

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa merupakan kondisi mental yang berkembang secara optimal dan perkembangan tersebut sesuai dengan kondisi mental pada orang lain, untuk dapat hidup secara harmonis dan produktif. Menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa No.03 Tahun 1966 Kesehatan jiwa adalah kondisi mental yang sejahtera sehingga memungkinkan seseorang berkembang secara optimal baik fisik, intelektual, emosional dan perkembangan tersebut berjalan secara selaras dengan keadaan orang lain sehingga memungkinkan untuk hidup harmonis dan produktif. Kesehatan jiwa juga bukan hanya tidak ada gangguan jiwa yang dialami, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keseimbangan pada kejiwaan dan mencerminkan kedewasaan kepribadiannya ( World Health Organization dikutip dari Yosep, 2010).

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah individu yang mengalami gangguan perilaku, pikiran, maupun perasaannya yang dapat menyebabkan berbagai bentuk gejala atau perubahan dalam perilaku seseorang, dan juga dapat menyebabkan penderita mengalami hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai individu. Menurut American Psychiatric Association (2011), gangguan jiwa atau gangguan mental adalah gejala atau pola tingkah laku psikologi yang terlihat secara klinis, yang terjadi pada individu berhubungan dengan keadaan distress (gejala yang menyakitkan)

atau ketidakmampuan (gangguan pada satu area atau lebih dari fungsi penting) yang dapat meningkatkan resiko terhadap nyeri, kematian, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan dan respon tersebut juga dapat diterima pada kondisi tertentu (Yosep, 2010).

Prevalensi global kasus gangguan jiwa menurut World Health Organization (WHO, 2017 dikutip dari Kurniawan, A, N, 2021) menyebutkan sekitar 300 juta orang di dunia memiliki gangguan depresi, sekitar 60 juta orang memiliki gangguan bipolar, 23 juta orang memiliki gangguan skizofrenia, dan 40 juta orang memiliki gangguan jiwa demensia. Berdasarkan data di Amerika Serikat, sekitar 300.000 terdapat pasien skizofrenia mengalami episode akut setiap tahun, pravelensi pada gangguan jiwa skizofrenia lebih tinggi dibandingkan dengan penyakit Alzheimer, multifel skelosis, diabetes melitus, dan penyakit otot, sekitar 20%-50% pada klien dengan skizofrenia melakukan percobaan bunuh diri selain itu sekitar 10% diantaranya berhasil bunuh diri, dan angka kematian pasien skizofrenia menjadi 8 kali lebih tinggi daripada angka kematian penduduk pada umumnya (Yosep, 2010).

Prevalensi di Indonesia pada penderita gangguan jiwa skizofrenia/psikosis berdasarkan dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 ada sekitar 282.654 orang dengan daerah terbanyak di Bali, Daerah Istimewa Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat. Prevalensi gangguan jiwa skizofrenia/psikosis di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 sebanyak 55.133 orang, dan pravalensi gangguan jiwa

skizofrenia/psikosis di Kota Tasikmalaya pada tahun 2018 sebanyak sekitar 295 orang (Riskesdas, 2018).

Skizofrenia yaitu gangguan pada jiwa yang ditandai adanya penyimpangan dan perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar. Skizofrenia adalah penyakit neurologis yang berhubungan dengan persepsi klien, cara pikir, bahasa, dan perilaku sosial (Herman, 2008 dikutip dari Yosep, 2010). Salah satu bentuk dari gangguan jiwa dari skizofrenia adalah adanya tanda dan gejala yang timbul pada penderita bisa berupa gejala positif dan negatif, bentuk gejala negatif pada skizofrenia berupa kehilangan motivasi, apatis, sedangkan bentuk gejala positif pada skizofrenia berupa halusinasi, mondar-mandir, agresif hingga dapat menimbulkan perilaku kekerasan (Yosep, 2010).

Perilaku kekerasan merupakan respon individu terhadap stressor yang dihadapinya, dan ditunjukkan dengan perilaku jelas dalam melakukan kekerasan pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan, baik secara verbal ataupun non verbal yang bertujuan untuk menyakiti (Berkowitz, 2000 dikutip dari Yosep, 2010). Menurut Gyatri, F (2016), klien dengan perilaku kekerasan dapat menjadi diagnosa yang memiliki resiko tinggi dibandingkan dengan diagnosa lain, karena pada saat kambuh klien bisa membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh klien perilaku kekerasan saat kehilangan kontrol terhadap marahnya, klien bisa saja melukai dirinya sendiri, orang lain, dan lingkungan. Salah satunya dengan cara untuk mencegah dampak yang

terjadi pada masalah klien dengan resiko perilaku kekerasan saat muncul adalah dengan teknik nafas dalam dan pukul bantal (Sari Desinta R, 2019). Teknik nafas dalam ini merupakan teknik relaksasi yang dapat mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosi, sedangkan untuk pukul bantal ini dapat membantu klien untuk meminimalkan terjadinya dari membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan pada saat perilaku kekerasan terjadi pada klien.

Berdasarkan penelitian Novi Anggraini & Gyatri F (2021), tentang pengaruh penerapan strategi pelaksanaan 1 pada klien perilaku kekerasan terhadap mengontrol marah, memiliki hasil bahwa ada pengaruh dalam dilakukannya strategi pelaksanaan 1 terhadap kemampuan klien dalam mengontrol marah. Hasil uji menggunakan wilcoxon di dapatkan nilai p value =  $0,000 < (0,05)$  yang artinya hipotesis  $H_a$  ada pengaruh dalam dilakukannya sebelum dan sesudah strategi pelaksanaan 1 terhadap kemampuan klien dalam mengontrol marah. Peneliti juga menyebutkan bahwa klien sering menarik nafas dalam saat terdapat tanda-tanda marah atau kesal, dan klien tampak memukul bantal saat akan marah. Kemudian dari penelitian Ria Desinta Sari (2019), tentang upaya relaksasi nafas dalam untuk mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan memiliki hasil, dari 3 pasien yang ditanganinya pasien tersebut mampu mengontrol marah dengan cara fisik yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal. Observasi yang peneliti dapat berupa pasien tampak kooperatif, pembicaraan pelan, dan tenang.

Berdasarkan dampak yang dapat ditimbulkan oleh klien perilaku kekerasan saat kehilangan kontrol terhadap marahnya, klien bisa saja melukai dirinya sendiri, orang lain, dan lingkungan. Untuk mengontrol terjadinya resiko perilaku kekerasan dengan cara strategi pelaksanaan 1: nafas dalam dan pukul bantal, maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah ini dengan judul “Penerapan Nafas Dalam Dan Pukul Bantal Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Klien dengan perilaku kekerasan dapat menjadi salah satu diagnosa yang memiliki resiko tinggi dibandingkan dengan diagnosa lain, karena pada saat kambuh klien bisa membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Salah satu cara untuk mencegah masalah pada klien dengan resiko perilaku kekerasan adalah dengan cara strategi pelaksanaan 1 yaitu mengajarkan nafas dalam dan pukul bantal. Maka yang menjadi rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini yaitu “ Bagaimanakah Penerapan Nafas Dalam Dan Pukul Bantal Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan?”.

## **C. Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk Mengetahui Penerapan Nafas Dalam dan Pukul Bantal Pada Gangguan Jiwa Dengan Resiko Perilaku Kekerasan.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan karakteristik klien resiko perilaku kekerasan
- b. Menggambarkan penerapan nafas dalam dan pukul bantal pada klien resiko perilaku kekerasan
- c. Menggambarkan respon atau perubahan dalam penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada penerapan nafas dalam dan pukul bantal dengan klien resiko perilaku kekerasan

## **D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

Diharapkan dengan dibuatnya karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat, diantaranya:

### **1. Bagi Penulis**

Karya tulis ilmiah ini sebagai wadah dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan khususnya pada peminatan keperawatan jiwa dengan masalah utama resiko perilaku kekerasan, serta dapat menambah wawasan luas bagi peneliti saat menghadapi kondisi yang terjadi dilapangan.

### **2. Bagi Institusi**

#### **a. Institusi Kesehatan**

Karya tulis ilmiah ini, diharapkan dapat menambah informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam melakukan strategi pelaksanaan pada pasien resiko perilaku

kekerasan sehingga dapat meningkatkan mutu layanan kesehatan jiwa.

**b. Institusi Pendidikan**

Diharapkan karya tulis ilmiah dapat digunakan sebagai bahan bacaan, acuan, atau referensi bagi institusi pendidikan. Terutama pada pendidikan keperawatan untuk meningkatkan wawasan mahasiswa dalam mengaplikasikan nafas dalam dan pukul pada klien resiko perilaku kekerasan, juga diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan.

**3. 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.