

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa menurut undang-undang No. 18 tahun 2014 pada bab 1 pasal 1 adalah keadaan di mana seseorang dapat tumbuh secara jasmani, mental, spiritual dan sosial maka seseorang akan memahami kapasitas dirinya, dapat melewati masalah, dapat bekerja secara produktif, dan dapat memberikan kontribusi untuk masyarakatnya (Widodo, 2021, hlm. 2). Individu yang memiliki kesehatan dalam jiwanya dapat menggunakan kemampuan atau kapasitas dirinya secara maksimal ketika menghadapi masalah hidup, serta dapat menjalin hubungan positif dengan orang lain, berbeda dengan individu yang mempunyai masalah dengan kesehatan jiwanya.

Masalah kesehatan jiwa menjadi sebuah masalah kesehatan yang masih belum terselesaikan, baik itu di Indonesia maupun tingkat internasional, apalagi dengan adanya pandemi COVID-19 yang berdampak terhadap kesehatan mental. Pandemi COVID-19 menyebabkan pemerintah menetapkan seluruh masyarakat Indonesia untuk beraktivitas di rumah saja dan menerapkan protokol kesehatan, sehingga menimbulkan berbagai macam masalah seperti masyarakat menjadi cemas, khawatir, bahkan depresi. Hal tersebut menimbulkan masalah mental emosional yang dapat berpengaruh terjadinya gangguan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan di mana perilaku individu yang menunjukkan distress dan ketidakmampuan individu tersebut menjalani fungsi yang penting dari manusia. Fungsi itu terdiri dari psikologis, biologis, dan perilaku (Ah Yusuf, dkk. 2015). Pengertian lain juga menyebutkan bahwa gangguan jiwa bisa disebut juga dengan *mental illness* yaitu kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri (Kurniawan, 2016). Orang dengan gangguan jiwa biasanya memiliki ciri umum yaitu, sering berbicara sendiri, berperilaku yang tidak semestinya atau hilang akal, pembicaraan yang tidak jelas, semua itu termasuk ke dalam skizofrenia.

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan yang ditandai oleh hilangnya kesadaran terhadap keadaan yang sesungguhnya serta hilangnya kemampuan untuk menilai, dan menerima apa yang ada pada dirinya (Yudhantara, S, 2018, hlm. 2). Gejala skizofrenia dibagi menjadi 2 yaitu gejala negatif dan gejala positif, salah satu gejala positif skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan.

Risiko perilaku kekerasan merupakan di mana seseorang mudah tersinggung dan menyalurkan kemarahannya dengan melukai baik pada dirinya maupun orang sekitar. Apabila seseorang tersebut marah maka tanda dan gejala yang akan muncul seperti tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat (Keliat, dan Muhith, 2016). Pengertian lain menyebutkan bahwa risiko perilaku kekerasan berisiko

membahayakan secara fisik, emosi dan seksual pada diri sendiri atau orang lain (SDKI, 2016). Kesimpulannya risiko perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan di mana respon marah tidak bisa dikendalikan yang dapat membahayakan secara fisik baik pada diri sendiri maupun orang lain.

Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini menurut Kemenkes (2020) adalah 236 juta orang, menderita gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, sedangkan proporsi pengobatan rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/ psikosis minum obat rutin di Jawa Barat tercatat 47,3% (Kemenkes, 2019).

Data Riskesdas 2018 oleh Badan Penelitian Dan Pengembangan Kementerian Kesehatan dilakukan pada 300.000 sampel rumah tangga sejumlah data dan informasi kesehatan mengungkap peningkatan proposi cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 naik dari 1.7 persen menjadi 7 persen yang artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada ODGJ, sehingga jumlahnya sekitar 450 ribu ODGJ berat. Penyebaran data prevalensi skizofrenia/ psikosis di Indonesia menurut Riskesdas (2018) tercatat sebanyak 6,7%, Jawa Barat 5%. Pada cakupan indikator penderita gangguan jiwa yang mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan di Jawa Barat tercatat 36,66%. Gangguan jiwa di Kabupaten Cirebon hasil Riskesdas tahun 2018 prevelensi gangguan jiwa berat di Kabupaten Cirebon 0,73%. Data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan signifikan mengenai skizofrenia.

Banyak upaya yang dapat dilakukan dalam menangani pasien risiko perilaku kekerasan, salah satunya dengan terapi relaksasi napas dalam, relaksasi napas dalam bertujuan untuk mengatur emosi, menjaga keseimbangan emosi sehingga emosi marah yang dirasakan oleh pasien tidak berlebihan. Terapi napas dalam ini dapat dilakukan setiap waktu, selain itu terapi napas dalam juga mudah dipahami dan diaplikasikan oleh siapapun dan dimanapun. Terapi napas dalam dengan meletakkan satu tangan didada dan satu tangan di perut, hirup udara melalui hidung dan rasakan mengembangnya perut, lalu mengeluarkannya melalui mulut dan dilakukan sebanyak 3 kali atau lebih sehingga dapat menstabilkan emosi (Roufudin, 2020). Terapi napas dalam ini juga termasuk dari strategi pelaksanaan pertama untuk risiko perilaku kekerasan, sehingga penulis tertarik untuk memilih terapi napas dalam ini untuk diterapkan kepada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

Pembuktian jurnal of health yang dilakukan oleh Jayanti, D.M.A.D (2021) pelaksanaan relaksasi napas dalam pada pasien risiko kekerasan sudah efektif, dari kategori sedang menjadi kategori ringan, selain itu juga apabila pasien rutin menerapkan terapi napas dalam sesuai dengan SOP atau aturan, dapat mengontrol marah dan mengurangi terjadinya risiko perilaku kekerasan. Penelitian yang dilakukan oleh Roufuddin di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya menyatakan bahwa sebelum diberikan terapi relaksasi napas dalam pasien dengan kategori sedang berjumlah 24 pasien. Setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam menurun dari 24 pasien

kategori sedang menjadi 5 pasien, dan untuk mencegah perilaku kekerasan berulang sebaiknya terapi relaksasi napas dalam dilakukan selama 3 kali dalam seminggu tidak lebih dari 2 hari berturut-turut melakukan napas dalam dan dilakukan selama 2-4 minggu.

Data yang didapat dari Panti Gramesia Kabupaten Cirebon pada tahun 2020 terdapat 731 orang pasien dengan karakteristik gangguan jiwa yang berbeda-beda.

**Tabel 1.1**

**Data Keadaan Pasien Berdasarkan Diagnosis Keperawatan Jiwa di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon 2020**

<b>Karakteristik gangguan jiwa</b>	<b>Jumlah Pasien</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>
Gangguan persepsi sensori halusinasi	497 Pasien	68%
Risiko perilaku kekerasan	80 Pasien	11%
Isolasi sosial	66 Pasien	9%
Harga diri rendah	51 Pasien	7%
Waham	37 Pasien	5%
<b>Jumlah</b>	<b>731 Pasien</b>	<b>100%</b>

Data di atas menunjukkan bahwa pasien gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan menduduki posisi terbanyak kedua yaitu berjumlah 80 pasien dengan persentase 11%, sedangkan saat dilakukan kunjungan ke Panti Gramesia Cirebon data pada tahun 2022, jumlah pasien adalah 10 orang yang terdiri dari 6 orang halusinasi, 1 orang HDR dan risiko perilaku

kekerasan mengalami penurunan menjadi 3 orang, walaupun mengalami penurunan, pasien dengan risiko kekerasan ini tetap harus mendapatkan pengawasan yang baik untuk mencegah melakukan kekerasan salah satunya dengan memberikan pelaksanaan relaksasi napas dalam untuk mengontrol emosi, dengan pembuktian beberapa jurnal mengenai pelaksanaan relaksasi napas dalam pada pasien risiko perilaku kekerasan yang dapat berpengaruh mencegah terjadinya perilaku kekerasan, penulis mencoba untuk membuktikan kebenaran dengan melakukan studi kasus pada dua orang pasien dengan risiko kekerasan untuk membandingkan respon yang akan diberikan dengan menerapkan relaksasi napas dalam.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjabaran pada latar belakang dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Bagaimanakah pelaksanaan terapi relaksasi napas dalam pada pasien gangguan jiwa risiko perilaku kekerasan di Panti Gramesia Cirebon?”

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Setelah melakukan studi kasus penulis mampu melaksanakan terapi relaksasi napas dalam pada pasien Tn. D dan Tn. M dengan risiko perilaku kekerasan di Panti Gramesia Cirebon.

### **1.3.2. Tujuan khusus**

Setelah melakukan studi kasus pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan fokus pada intervensi terapi napas dalam penulis dapat :

- 1.3.2.1. Mengidentifikasi tanda dan gejala dari kedua pasien sebelum diberikan terapi relaksasi napas dalam
- 1.3.2.2. Mengidentifikasi tanda dan gejala dari kedua pasien setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam
- 1.3.2.3. Mengidentifikasi perbedaan respon antara kedua pasien risiko perilaku kekerasan setelah dilakukannya terapi relaksasi napas dalam di Panti Gramesia Cirebon

## **1.4. Manfaat**

### **1.4.1. Manfaat teoritis bagi pengembangan ilmu pengetahuan**

Dapat memberi pandangan ilmu pengetahuan yang lebih luas mengenai intervensi pelaksanaan terapi relaksasi napas dalam untuk mengontrol marah pada pasien risiko perilaku kekerasan.

### **1.4.2. Manfaat praktik**

#### **1.4.2.1. Bagi Pasien**

Pasien risiko perilaku kekerasan dapat mengontrol marahnya setelah menerapkan relaksasi napas dalam secara rutin.

#### **1.4.2.2. Bagi penulis**

Memperoleh kemampuan langsung dari praktik klinik sehingga lebih mengetahui bagaimana menerapkan terapi relaksasi napas dalam pada pasien risiko perilaku kekerasan.