

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* tahun 2019 gangguan jiwa di seluruh dunia tercatat ada sekitar 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang mengalami *skizofrenia* (Sandi, 2021). *Skizofrenia* merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis. Prevalensi dari *skizofrenia* itu sendiri sejak 2018 telah mencapai sekitar 1% dari seluruh penduduk. Studi epidemiologi menyebutkan bahwa angka prevalensi *skizofrenia* secara umum berkisar antara 0,2% hingga 2,0% (Suyasa, 2021). Sekitar 1 dari setiap 100 orang penduduk Amerika Serikat (2,5 juta) mengalami *skizofrenia*. *Skizofrenia* menduduki peringkat 4 dari 10 besar penyakit yang membebankan di seluruh dunia. Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 jumlah penderita *Skizofrenia* di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien perilaku kekerasan (Kemenkes, 2017). Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat selama pandemi covid19, hingga Juni 2020, ada sebanyak 277 ribu kasus kesehatan jiwa di Indonesia. Jumlah kasus kesehatan jiwa mengalami peningkatan dibandingkan 2019 yang hanya 197 ribu orang, sedangkan berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) Kemenkes tahun (2018), prevalensi dari gangguan jiwa berat, *skizofrenia* telah mencapai sekitar 450.000 orang atau sebanyak 7% per 1.000 penduduk. Menurut data Riskesdas Jawa Barat tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada penduduk umur diatas 15 tahun sebanyak 7,8% dan prevalensi (per mil) Rumah Tangga dengan gangguan *skizofrenia* atau psikosis mencapai 5% (Kandar & Iswanti, 2019).

*Skizofrenia* dapat dikenali berdasarkan 4 ciri gejala utama yaitu pertama, asosiasi merupakan hubungan antara pikiran-pikiran menjadi terganggu atau biasa disebut dengan gangguan pikiran dan asosiasi longgar. Kedua, afek merupakan suatu respon emosional menjadi datar atau tidak sesuai. Ketiga, ambivalensi merupakan suatu individu yang memiliki perasaan ambivalen terhadap orang lain seperti benci sekaligus cinta

terhadap pasangan. Keempat, autisme merupakan penarikan diri ke dunia fantasi pribadi yang tidak terikat oleh prinsip-prinsip logika penderita *skizofrenia* (P. Sari, 2019).

*Skizofrenia* adalah suatu kondisi gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama yaitu pikiran, emosi dan perilaku yang terganggu, yang mana pemikiran tersebut tidak saling berhubungan secara logis. Penderita *skizofrenia* terdapat 2 gejala secara umum, yaitu berupa gejala positif yang terdiri dari timbulnya delusi/ waham, halusinasi, gaduh gelisah, serta agresi. Sedangkan, gejala negatif dari *skizofrenia* meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial serta rasa tidak nyaman. Salah satu gejala positif dari *skizofrenia* yang sering terjadi adalah perilaku kekerasan. Berdasarkan data dari WHO Prevalensi pasien perilaku kekerasan di seluruh dunia mencapai sekitar 24 juta orang, dan lebih dari 50% pasien perilaku kekerasan tidak mendapatkan penanganan (Organization, 2019).

Perilaku kekerasan ialah keadaan hilangnya suatu kendali dari perilaku seseorang yang biasanya diarahkan pada orang lain, lingkungan atau diri sendiri. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri seperti halnya bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran (Siregar, 2022). Perilaku kekerasan pada orang merupakan suatu tindakan agresif yang ditunjukkan untuk melukai atau membunuh orang lain (Putri & Fitrianti, 2018). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan emosi yang merupakan campuran perasaan frustrasi dan benci atau kemarahan (NOVENDRA, 2019). Kemarahan dapat diawali dengan suatu stressor yang berasal dari internal atau eksternal (Sutjiato, 2015). Stressor internal diantaranya adalah seperti penyakit, hormonal, dendam dan kesal sedangkan stressor eksternal dapat berasal dari ledakan, cacian, makian, hilangnya benda berharga, tertipu, penggusuran dan bencana. Kemarahan memerlukan suatu pencegahan agar tidak sampai menjadi maladaptif, dikarenakan perilaku yang maladaptif akan menimbulkan perilaku kekerasan yang dapat membahayakan serta merugikan diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Anggit Madhani, 2021). Melihat dampak dan kerugian yang ditimbulkan maka penanganan klien dengan perilaku kekerasan perlu

dilakukan oleh tenaga profesional. Perawat sebagai tenaga profesional turut memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota kesehatan lainnya, dalam bentuk asuhan keperawatan.

Asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama antara perawat dengan klien, keluarga atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada klien dengan perilaku kekerasan berupa tindakan keperawatan generalis, terapi modalitas, juga peran keluarga.

Tindakan keperawatan generalis pada klien perilaku kekerasan dilakukan dalam 4 macam strategi pelaksanaan (SP) yaitu: mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik yaitu tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal yaitu: menceritakan perilaku kekerasan, bicara baik (meminta, menolak dan mengungkapkan perasaan), mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spritual, pada setiap pertemuan klien memasukkan kegiatan yang telah dilatih untuk mengatasi masalah kedalam jadwal kegiatan harian. Standar pelaksanaan komunikasi (SP) dengan klien resiko perilaku kekerasan menjabarkan bahwa teknik mengatasi marah terbagi menjadi : latihan relaksasi nafas dalam, pukul bantal kasur, olahraga, gerakan fisik, latihan deenskalasi (curhat), latihan bicara yang baik, latihan spiritual, dan latihan minum obat yang benar (Keliat, 2013). Selain itu juga peran keluarga merupakan hal yang sangat penting dan membantu untuk kesembuhan klien serta memanjangkan kekambuhan. Peran keluarga sebagai *care giver* sangat penting dalam menangani dan mencegah gejala kekambuhan karena mereka bertanggung jawab memberikan perawatan secara langsung kepada pasien *skizofrenia*, dalam segala situasi (*continuum of care*). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bagus Laksono Samudro (2019) ditemukan angka kekambuhan *skizofrenia*, dapat berkurang signifikan dari 65% menjadi 25% jika mendapatkan perawatan yang maksimal dari keluarga selama berada dirumah. Sedangkan pemberian terapi modalitas adalah teknik

pengendalian perilaku kekerasan atau marah yang dapat diajarkan kepada klien dengan menggunakan teknik relaksasi (Rahmadani, 2019). Teknik relaksasi merupakan keterampilan, dimana untuk merasakan manfaatnya perlu mempraktekkannya secara teratur. Salah satu dari teknik relaksasi tersebut adalah terapi mengendalikan marah pada pasien perilaku kekerasan secara fisik seperti relaksasi nafas dalam (Toussaint et al., 2021). Teknik relaksasi ini memiliki berbagai tujuan, diantaranya yaitu untuk membantu mengurangi kelelahan serta keraguan yang ada, dengan kemampuan tersebut dapat memberi keleluasaan untuk memutuskan penanganan situasi yang menyebabkan stress, sehingga mampu mengurangi kecemasan dan marah (Sumirta et al., 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kinandika (2014) dan Biyan Tazqiyatus Sudia (2021) penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien perilaku kekerasan menunjukkan hasil bahwa adanya respon positif yang ditunjukkan, klien mampu mengikuti terapi relaksasi nafas dalam sesuai program dan hasilnya efektif sehingga yang dirasakan bahwa klien tampak lebih tenang, rileks dan klien mulai mampu mengontrol emosinya. Selain asuhan keperawatan jiwa, untuk mengatasi masalah kejiwaan tersebut Allah telah berfirman dalam Q.S Al-Imran ayat 164 :

لَقَدْ مَنَّ اللَّهُ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ إِذْ بَعَثَ فِيهِمْ رَسُولًا مِّنْ أَنفُسِهِمْ يَتْلُوا عَلَيْهِمْ آيَاتِهِ وَيُزَكِّيهِمْ وَيُعَلِّمُهُمُ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَإِن كَانُوا مِن قَبْلُ لَفِي ضَلَالٍ مُّبِينٍ

Artinya : “ Sesungguhnya Allah telah memberi karunia kepada orang-orang yang beriman ketika Allah mengutus di antara mereka seorang Rasul dari golongan mereka sendiri, yang membacakan kepada mereka ayat-ayat Allah, membersihkan (jiwa) mereka, dan mengajarkan kepada mereka al-kitab dan al-hikmah. Dan sesungguhnya sebelum (keadaan nabi) itu, mereka adalah benar-benar dalam kesesatan yang nyata (Q.S Al-Imran: 164).

Terus meningkatnya kasus jiwa dikarenakan semakin kompleksnya masalah kehidupan yang bermacam-macam seperti Allah SWT berfirman dalam surat Al-Baqarah ayat 155 :

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ

Artinya : “ Dan sesungguhnya akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar”.

Ayat tersebut menunjukkan bahwa Allah SWT memberikan ujian dan cobaan kepada setiap hamba-Nya dengan berbagai macam bentuk diantaranya dengan rasa takut, gelisah hatinya, kelaparan, serta kekurangan makanan dan kematian. Dalam menghadapi ujian dan cobaan tersebut manusia dianjurkan untuk bersabar.

Telah dilakukan studi pendahuluan pada kasus jiwa dengan perilaku kekerasan di BLUD RSUD Kota Banjar tercatat ada sekitar 12 kasus dengan *skizofrenia paranoid* atau sekitar 6,35 % dengan periode 2 tahun sejak Januari 2020-Desember 2021 dan termasuk kedalam urutan ke 6 dari 10 besar penyakit terbanyak di BLUD RSUD Kota Banjar keperawatan jiwa. Melihat hal tersebut peran perawat dalam mengatasi perilaku kekerasan yaitu dengan pemberian asuhan keperawatan. Telah dilakukan studi kasus pada tn. P dengan diagnosa keperawatan yang ditandai dengan klien tidak dapat mengontrol emosi dan marah adapun rencana keperawatan yang diberikan yaitu dengan cara penerapan relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus Dengan Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Pengendalian Marah Pada Pasien Perilaku Kekerasan selama 7 hari di BLUD RSUD Kota Banjar yang diharapkan dalam penelitian ini pasien perilaku kekerasan dapat menerapkan teknik sesuai progres terhadap pengendalian emosi dan marah.

## **1.2 Batasan Masalah**

Studi kasus ini dibatasi asuhan kasus keperawatan pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan masalah perilaku kekerasan di BLUD RSUD Kota Banjar.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan fenomena dan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus “Bagaimanakah Efektivitas

Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Pengendalian Marah Pada Pasien Perilaku Kekerasan di BLUD RSUD Kota Banjar?”.

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan umum**

Memperoleh kemampuan yang nyata dalam mengaplikasikan keperawatan jiwa, serta mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif dengan penerapan intervensi teknik relaksasi nafas dalam terhadap pengendalian marah pada pasien perilaku kekerasan.

##### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif terhadap klien yang menderita gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan.
- b. Mampu melakukan rencana keperawatan kepada klien dengan penerapan intervensi teknik relaksasi nafas dalam pada pasien perilaku kekerasan.
- c. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan kepada klien dengan penerapan intervensi teknik relaksasi nafas dalam pada pasien perilaku kekerasan.
- d. Mampu melakukan evaluasi keperawatan kepada klien dengan penerapan intervensi teknik relaksasi nafas dalam pada pasien perilaku kekerasan.
- e. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa dengan penerapan intervensi teknik relaksasi nafas dalam pada pasien perilaku kekerasan.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi peneliti**

Untuk menambah pengetahuan penulis tentang pemberian Asuhan Keperawatan Klien Dengan perilaku kekerasan di Ruang Tanjung BLUD RSUD Kota Banjar.

### **1.5.2 Bagi Tempat Peneliti**

Untuk memberikan informasi tentang Asuhan Keperawatan Klien Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Tanjung BLUD RSUD Kota Banjar.

### **1.5.3 Bagi Pasien**

Untuk menambah pengetahuan klien dalam melaksanakan perawatan gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan.