

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut WHO (World Health Organization) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa.

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Yusuf, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riset kesehatan dasar (2013) prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali,

dan Jawa Tengah. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur. Sedangkan provinsi Sumatera Barat merupakan peringkat kesembilan mencapai angka 1,9 juta. Di Sumatera Barat gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan juga mengalami peningkatan dari 2,8 % meningkat menjadi 3,9 % (RISKESDAS, 2013).

Klasifikasi diagnosis keperawatan pada pasien gangguan jiwa dapat ditegakkan berdasarkan kriteria NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) ataupun NIC (Nursing Intervention Classification) NOC (Nursing Outcome Criteria). Untuk di Indonesia menggunakan hasil penelitian terhadap berbagai masalah keperawatan yang paling sering terjadi di rumah sakit jiwa. Masalah keperawatan utama yang paling sering terjadi di rumah sakit jiwa di Indonesia, yaitu perilaku kekerasan (Yusuf, 2015).

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. Pasien yang dibawa ke rumah sakit jiwa sebagian besar akibat melakukan kekerasan di rumah. Perawat harus jeli dalam melakukan pengkajian untuk menggali penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan selama di rumah (Yusuf, 2015).

Data yang diperoleh dari buku rekap diagnosa keperawatan, didapatkan jumlah populasi pasien perilaku kekerasan yang dirawat di RSJD. Amino Gondo Hutomo Semarang pada tahun 2017 selama 3 bulan terakhir berjumlah 39 di Ruang Madrim, 97 di Ruang Upip, dan 49 di Ruang Citro Anggodo.

Hasil penelitian Jurnal Dea Yuhanda & Purnomo, 2014 dapat disimpulkan bahwa terapi tertawa lebih efektif dalam mengontrol marah pada pasien perilaku kekerasan dibanding dengan terapi relaksasi nafas dalam. Yuhanda mengobservasi kelompok subjek sebelum dilakukan intervensi. Intervensi dilakukan sesuai SOP terapi tertawa, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Untuk itu penulis akan mengaplikasikan penelitian tentang terapi tertawa pada asuhan keperawatan pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu ”Apakah Ada Pengaruh Efektivitas Terapi Tertawa dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Efektivitas Terapi Tertawa dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menuliskan hasil pengkajian keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.
- b. Menuliskan hasil penyusunan diagnosa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.
- c. Melakukan penyusunan perencanaan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi tertawa
- d. Melakukan panyusunan implementasi keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi tertawa.
- e. Melakukan penyusunan evaluasi pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi tertawa.

#### **D. Hipotesis**

Ada pengaruh terapi tertawa terhadap pengendalian marah pada perilaku kekerasan klien.

#### **E. Manfaat Penulisan**

##### 1. Bagi Penulis

Yaitu untuk menambah pengetahuan dan wawasan penulis tentang terapi tertawa pada pasien marah dengan resiko perilaku kekerasan.

##### 2. Bagi Institusi

Yaitu sebagai bahan perbandingan dan bacaan serta dapat dijadikan referensi bagi pihak lain yang ingin melakukan penelitian atau penyusunan karya tulis ilmiah.

##### 3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan perawatan, khususnya pada pasien marah dengan resiko perilaku kekerasan.

##### 4. Bagi Pasien

Untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol emosinya pada saat marah.