

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dan memiliki sindrom yang kompleks. Keadaan ini mempengaruhi perkembangan otak yang menyebabkan terjadinya penyimpangan perilaku dan kognitif (Owen et al.,2016).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data (WHO) 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Meskipun prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang relatif lebih rendah dibandingkan prevalensi jenis gangguan jiwa lainnya berdasarkan *National Institute of Mental Health(NIMH)*, skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecendrungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri(NIMH, 2019). Data ini mengungkapkan bahwa gangguan jiwa masih menjadi masalah global.

Data di indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 7% per 1000 rumah tangga (Kemenkes 2018). Hal ini menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga, terdapat 70 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) dengan pengidap skizofrenia/psikosis berat.Hal ini sejalan dengan data di provinsi maluku. Prevalensi gangguan jiwa di provinsi Maluku menduduki urutan 32 dari 34 provinsi dengan mencapai 3,9% dengan jumlah total keseluruhan ART berjumlah 1.633 (Kementrian Kesehatan,2018). Setelah dilakukan pengambilan data awal pada RSKD Provinsi Maluku didapati bahwa jumlah pasien

skizofrenia dengan perilaku kekerasan pada tahun 2021 berjumlah 53 pasien pada ruang sub akut.

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang paling banyak ditemukan. Skizofrenia merupakan sekumpulan sindroma klinik yang ditandai dengan perubahan kognitif, emosi, persepsi dan aspek lain dari perilaku. Perubahan perilaku merupakan salah satu gejala yang dijumpai pada pasien skizofrenia. Perubahan perilaku yang sering muncul adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, secara verbal maupun nonverbal (Priyanto, 2019).

Perilaku kekerasan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Iman permana (2019) yang bertempat di RSUD Banyumas, menjelaskan bahwa perilaku kekerasan dapat diatasi dengan melakukan metode asertif hal ini digambarkan pada hasil penelitiannya yang membuktikan bahwa metode asertif berpengaruh dalam menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan yaitu respon perilaku, respon sosial, respon kognitif, dan respon fisik di ruang *maintenance* RSUD Banyumas. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pemberian latihan asertif pada klien gejala risiko perilaku kekerasan efektif untuk menurunkan respon sosial, sehingga kemampuan interpersonal klien meningkat. Kemampuan psikomotor klien mengontrol risiko perilaku kekerasan secara sosial selain dipengaruhi oleh kemampuan kognitif juga lingkungan. Lingkungan berupa orang disekitarnya dan tempat perawatan.

Asertif ini merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengatasi perilaku kekerasan. Latihan asertif dapat dilakukan dengan prinsip komunikasi langsung pada orang lain sebagai contoh: mengatakan tidak untuk hal yang tidak beralasan/tidak logis, mampu mengungkapkan keluhan, mengungkapkan penghargaan/pujian,

pelaksanaan asertif dapat terlihat melalui bahasa tubuh, mendengar dan percakapan (Priyanto, 2019).

Intervensi secara umum yang dilakukan pada pasien dengan perilaku kekerasan bervariasi yang berada dalam rentang *preventive strategies*, *anticipatory strategies* dan *containment strategies*. Strategi pencegahan (*preventive strategies*), meliputi kesadaran diri, psikoedukasi pada klien, dan latihan asertif terapi aktivitas kelompok. Strategi antisipasi (*anticipatory strategies*) meliputi komunikasi, perubahan lingkungan, perilaku dan psikofarmaka. Kemarahan yang dapat mengancam keselamatan diri sendiri, orang lain dan lingkungan (kegawat daruratan psikiatri) yang tidak dapat dikontrol dengan terapi psikofarmaka maka perlu dilakukan strategi penahanan (*containment strategies*) yang meliputi manajemen krisis, pembatasan gerak, dan pengikatan (Moomina, 2020).

Banyaknya intervensi yang dilakukan namun peneliti memilih *restrain* dan asertif training dikarenakan dengan melakukan intervensi asertif training maka dapat membantu meningkatkan kemampuan pasien mengekspresikan keinginannya, apa yang dirasakan dan dipikirkan oleh pasien terhadap orang lain disekitarnya tanpa harus menyakiti orang lain secara verbal maupun non verbal, sedangkan dengan melakukan intervensi *restrain*, tindakan ini dapat meminimalisir dan memberikan keamanan secara fisik bagi pasien pada saat pasien menunjukkan gejala-gejala yang dapat melukai dirinya sendiri maupun orang disekitarnya.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Widya arsiandy (2018) di RS Ernaldi Bahar yang menjelaskan bahwa ‘dengan pemberian terapi aktivitas kelompok maka akan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan hal ini dapat dilihat pada hasil penelitiannya bahwa pemberian terapi aktivitas kelompok yang

dilakukan secara intensif dan efektif dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan

Pengertian dasar restrain: membatasi gerak atau membatasi kebebasan. Pengertian secara internasional: Restrain adalah suatu metode/ cara pembatasan/ restriksi yang disengaja terhadap gerakan/ perilaku seseorang. Dalam hal ini perilaku yang dimaksud adalah tindakan yang tidak di rencanakan, bukan suatu tindakan yang tidak di sadari/ tidak sengaja/ sebagai suatu reflex(Dido Riyan,2020).

Restrain (dalam psikiatrik) secara umum mengacu pada suatu bentuk tindakan menggunakan tali untuk mengekang atau membatasi gerakan ektstremitas individu yang berperilaku di luar kendali yang bertujuan memberikan keamanan fisik dan psikologis individu. Pengertian lain nya restrain adalah suatu tindakan untuk menghambat/ mencegah seseorang melakukan sesuatu yang di inginkan(Dido Riyan,2020).

Penerapan asertif training dan restrain pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan telah dilakukan di Provinsi Maluku, namun belum optimal.Data ini penulis dapatkan dari pengambilan data awal di RSKD Provinsi Maluku. Wawancara terhadap perawat yang telah menerapkan asertif training dan restrain di ruang akut mengungkapkan bahwa dari 53 pasien perilaku kekerasan, hanya 20% dari total pasien perilaku kekerasan. Perawat di ruangan akut juga mengungkapkan bahwa pada kedua intervensi tersebut, restrainlah yang lebih banyak digunakan. Hal ini karena tindakan awal pada pasien perilaku kekerasan adalah mengisolasi di ruangan yang hanya ditempati oleh satu orang. Ketika pasien masih mengamuk dan gaduh gelisah sehingga berisiko mencederai diri sendiri, maka pasien akan diikat pada ranjang di ruang isolasi.

Dari penjelasan diatas inilah maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh assertiveness training (AT) dan restrain terhadap perubahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah yang muncul adalah “apakah ada Pengaruh assertiveness training (AT) dan restrain terhadap perubahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.”

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui terkait studi literatur Pengaruh assertiveness training (AT) dan restrain terhadap perubahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

## **D. Manfaat Penelitian**

Dalam penelitian ini penulis berharap dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak antara lain:

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan Pengaruh assertiveness training (AT) dan restrain terhadap perubahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia sehingga dapat dijadikan sebagai dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa.

### **2. Manfaat praktis**

#### **a. Bagi perawat keperawatan jiwa**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau informasi dalam pemberian intervensi yang dilakukan perawat terhadap pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Studi ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis dan lebih lanjut dalam bidang yang sama.