

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Di era globalisasi ini kemajuan dunia kesehatan telah berkembang pesat, yang ditandai dengan perkembangan diberbagai bidang dalam segi kehidupan. Terjadi pergeseran sosial, budaya, perilaku, norma, dan gaya hidup masyarakat. Semakin tinggi derajat manusia, semakin tinggi pula keinginan gerhadap kebutuhannya. Manusia bekerja tanpa mengenal lelah seperti mesin yang ditunggu waktu, kondisi ini yang membuat manusia stress. Hal ini ditandai dengan perubahan keadaan penyakit dari jenis infeksi menular dan gangguan jiwa (Daryono, 2014).

Hasil survey dari *World Health Organization* (WHO, 2012) menyatakan bahwa sekitar 450 penduduk di seluruh dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa, sebanyak 10% penduduk yang terkena gangguan jiwa belum mendapatkan perawatan. Kenyataan ini dibuktikan dari hasil riset dari bank dunia dan hasil survey Badan Pusat Statistik (Kemenkes RI, 2012).

Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi Daerah Ibu Kota Jakarta (24,3%), diikuti Nangroe Aceh Darussalam (18,5%), Sumatra Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatra Selatan (9,2%), dan Jawa Tengah sendiri (6,8%) (Depkes RI, 2013).

Jumlah kunjungan gangguan jiwa tahun 2013 di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 121.962. Sebagian besar kunjungan gangguan jiwa adalah di rumah sakit (67,29%), sedangkan 32,71% lainnya di Puskesmas dan sarana kesehatan lain (Dinkes Jateng, 2013). Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Dr. Amino Gondohutomo Semarang pada tahun 2015 klien yang dirawat di ruang psikiatri 90% terdiagnosa skizofrenia dan berdasarkan alasan masuk rumah sakit klien dengan perilaku kekerasan sebanyak 55%. Pada bulan Januari sampai Desember 2015 terdapat sebanyak 2.956 klien dengan diagnosa perilaku kekerasan.

Berdasarkan data dari RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang pada tahun 2011 didapatkan data bahwa jumlah pasien dengan gangguan jiwa yang dirawat di RSJ sebanyak 5.297 pasien, pada tahun 2012 sebanyak 8.454 pasien dan pada tahun 2013 sebanyak 7.346 pasien. Untuk jumlah pasien perilaku kekerasan sendiri mengalami peningkatan dalam 2 bulan terakhir pada tahun 2013, yaitu pada bulan November sebanyak 351 pasien, bulan desember sebanyak 356 pasien dan pada bulan januari 2014 mengalami peningkatan sebanyak 371 pasien (B. I. Widyastini, 2014).

Perilaku kekerasan timbul tanda dan gejala yaitu respon marah. Respon marah pada pasien dirumah sakit antara lain sulit untuk diajak berkomunikasi, sulit diatur, bahkan cenderung bersifat agressif seperti melawan perawat, marah atau amuk, membentak-bentak, mengacak-ngacak ruangan atau kamar, memukul-mukul pintu dan jendela kaca bahkan sampai pecah, melempar

barang atau benda disekitarnya. Disini perawat dituntut untuk siaga ketika berhadapan dengan pasien yang sedang marah (Ariwidiyanto, 2015).

Masalah-masalah yang sering muncul pada klien jiwa khususnya dengan kasus perilaku kekerasan salah satunya adalah marah. Kemarahan merupakan suatu perasaan atau emosi yang timbul sebagai reaksi terhadap kecemasan yang meningkat dan dirasakan sebagai ancaman. Pengungkapan marah yang konstruktif dapat membuat perasaan lega. Perilaku atau agresif merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Keliat, Andika 2014).

Keberhasilan individu dalam berespon terhadap kemarahan dapat menimbulkan respon asertif yang merupakan kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain dan akan memberikan kelegaan pada individu serta tidak akan menimbulkan masalah. Kegagalan yang menimbulkan frustrasi dapat menimbulkan respon pasif dan melarikan diri atau respon melawan dan menentang. Respon melawan dan menentang merupakan respon yang maladaptif yaitu agresif - kekerasan (Purba dkk, 2008).

Latihan asertif adalah metode yang efektif diterapkan pada pasien perilaku kekerasan, karena latihan asertif lebih menekankan pada *modelling* dan *role play* yang mana perawat mencontohkan terlebih dahulu perilaku asertif kemudian pasien mempraktekkan kembali apa yang dikatakan oleh perawat (Duckworth dan Mercer, 2006).

Semiun (2006) bahwa latihan asertif dapat menurunkan perilaku agresif. Hasil penelitian ini didukung oleh Sunardi (2010) bahwa latihan asertif dapat meningkatkan komunikasi yang efektif agar dapat diterima dalam kehidupan sosial, menurunkan sikap agresif, mengatasi tingkat kecemasan yang dirasakan akibat perlakuan yang tidak adil, serta meningkatkan kejujuran dalam bersikap.

Menurut Nasir dan Muhith (2011), latihan asertif merupakan salah satu teknik yang dapat dilakukan perawat untuk membantu seseorang yang kesulitan mengekspresikan perasaan dan membedakan sikapnya ke dalam perilaku baik atau buruk.

Tindakan yang dilakukan perawat dalam mengurangi resiko masalah yang terjadi pada kasus resiko perilaku kekerasan salah satunya dengan melatih verbal secara asertif. Asertif merupakan salah satu teknik dalam konseling behavioral yang menitikberatkan pada kasus yang mengalami kesulitan dalam perasaan yang tidak sesuai dalam menyatakannya. Menurut Sofyan (2009) menjelaskan bahwa latihan asertif merupakan suatu teknik untuk membantu klien dalam hal-hal berikut, tidak dapat menyatakan kemarahannya atau kejengkelannya, mereka yang sopan berlebihan dan membiarkan orang lain mengambil keuntungan dari padanya, mereka yang mengalami kesulitan dalam berkata "tidak".

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengangkat karya tulis ilmiah dengan judul "Upaya Penurunan Resiko Perilaku

Kekerasan Terhadap Pasien Dengan Melatih Asertif Secara Verbal di RSJD  
Dr. Amino Gondohutomo Semarang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana upaya penurunan resiko perilaku kekerasan terhadap pasien dengan melatih asertif secara verbal?

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

• Untuk mengetahui upaya penurunan resiko perilaku kekerasan terhadap pasien dengan melatih asertif secara verbal.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menuliskan hasil pengkajian keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan.
- b. Menuliskan hasil penyusunan diagnosa pada pasien resiko perilaku kekerasan.
- c. Melakukan penyusunan perencanaan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan melatih asertif secara verbal.

- d. Melakukan penyusunan implementasi keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan melatih asertif secara verbal.
- e. Melakukan penyusunan evaluasi pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan melatih asertif secara verbal.
- f. Menganalisa penurunan resiko perilaku kekerasan terhadap tindakan keperawatan dengan melatih asertif verbal.

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi Penulis

Yaitu untuk menambah pengetahuan dan wawasan penulis tentang melatih asertif secara verbal pada pasien resiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Institusi

Yaitu sebagai bahan perbandingan dan bacaan serta dapat dijadikan referensi bagi pihak lain yang ingin melakukan penelitian atau penyusunan karya tulis ilmiah.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan perawatan, khususnya pada pasien marah dengan resiko perilaku kekerasan.

4. Bagi Pasien

Untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol emosinya pada saat marah.