

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1.Latar Belakang**

Gangguan jiwa yaitu suatu kondisi psikologis yang mengalami penurunan pada fungsi tubuhnya, merasa tertekan, merasa tidak nyaman, dan fungsi peran terhadap individu di masyarakat menjadi menurun (Stuart, 2016). Gangguan jiwa yaitu suatu penyimpangan perilaku yang mengakibatkan adanya distorsi emosi sehingga seseorang bertindak laku secara tidak wajar. Menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014 Bab 1 Pasal 1 Ayat 1 Kesehatan jiwa yaitu kondisi seseorang yang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial sehingga seseorang menyadari terhadap kemampuannya sendiri (Priyanto & Permana, 2019). Gangguan jiwa yaitu seseorang yang memiliki perilaku emosional dan menunjukkan perilaku yang tidak wajar, terdapat beberapa jenis gangguan jiwa salah satunya yaitu depresi, penyakit mental dan *skizofrenia*.

*Skizofrenia* adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan kelainan yang sangat mendasar dan perbedaan pemikiran yang disertai dengan ekspresi emosi yang tidak rasional. Psikosis termasuk skizofrenia ditandai dengan distorsi pemikiran, persepsi, emosi, harga diri, dan perilaku (WHO, 2019). Perilaku yang sering muncul pada klien skizofrenia yaitu tidak menerima pertolongan medis, kurangnya motivasi, isolasi sosial, kurang makan dan tidur, kesulitan menyelesaikan tugas, kurang perhatian pada orang lain, berbicara sendiri dan teratur minum obat (Siauta et al., 2020) dalam (Nabilah et al., 2022).

Terdapat 2 gejala pada penderita *skizofrenia* : Yang pertama yaitu gejala negatif, Gejala negatif ini sering disebut dengan gejala kronis, yaitu lebih sulit dikenali dibandingkan dengan gejala positif yang biasanya. Jika kondisinya semakin memburuk, maka kemampuan kerja dan perawatan diri pasien akan berpengaruh. Gejalanya sendiri yaitu antara lain: Kurang motivasi yaitu hilangnya minat terhadap suatu hal yang ada disekitarnya, Penarikan sosial yaitu lebih sering tertutup, egois, menjadi asing dengan orang lain, serta ekspresi wajah yang datar. Sedangkan yang kedua yaitu gejala positif, Gejala ini sering disebut dengan gejala akut, yaitu dimana pikiran serta indera yang tidak biasa, yang mengarah ke perilaku klien yang tidak normal. Gejala ini bisa kambus, seperti: Halusinasi yaitu dimana pasien merasakan sesuatu yang sangat nyata yang sebenarnya tidak ada, Gangguan pikiran yaitu pikiran yang tidak jelas, berbicara yang tidak teratur, berbicara dengan diri sendiri, Delusi yaitu dimana seseorang memiliki keyakinan yang kuat terhadap sesuatu tanpa dasar yang jelas, dan Berperilaku aneh yaitu seperti berbicara dengan diri sendiri, menangis atau berbicara secara tiba-tiba dan tanpa sebab.

Risiko perilaku kekerasan yaitu keadaan klien yang menunjukkan perilaku yang dapat membahayakan diri sendiri ataupun orang lain, dan lingkungan yang merupakan respon kecemasan dan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi dan dirasakan sebagai ancaman yang disertai dengan amuk atau kegaduhan yang tidak terkontrol (Wijayaningsih, 2015).

Risiko perilaku kekerasan yaitu respons terhadap stres yang dialami seseorang dengan menunjukkan perubahan perilaku seperti ancaman, tantrum, ketidakmampuan untuk diam, mondar-mandir, kecemasan, intonasi keras, ekspresi wajah tegang, agresivitas, suara keras dan kegembiraan yang berlebihan yang bisa merugikan dirinya sendiri dan orang lain (Hulu, Manurung, Meylani, Pagan, & Pardede, 2022) . Risiko perilaku kekerasan yaitu dimana seseorang memiliki perilaku yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungannya, terdapat beberapa faktor yang bisa menyebabkan seseorang terkena perilaku kekerasan salah satunya yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

Terdapat beberapa faktor predisposisi yang dapat menyebabkan seseorang mengalami perilaku kekerasan yaitu, psikologis, perilaku, sosial budaya, dan bioneurologis. Selain faktor predisposisi ada juga faktor presipitasi yang dapat menyebabkan perilaku kekerasan yaitu, lingkungan serta interaksi dengan orang lain. Akibat dari perilaku kekerasan itu sendiri yaitu seperti halnya kelemahan fisik, ketidakberdayaan, keputusasaan, serta kurangnya rasa percaya diri. Marah yaitu suatu rangsangan yang muncul sebagai respon ketakutan (kebutuhan yang tidak terpenuhi), yang dianggap bahaya. Respon kemarahan pada perilaku kekerasan dapat digambarkan seperti, asertif, prustasi, mengamuk ataupun bersikap agresif. (Putri et al., 2018). Salah satu upaya untuk menurunkan perilaku kekerasan yaitu dengan latihan verbal asertif.

Latihan verbal asertif yaitu ungkapan perasaan kesal atau rasa tidak setuju yang diungkapkan tanpa menyakiti perasaan orang lain. Latihan verbal asertif juga termasuk salah satu strategi pelaksanaan intervensi dalam risiko perilaku kekerasan yang dilakukan dengan cara mengontrol emosi dengan latihan verbal asertif (mengungkapkan perasaan, keinginan dan mengekspresikan kemarahan, mengatakan tidak setuju serta mempertahankan perubahan perilaku asertif) (Martini et al., 2021).

World Health Organization (WHO) 2018 terdapat beberapa orang yang mengalami gangguan jiwa diantaranya yaitu, 264 orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan yang mengalami skizofrenia sebanyak 20 juta orang.

Riskesmas (2018), prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia meningkat menjadi 7 kasus/1000 penduduk, dibandingkan tahun 2017 yaitu sebanyak 1,7 kasus/1000 penduduk. Gangguan jiwa banyak terjadi di beberapa provinsi yaitu provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, dan Banten. Kabupaten/kota dengan jumlah penderita gangguan jiwa terbanyak adalah Bogor sebanyak 23,998 orang dan Bandung sebanyak 15,294 orang.

Hasil penelusuran website Open Data Jabar, informasi tentang orang dengan gangguan kesehatan jiwa di Jawa Barat, dengan jumlah sebanyak 67.828 orang, nilai rata-rata per tahun mencapai 72.757,5 orang dengan gangguan jiwa. Skor tertinggi ada di Kabupaten Bogor dengan total 8.523 orang, dan skor terendah ada di Kota Banjar dengan 288 orang gangguan jiwa.

Di Kota Cirebon, data penderita gangguan kesehatan jiwa. mencapai 3066 orang dengan gangguan kesehatan jiwa pada tahun 2020. Data studi pendahuluan di Panti Gramesia Cirebon didapatkan data pada tahun 2022 sebanyak 836 orang dengan karakteristik gangguan jiwa yang berbeda-beda.

Tabel 1.1

Data Klien Di Panti Gramesia Cirebon Dari Tahun 2020-2022

Karakteristik Gangguan Jiwa	Jumlah Klien	Presentase
Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi	233	28%
Isolasi sosial	185	22%
Risiko Perilaku Kekerasan	177	21%
Harga Diri Rendah	129	15%
Defisit Perawatan Diri	102	12%
Waham	6	1%
Risiko Bunuh Diri	4	1%
Jumlah	836	100%

Sumber: Panti Gramesia Cirebon

Hasil dari data tersebut menunjukkan kasus risiko perilaku kekerasan menempati urutan ketiga di Panti Gramesia Cirebon. Risiko perilaku kekerasan yaitu respons terhadap stress yang dialami seseorang dengan menunjukkan perubahan perilaku seperti ancaman, ketidakmampuan untuk diam, mondar mandir, kecemasan, intonasi keras, ekspresi wajah tegang, agresif, suara keras dan gembira yang berlebihan yang bisa merugikan dirinya sendiri dan orang lain (Hulu, Manurung, Meylani, Pagan & Pardede, 2022) dalam (Ginting et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Buckley (2007) menunjukkan bahwa terapi asertif dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan perilaku pada pasien dengan skizofrenia, terutama pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Kemampuan kognitif pasien meningkat secara signifikan sebesar 95% dan perilaku 98%, ketika mereka menerima terapi latihan asertif. Peneliti berfokus pada kemampuan pasien risiko perilaku kekerasan untuk berpikir dan berperilaku positif setelah pemberian terapi latihan asertif. (Irvanto et al., 2013).

Hasil penelitian Wahyuni et al (2021), disimpulkan bahwa intervensi asertif berpengaruh signifikan terhadap perilaku agresif pada remaja yang mengalami gangguan jiwa. Hasil penelitian Alini, Keliat & Wardani (2010) terhadap 30 klien dengan risiko perilaku kekerasan menunjukkan penurunan gejala perilaku kekerasan dan peningkatan kemampuan setelah pelatihan asertif (Nabilah et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien risiko perilaku kekerasan dengan latihan verbal asertif. Penelitian ini berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.F dan Nn.S dengan Risiko Perilaku Kekerasan Yang Dilakukan Latihan Verbal Asertif Di Panti Gramesia Cirebon”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien Tn.F dan Nn.S dengan risiko perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan latihan verbal asertif?”.

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Setelah melakukan studi kasus penulis mendapatkan gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.F dan Nn.S dengan Risiko Perilaku Kekerasan Yang Dilakukan Latihan Verbal Asertif Di Panti Gramesia Cirebon.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Setelah melakukan studi kasus dengan pelaksanaan latihan verbal asertif pada klien dengan risiko perilaku kekerasan, diharapkan penulis dapat :

- 1.3.2.1. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan yang dilakukan latihan verbal asertif.
- 1.3.2.2. Menggambarkan pelaksanaan tindakan latihan verbal asertif pada pasien risiko perilaku kekerasan.
- 1.3.2.3. Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien risiko perilaku kekerasan yang dilakukan latihan verbal asertif.
- 1.3.2.4. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien risiko perilaku kekerasan yang dilakukan latihan verbal asertif.

## **1.4. Manfaat KTI**

### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian dari hasil studi ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan mengenai intervensi pelaksanaan latihan verbal asertif pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

### 1.4.2. Manfaat Praktis

#### 1.4.2.1. Bagi Penulis

Hasil dari studi kasus ini diharapkan penulis dapat menambah pengalaman dan dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan tindakan latihan verbal asertif.

#### 1.4.2.2. Bagi Institusi Pendidikan.

Diharapkan hasil dari studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Keperawatan dalam pelaksanaan intervensi keperawatan dengan latihan verbal asertif pada klien risiko perilaku kekerasan.

#### 1.4.2.3. Bagi Klien

Dengan adanya studi kasus ini diharapkan pasien mendapatkan penerapan intervensi latihan verbal asertif untuk mengurangi perilaku kekerasan.