

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa atau mental adalah suatu kondisi kesehatan fisik, sosial dan mental lengkap, bukan hanya tanpa penyakit atau kecacatan. Atau bisa dikatakan bahwa individu sehat secara mental bila dalam kondisi fisik, mental dan sosial tidak ada gangguan (penyakit) atau tidak dalam keadaan depresi. Sehingga individu dapat menjalani kehidupan yang efisien, dan mampu memiliki hubungan sosial yang memuaskan (Nurhalimah, 2016). Salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia adalah kesehatan jiwa termasuk di Indonesia. Faktanya, yang terjadi pada satu dari empat orang dewasa akan mengalami masalah kesehatan jiwa pada satu waktu dalam hidupnya, bahkan disuatu tempat di dunia setiap 40 detik ada seorang yang meninggal karena bunuh diri (Rangkuti et al., 2021).

Peningkatan gangguan jiwa di Era Globalisasi saat ini semakin meningkat karena peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang terdekat, tekanan dalam pekerjaan, ekonomi sulit, hubungan sosial yang terhambat, susah mencari pekerjaan, dan diskriminasi dapat meningkatkan resiko gangguan jiwa. Sampai saat ini penderita gangguan jiwa di dunia setiap tahunnya meningkat dan terus menerus bertambah. Gangguan jiwa dibedakan menjadi 2 yaitu gangguan

psikososial dan gangguan jiwa berat / psikosis. Skizofrenia merupakan salah satu contoh gangguan jiwa psikosis (Malfasari et al., 2020).

Resiko perilaku kekerasan (RPK) merupakan keadaan dimana individu pernah atau mengalami riwayat mencederai diri sendiri, orang lain ataupun lingkungan baik secara fisik, emosional, seksual maupun verbal karena individu tidak mampu mengendalikan atau mengontrol marah secara konstruktif (Kartika et al., 2018). Pada klien dengan gangguan jiwa skizofrenia terutama dengan masalah perilaku kekerasan gejala yang sering muncul salah satunya adalah tindakah marah. Dalam mengurangi resiko perilaku kekerasan tindakan yang dilakukan perawat salah satunya dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP) (Sujarwo & PH, 2019).

Perubahan yang diakibatkan oleh relaksasi otot progresif yaitu dapat mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolisme, meningkatkan rasa kebugaran, dan konsentrasi, serta memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stressor (Tri dkk, 2018). Teknik relaksasi progresif dilakukan pertemuan sebanyak 4 kali dalam rentang 1 sesi (Suryanti dan Dwi, 2018). Pemberian relaksasi otot progresif memiliki manfaat untuk meningkatkan teknik relaksasi yang harus dimiliki oleh klien Resiko Perilaku Kekerasan (RPK). Dengan memperhatikan manfaat tersebut didukung dengan lingkungan yang tenang, posisi yang nyaman, dan keadaan responden yang kooperatif dapat memaksimalkan manfaat dari intervensi tersebut. Sehingga relaksasi otot progresif dapat dijadikan

pilihan dalam memberikan terapi modalitas yang digunakan oleh klien Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) sebagai salah satu intervensi untuk mengontrol marah (Tri dkk, 2018).

Dampak yang ditimbulkan dari perilaku kekerasan yaitu dapat menyakiti atau melukai atau bahkan sampai menimbulkan kematian, sehingga dapat memicu timbulnya stigma dari masyarakat pada klien dengan perilaku kekerasan. Stigma yang berkembang di masyarakat dapat mempengaruhi proses pemulihan klien, integrasi di dalam masyarakat, dan juga dapat mempengaruhi peningkatan kualitas hidup klien dengan gangguan jiwa (Setiawan et al., 2015).

Untuk mengontrol dan mengurangi emosi pada seseorang yang mengalami gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan ada beberapa terapi yaitu dengan melakukan terapi spiritual dan terapi psikologi seperti terapi *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dan *Brief Group Therapy* (BGT), selain itu juga bisa dengan terapi tertawa. Terapi tertawa merupakan terapi yang dimulai tahap demi tahap sehingga efek yang dirasakan pada klien sangat bermanfaat. Manusia melakukan tertawa 5-10 menit bisa mempercepat pengeluaran endorphine, serotonin serta melatonin. Ketiga zat tersebut termasuk zat yang baik untuk otak sehingga merasa lebih tenang (Anggarawati dkk, 2021).

Perawat berperan untuk mengatasi klien gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan tiga strategi yaitu dengan strategi preventif sebagai pencegahan timbulnya resiko perilaku kekerasan,

strategi antisipasi dan strategi pengekanan dilakukan pada seseorang yang mengalami gangguan jiwa akut (Afriyanti dkk, 2021).

Salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien di rumah, keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit pada klien. Keluarga berperan dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan atau diperlukan di rumah. Keberhasilan perawat akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan klien harus kembali dirawat (kambuh). Peran keluarga sejak di Rumah Sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga klien di rumah, sehingga kemungkinan kekambuhan tersebut dapat dicegah (Videbeck, 2018).

Terapi kognitif untuk menurunkan kondisi stress adalah terapi tertawa. Terapi tertawa untuk mengurangi stress sudah banyak dilakukan orang. Terapi tertawa merupakan suatu terapi untuk mencapai kegembiraan dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, senyum yang menghiasi wajah, perasaan hati yang lepas dan gembira, dada yang lapang, peredaran darah yang lancar sehingga bisa mencegah penyakit, memelihara kesehatan serta mengontrol marah pada klien Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) (Astuti N, 2018).

Terapi tertawa mudah dipahami dan mudah diingat dikalangan masyarakat dan mempunyai banyak manfaat contohnya seperti merangsang mood, memperbaiki fungsi otak, melindungi jantung,

merilekskan perasaan mengurangi stress serta dapat meningkatkan hormon dan hormon stress akan menekan pada sistem kekebalan manusia sehingga dapat meningkatkan jumlah suatu yang dapat menyebabkan gangguan pada arteri serta dapat meningkatkan tekanan pada darah (Pusparini dkk, 2021).

Terapi tertawa dilakukan dengan cara mengajak klien melakukan aktivitas tertawa dengan melibatkan perilaku dan gerakan tubuh yaitu dengan melakukan latihan teknik tertawa untuk memunculkan tertawa alami lewat perilakunya sendiri tanpa adanya humor. Individu akan berlatih melakukan gerakan motorik dan suara tertawa, yang akhirnya berakhir pada kondisi fisiologis (meningkatnya sistem saraf parasimpatetis dan menurunnya sistem saraf simpatis). Mengacu pada *facial feedback hypotheses* maka perubahan ekspresi atau gerakan wajah dapat menimbulkan perasaan atau emosi yang sama. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi tertawa memiliki dampak fisiologis terkait stress, dan efikasi diri (Beckman dkk, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) (2022) terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang mengalami skizofrenia. Secara global, prevalensi resiko perilaku kekerasan sekitar 24 juta kasus dan >50% diantaranya tidak mendapatkan penanganan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Sebuah tinjauan yang dilakukan diberbagai Rumah Sakit di dunia melaporkan bahwa prevalensi klien dengan perilaku

kekerasan bervariasi di setiap negara. Di Indonesia, menurut data Nasional Indonesia, prevalensi klien dengan perilaku kekerasan dilaporkan sekitar 0,8% per 10.000 penduduk atau sekitar 2 juta orang (Pardede et al., 2020). Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang menempati urutan ke lima terbanyak penderita skizofrenia. Prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah yaitu 0,23% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional 0,17%. Berdasarkan data dari Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Provinsi Jawa Tengah menyebutkan bahwa penderita gangguan jiwa di daerah Jawa Tengah tergolong tinggi, dimana totalnya adalah 107 ribu penderita atau 2,3 persen dari jumlah penduduk.

Berdasarkan data pencatatan Rekam Medis (RM) Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta pada September 2023 yaitu, dengan jumlah gangguan jiwa 4.859 orang untuk prevalensi gangguan jiwa sebagai berikut gangguan jiwa dengan Halusinasi 3.941 klien, gangguan jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan 571 klien, gangguan jiwa dengan Resiko Bunuh Diri 48 klien, gangguan jiwa dengan Isolasi Sosial 15 klien, dan gangguan jiwa dengan Waham 14 klien. Dari data tersebut kasus Resiko Perilaku Kekerasan menempati urutan kedua setelah Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Rif Zainudin Surakarta (Rekam Medis RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta, 2023).

Dari fenomena yang terjadi tersebut maka penulis ingin mengetahui lebih dalam tentang proses keperawatan klien dengan melalui pengelolaan kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Fokus Intervensi Efektivitas

Terapi Tertawa Untuk Mengontrol Marah Pada Sdr.S Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Dr.Arif Zainudin Surakarta, dan penulis ingin mengetahui apakah terapi tertawa tersebut sudah diterapkan untuk mengontrol marah pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) dengan pendekatan Karya Tulis Ilmiah (KTI).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas “Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Fokus Intervensi Efektivitas Terapi Tertawa untuk Mengontrol Marah Pada Sdr.S Dengan Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD Dr.Arif Zainudin Surakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dengan fokus intervensi efektivitas terapi tertawa untuk mengontrol marah pada Sdr.S dengan resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr.Arif Zainudin Surakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dapat dibagi menjadi :

- a. Mengidentifikasi data pengkajian dan menganalisis data pada asuhan keperawatan jiwa dengan klien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr.Arif Zainudin Surakarta.

- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan klien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan klien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan klien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan klien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.
- f. Mengidentifikasi keefektifan pemberian efektivitas terapi tertawa untuk mengontrol perilaku kekerasan pada klien resiko perilaku kekerasan.

D. Manfaat

Dengan menulis karya tulis ilmiah ini diharapkan memberikan manfaat, diantaranya yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan literature dibidang kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa dengan fokus intervensi efektivitas terapi tertawa untuk mengontrol perilaku kekerasan pada klien resiko perilaku kekerasan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai kajian ilmu bagi mahasiswa dan juga dapat memperluas wawasan atau informasi terkait asuhan keperawatan terhadap klien resiko perilaku kekerasan dan menjadi masukan dalam bidang perpustakaan yang bisa dijadikan referensi bagi Institusi maupun mahasiswa.

b. Bagi Mahasiswa

Penulisan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan mahasiswa sebagai bahan referensi dalam melakukan praktik di Rumah Sakit Jiwa.

c. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian karya tulis ilmiah ini memberikan pengetahuan, pengalaman, pembelajaran bagi peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa dengan focus intervensi efektivitas terapi tertawa untuk mengontrol perilaku kekerasan pada klien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

d. Bagi Masyarakat

Dapat mengetahui bagaimana strategi pelaksanaan dalam mengatasi resiko perilaku kekerasan.

e. Bagi Pembaca

Sebagai referensi dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa dengan fokus intervensi efektivitas terapi tertawa untuk mengontrol marah pada klien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

f. Bagi Keluarga

Memberikan pengetahuan untuk melakukan pemberian strategi pelaksanaan dalam mengatasi resiko perilaku kekerasan.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terbagi menjadi V BAB yang disusun dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan.

BAB II : KONSEP TEORI

Menguraikan tentang konsep dasar jiwa, konsep dasar resiko perilaku kekerasan, dan konsep asuhan keperawatan.

BAB III : ASUHAN KEPERAWATAN

Berisi tentang uraian pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi tahap pengkajian, tahap Analisa data, tahap penentu diagnosa, tahap intervensi, tahap implementasi, dan tahap evaluasi.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang perbandingan antara penemuan dalam kasus dengan teori yang ada. Terbagi menjadi 2 bagian yaitu hasil penelitian dan pembahasan, serta keterbatasan peneliti.

BAB V : PENUTUP

Berisi tentang simpulan dan saran dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan.