

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 koping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional (Videbeck, 2008). Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) didalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologis, perilaku, biologis, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Maramis 2010).

Maramis (2008) mengungkapkan bahwa 26 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa, dimana panik dan cemas adalah gejala paling ringan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 ‰. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta dan Aceh yaitu 2,7‰, dan Jawa Tengah. 2,3‰. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3‰ dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan (18,2‰), serta penduduk kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0%. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah 11,6%, sedangkan terendah di provinsi Lampung 1,2% dari penduduk di provinsi tersebut.

Menurut Maramis (2010) bentuk gangguan jiwa psikotik yang paling lazim adalah *skizofrenia* dengan ciri hilangnya perasan afektif atau respon emosional. Sering kali diikuti dengan *delusi* (keyakinan yang salah), halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang panca indra) dan perilaku kekerasan (*agitasi*). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan emosi yang merupakan campuran dari perasaan frustrasi dan benci atau marah, hal ini didasari keadaan emosi secara mendalam dari setiap orang sebagai bagian penting dari keadaan emosional yang dapat diproyeksikan ke lingkungan, kedalam diri atau destruktif (Yosep, 2010).

Tindakan keperawatan untuk mengontrol pasien perilaku kekerasan antara lain pemberian obat, pemberian terapi morotal, memukul kasur atau bantal dan pemberian

terapi nafas dalam (Yusuf et.al, 2015). Terapi nafas dalam merupakan upaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah, yang pada akhirnya mengendurkan ketegangan otot (Fitria, 2009). Salah satu cara terapi relaksasi adalah bersifat respiratoris, yaitu dengan mengatur aktivitas pernapasan. Pelatihan relaksasi pernapasan dilakukan dengan mengatur mekanisme pernapasan baik tempo atau irama dan intensitas yang lebih lambat dan dalam. Keteraturan dalam bernafas menyebabkan sikap badan dan mental yang relaks sehingga menyebabkan otot lentur dan dapat menerima situasi yang merangsang luapan emosi tanpa membuatnya kaku (Wiramihardja, 2007). Tujuan nafas dalam adalah untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta untuk mengurangi kerja bernafas, meningkatkan *inflasi alveolar* maksimal, meningkatkan relaksasi otot-otot pernafasan yang tidak berguna, tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernafasan, mengurangi udara yang tertangkap (Suddarth & Brunner, 2012).

Penelitian Kustanti dan Widodo (2008) tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Perubahan Status Mental *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dimana hasil penelitian tersebut telah membuktikan bahwa relaksasi efektif untuk menurunkan status mental *skizofrenia* yang dialami oleh klien perilaku kekerasan. Relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelaksi paru, memberikan perasaan tenang, mengurangi stress fisik maupun emosional (Semeltzer dan Bare, 2012).

Fenomena di masyarakat perilaku kekerasan semakin meningkat misalnya: memaki-maki orang disekitarnya, membanting barang, menciderai diri sendiri dan orang lain, bahkan membakar rumah, mobil dan sepeda motor. Umumnya klien dengan perilaku kekerasan dibawa dengan paksa ke Rumah Sakit Jiwa. Sering tampak klien diikat dengan tidak manusiawi disertai dengan bentakan dan pengawalan oleh sejumlah anggota keluarga bahkan polisi (Hamid, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan bulan April 2016 yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah dari data Rekam Medik didapatkan data bahwa tahun 2015 menangani pasien jiwa sejumlah 1.752 pasien, sedangkan dengan gangguan *skizofrenia* 268 pasien perbulan. Pada bulan Maret 2016, terdapat pasien gangguan jiwa dengan gangguan perilaku kekerasan sejumlah 50 pasien.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik ingin mengetahui pengaruh terapi relaksasi nafas dalam pada klien *skizofrenia* yang mempunyai riwayat perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa.

B. Rumusan Masalah

Gangguan jiwa adalah gangguan pada pola perilaku seseorang di Indonesia 1,7 % menderita gangguan jiwa. Salah satu bentuk gangguan jiwa adalah *skizofrenia* dengan salah satu ciri mengalami perilaku kekerasan (*agitasi*). Tindakan keperawatan untuk mengontrol pasien perilaku kekerasan antara lain pemberian obat, pemberian terapi mural, memukul kasur atau bantal dan pemberian relaksasi nafas dalam. Relaksasi nafas dalam merupakan upaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah, yang pada akhirnya mengendurkan ketegangan jiwa. Berdasarkan dari latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini “apakah ada pengaruh terapi relaksasi nafas dalam pada klien *skizofrenia* dengan riwayat perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi nafas dalam pada klien *skizofrenia* dengan riwayat perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Untuk mengidentifikasi perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi relaksasi nafas dalam
- c. Untuk mengidentifikasi perilaku kekerasan sesudah diberikan terapi relaksasi nafas dalam
- d. Untuk menganalisis pengaruh terapi relaksasi nafas dalam pada klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Sebagai bukti empiris dalam proses belajar mengajar mengenai pengaruh terapi relaksasi nafas dalam pada klien *skizofrenia* yang dengan riwayat perilaku kekerasan

2. Manfaat praktis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi profesi keperawatan, khususnya dalam pemberian terapi relaksasi nafas dalam untuk pasien *skizofrenia* dengan riwayat perilaku kekerasan.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan rumah sakit jiwa mengenai manfaat terapi relaksasi nafas dalam untuk mengendalikan perilaku kekerasan dan sebagai referensi cara pemberian terapi relaksasi nafas dalam yang tepat dan benar.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data pendukung bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melanjutkan penelitian mengenai terapi relaksasi nafas dalam pada pasien *skizofrenia* dengan riwayat perilaku kekerasan.

E. Keaslian penelitian

1. Yuwanda, Dea (2014) meneliti tentang “Efektivitas Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Tertawa Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *two group pre-post design*. Jumlah sampel 78 responden dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi. Hasil uji wilcoxon didapatkan Z hitung sebesar $7,682 > Z$ tabel 5,000 dan *p value* 0,000. Simpulan penelitian menunjukkan bahwa kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien yang diberikan terapi relaksasi dan tertawa di RSJD. Amino Gondo Hutomo Semarang dapat disimpulkan bahwa *p value* $\leq \alpha$ maka H_0 ditolak H_a . Perbedaan dengan penelitian yang sekarang terletak pada variabel bebasnya pada penelitian ini hanya terapi relaksasi nafas dalam, metode penelitian yang digunakan dengan menggunakan metode *Pre and post test one group design*, tempat

penelitian di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah dan waktu penelitian.

2. Saktyono (2011) meneliti tentang “ Efektivitas Terapi Restraint Terhadap Penurunan Tingkat Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Perawatan Intensif Psikiatri RSJD Dr. RM. Soedjaewadi Klaten”. Desain penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan *pretest-posttest*, instrumen yang digunakan berupa *check list* observasi perilaku kekerasan, teknik sampling dengan *purposive sampling*. Analisa data dengan *dependent t test*. Hasil *uji dependent t test mean* perilaku kekerasan pada pasien *skizofrenia* sebelum dilakukan *restraint* adalah 14,10 dengan *standart deviasi* 2,604. Pada pasien *skizofrenia* setelah dilakukan *restraint mean* perilaku kekerasan adalah 6,23 dengan *standart* 2,062. Dengan demikian nilai perilaku kekerasan sebelum dilakukan *restraint* lebih tinggi dari pada sesudah dilakukan *restraint* dengan selisih nilai 7,87 dan *standart deviasi* 2,063. Hubungan antara variabel dapat dilihat pada hasil *uji statistik* dimana didapat $p=0,0001$ dan nilai $t=20,882$ ini berarti bahwa ada perbedaan yang bermakna pada perilaku kekerasan antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi *restraint*.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah Variabel bebasnya terapi relaksasi nafas dalam sedangkan variabel terikatnya pasien skizofrenia dengan riwayat perilaku kekerasan. Analisis data penelitian ini dengan *wilcoxon* penelitian sebelumnya dengan *uji dependent t test*.