

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah penduduk yang padat, namun tidak seimbang dengan sumber daya dan fasilitas yang disediakan. Fasilitas tersebut antara lain lapangan pekerjaan dan pendidikan yang terjangkau, sehingga banyak penduduk yang menjadi pengangguran dan yang putus sekolah dikarenakan biaya yang mahal.

Peningkatan jumlah pengangguran telah memicu beberapa masalah antara lain kriminalitas, kurangnya taraf ekonomi masyarakat, dan kurangnya kesejahteraan masyarakat. Kejadian tersebut menjadi stressor yang berat bagi seseorang, dan jika seseorang tersebut tidak bisa menghadapinya dengan baik maka akan terjadi permasalahan dalam psikisnya, akibatnya orang tersebut akan mengalami gangguan mental emosional bahkan gangguan jiwa berat.

Permasalahan tersebut akan menjadi beban terutama bagi keluarga karena harus berperan ganda untuk menggantikan peran anggota keluarga yang sakit, hal tersebut akan menurunkan angka produktivitas. Biaya untuk pengobatan juga tergolong mahal, terlebih bagi keluarga dengan taraf ekonomi yang kurang, akibatnya banyak diantara mereka tidak sembuh dan menjadi gelandangan. Hal tersebut tentu akan menambah beban bagi negara, karena sumber daya manusia

dan produktivitasnya akan semakin berkurang, sekaligus negara harus menanggung biaya kehidupan untuk penduduk yang kurang mampu.

Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2007 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 4,6% dan gangguan mental emosional sebesar 11,6%. Prevalensi di D.I Yogyakarta mencapai 3,8% untuk gangguan jiwa berat dan 9,6 % untuk gangguan mental emosional. World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2013 jumlah penderita gangguan jiwa akan meningkat mencapai 450.000 penduduk di seluruh dunia.

Salah satu gangguan jiwa berat yang terjadi adalah skizofrenia, yaitu suatu penyakit otak dan persyarafan yang presisten dan serius yang menyebabkan abnormalitas pada hubungan interpersonal dan intrapersonal seseorang yang mengganggu proses social (Stuart, 2005). Skizofrenia dapat dikenali dengan melihat gejala yang dikelompokkan menjadi dua yaitu gejala positif dan gejala negative (Shives, 2005). Gejala positif meliputi halusinasi, delusi, gangguan dalam berpikir secara formal dan gangguan perilaku, sedangkan gejala negative dapat diketahui dengan adanya afek datar, alogia, apatis, dan atensi (Shives, 2005).

Reaksi emosi yang terjadi pada klien skizofrenia salah satunya adalah marah. Marah adalah salah satu bagian dari kehidupan sehari-hari yang timbul ketika seseorang merasa terganggu (Peplau, 1998). Kemarahan adalah respon emosi atau perasaan dikarenakan adanya peningkatan kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman (Mustika, 1993). Marah merupakan suatu perasaan yang normal

terjadi pada seseorang, yang membedakan adalah respon kemarahannya (Stuart dan Sundeen, 1987).

Pengungkapan kemarahan dapat terjadi secara adaptif yaitu mampu mengelola marahnya dengan baik dan secara maladaptif yaitu pengungkapan marah yang berbahaya bagi diri sendiri dan orang lain (Stuart dan Sundeen, 1987). Cara yang dilakukan seseorang dalam mengungkapkan marahnya akan dipengaruhi oleh factor budaya, factor biologis, dan factor psikologis (Stuart and Sundeen, 1987). Klien skizofrenia mempunyai potensi untuk melakukan perilaku kekerasan (*violence*), dimana marah merupakan salah satu tahapan menuju perilaku kekerasan (Shives, 2005 ; Stuart & Sundeen, 1987). Perilaku kekerasan yang dilakukan oleh klien skiofrenia akan ditujukan pada diri sendiri atau lingkungan, oleh karena itu kemarahan pada klien harus dikendalikan.

Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi kemarahan adalah dengan terapi tertawa (Kataria, 2010) . Terapi tertawa adalah suatu kegiatan yang akan melibatkan otot wajah dan organ dalam tubuh seperti jantung, paru-paru, melibatkan dada, diafragma dan perut, gerakan tersebut akan memberikan memberikan stimulus pada otak untuk menekan sekresi ephineprin dan kortisol dan mendorong pelepasan hormone endorphin yang menyebabkan timbulnya perasaan tenang dan nyaman (Kataria, 2010). Tertawa memberi sugesti positif yang bermanfaat untuk kesehatan, seperti menurunkan nyeri, memperbaiki system imunitas tubuh, memperbaiki kerja jantung, dan memperbaiki emosi (Martin, 2002)

Terapi tertawa mempunyai banyak manfaat bagi kesehatan, terutama kesehatan jiwa seseorang (Kataria, 2010). Tertawa dapat meningkatkan kebugaran dan dapat memperbaiki keadaan emosional seseorang ketika marah (Kataria, 2010). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni (2006) terapi tertawa dapat menurunkan tingkat depresi pada lansia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Brutsche, *et al* (2008) terapi tertawa dapat membantu untuk meningkatkan kapasitas paru pada penderita obstruksi paru kronis. Terapi tertawa mempunyai manfaat untuk menurunkan tingkat psikopatologi yang dialami oleh pasien skizofrenia (Schor, 2009)

Menurut penjelasan di atas, klien skizofrenia yang tidak bisa mengontrol kemarahannya, bisa melakukan perilaku kekerasan. Whittington, Shurtleword, and Hill, 1996 (dalam Mohr, 2006) mengemukakan bahwa terjadi peningkatan kejadian kekerasan yang diarahkan pada perawat. Kejadian tersebut mengakibatkan terganggunya proses perawatan, sehingga perawatan yang dilakukan tidak maksimal. Perawat yang menjadi korban perilaku kekerasan dari pasien akan kehilangan waktu untuk bekerja, kerugian secara finansial, dan merasakan trauma. Oleh karena itu, perilaku kekerasan yang dilakukan oleh pasien skizofrenia harus dikendalikan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSJ Grhasia Provisi D.I Yogyakarta pada tanggal 11 Januari 2011, didapatkan data klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan yang menjalani rawat inap selama satu bulan terakhir sebanyak 71 orang. Setelah mengetahui manfaat dari terapi

tertawa, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul *“Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Kemarahan Klien Skizofrenia di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Provinsi D.I Yogyakarta”*

B. Rumusan Masalah

Salah satu reaksi emosi yang terjadi pada klien skizofrenia adalah marah, jika tidak dapat diatasi, klien akan berisiko untuk melakukan perilaku kekerasan. Tertawa merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan untuk memperbaiki emosi, salah satunya adalah marah. Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan masalah “apakah ada pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat kemarahan pasien skizofrenia di bangsal rawat inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Provinsi D.I Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat kemarahan klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di bangsal rawat inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia D.I Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden.

- b. Mengetahui tingkat kemarahan klien dengan risiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi tertawa di ruang rawat inap Rumah Sakit jiwa Grhasia Provinsi D.I Yogyakarta.
- c. Mengetahui tingkat kemarahan klien dengan risiko perilaku kekerasan setelah dilakukan terapi tertawa di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Provinsi D.I Yogyakarta.
- d. Mengetahui perbandingan tingkat kemarahan klien dengan risiko perilaku kekerasan sebelum dan setelah dilakukan terapi tertawa di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Provinsi D.I Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

- 1. Bagi Perawat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Provinsi D.I Yogyakarta
Memberikan bukti dan motivasi bahwa perawat bisa melakukan terapi pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.
- 2. Bagi Institusi
 - a. Rumah Sakit Jiwa Grhasia Provinsi D.I Yogyakarta
Memberikan alternative terapi baru yang bisa digunakan untuk menangani klien dengan risiko perilaku kekerasan.
 - b. PSIK FKIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Memberikan wawasan mahasiswa dalam proses belajar mengenai terapi untuk klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan, dan sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Penulis

Sebagai motivasi dan pengalaman untuk memberikan suatu asuhan keperawatan berbentuk terapi pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yaitu:

1. Nugraheni, A (2006) *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Depresi Usia Lanjut*. Penelitian ini dilakukan di Wirosaban Sorosutan Umbulharjo Yogyakarta dengan responden lansia yang merupakan penduduk di wilayah Wirosaban sorosutan Umbulharjo Yogyakarta. Variabel independen penelitian tersebut adalah terapi tertawa, sedangkan variabel dependennya adalah depresi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah *Geriatric Depression Scale (GDS)* dan *Short Portable Mental Status of Questionnaire (SPMSQ)*. Metode yang digunakan adalah metode *experiment control group pretest-posttest design*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya penurunan depresi setelah diberikan terapi tertawa. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah pada sample yaitu pada klien skizofrenia yang menjalani rawat inap di RSJ Grahasia Provinsi D.I Yogyakarta. Metode penelitian yang dilakukan peneliti adalah *pre-experimen one group pra post test design*. Variable independent pada

penelitian ini adalah kemarahan, sedangkan instrument yang digunakan adalah *Anger Management Assessment*.

2. Brutsche, M. H *et al* (2008) *Impact Laughter on Air Trapping In Severe Chronic Obstructive Lung Disease*. Penelitian tersebut menggunakan teknik *proof-of-concept intervention trial* dengan menggunakan pasien obstruksi paru-paru kronis sebagai kelompok eksperimen, sedangkan kelompok control adalah responden dalam keadaan sehat. Variabel independent dalam penelitian tersebut adalah tertawa, dan variable dependent adalah *air trapping*. Instrumen yang digunakan adalah *State-Trait Cheerfulness*, *spirometry*, dan *plethysmography*. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan terjadinya penurunan hiperventilasi pada kelompok eksperimen. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah pada sample yaitu klien skizofrenia yang menjalani rawat inap di RSJ Grahasia Provinsi D.I Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah *pra-eksperimen* berbentuk *one-group pre-post test design*. Variable dependent yaitu kemarahan, dan instrument penelitian yaitu dengan *Anger Management Assessment*.