

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Marah suatu yang sangat normal dan merupakan perasaan yang sehat. Namun sangatlah penting untuk membedakan antara marah, agresi dan kekerasan yang sering kali disamakan. Marah merupakan potensi perilaku seseorang yakni emosi yang dirasakan dalam diri seseorang. Sedangkan agresi atau kekerasan merupakan perilaku yang muncul akibat emosi tertentu, khususnya marah. Marah tidak harus berujung pada perilaku agresif, marah yang dikelola dengan baik akan memunculkan perilaku yang dapat diterima norma sosial seperti perilaku asertif, namun jika marah tidak mampu dikelola dengan baik, maka marah dapat berdampak munculnya suatu perilaku agresi atau kekerasan yang tidak diterima norma sosial (Duffy, 2012). Perilaku kekerasan dilakukan karena ketidakmampuan dalam melakukan coping terhadap stress, ketidakpahaman terhadap situasi sosial, tidak mampu untuk mengidentifikasi stimulus yang dihadapi, dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan (Volavka & Citrome, 2011). Kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang dilakukan oleh seseorang dengan tujuan untuk melukai orang lain secara fisik maupun psikologi. Berdasarkan definisi tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, untuk melukai klien, orang di sekitar maupun daerah di sekitarnya. Kekejaman

bisa terjadi karena seseorang tersebut sedang melakukan perilaku kekerasan atau seseorang memiliki riwayat perilaku kekerasan (Siyoto & Muhith, 2015).

Beberapa ciri yang biasanya terhadap pada klien dengan perilaku kekerasan baik secara verbal maupun secara fisik. Tanda dan gejala verbal yang muncul biasanya dengan menggunakan ancaman, melontarkan katakata kotor, gaya bicara dengan nada tinggi dan keras.(Fitria, 2016).Sedangkan tanda dan gejala fisik nya dapat berupa mata melotot dan pandangan tajam, mengepalkan tangannya, rahang mengatup, wajah menjadi tegang, tubuh kaku, serta riwayat melakukan perilaku kekerasan (Badan PPSDM, 2013).Penyebab dari perilaku kekerasan yaitu kehilangan harga diri karena tidak dapat memenuhi kebutuhan sehingga individu tidak berani bertindak, cepat tersinggung dan lekas marah.

Akibatnya frustrasi tujuan tidak tercapai atau terhambat sehingga individu merasa cemas dan terancam, individu berusaha mengatasi tanpa memperhatikan hak-hak orang lain, kebutuhan aktualisasi diri yang tidak tercapai sehingga menimbulkan ketegangan dan membuat individu cepat tersinggung. Dampak atau perubahan yang terjadi dapat berupa perasaan tidak sabar, cepat marah, dari segi sosial kasar, menarik diri, dan agresif (Noorkasiani, 2014).

Tindakan keperawatan generalis pada klien perilaku kekerasan dilakukan dalam 4 macam jenis tindakan yaitu: tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal, minum obat secara teratur, cara mengontrol perilaku kekerasan dengan verbal yaitu: menceritakan perilaku kekerasan, berbicara dengan sopan dan 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 (Sasmita, Keliat, Padang & Barat, 2010). Dampak kekambuhan klien gangguan jiwa khususnya perilaku kekerasan jika tidak dicegah dapat mengakibatkan perawatan berulang, resisten terhadap obat, kerusakan struktur otak secara progresif, distress personal, kesulitan dalam proses rehabilitasi klien, cemas, ketidakpatuhan terhadap pengobatan karena kurangnya pengetahuan dan efek samping dari pengobatan (Hartono, 2015).

Sedangkan dampak yang dilakukan pada keluarga dan masyarakat yaitu klien dapat merusak benda-benda di rumah, mencederai diri sendiri, mengancam dan bahkan sampai membunuh orang disekitarnya, termasuk tetangga, keluarga dan orang tua. Kondisi tersebut disebabkan rangkaian proses maladaptif, seperti gangguan isi pikir, gangguan proses pikir, dan gangguan persepsi. Penanganan intensif berbagai tenaga kesehatan diperlukan untuk menangani klien gangguan jiwa, khususnya yang berada dalam keluarga.

Penelitian yang lain menunjukkan bahwa data klien perilaku kekerasan pada berbagai setting, menunjukkan adanya perbedaan dari tiap-tiap Negara. Australian 35,85%, Kanada 33,61%, Belanda 24,99%, Jerman 18,06%, Italia 18,28%, Norwegia 24,37%, Perancis 30,61%, Swedia 41,90%, Amerika Serikat 32,92%, dan Inggris 41,73%. Studi dilakukan di berbagai setting mulai dari unit akut, unit forensik dan pada bangsal dengan tipe yang berbeda-beda. Penelitian dilakukan dengan jumlah total 69.249 klien dengan rata-rata sampel 593,8 (Bowers, et al, 2016).

Menurut penelitian di Finlandia di University of Helsinki dan University Helsinki Central Hospital Psychiatry Centre dari 40% penderita Skizofrenia melakukan tindakan kekerasan dan 17% dari perilaku kekerasan pada klien mengakibatkan kematian

(Virkkunen, 2011). Dan menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, penderita gangguan jiwa di Indonesia ada 3 juta yang terdiri dari pasien perilaku kekerasan. Di perkirakan 50% menderita perilaku kekerasan di Indonesia (Wirnata, 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2017). Indonesia menduduki peringkat ke-4 dengan penduduk terbanyak di dunia. Dan penderita gangguan jiwa di Indonesia yaitu sekitar 27 juta penduduk, mulai dari gangguan jiwa ringan hingga berat.

Prevelensi gangguan jiwa di Jawa Tengah mencapai 4,5% dari seluruh populasi yang ada. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tercatat ada 2.591 kasus yang mengalami gangguan jiwa (Kemenkes, 2013). Angka kejadian gangguan jiwa di Daerah Semarang didapatkan bahwa penderita gangguan jiwa sejumlah 985 pasien yang di rawat inap, dalam periode Januari 2016- Januari 2017. Skizofrenia menyerang pada usia produktif 15-44 tahun dan merupakan gangguan jiwa yang paling mendominasi dibandingkan gangguan jiwa lainnya. Lama menderita Skizofrenia biasanya antara rentang 15-30 tahun (Septianto & Pratiwi, 2016).

Berdasarkan laporan dari periode bulan Januari-November 2017, pasien yang dirawat di RSJD DR.Amino Gondohutomo keseluruhan berjumlah 5978 pasien. Pasien gangguan jiwa yang di rawat di RSJD DR.Amino Gondohutomo ini setiap bulannya masih mengalami jumlah yang naik turun, dapat dilihat dari setiap bulannya pada bulan Januari berjumlah 824 pasien, Februari 600 pasien, Maret 625 pasien, April 564 pasien, Mei 522 pasien, Juni 556 pasien, Juli 540 pasien, Agustus 602 pasien, September 543 pasien, Oktober 602, November 492 pasien. Dari keseluruhan data yang didapatkan telah diketahui bahwa pasien yang mengalami perilaku kekerasan berjumlah 2532 pasien,

halusinasi 2253 pasien, isolasi sosial 482 pasien, resiko bunuh diri 285 pasien, waham 182 pasien, defisit perawatan diri 150 pasien, harga diri rendah 94 pasien.

Berdasarkan latar belakang yang ada di atas, pasien perilaku kekerasan yang rawat inap di RSJD DR.Amino Gondohutomo berada di presentase tinggi pada bulan Januari-November 2017 dengan jumlah 2532 pasien. Sehingga penulis menjadi tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan tema “ Penerapan Teknik Tarik Nafas Dalam terhadap Pengendalian Marah Klien Perilaku Kekerasan d RSJD DR.Amino Gondohutomo Jawa Tengah “.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Teknik Tarik Nafas Dalam berpengaruh terhadap kemampuan mengendalikan perilaku kekerasan?

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menggambarkan pengaruh Teknik Tarik Nafas Dalam terhadap kemampuan mengendalikan marah klien dengan perilaku kekerasan di RSJD Dr.Amino Gondohutomo Jawa Tengah.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menuliskan hasil pengkajian tentang pasien marah dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan.

- b. Menetapkan diagnosa pada pasien marah dengan perilaku kekerasan.
- c. Melakukan penyusunan perencanaan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan dengan menggunakan Teknik Tarik Nafas Dalam.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien perilaku kekerasan dengan menggunakan Teknik Tarik Nafas Dalam.
- e. Mengidentifikasi kemampuan mengendalikan marah pada klien dengan perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan Teknik Tarik Nafas Dalam.
- f. Membuat evaluasi pengaruh Teknik Tarik Nafas Dalam terhadap pengendalian marah pasien dengan perilaku kekerasan.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

##### 1. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan bagi penulis saat melakukan asuhan keperawatan dengan masalah perilaku kekerasan menggunakan Teknik Tarik Nafas Dalam secara tepat.

##### 2. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan serta dapat dijadikan referensi bagi pihak lain yang ingin melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

##### 3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dalam meningkatkan mutu dalam pelayanan yang berkualitas dan baik khususnya dengan masalah perilaku kekerasan.

##### 4. Bagi Masyarakat

Dapat menambah wawasan sehingga masyarakat dapat mengenal tentang masalah perilaku kekerasan atau sebagai informasi yang dapat digunakan untuk mengatasi keluarga yang mengalami perilaku kekerasan.