

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa dapat didefinisikan sebagai kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kementerian Kesehatan RI, 2021 dalam Widhidewi, 2023).

Kondisi kesehatan jiwa seseorang dapat dibagi menjadi 2 yaitu Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) serta Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. ODGJ merupakan orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Indrayani dan Wahyudi, 2019 dalam Widhidewi, 2023)

Gangguan jiwa merupakan salah satu acuan terbesar yang dihadapi sektor kesehatan, selain kelainan degeneratif, kanker, dan bencana. Kasus ini menjadi semakin serius seiring dengan

melonjaknya jumlah pengidapnya. Selain itu, gangguan jiwa termasuk dalam golongan penyakit rawan yang memerlukan pemulihan lama. Meskipun rawat inap mungkin memberikan bantuan seketika, tahapan seterusnya yakni penyatuan kembali ke dalam masyarakat. Kelompok yang melakukan strategi kesembuhan memainkan instruksi siasat dalam pemulihan penderita masalah kesehatan mental (Faturrahman, dkk., 2021 dalam Harahap, 2025). Kejadian yang melibatkan orang dengan gangguan jiwa memerlukan strategi yang lebih sensitif dan canggih karena melibatkan orang-orang yang mungkin memiliki keterbatasan mental dan emosional yang penting. (Rahmat & Alawiyah, 2020; Putri et al., 2020; Ardinata et al., 2022; Rahmat et al., 2021; Marufah et al., 2020; Bastian et al., 2021; Alawiyah et al., 2020; Rahmat, 2019; Syarifah et al., 2020 dalam Harahap, 2025).

Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai 630.827 jiwa (Kemenkes, 2023 dalam Amelia et al., 2025). Berdasarkan data pemerintah Provinsi Jawa Barat, jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Jawa Barat pada tahun 2024 mencapai lebih dari 62.000 jiwa. Prevalensi penderita skizofrenia di seluruh dunia termasuk tinggi, yakni sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (World Health Organization, 2022 dalam Amelia et al., 2025). Sedangkan prevalensi skizofrenia di Indonesia menurut data

(RISKESDAS, 2018 dalam Amelia et al., 2025) meningkat secara signifikan, yakni 7 per 1000 penduduk.

Pada tahun 2019, jumlah kasus gangguan jiwa di Kota Tasikmalaya mencapai 1.332 orang, kemudian menurun menjadi 1.213 pada tahun 2020, dan kembali turun menjadi 1.009 kasus pada tahun 2021. Pada bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2022 gangguan jiwa berat mencapai 990 orang.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya (2024), Puskesmas Purbaratu menempati peringkat pertama dengan jumlah kasus yang lebih besar secara kuantitas. Namun, Berdasarkan data register di Puskesmas Cigeureung pada tahun (2025) berada di peringkat ke-5 dalam hal jumlah prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat. Terdapat 113 dengan skizofrenia terdapat 63 orang dan psikotik akut terdapat 43 orang. Hal ini menunjukkan Puskesmas Cigeureung memiliki beban kasus yang unik, di mana angka psikotik akut mencapai 43 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan program kesehatan jiwa Puskesmas Cigeureung tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Cigeureung memiliki permasalahan program kesehatan jiwa yang bersifat mendesak, khususnya pada aspek pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Penguat utama pemilihan wilayah ini adalah tidak adanya peran serta keluarga dalam

penanganan pasien gangguan jiwa (0%), yang menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam proses perawatan pasien belum berjalan.

Selain itu, hasil analisa program menunjukkan adanya keterbatasan alokasi dana, kurangnya koordinasi lintas program dan lintas sektor, serta rendahnya pengetahuan keluarga dan masyarakat terkait kesehatan jiwa. Faktor-faktor ini memperkuat bahwa permasalahan di wilayah Puskesmas Cigeureung tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga menyangkut kesiapan sistem dan dukungan lingkungan terhadap pasien gangguan jiwa. Dengan demikian, wilayah kerja Puskesmas Cigeureung dipilih karena memiliki kebutuhan intervensi yang nyata dan prioritas, terutama dalam meningkatkan peran serta keluarga dan pemberdayaan masyarakat, guna mendukung keberhasilan Program Kesehatan Jiwa di tingkat puskesmas.

Menurut Basuki (2021) Orang Dengan Gangguan Jiwa dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas disebut dengan Penyandang disabilitas mental yaitu terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku, antara lain:

- a. Psikososial diantaranya skizofrenia, bipolar, depresi, ansietas, dan gangguan kepribadian;
- b. Disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial di antaranya autis dan hiperaktif.

Setiap jenis memiliki karakteristik klinis, tingkat keparahan serta dampak yang berbeda terhadap fungsi individu, keluarga, masyarakat.

Tahun 2019, WHO melaporkan terdapat 301 juta orang mengalami gangguan kecemasan, 280 juta orang mengalami depresi, 40 juta orang mengidap gangguan bipolar, dan 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di dunia mengalami skizofrenia. Walaupun, skizofrenia memiliki angka yang rendah bila dibandingkan dengan gangguan jiwa lainnya, namun National Institute of Mental Health (NIMH) menyatakan bahwa skizofrenia masuk ke dalam 15 besar penyebab kecacatan di seluruh dunia (Wulandari, 2023).

Walaupun kejadian skizofrenia relatif sedikit, namun beban yang ditimbulkan cukup besar (Luo, 2020 dalam Wulandari 2023). Bukan hanya beban untuk pasien, namun juga untuk keluarga. Beban yang ditanggung yaitu beban finansial karena harus membayar biaya perawatan, menghadapi perilaku pasien yang dapat menyebabkan stres, menghadapi stigma masyarakat terhadap pasien skizofrenia, dan beban fisik dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia (Patricia, 2019 dalam Wulandari, 2023). Di Indonesia skizofrenia menyebabkan kerugian ekonomi sebesar 20 triliun rupiah, karena menurunnya produktivitas dan besarnya biaya perawatan yang harus ditanggung negara (Rinawati, 2016 dalam Wulandari, 2023).

Skizofrenia merupakan suatu kondisi gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai dengan berbagai gangguan aktivitas motorik yang disebut skizofrenia (Makhruzah et al., 2021 dalam Wulandari 2025).

Skizofrenia, sebuah kondisi psikotik, dicirikan oleh pengunduran diri dari kehidupan sosial, gangguan emosional, dan afektif, kadang-kadang disertai oleh halusinasi, delusi, serta introspeksi mendalam untuk meningkatkan rasa nilai diri dan menjadi individu yang bermanfaat. Gangguan jiwa ini memiliki sifat lebih kronis dan merugikan dibandingkan dengan gangguan mental lainnya, dengan gejala yang mencakup gangguan proses pikir, dampak emosi, kemauan, dan psikomotor sebagai gejala primer, serta tanda-tanda sekunder berupa waham dan halusinasi. Skizofrenia dianggap sebagai kondisi kronis dan melemahkan, dibuktikan dengan durasi minimal satu bulan pada fase aktifnya, yang membedakannya dari gangguan mental lainnya. Individu yang pernah mengalami skizofrenia dan telah dirawat memiliki risiko tinggi untuk mengalami kambuh, mencapai sekitar 50-80% (Ginting et al., 2024).

Halusinasi menjadi gejala yang paling umum ditemui, melibatkan lebih dari 90% pasien skizofrenia (On et al., 2020; Kusuma et al., 2018 dalam Ginting et al., 2024). Menurut data dari (Departemen kesehatan RI, 2018 dalam Fajariyah, 2023), jumlah penderita skizofrenia tahun 2017 yang melakukan perilaku kekerasan adalah sebanyak 80% dari 2,5 juta jiwa penderita skizofrenia. Namun, prevalensi resiko perilaku kekerasan di Indonesia semakin mengalami peningkatan. Pada tahun 2018 kejadian resiko perilaku kekerasan sebesar 9 % (Kemenkes, 2018 dalam Wardiyah, 2022)

Berdasarkan data nasional Indonesia, pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan mencapai sekitar 0,8% dari setiap 10.000 orang. Dari data ini, dapat disimpulkan bahwa tingkat kejadian risiko perilaku kekerasan tergolong sangat tinggi (Syifa et al., 2023 dalam Gustina, 2025).

Meskipun prevalensi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia relatif rendah, namun dampak yang ditimbulkan pada pasien risiko perilaku kekerasan jika tidak ditangani akan kehilangan kontrol dan akan melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Dampak juga akan dirasakan oleh orang-orang di sekitar dan berpotensi untuk melukai, menimbulkan rasa takut bahkan trauma yang akhirnya akan membuat penderita akan mengalami isolasi sosial. (Almedia et al., 2024 dalam Arkarim, 2026).

Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain atau lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual, dan verbal. Risiko perilaku kekerasan terbagi menjadi dua, yaitu risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (*risk for self-directed violence*) dan risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (*risk for other-directed violence*) (Harford et al., 2018 dalam Sukma, 2023). NANDA (2016) menyatakan bahwa risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri merupakan perilaku rentan dimana seseorang individu bisa menunjukkan atau mendemonstrasikan tindakan yang membahayakan dirinya sendiri, baik secara fisik, emosional, maupun seksual. Hal ini yang sama juga berlaku untuk risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain, hanya saja ditunjukan langsung kepada orang lain (Sutejo, 2019 dalam Sukma, 2023)).

Risiko perilaku kekerasan merupakan status rentang emosi yang kuat. Kemarahan sendiri terbentuk akibat adanya sesuatu yang dapat menyinggung harga diri, kebutuhan yang tidak terpenuhi, dan harapan tidak sesuai dengan kenyataan. Pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan akan menunjukkan beberapa tanda dan gejala. Ada dua tanda dan gejala yaitu mayor dan minor. Untuk tanda mayor subjektifnya yaitu seperti mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras dan bicara ketus. Sedangkan tanda objektifnya yaitu menyerang orang lain, merusak lingkungan, dan

perilaku agresif atau amuk. Sementara itu tanda dan gejala minor tidak memiliki tanda subjektif namun memiliki tanda objektif seperti mata melotot atau pandangan tajam, tangan menggepal, rahang mengatup, wajah memerah, dan postur tubuh kaku (Sari, 2024).

Penanganan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya peningkatan perilaku kekerasan, antara lain mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosinya dan dapat diberikan obat-obatan terapi farmakologi. (Wardiyah et all., 2023). implementasi lain yang dilakukan adalah melatih pasien untuk mengenal resiko perilaku kekerasan dengan mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat perilaku kekerasan yang dilakukan, menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan: fisik, obat, verbal, spiritual, latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik: tarik nafas dalam, pukul kasur atau bantal dan membuat jadwal latihan fisik setiap 3x atau setiap klien mengalami resiko perilaku kekerasan (Payong, dan Herminsi, 2024).

Menurut Payong dan Herminsi (2024) setelah dilakukan terapi cara mengontrol perilaku kekerasan dengan relaksasi napas dalam dan pukul bantal, obat, verbal, spiritual, klien hanya mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam dan pukul bantal. Setelah dilakukan terapi, klien menunjukkan perubahan tampak lebih rileks, marah-marah berkurang, dan dapat meminum obat secara teratur, dan

klien dapat mempraktekkan cara mengontrolnya menggunakan terapi yang sudah dipelajari klien

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukan pemberian teknik latihan relaksasi napas dalam secara signifikan bermanfaat dalam menurunkan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan yang sering ditandai dengan perilaku gelisah, mondar-mandir, mata melotot, tangan mengepal, berteriak-teriak. Pasien setelah diberikan tindakan teknik latihan relaksasi napas dalam sehari-hari kognitif pasien akan meningkat karena sudah menjadi kebiasaan sehari-hari. Hasil pemberian teknik latihan relaksasi napas dalam dapat meningkatkan lebih tinggi kemampuan mengontrol (Hasannah & Solikhah, 2019; Makhrumah et al., 2021; Sari et al., 2019 dalam Nay, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian lainnya yang dilakukan menunjukkan bahwa terapi relaksasi napas dalam terbukti berpengaruh terhadap perilaku marah pasien skizofrenia . Penelitian yang dilakukan juga membuktikan bahwa pemberian relaksasi napas dalam selama 3 kali pertemuan terbukti efektif terhadap pengontrolan marah pada pasien resiko perilaku kekerasan . Studi yang dilakukan juga menunjukkan bahwa pemberian terapi relaksasi napas dalam terbukti mampu menurunkan tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan (Pertiwi, 2023)

Penelitian lain tentang cara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan pukul bantal bertujuan untuk mengalihkan objek pada sebuah benda atau dalam hal ini bantal, pukul bantal bertujuan mengalihkan apa yang pasien rasakan dengan perumpamaan, hal ini supaya tidak terjadi adanya risiko mencederai pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar (Ardika et al., 2019; Fajariyah & Tresna, 2023 dalam Nay 2024).

Menurut Annida (2024) hasil penelitian yang dilakukan dengan metode memberikan teknik relaksasi napas dalam serta teknik pukul bantal menunjukkan bahwa pemberian teknik tersebut dapat mengontrol dan mampu menurunkan emosi marah pasien perilaku kekerasan. Dapat ditarik simpulan antara lain: pasien tampak tenang dan rileks, pasien dapat mengontrol emosi saat berhadapan dengan orang lain, serta teknik napas dalam dan pukul bantal dapat menenangkan pikiran pasien.

Dari konteks yang telah dijelaskan, penulis merasa tertarik untuk menggagas penulisan KT1 dengan judul “Penerapan Latihan Relaksasi: napas dalam dan memukul bantal Dalam Mengurangi Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Di Puskesmas Cigeureung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data-data dan fenomena gangguan jiwa yang umum terjadi adalah *skizofrenia* dan risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala positif yang ditimbulkan. Apabila risiko perilaku kekerasan tidak ditangani segera klien dapat kehilangan kontrol diri serta dapat melakukan tindakan yang membahayakan bagi dirinya, orang lain, dan lingkungan, maka penulis merumuskan rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimanakah Gambaran Implementasi Latihan Relaksasi: napas dalam dan memukul bantal pada pasien gangguan jiwa Risiko Perilaku Kekerasan?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus penulis mampu menggambarkan implementasi Latihan Relaksasi: napas dalam dan pukul bantal pada pasien gangguan jiwa Risiko Perilaku Kekerasan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan karya tulis ilmiah yaitu penulis dapat :

- a) Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan yang diberikan terapi latihan relaksasi: napas dalam dan pukul bantal
- b) Menggambarkan pelaksanaan terapi latihan relaksasi: napas

dalam dan pukul bantal

- c) Menggambarkan respon atau perubahan tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan yang diberikan terapi latihan relaksasi: napas dalam dan pukul bantal

D. Manfaat Penulis

1. Bagi Penulis

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menambah pengetahuan penulis mengenai penerapan latihan relaksasi: napas dalam dan pukul bantal pada klien dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan serta dapat memperoleh pengalaman khususnya di bidang keperawatan jiwa.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi sumber referensi tambahan bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami penerapan intervensi keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

3. Bagi Puskesmas Cigeureung

Sebagai informasi dan bahan referensi dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan pada kasus keperawatan jiwa khususnya resiko perilaku kekerasan.

4. Bagi Klien dan Keluarga

Karya tulis ilmiah ini dapat memberikan wawasan bagi keluarga dan mampu meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol emosi dengan cara nafas dalam dan pukul bantal.