

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional kesehatan jiwa merupakan bagian dari pelayanan kesehatan keperawatan psikososial (Videbeck, 2013). Sehat jiwa menurut WHO (*World Health Organisation*) adalah karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan pribadinya (Direja, 2011). Sehat jiwa adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur fisik, mental, dan sosial (Depkes RI, 2008)

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress atau disabilitas (kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting), disertai peningkatan risiko kematian yang menyakitkan atau sangat kehilangan kebebasan. Gangguan mental adalah bentuk gangguan dan kekacauan fungsi mental atau kesehatan mental yang disebabkan oleh kegagalan mereaksinya mekanisme adaptasi dari fungsi-fungsi kejiwaan terhadap stimulus eksternal dan ketegangan-ketegangan sehingga muncul gangguan fungsi atau gangguan struktur dari suatu bagian, suatu organ, atau sistem kejiwaan / mental (Erlinafsiah, 2010). Faktor yang menyebabkan gangguan jiwa adalah faktor biologis dan ansietas atau kekhawatiran, dan ketakutan, komunikasi yang efektif, ketergantungan yang berlebihan, terpapar kekerasan, kemiskinan dan diskriminasi (Videbeck, 2013).

Gangguan jiwa banyak dialami oleh penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun karena pada usia tersebut memiliki pola psikis yang labil kemudian dilanjutkan dengan beban psikis yang lebih banyak (Idaiani, 2009). Jenis-jenis gangguan jiwa antara lain gangguan mental dan perilaku, skizofrenia, gangguan neurosis lainnya (gangguan psikosomatik dan ansietas), gangguan mental organik (demensia/alzheimer yaitu kumpulan gejala yang mengganggu fungsi kognitif otak untuk berkomunikasi serta melakukan berbagai hal dalam kehidupan sehari-hari, delirium yaitu keadaan yang bersifat sementara dan biasanya terjadi secara mendadak, di mana penderita mengalami

penurunan kemampuan dalam memusatkan perhatiannya dan menjadi linglung, mengalami disorientasi dan tidak mampu berfikir secara jernih, epilepsi atau ayun adalah suatu kondisi yang dapat menjadikan seseorang mengalami kejang secara berulang, pasca stroke dan lain-lain), gangguan jiwa anak dan remaja serta retardasi mental (Depkes, 2013).

Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama di negara-negara berkembang adalah skizofrenia. Skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada (Nuraenah, 2012). Skizofrenia adalah Suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Gejala skizofrenia dibagi dalam 2 kategori utama: gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi dan disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur serta gejala negative atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman (Videbeck, 2008).

Menurut WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta orang terkena demensia. Prevalensi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia adalah 7,00 per mil dan 14% mengalami pemasangan. Peningkatan gangguan jiwa yang terjadi saat ini akan menimbulkan masalah baru yang disebabkan ketidakmampuan dan gejala-gejala yang ditimbulkan oleh penderita (Riskesdas 2018). Data APA (2014) menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia. 75% penderita skizofrenia mulai mengidapnya pada usia 16-25 tahun. Usia remaja dan dewasa muda paling beresiko karena pada tahap ini, kehidupan manusia penuh dengan berbagai tekanan (Stresor) (Ababar, 2011).

Maramis (2010), dalam buku yang berjudul Catatan Ilmu Kedokteran mengatakan bahwa skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respon emosional. Sering kali diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah), halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang panca indra) dan perilaku kekerasan (agitasi). Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa berat akibat gangguan fungsi otak yang terjadi karena ketidakseimbangan pada dopamine yaitu salah satu sel kimia dalam otak (Hawari, 2010). Keretakan kepribadian pada seseorang adalah perilaku yang menyimpang, misalnya cemas yang berlebihan sehingga menimbulkan kekerasan pada orang lain (Hawari, 2011).

Salah satu gejala skizofrenia adalah ketidakmampuan dalam mengontrol yang selanjutnya akan mengakibatkan perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan yang ditunjukkan pasien gangguan jiwa sering dijumpai di praktik keperawatan jiwa. Perilaku kekerasan merupakan keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri, maupun orang lain (Stuart, 2010). Perilaku kekerasan yang sering muncul adalah mengamuk yang dapat melukai diri sendiri, keluarga dan orang lain yang ada disekitarnya. Hal tersebut dilakukan untuk mengungkapkan perasaan kesal atau marah yang tidak konstruktif. Gejala perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia biasa terjadi maksimal muncul pada hari ke dua dirawat, terjadi pada penderita yang sakit lebih dari 2 tahun dan berumur maksimal 60 tahun.

Faktor yang meningkatkan kemungkinan adanya perilaku kekerasan (amuk) yaitu agitasi, psikosis, riwayat adanya tindakan-tindakan kekerasan di masa lalu adanya stres masa kini, intoksikasi obat dan alkohol, gejala abstinensi dari alkohol dan hipnotik sedative (Kaplan & Sadock, 2013).

Perilaku kekerasan sering dijumpai pada pasien Skizofrenia. Perilaku kekerasan/amuk dapat disebabkan karena frustrasi, takut, manipulasi atau intimidasi. Perilaku kekerasan merupakan hasil konflik emosional yang belum dapat diselesaikan. Risiko perilaku kekerasan yang sering dipandang sebagai rentang dimana agresi verbal di satu sisi dan perilaku amuk (violence) di sisi lain yang diakibatkan oleh keadaan yang menimbulkan emosi, perasaan frustrasi, benci atau marah (Kelliat, 2010). Risiko perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditujukan untuk melukai dan mencelakakan individu lain yang tidak menginginkan datangnya tingkah laku tersebut. Risiko perilaku kekerasan ini dapat berupa muka masam, bicara kasar, menuntut dan perilaku yang kasar disertai kekerasan (Purba, Wahyuni, Nasution dan Daulay, 2008).

Perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respons marah yang paling maladaptif, yaitu amuk. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Elita (2011) terhadap 61 responden di RSJ Tampan Pekanbaru didapati bahwa terjadi tindakan perilaku kekerasan berupa ancaman fisik kepada perawat (79%), penghinaan kepada perawat (77%) dan kekerasan verbal (70%). Lebih dari separuh responden (51%) melaporkan mengalami kekerasan fisik yang berakibat cedera ringan dan sebagian kecil responden (20%) melaporkan pernah mengalami kekerasan fisik yang menyebabkan cedera serius.

Dampak yang ditimbulkan akibat perilaku kekerasan, menuntut tenaga-tenaga profesional agar tepat dalam menangani klien dengan perilaku kekerasan (Kelliat, 2010).

Penderita gangguan jiwa belum bisa disembuhkan 100% tetapi para penderita gangguan jiwa memiliki hak untuk sembuh dan diperlakukan secara manusiawi. UU Republik Indonesia No 18 tahun 2014 Bab I Pasal 3 tentang Kesehatan Jiwa telah dijelaskan bahwa upaya kesehatan jiwa bertujuan menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa (Kemenkes, 2014). Hal tersebut menunjukkan bahwa klien dengan perilaku kekerasan merupakan masalah yang perlu ditangani secara komprehensif.

Upaya untuk menangani perilaku kekerasan yaitu dengan berbagai macam terapi, baik dari terapi kelompok maupun individual, terapi yang diberikan memberikan banyak manfaat untuk gangguan jiwa. Teknik yang dapat dilakukan untuk mengurangi perilaku kekerasan diantaranya adalah teknik relaksasi, alasannya adalah jika melakukan kegiatan dalam kondisi dan situasi yang relaks, maka hasil dan prosesnya akan optimal. Terapi yang dapat dilakukan meliputi psikoterapi individual seperti terapi perilaku, psikoterapi kelompok yaitu terapi seni kreatif dan terapi kerja serta ada juga psikoterapi analitis. Salah satu bentuk terapi adalah terapi relaksasi, relaksasi merupakan upaya mengendurkan ketegangan, pertama-tama jasmaniah, yang akhirnya juga mengendurkan ketegangan jiwa (Yuhanda, 2014).

Terapi relaksasi nafas dalam tidak hanya menyebabkan efek menenangkan tetapi juga yang menenangkan pikiran. Teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan konsentrasi, kemampuan mengontrol diri, menurunkan emosi dan depresi (Handoyo, 2015). Penelitian Sumirta (2013) mengatakan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi terhadap kemampuan pasien mengendalikan perilaku kekerasan. Penelitian Zelianti (2012) mengatakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat emosi klien perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Relaksasi merupakan upaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah, yang pada akhirnya mengendurkan ketegangan jiwa. Salah satu cara terapi relaksasi adalah bersifat respiratoris yaitu dengan mengatur aktivitas bernafas. Latihan relaksasi pernafasan dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan baik tempo atau irama dan intensitas yang lebih lambat dan dalam. Keteraturan dalam bernapas, menyebabkan sikap mental dan badan yang relaks sehingga menyebabkan otot lentur dan dapat menerima situasi yang merangsang luapan emosi tanpa membuatnya kaku (Wiramihardja, 2010).

Yuhanda (2014) mengatakan bahwa hanya 6 orang responden (15,4%) yang dapat mengontrol perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi, sedangkan setelah diberikan terapi mengalami peningkatan sebanyak 3 orang (7,6%). Kustanti dan Widodo (2008) menyatakan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi terhadap perubahan status mental klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa teknik relaksasi efektif untuk menurunkan keluhan fisik yang dialami oleh klien perilaku kekerasan. Relaksasi napas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, memberikan perasaan tenang, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional (Smeltzer & Bare, 2013). Teknik relaksasi juga dapat mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosi, sehingga emosi marah tidak berlebihan dan tidak terjadi pada tingkat intensitas yang tinggi (Goleman, 2002).

Penelitian oleh Zelianti (2012) tentang pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap tingkat emosi klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang, menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara teknik relaksasi napas dalam terhadap tingkat emosi klien perilaku kekerasan. Relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan ketegangan dan memberikan ketenangan. Relaksasi napas dalam merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin. Dilepaskannya hormon endorfin dapat memperkuat daya tahan tubuh, menjaga sel otak tetap muda, melawan penuaan, menurunkan agresifitas dalam hubungan antar manusia, meningkatkan semangat, daya tahan, dan kreativitas (Smeltzer & Bare, 2013).

Data yang diperoleh dari studi pendahuluan pada bulan Agustus 2018 di bagian Rekam Medis RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten Jawa Tengah, tercatat bahwa pada bulan Januari sampai dengan Juli 2018 didapatkan jumlah pasien skizofrenia adalah 733 pasien dengan perilaku kekerasan di ruang psikiatri sebanyak 148 pasien (20,1%). Kasus klien dengan perilaku kekerasan yang dirawat di ruang Intensif Psikiatri RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah sebanyak 34 kasus. Hasil observasi yang dilakukan pada 10 responden didapatkan 6 responden mengalami mengamuk, suka berbicara sendiri, mengatakan terdengar suara-suara yang tidak beraturan dan 4 orang mengatakan biasa saja dan cenderung diam

Berdasarkan uraian tersebut, tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap Penurunan Angka Perilaku Kekerasan pada

Skizofrenia di Ruang Intensif Psikiatri RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”

B. Rumusan Masalah

Salah satu bentuk terapi perilaku adalah dengan tehnik relaksasi. Relaksasi merupakan upaya untuk mengendurkan tegangan, pertama-tama jasmaniah yang ada pada akhirnya mengakibatkan mengendurnya ketegangan jiwa. Kasus klien dengan perilaku kekerasan yang dirawat di ruang Intensif Psikiatri RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah sebanyak 148 kasus.

Cara relaksasi dapat bersifat respiratoris yaitu dengan mengatur mekanisme atau aktifitas pernafasan atau otot dilakukan dengan tempo atau irama intensitas yang lebih lambat. Keteraturan dalam bernafas khususnya dengan irama yang tepat, akan menyebabkan sikap mental dan badan akan rileks. Pelatihan otot akan menyebabkan otot makin lentur dan menerima situasi yang merangsang luapan emosi anpa membuatnya kaku.

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap Penurunan Angka Perilaku Kekerasan pada skizofrenia di Ruang Intensif Psikiatri RSJD DR. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap Penurunan Angka Perilaku Kekerasan pada skizofrenia di Ruang Intensif Psikiatri RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama sakit)
- b. Mendiskripsikan angka perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia sebelum diberikan terapi relaksasi nafas dalam pada kelompok intervensi di Ruang Intensif Psikiatri RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

- c. Mendiskripsikan angka perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia sesudah diberikan terapi relaksasi nafas dalam pada kelompok intervensi di Ruang Intensif Psikiatri RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- d. Mendiskripsikan pretest angka perilaku kekerasan pasien skizofrenia pada kelompok kontrol di Ruang Intensif Psikiatri RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- e. Mendiskripsikan posttest angka perilaku kekerasan pada kelompok kontrol di Ruang Intensif Psikiatri RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- f. Menganalisa pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap Penurunan Angka Perilaku Kekerasan di Ruang Intensif Psikiatri RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada klien dengan perilaku kekerasan dan dapat menambah pengetahuan bagi para pembaca

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan pengalaman nyata penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan.

b. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan, sehingga klien mendapatkan penanganan yang cepat, tepat dan optimal.

c. Bagi institusi rumah sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan oleh pihak rumah sakit untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan.

E. Keaslian Penelitian

1. Sumirta (2013), tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Pengendalian Marah Klien dengan Perilaku Kekerasan. Jenis Penelitian ini adalah *Pra Experimental* dengan rancangan penelitian *One Group Pre Test – Post Test Design*, teknik sampling yang digunakan adalah *Total Sampling* dengan besar sampel 34 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan mengendalikan marah pada pasien dengan perilaku kekerasan sebelum diberikan perlakuan adalah terbanyak pada tingkat rendah yaitu 29 orang (85%) dan sesudah diberikan perlakuan pada tingkat sedang yaitu sebanyak 24 orang (71%). Hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan ρ value= 0,000 < 0,05, berarti ada pengaruh yang signifikan terapi relaksasi nafas dalam terhadap pengendalian marah klien dengan perilaku kekerasan di Ruang Bratasena RSJ Propinsi Bali tahun 2013. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terletak pada variabel penelitian, metode penelitian yaitu *quasy eksperimen* dan analisa data yaitu independent t-test.
2. Arifah (2013) dengan judul efektivitas terapi psikoreligius terhadap penurunan tingkat depresi lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Sleman Yogyakarta. Metode penelitian menggunakan quasi Eksperiment (*experiment design*) dengan rancangan penelitian non Equivalent control group design dengan jumlah responden 34 orang. teknik pengambilan sampel dengan total sampling, analisa data menggunakan uji wilcoxon. Hasil penelitian menggambarkan kelompok eksperimen dengan analisis data uji *wilcoxon* didapatkan skor Z sebesar -4, 638 dan nilai p 0.001. Hal ini dapat diartikan bahwa terapi psikoreligius efektif menurunkan depresi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel penelitian, intervensi yang diberikan dan teknik sampling yang digunakan.
3. Andy Sofyan Prasetyo (2012) dengan judul pengaruh pelaksanaan teknik relaksasi pernafasan terhadap perubahan respon stress pasien hipertensi di rawat inap rumah sakit umum RA Kartini Jepara.. Metode yang dilakukan menggunakan pra-eksperimental dengan pendekatan observasional, rancangan penelitian menggunakan *one group pra-post test design*. Teknik sampling yang digunakan yaitu random sampling dan analisa data menggunakan *chi square*. Hasil penelitian yang dilakukan terdapat pengaruh teknik relaksasi pernafasan terhadap respon stress pada pasien hipertensi di RSUD RA Kartini Jepara dengan nilai signifikansi 0,000 (<0,05).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel penelitian yaitu pelaksanaan teknik relaksasi pernafasan dan perubahan respon stress, teknik sampling yang akan dilakukan adalah *aksidental sampling* dan analisa data adalah *t-test*.