

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Manusia adalah makhluk yang berbeda-beda dari biologis, rohani, dan kebudayaannya. Manusia juga disebut makhluk social yang tidak bisa hidup sendiri yang memiliki dinamika kehidupan yang berbeda-beda, dimana perkembangan zaman manusia dituntut dalam semua hal, sehingga perlu diperhatikan komponen-komponen yang penting termasuk kesehatan. Kesehatan adalah keadaan stabil yang dimiliki tubuh baik jasmani dan rohani. Kesehatan digolongkan menjadi beberapa, salah satunya kesehatan mental/jiwa. Kesehatan jiwa menurut Karl Menninger mendefinisikan sehat jiwa adalah orang yang mampu menyesuaikan diri di lingkungan serta berinteraksi dengan baik dan tepat (Yusuf, Fitryasari & Nihayati, 2015).

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III (Pedoman Penggolong dan Diagnosis Gangguan Jiwa) adalah sindrom perilaku seseorang yang berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (stres yang sifatnya negatif) atau hendaya di salah satu fungsi manusia atau lebih yaitu, fungsi psikologis, perilaku, biologik, dan gangguan tidak hanya pada hubungan antara orang itu tetapi pada masyarakat juga (Maramis, 2010). Didalam masyarakat juga dijumpai perilaku akibat gangguan jiwa (Makhufudli, 2009). Salah satu akibat dari gangguan jiwa yaitu kekerasan, perilaku kekerasan adalah salah satu perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang atau diri sendiri yang menyebabkan kesakitan (Dermawan & Rusdi, 2013). Perilaku kekerasan itu sendiri sering ditandai dengan emosi, intelektual, fisik, spiritual, sosial (Yusuf, Fitryasari & Nihayati, 2015). Data *World Health Organization* (WHO, 2016), 35 juta orang telah terkena depresi, 60 juta orang telah terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, dan 47,5 juta orang terkena dimensia. Di Indonesia ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa yaitu biologis, psikologis, dan sosial dengan keanekaragaman masyarakat. Jumlah masalah gangguan jiwa terus bertambah yang akan berdampak pada negara yaitu penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia jangka panjang. Data Riskesdas 2013, prevalensi gangguan jiwa emosional dengan gejala depresi dan kecemasan pada usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia telah mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 masyarakat (Kemenkes, 2016).

Tingginya angka pasien gangguan jiwa pada masalah kekerasan yang disebabkan dari berbagai faktor, salah satu penyebab yaitu faktor presipitasi yang memuat faktor dari luar salah satunya dalam komunikasi (Syafitri, Rochdiat, Wiyani & Wahyu, 2016). Maka diperlukan suatu upaya untuk mengontrol kekerasan agar tidak menyebabkan perilaku negatif seperti melukai diri sendiri maupun orang lain. Komunikasi secara verbal adalah cara yang tepat untuk menangani pasien gangguan jiwa, komunikasi verbal antara perawat dengan pasien sangat penting karena dengan komunikasi dapat menentukan keberhasilan pengobatan dan perawatan (Baradero, Dayrit, Maratning, 2016). Komunikasi dapat menjadi jembatan penghubung antara perawat dan pasien untuk memahami pikiran dan perasaan pasien. Karena komunikasi untuk melindungi keselamatan pasien, menggali penyebab dan mencari jalan keluar dari masalah pasien. Dan mengajari cara yang bisa dipakai pada saat meluapkan kemarahan supaya tidak terjadi perilaku menyakiti orang lain dan diri sendiri.

Pencapaian tindakan komunikasi verbal pada pasien gangguan perilaku kekerasan yaitu menerapkan standar asuhan keperawatan dengan standar pelaksanaan. Dengan memberi terapi komunikasi verbal dan melatih keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan perilaku kekerasan. Strategi pelaksanaan pada pasien gangguan perilaku kekerasan meliputi, minum obat teratur, komunikasi dengan pasien serta melakukan aktivitas.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah penerapan strategi pelaksanaan asertif secara verbal dapat mengontrol resiko perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan ?

1.3 Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan penerapan strategi pelaksanaan asertif secara verbal pada pasien resiko perilaku kekerasan.

1.4 Manfaat Penulisan

Penulis karya ilmiah ini mempunyai beberapa manfaat bagi pasien, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, penulis, penulis berikutnya, tenaga keperawatan. Adapun manfaatnya yang di harapkan antara lain adalah :

1.4.1 Pasien

Meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol emosi, marah, dan dapat bersosialisasi dengan masyarakat dan lingkungan disekitarnya.

1.4.2 Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Menambah pengetahuan dan berkembangnya teknik yang tepat dalam menurunkan gangguan jiwa dalam perilaku kekerasan dengan tindakan non farmakologi.

1.4.3 Penulis

Menambah pengalaman, pengetahuan, dan kemampuan menulis dalam melakukan penelitian, serta sebagai sarana penerapan ilmu pengetahuan yang telah di pelajari selama mengikuti pembelajaran di Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

1.4.4 Penulis Berikutnya

Bagi penulis berikutnya yaitu diharapkan sebagai acuan untuk meneliti perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa lebih mendalam.

1.4.5 Tenaga Keperawatan

Mengembangkan pendidikan mengenai perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa dalam bidang keperawatan secara professional dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.