

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan jiwa merupakan kondisi sejahtera dimana individu merasa sehat baik fisik, mental, spiritual dan sosial serta mampu mengatasi tekanan hidup, belajar dengan baik, dan berkontribusi dalam komunitasnya. Hal ini yang mendasari kemampuan individu untuk mengambil keputusan dan membangun hubungan kesehatan (WHO, 2022). Dengan kata lain, kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang yang sejahtera baik dalam fisik, mental, sosial, dan spiritual.

Kesehatan jiwa adalah keadaan sejahtera, dimana individu dapat meraih kebahagiaan, kedamaian, kepuasan, dan realisasi diri, serta memiliki kemampuan untuk berfikir positif tentang diri sendiri, orang lain, dan lingkungannya. Seseorang dikatakan memiliki gangguan jiwa jika fisik, mental, spiritual dan sosial yang tidak sesuai atau tidak saling berkaitan (Stuart, 2016). Dapat ditarik kesimpulan dari beberapa pengertian di atas, bahwa kesehatan jiwa merupakan kondisi yang sejahtera dari fisik, mental, sosial, dan spiritual pada seseorang dan mampu berkontribusi dalam komunitasnya. Seseorang akan dikatakan gangguan jiwa jika fisik, mental, spiritual, dan sosial mengalami gangguan atau tidak sesuai dengan kaidahnya.

Menurut American Psychological Association (2022) gangguan jiwa adalah kondisi kesehatan dimana melibatkan perubahan emosi, pemikiran dan perilaku, dapat dikaitkan pula dengan masalah dalam kehidupan sosial. Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi dimana kesehatan yang mempengaruhi individu baik pikiran, perasaan dan suasana hati atau komplikasi lainnya. Kondisi ini dapat mempengaruhi kegiatan sosial individu (Kemenkes RI. 2023). Dapat disimpulkan gangguan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu mengalami perubahan emosi, pikiran dan perilaku yang menyimpang sehingga dapat mengganggu kegiatan sosial individu. Salah satu dari gangguan jiwa yang sering ditemukan yaitu skizofrenia.

Skizofrenia merupakan gangguan yang menyebabkan pikiran, persepsi, serta emosi yang menyimpang, sama halnya dengan penyakit kanker yang memiliki jenis dan gejalanya yang berbeda-beda (Videbeck , 2020). Berdasarkan dari informasi data WHO (*World Health Organization*, 2022), sekitar 24 juta jiwa pada seluruh dunia menderita gangguan jiwa, diantaranya diketahui menderita gangguan jiwa skizofrenia. Tingkat prevalensi skizofrenia di Asia Tenggara mencapai 2 juta jiwa. Indonesia mencatat kasus skizofrenia pada tahun 2018 mencapai 400.000 jiwa atau sebanyak 1,7% per 1.000 penduduk. Setiap tahunnya mengalami peningkatan menjangkau 7%. Pada kenaikan tersebut, salah satu yang tercatat terjadi di Jawa Barat, dengan persentase kenaikan mencapai 4,97% (Rikesdas, 2018).

Skizofrenia merupakan gangguan proses berfikir, emosi, kemauan, delusi dan psikomotor disertai dengan kenyataan, penderita seperti hidup dalam dunia khayalan dan mengalami perilaku kekerasan (Ariani & Maharani , 2023). Kabupaten Cirebon diketahui presentasi penderita skizofrenia mencapai 0,73% (Kemenkes RI, 2018). Dapat disimpulkan bahwa kasus gangguan jiwa skizofrenia menempati urutan pertama di dunia dan tertinggi di Jawa Barat.

Skizofrenia merupakan gangguan menyimpang dari pikiran, emosi dan persepsi, salah satu gejala dari skizofrenia antara lain gejala negative dan positif. Skizofrenia dengan gejala negative mengacu pada hilangnya fungsi normal dalam mengekspresikan emosi, contohnya seperti hiperaktif, agitasi dan iritabilitas. Gejala positif lebih mengarah pada perilaku yang tidak ditemukan pada seseorang yang sehat, meliputi waham, halusinasi, perubahan pikiran dan perubahan perilaku (Sugeng, 2021). Risiko perilaku kekerasan merupakan termasuk dalam gejala positif yang ada dari skizofrenia.

Risiko perilaku kekerasan merupakan sebuah tindakan yang berisiko membahayakan orang lain maupun diri individu baik secara fisik, emosi atau seksual (PPNI, 2016).

Risiko perilaku kekerasan berbeda dengan perilaku kekerasan, dimana perilaku kekerasan menggambarkan emosi marah yang dirasakan individu dan ditunjukkan secara berlebihan dan tidak terkendali seperti mencederai orang lain dan merusak lingkungan sekitarnya. Sedangkan

risiko perilaku kekerasan merupakan risiko tindakan kekerasan yang dilakukan individu kepada orang lain yang bertujuan untuk menyakiti atau merusak lingkungan individu bahkan membunuh (Antari & dkk, 2023). Dalam rentan waktu 2020-2022 Panti Gramesia mencatat 836 kasus. Pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang berada pada Panti Gramesia mencapai jumlah presentasi 21% atau setara dengan 177 kasus. Dapat disimpulkan risiko perilaku merupakan risiko tindakan yang berbahaya secara fisik maupun emosi oleh individu untuk menyakiti orang lain dan lingkungan.

Ketika menangani pasien yang berisiko mengalami perilaku kekerasan yaitu dengan mengarahkan pasien untuk mengenali masalah dan mengelola amarahnya, salah satunya adalah dengan mengungkapkan amarah melalui komunikasi asertif.

Komunikasi asertif adalah bentuk komunikasi terbuka yang menitik beratkan pada keterampilan komunikasi interpersonal dan merupakan terapi non-farmakologis. Komunikasi asertif melibatkan ekspresi perasaan, permintaan, dan penolakan dengan cara yang baik. Metode Fogging adalah salah satu teknik dari terapi komunikasi asertif dengan menghindari konflik namun tetap mempertahankan keyakinan individu serta menciptakan solusi dari suatu permasalahan. Maka dari itu latihan komunikasi asertif dengan metode fogging sangat efektif diterapkan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan karena dapat menyalurkan emosinya tanpa perlu melukai dirinya, orang lain, maupun lingkungan.

Berdasarkan penelitian (Handayani , Wahyuningsing , & Putri , 2023) penerapan latihan asertif terbukti dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan, hal ini dibuktikan pada intervensi hari ke 5 responden sudah mampu dalam mengontrol perilaku kekerasan dengan mengungkapkan perasaan dan sudah mampu meminta dan menolak dengan baik. Dari penelitian tersebut, 3 dari 5 responden peneliti berhasil dalam menerapkan latihan komunikasi asertif.

Penelitian yang dilakukan (Wahyudi, Wilda, & Putri, 2023) menyebutkan bahwa komunikasi asertif berhasil membuat pasien dengan risiko perilaku kekerasan untuk mengendalikan emosinya tanpa menimbulkan kekerasan. Hasil dari penelitian ini responden mampu mengendalikan marah dengan baik, dari 12 responden diberikan latihan asertif 10 responden (83,3%) mampu mengendalikan emosi. Dibuktikan pula pada hasil pengkajian hipotesis peneliti dengan menggunakan uji Wilcoxon Signed Ranks menghasilkan nilai  $p \text{ value } +0,001 \leq \alpha = 0,05$ , sehingga  $H_a$  diterima.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, risiko perilaku kekerasan merupakan bagian dari gejala skizofrenia yang positif dimana pasien dapat mencederai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Banyak dari peneliti telah menunjukkan hasil dari sebelum dan sesudah diberikannya terapi komunikasi asertif dengan meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan rata-rata penelitian tersebut memiliki tingkat keberhasilan yang baik. Maka dari itu, penulis tertarik mengangkat judul

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Yang Dilakukan Terapi Komunikasi Asertif di Panti Gramesia Cirebon”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan komunikasi asertif di Panti Gramesia Cirebon?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Setelah dilakukan studi kasus, penulis memperoleh pemahaman tentang Asuhan Keperawatan dengan Risiko Perilaku Kekerasan, dimana tindakan Komunikasi Asertif diterapkan di Panti Gramesia Cirebon.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan studi kasus terkait dengan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan dengan penerapan tindakan Komunikasi Asertif, penulis berhasil :

1.3.2.1 Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien dengan diagnosa risiko perilaku kekerasan yang dilakukan terapi komunikasi asertif metode fogging

1.3.2.2 Menggambarkan pelaksanaan tindakan terapi komunikasi asertif pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan

1.3.2.3 Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien dengan diagnosa risiko perilaku kekerasan yang dilakukan terapi komunikasi asertif metode fogging

1.3.2.4 Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien dengan diagnosa risiko perilaku kekerasan yang dilakukan terapi komunikasi asertif metode fogging

#### **1.4 Manfaat**

##### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari studi ini diharapkan memberikan manfaat dan berkontribusi pada pengembangan pengetahuan dalam Keperawatan Jiwa, terutama dengan Risiko Perilaku Kekerasan dengan menerapkan terpai Komunikasi Asertif di Panti Gramesia Cirebon.

##### 1.4.2 Manfaat Praktis

###### 1.4.2.1 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan hasil studi ini bermanfaat dan sebagai informasi tambahan bagi perawat di Panti Gramesia Cirebon dalam menerapkan tindakan komunikasi asertif pada risiko perilaku kekerasan.

###### 1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan menjadi bahan pertimbangan untuk dimanfaatkan sebagai bahan bacaan dalam proses pembelajaran, khususnya pada keperawatan jiwa dengan masalah risiko perilaku kekerasan dengan strategi pelaksanaan komunikasi asertif.

#### 1.4.2.3 Bagi Pasien

Hasil studi ini diharapkan bermanfaat bagi pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan guna membantu mengontrol marahnya setelah dilakukan tindakan komunikasi asertif secara rutin.

#### 1.4.2.4 Bagi Penulis

Hasil studi harapan dapat menambah wawasan penulis terkait dengan asuhan keperawatan jiwa khususnya pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan dengan tindakan komunikasi asertif.