

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

*World Health Organization* (WHO) menyatakan, kesehatan mental merupakan komponen kesehatan yang integral dan esensial, dimana individu tersebut merasakan keadaan yang sejahtera untuk menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup yang dialami, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada lingkungannya (World Health Organization, 2017). Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014 menyatakan, Kesehatan Jiwa merupakan suatu keadaan individu dalam perkembangan fisik, sosial, dan mental yang utuh dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan sehingga individu tersebut dapat dikatakan mampu mengatasi tekanan, dapat mengontrol stres yang ada, menjalani kehidupan yang produktif, dan dapat memberikan kontribusi terhadap berhubungan sosial dengan kemampuan individu secara mandiri (Kemenkes RI, 2014). Kesehatan jiwa setiap individu sangat penting untuk dijaga, jika kesehatan jiwa terganggu maka akan muncul masalah kesehatan jiwa.

Individu yang mengalami masalah kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) dan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014 pasal 1 ayat 2 menyatakan, ODMK merupakan keadaan individu yang mempunyai masalah pada fisik, mental, sosial, pertumbuhan

dan perkembangan dan atau kualitas hidup sehingga individu tersebut berisiko mengalami gangguan jiwa. Sedangkan ODGJ merupakan keadaan individu yang mengalami gangguan berarti dalam pikiran, perilaku, dan perasaan sehingga apabila dikumpulkan dapat menjadi gejala dan atau perubahan perilaku yang menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi individu sebagai manusia (Kemenkes RI, 2014). ODGJ yang sering muncul yaitu skizofrenia.

Skizofrenia sering dijumpai di lingkungan masyarakat. Skizofrenia berdasarkan Sudarsana (2021, hlm. 23) merupakan gangguan jiwa berat yang bersifat kronis (berlangsung lama) yang akan ditandai dengan ketidakmampuan individu untuk menilai kenyataan atau realita. Melihat kondisi tersebut, jumlah kasus skizofrenia dicatat dan dibuktikan oleh berbagai sumber yang terpercaya dalam dunia internasional maupun nasional.

Prevalensi skizofrenia di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (2019) terdapat 20 juta orang. Prevalensi rumah tangga skizofrenia berdasarkan Riskedas tahun 2018 di Indonesia sekitar 6,7 ‰ (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi rumah tangga skizofrenia berdasarkan hasil Riskedas tahun 2018 di Jawa Barat sekitar 4,97 ‰, data tersebut tersebar diseluruh Jawa Barat termasuk Kabupaten Cirebon dengan prevalensi rumah tangga skizofrenia sekitar 0,73 ‰ (Kemenkes RI, 2019). Data tersebut mengandung arti, dari 1000 rumah tangga terdapat 1 rumah dengan anggota keluarga penderita skizofrenia. Berdasarkan data tersebut dinyatakan tingginya angka skizofrenia menjadi fokus utama untuk segera mendapatkan

penanganan dari pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit, puskesmas, maupun di panti jiwa.

Pelayanan kesehatan yang terdapat di Kabupaten Cirebon yaitu salah satunya di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon. Berdasarkan data Panti Gramesia Cirebon, pada tahun 2020 terdapat klien dengan skizofrenia sebanyak 731 orang dengan karakteristik gejala yang berbeda-beda.

Tabel 1.1  
Angka Gangguan Jiwa di Panti Gramesia Cirebon 2020

No.	Masalah Keperawatan	Jumlah Klien	(%)
1..	Halusinasi	497 Klien	68%
2.	Risiko Perilaku Kekerasan	80 Klien	11%
3.	Waham	37 Klien	5%
4.	Harga Diri Rendah	51 Klien	7%
5.	Isolasi Sosial	66 Klien	9%
Jumlah		731 Klien	100%

Sumber data : (Panti Gramesia Cirebon, 2020)

Uraian data diatas menjelaskan bahwa individu dengan skizofrenia yang mempunyai masalah keperawatan tertinggi di Panti Gramesia Cirebon diantaranya yaitu risiko perilaku kekerasan.

Risiko perilaku kekerasan berdasarkan Wilkinson (2016) adalah ketika seorang individu dapat berisiko membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan baik secara verbal atau fisik (seperti penyerangan). Melakukan tindakan kekerasan merupakan hal yang tidak dapat dibenarkan, masih banyak tindakan lain yang dapat dilakukan untuk meredam atau mengungkapkan kemarahan tanpa harus melukai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan yaitu dengan penatalaksanaan keperawatan klien risiko perilaku kekerasan.

Penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan yang terdiri dari fisik, verbal, obat dan spiritual (Sujarwo dan Livana 2018). Penatalaksanaan perilaku kekerasan verbal dilakukan dengan menerapkan tindakan verbal asertif. Sutejo (2021, hlm. 67) menyatakan, Tindakan verbal asertif adalah cara untuk mengekspresikan kemarahan tanpa menyakiti orang lain baik secara fisik ataupun psikologis. Dengan melakukan tindakan verbal asertif diharapkan klien dengan risiko perilaku kekerasan dapat menurunkan emosinya. Terdapat penelitian-penelitian yang dapat menjelaskan bahwa tindakan verbal asertif dapat membantu klien risiko perilaku kekerasan.

Penelitian yang dilakukan oleh Winahayu, dkk (2019) menunjukkan hasil bahwa penerapan teknik asertif ini mampu menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada aspek kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Penelitian yang dilakukan Yunalia dan Arif (2019) menunjukkan dengan menerapkan teknik verbal asertif, klien dengan perilaku agresif dapat mempengaruhi keterampilan komunikasi asertif klien dengan perilaku agresif. Penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati dan Is (2020) menunjukkan bahwa penerapan teknik verbal asertif pada klien yang berisiko perilaku kekerasan dapat memberikan respon yang positif karena klien mampu mengontrol amarahnya dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Rizki dan Ice (2020) menunjukkan bahwa hasil penerapan verbal asertif pada klien berisiko perilaku kekerasan mampu menurunkan tanda gejala dan meningkatkan kemampuan klien berkomunikasi dengan orang lain.

Berdasarkan penelitian dari beberapa jurnal tersebut dapat disimpulkan bahwa tindakan verbal asertif dapat mempengaruhi klien dengan masalah risiko perilaku kekerasan untuk mengontrol amarahnya dengan baik.

Hal tersebut membuat penulis tertarik untuk mendalami pelaksanaan teknik verbal asertif klien risiko perilaku kekerasan dan penulis berharap dengan mempraktekkan pelaksanaan teknik verbal asertif klien mampu mengatasi respon marah, mengontrol emosi dan mampu bersosialisai dengan orang lain dan lingkungan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimanakah pelaksanaan intervensi keperawatan teknik verbal asertif pada klien Tn. M dan Tn. D dengan risiko perilaku kekerasan di Panti Gramesia Cirebon?”.

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan studi kasus, penulis mampu melaksanakan intervensi keperawatan teknik verbal asertif pada klien Tn. M dan Tn. D dengan risiko perilaku kekerasan.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Setelah melakukan studi kasus pelaksanaan teknik verbal asertif pada klien dengan risiko perilaku kekerasan, penulis mampu :

1.3.2.1 Mengidentifikasi tanda dan gejala pada klien Tn. M dan Tn. D sebelum dilakukan pelaksanaan teknik verbal asertif pada klien risiko perilaku kekerasan di Panti Gramesia Cirebon,

1.3.2.2 Mengidentifikasi tanda dan gejala pada klien Tn. M dan Tn. D setelah dilakukan pelaksanaan teknik verbal asertif pada klien risiko perilaku kekerasan di Panti Gramesia Cirebon,

1.3.2.3 Mengidentifikasi perbedaan respon klien Tn. M dan Tn. D terhadap pelaksanaan teknik verbal asertif dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di Panti Gramesia Cirebon.

## **1.4. Manfaat**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan informasi tambahan dan gambaran mengenai pelaksanaan teknik verbal asertif pada klien risiko perilaku kekerasan.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

#### **1.4.2.1 Institusi Pendidikan**

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan bagi Institusi Pendidikan mengenai pelaksanaan teknik

verbal asertif pada klien dengan masalah risiko perilaku kekerasan.

#### 1.4.2.2 Panti Gramesia

Hasil dari studi kasus ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan informasi bagi perawat di panti dalam melaksanakan teknik verbal asertif pada klien risiko perilaku kekerasan.

#### 1.4.2.3 Klien

Klien diharapkan dapat menerapkan teknik verbal asertif klien risiko perilaku kekerasan untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan baik.