

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* adalah keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadian yang menggambarkan karakteristik positif. Kesehatan jiwa menurut UU No. 18 tahun 2014 adalah kondisi individu yang menyadari kemampuan dirinya sendiri, dapat bekerja secara produktif, dapat mengatasi tekanan, dan mampu memberikan manfaat untuk sekitarnya. Walaupun gangguan kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai masalah yang menyebabkan kematian secara langsung, namun gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidaktepatan individu dalam berperilaku yang dapat mengganggu kelompok dan masyarakat serta dapat menghambat pembangunan tidak produktif serta ketidakmampuan individu dalam berkarya. Menurut *World Health Organization* (2019) penderita gangguan jiwa diseluruh dunia jumlahnya mencapai hampir 450 juta orang, dimana sepertiganya berasal dari negara-negara berkembang

Epilepsi dapat menyerang pada siapapun di seluruh dunia, termasuk anak – anak, orang dewasa, para orang tua serta bayi yang baru lahir. Epilepsi berasal dari bahasa Yunani “*epilepsia*” artinya gangguan neurologis yang ditandai dengan kejang berulang tanpa alasan, kejang sementara dan gejala dari aktivitas neuronal yang abnormal. Di Spanyol epilepsi dianggap sebagai sebuah penyakit psikologis, bukan penyakit neurologis. Penderita epilepsi dianggap sebagai orang yang berbahaya karena wataknya yang keras (Wulan Maryanti, 2016). Di Indonesia

prevalensi penderita epilepsi berkisar dengan rata-rata prevalensi epilepsi 8,2 per 1.000 penduduk. Apabila jumlah penduduk di Indonesia sekitar 220 juta, maka diperkirakan jumlah penderita epilepsi per tahunnya adalah 250.000 (*World Health Organization*, 2019). Menurut hasil penelitian (Kusumastuti et al., 2014) Pokdi Epilepsi PERDOSSI (Kelompok Studi Epilepsi Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia) mengatakan bahwa di beberapa rumah sakit di lima pulau besar di Indonesia pada tahun 2013 mendapatkan 2.288 penyandang epilepsi dengan 21,3% merupakan penyandang baru. Usia produktif merupakan rata rata usia penyandang epilepsi. Sebanyak 77,9% penyandang epilepsi pertama kali berobat ke dokter spesialis saraf, 6,8% berobat ke dokter umum, sedangkan sisanya berobat ke dukun dan tidak berobat.

Banyak masyarakat yang masih mempunyai pandangan keliru (stigma) dan beranggapan bahwa epilepsi bukan merupakan penyakit tetapi karena masuknya roh jahat, kesurupan, guna-guna atau yang lain. Hal tersebut terjadi karena saat seseorang terkena serangan epilepsi terjadi di tempat umum, yang membuat masyarakat yang melihat kemudian menyimpulkan berbagai persepsi yang keliru. Adanya stigma dan mitos yang berkembang di masyarakat ini membuat penyandang epilepsi di kucilkan oleh lingkungan, di dikeluarkan dari sekolah, menghambat karir dan berkehidupan rumah tangga, sehingga membuat mereka merasa tertekan dan depresi. Epilepsi menurut *World Health Organization* merupakan gangguan kronik otak yang menimbulkan gejala berupa serangan yang berulang-ulang yang dapat menimbulkan kelainan motorik, sensorik, otonom, atau psikis yang timbul tiba-tiba dan sesaat disebabkan muatan listrik yang lepas di sel-

sel otak tidak normal. Sebagian besar epilepsi memiliki kecenderungan untuk terus – menerus mengalami episode perubahan gerakan, fenomena sensoris, dan perilaku ganjil, biasanya disertai dengan perubahan kesadaran. Dengan gejala epilepsy yang ada maka bisa menimbulkan tindakan kekerasan oleh penderita epilepsy

Perilaku kekerasan merupakan salah satu masalah kesehatan yang mana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik terhadap dirinya maupun orang lain disertai dengan amuk, gaduh dan gelisah yang tidak terkontrol. Menurut Fanny (2021) risiko perilaku kekerasan adalah tindakan berisiko yang dapat membahayakan atau mencederai secara fisik, emosional, dan atau seksual pada diri sendiri atau orang lain. Perilaku kekerasan perlu dicegah jangan sampai menjadi maladaptif, oleh karena perilaku yang maladaptif akan menimbulkan perilaku kekerasan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Rentang respon perilaku kekerasan dari adaptif menuju maladaptif, yaitu pernyataan asertif, frustrasi, pasif, agresif dan ngamuk. Perilaku yang dapat diamati pada pasien dengan perilaku kekerasan adalah pada respon emosi pasien, menunjukkan respon emosi yang tidak kuat, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut. Desak Made Ari Dwi Jayanti et al., (2022) menyatakan bahwa teknik relaksasi merupakan upaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah sehingga pada akhirnya dapat mengendurkan ketegangan jiwa. Alternatif pelengkap dari tindakan mandiri keperawatan yang bisa dilakukan pasien baik secara individu maupun secara berkelompok diantaranya adalah dengan teknik relaksasi. Pada penelitian Tazqiyatus Sudia (2021) didapatkan hasil bahwa

setelah dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam tampak klien menjadi lebih rileks, tenang dan klien mulai mampu mengontrol emosinya. Artinya setelah dilakukan intervensi terapi nafas dalam klien mengatakan marahnya sedikit berkurang dan klien tampak lebih rileks dan terapi relaksasi nafas dalam efektif berpengaruh dalam pengontrolan marah pada pasien perilaku kekerasan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ernawati et al (2020) dalam Widiyasari (2021) menunjukkan terdapat pengaruh pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien 5 mengontrol perilaku kekerasan, terapi spiritual yang dimaksud adalah terapi dzikir dan terapi murottal.

Pada saat melakukan praktik di RSJ Soeroyo Magelang didapatkan bahwa bangsal antareja dari 16 pasien yang memiliki masalah risiko perilaku berjumlah 9 orang. Hanya satu pasien risiko perilaku kekerasan dengan memiliki penyakit penyerta epilepsi. Pasien dengan risiko perilaku kekerasan di RSJ Soeroyo Magelang sudah mendapatkan intervensi terkait cara mengontrol marah dengan strategi pelaksanaan keperawatan, tetapi belum pernah diajarkan kombinasi relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir. Pasien risiko perilaku kekerasan dengan penyerta epilepsi harus segera ditangani karena bisa menyebabkan epilepsinya kambuh. Maka dari itu peneliti tertarik untuk membuat karya ilmiah akhir terkait Relaksasi nafas dalam dengan kombinasi terapi dzikir terhadap pasien risiko perilaku kekerasan dengan penyerta epilepsi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka peneliti ingin menyusun karya ilmiah akhir yang berjudul "Penerapan relaksasi nafas dalam dengan dzikir pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan epilepsi“

## **C. Tujuan**

### **Tujuan umum**

Tujuan umum pada penulisan karya ilmiah ini adalah untuk menganalisis intervensi relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir pada pasien yang mengalami masalah risiko perilaku kekerasan.

## **D. Manfaat**

### **1. Peneliti keperawatan**

Hasil karya tulis ini, peneliti dapat memperoleh informasi terkait intervensi relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan dan dampak dari pemberian intervensi tersebut.

### **2. Institusi Pendidikan**

Hasil karya tulis ini dapat digunakan sebagai sarana tambahan informasi khususnya proses pembelajaran terkait penatalaksanaan relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

### **3. Pendidikan keperawatan**

Hasil karya tulis ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi tambahan dan bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan jiwa, sehingga pendidik dan mahasiswa memiliki ketertarikan

dalam mengembangkan dan meneliti intervensi dalam menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

#### 4. Bagi Penelitian Berikutnya

Hasil karya tulis ini dapat digunakan sebagai data pendukung dalam penelitian berikutnya terutama penelitian mengenai penatalaksanaan relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir pada pasien risiko perilaku kekerasan.