

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan jiwa ditunjukkan melalui adanya pola perilaku atau kondisi psikologis yang menyebabkan distress, disfungsi, dan penurunan kualitas hidup. Masalah ini mencerminkan disfungsi psikologis yang tidak disebabkan oleh penyimpangan sosial atau konflik dengan masyarakat. Masalah kesehatan jiwa dapat terjadi pada semua kelompok usia, mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, hingga lansia (Kurniawan et al., 2022).

Berdasarkan *World Health Organization* (2023) terdapat 300 juta orang diseluruh dunia mengalami masalah kesehatan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami Skizofrenia (WHO, 2023). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2018), di Indonesia prevalensi rumah tangga dengan Skizofrenia mengalami peningkatan yang memprihatinkan pada tahun 2018 sebesar 7 permil. Di urutan pertama gangguan jiwa tertinggi di Bali (11.0%), posisi kedua Daerah Istimewa Yogyakarta (10%), NTB 9,6% dan di Sumatera Barat berada pada urutan keempat yaitu (9,1%) pasien dengan Skizofrenia. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2023 dilaporkan sekitar 20% dari jumlah penduduk. Studi Kementerian kesehatan menunjukkan sekitar 1,4% penduduk Indonesia mengalami depresi.(Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2023 menyebutkan bahwa sekitar 19.147 warga Sumatera Barat (Sumbar) yang

berkunjung ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Saanin Padang mengalami gangguan jiwa. Sementara dari seluruh pasien yang didata terdapat tiga prevalensi gangguan jiwa berat terdapat di kota pesisir Selatan (14,7 permil), Padang Pariaman (13,5 permil), dan Lima Puluh Kota (11,1 permil). Orang gangguan jiwa (ODGJ) dikota Bukittinggi dengan 3,2 permil. Prevelensi terendah terdapat pada kota solok (2,7 permil). Proporsi ODGJ menurut tempat tinggal lebih banyak perdesaan (1,15 permil) dari pada perkotaan (0,61 permil) (DinKes Sumatera Barat, 2023).

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis, gangguan otak yang parah dan melumpuhkan, yang ditandai dengan pikiran kacau, khayalan, halusinasi dan perilaku aneh (Keliat, et al., 2020). Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi fungsi individu antara lain fungsi berfikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realita, merasakan dan menunjukkan emosi serta berperilaku (Gusdiansyah, E., 2024).

Pada penderita Skizofrenia terdapat 2 gejala secara umum, yaitu berupa gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif pada penderita Skizofrenia antara lain timbulnya delusi/waham, halusinasi, gaduh gelisah, agresif, kekacauan alam pikiran. Gejala negatif meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman. Salah satu gejala positif dari Skizofrenia yang sering muncul adalah perilaku kekerasan (Makhruzah, et al., 2021).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri untuk bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri. Perilaku kekerasan pada orang adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting dan semua yang ada di lingkungan. Perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respons marah yang paling maladaptif, yaitu amuk (Arianti, D., et al., 2020).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu masalah utama yang dihadapi tenaga kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang. Data rekam medis mencatat bahwa pada tahun 2021 terdapat 1.781 kasus pasien dengan risiko perilaku kekerasan, kemudian menurun menjadi 1.284 kasus pada tahun 2022, dan 464 kasus pada tahun 2023. Penurunan ini mencerminkan adanya upaya penanganan yang efektif, namun jumlah kasus tetap menunjukkan bahwa perilaku kekerasan masih menjadi tantangan signifikan dalam pelayanan kesehatan jiwa.

Lebih dari 86% penderita gangguan jiwa dibawa ke RSJ karena menunjukkan perilaku kekerasan, seperti memukul orang lain, merusak lingkungan, amuk. Perilaku kekerasan apabila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan beberapa dampak, seperti mencederai diri sendiri, memukul bahkan sampai melukai orang lain, serta merusak lingkungan. Hal tersebut dapat terjadi karena ketidakmampuan seseorang dalam mengendalikan

amarah secara konstruktif. Melalui pendekatan asuhan keperawatan yang tepat dan komprehensif, pasien gangguan jiwa yang menunjukkan perilaku kekerasan dapat dibantu, minimal pasien mampu mengendalikan marah secara adaptif (Mashudi, 2021). Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang efektif, baik melalui terapi farmakologis maupun non-farmakologis untuk mengurangi gejala perilaku kekerasan (Rizki & Wardani, 2020).

Tindakan keperawatan generalis pada klien perilaku kekerasan dilakukan dalam 4 macam strategi pelaksanaan (SP) yaitu: mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik yaitu tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal yaitu: menceritakan perilaku kekerasan, bicara baik (meminta, menolak dan mengungkapkan perasaan), mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spritual, pada setiap pertemuan klien memasukkan kegiatan yang telah dilatih untuk mengatasi masalah kedalam jadwal kegiatan harian (Direja, 2018).

Hasil penelitian Roufuddin and M. Hoiriyah (2020) dengan judul perbedaan perilaku kekerasan sebelum dan sesudah terapi relaksasi nafas dalam pada pasien perilaku kekerasan. Penelitian dilakukan pada responden yang diberi intervensi berupa terapi relaksasi nafas sebanyak 3 kali dalam waktu 3 hari berturut-turut. Didapatkan hasil rata-rata kemampuan mengontrol marah pasien sebelum dilakukan terapi relaksasi nafas dalam adalah (80%) dan kategori perilaku kekerasan ringan (20%). Kemudian rata-rata kemampuan mengontrol marah pasien setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam

sebesar (83,3%) dan kategori perilaku kekerasan sedang (16,7%). Berdasarkan pengukuran tersebut ada perbedaan perilaku kekerasan sebelum dan sesudah terapi relaksasi nafas dalam pada pasien perilaku kekerasan.

Penelitian Sudia B.T (2021) yang melakukan asuhan keperawatan pada satu orang dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan di Wilayah Desa Maleber Kabupaten Cianjur, dengan tindakan relaksasi nafas dalam dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dengan waktu sekitar 10 menit dengan frekuensi 3 kali. Didapatkan hasil sebelum penerapan tanda dan gejala perilaku kekerasan yang ditemukan pada subyek I (Tn. S) yaitu sebanyak 8 (57,1%) dan pada subyek II (Tn. B) ditemukan 6 (43,2%) tanda gejala perilaku kekerasan. Setelah penerapan tanda dan gejala perilaku kekerasan yang ditemukan pada subyek I (Tn. S) menurun menjadi 3 (21,4%) dan pada subyek II (Tn. B) menurun menjadi 1 (7,1%) tanda gejala perilaku kekerasan dari 14 aspek yang dinilai.

Kelebihan dari terapi relaksasi nafas dalam selain menenangkan fisik juga dapat menenangkan pikiran. Terapi relaksasi nafas dalam dilakukan dalam penelitian ini karena bisa dilakukan oleh pasien secara mandiri dimana saja dan kapan saja, karena hanya memerlukan posisi duduk yang nyaman dan mengatur pola pernapasan pasien. Terapi relaksasi nafas dalam bisa dilakukan saat di Rumah Sakit Jiwa maupun saat di rumah bila pasien sudah pulang, terapi ini dapat menjadi alternatif tindakan dari pasien dalam mengendalikan perilaku kemarahan dari pasien Skizofrenia secara adaptif (Keliat, 2016).

Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang merupakan rumah sakit UPTD Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Barat dengan klasifikasi “A” yang menyediakan pelayanan pada pasien dengan masalah kesehatan jiwa. Berdasarkan data pasien pada bulan Maret 2025 di Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin yang masuk melalui IGD/Poliklinik dimana pasien perilaku kekerasan menjadi masalah terbanyak nomor 4 dengan jumlah 29 kasus setelah pasien dengan diagnosa defisit perawatan diri 161 kasus, waham 153 kasus, diikuti risiko perilaku kekerasan 124 kasus. Instalasi Rawat Inap bulan Maret tahun 2025 (Instalasi IGD, UPIP, IRNA A, B, Anrem dan NAPZA) dengan 1373 pasien, diagnosa tertinggi ada pada waham 428 kasus (32,56 %), defisit perawatan diri 419 kasus (29.89%), Risiko Perilaku Kekerasan 418 kasus (28.56%) dan perilaku kekerasan 43 kasus (1.67). Diikuti dan halusinasi 17 kasus (1.33%) yang masuk melalui IGD/Poliklinik adalah pasien gelisah karena mengalami perilaku kekerasan.

Berdasarkan *survey* awal yang dilakukan peneliti diruangan UPIP RSJ. Prof.HB.Saanin Padang pada tanggal 13 Februari 2025 pada 10 orang klien dengan perilaku kekerasan, hasil observasi peneliti didapatkan bahwa pada 4 orang klien menunjukkan gejala perilaku kekerasan seperti pandangan tajam, muka tegang dan merah, serta berjalan mondar-mandir, 4 orang menunjukkan kekesalan dengan berbicara kasar, suara tinggi dan mengancam teman disekitarnya. 2 orang lainnya menunjukkan gejala karena kesal keinginannya tidak tercapai, sehingga melampiaskan dengan berteriak dan menjerit, membanting benda yang ada didekatnya.

Berdasarkan temuan lapangan alasan keluarga membawa pasien jiwa ke RSJ.Prof.HB.Saanin Padang yaitu ada beberapa keluarga yang mengeluhkan merasa kewalahan dan tidak mampu lagi menangani pasien di rumah karena sering mengamuk secara tiba-tiba tanpa alasan yang jelas, merusak barang, berteriak-teriak dan sulit ditenangkan, dan ada keluarga yang lain mengeluhkan saudaranya sering keluar rumah dan mengganggu tetangga, membuat keonaran dan bertindak tidak pantas di tempat umum, serta menunjukkan gejala menyakiti diri sendiri dan merusak lingkungan.

Maka dari pembahasan di atas, peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada kasus perilaku kekerasan sangat diperlukan, termasuk dalam pelaksanaan terapi relaksasi nafas dalam untuk membantu mengendalikan emosi, menurunkan tingkat kemarahan, dan mengurangi impulsivitas pasien. Meskipun terapi ini telah menjadi bagian dari SP1 di RSJ Prof. HB. Saanin Padang, pelaksanaannya memerlukan penguatan melalui bukti ilmiah dan evaluasi teratur agar hasil penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat diketahui secara objektif dan manfaatnya berkelanjutan. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti akan melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tanda dan Gejala pada Klien Perilaku Kekerasan di RSJ Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan di atas maka permasalahan dalam penelitian ini adalah ada Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tanda dan Gejala pada Klien Perilaku Kekerasan di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tanda dan Gejala pada Klien Perilaku Kekerasan di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya rerata Tanda dan Gejala pada Klien Perilaku Kekerasan sebelum Terapi Relaksasi Nafas Dalam di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang tahun 2025.
- b. Diketuainya rerata Tanda dan Gejala pada Klien Perilaku Kekerasan sesudah Terapi Relaksasi Nafas Dalam di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang tahun 2025.
- c. Diketuainya rerata Penurunan Tanda dan Gejala pada Klien Perilaku Kekerasan sebelum dan sesudah Terapi Relaksasi Nafas Dalam di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan untuk menambah wawasan dan pengalaman serta ilmu pengetahuan peneliti dalam memahami Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tanda dan Gejala pada Klien Perilaku Kekerasan.

b. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan bagi peneliti selanjutnya serta dapat dijadikan sebagai data tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas dalam Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala pada Klien Perilaku Kekerasan di RSJ.Prof.HB.Saanin Padang Tahun 2025.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi penelitian RSJ. Prof. HB. Saanin Padang

Bagi institusi penelitian dapat menjadi landasan atau bahan pertimbangan dan memberikan gambaran untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tanda dan gejala pada klien perilaku kekerasan di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025.

b. Universitas Alifah Padang

Bagi institusi pendidikan dapat menjadi sumber referensi bagi seluruh mahasiswa perawat di Universitas Alifah padang.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tanda dan gejala pada klien perilaku kekerasan. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre Eksperimen* dengan *design* penelitian *One Group Intervention Pre-Posttest Design* pada pasien perilaku kekerasan. Penelitian ini menggunakan terapi relaksasi nafas dalam sebagai variabel independen dan tanda dan gejala pada klien perilaku kekerasan sebagai variabel dependen. Penelitian ini telah dilakukan di RSJ.Prof.HB.Saanin Padang pada bulan Maret 2025 sampai Agustus 2025 dan pengumpulan data telah dilaksanakan selama 7 hari, dimulai dari tanggal 3 Juli sampai dengan 9 Juli 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien perilaku kekerasan yang dirawat di RSJ.Prof.HB.Saanin Padang sebanyak 30 orang. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dimana pengambilan sampel diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, serta sesuai dengan keinginan dan kebutuhan peneliti, yang terdiri dari 15 pasien di ruangan Merpati dan 15 pasien di ruangan Flamboyan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi RUFA yang berisi tanda dan gejala perilaku kekerasan, kemudian data dianalisis Univariat dan Bivariat dengan Uji *Paired T-test*.