

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang dalam hal fisik, psikis, rohani, dan sosial dengan demikian individu itu menyadari kemampuan dan dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan dapat memberikan kontribusi terhadap komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (Febrianto et al., 2019).

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khusus berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) dalam satu atau lebih fungsi penting manusia, yaitu fungsi psikologi, perilaku, biologi, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Yusuf et al., 2015). Diantara gangguan jiwa tersebut maka terciptalah diagnosa keperawatan yaitu, risiko perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensori, waham, defisit perawatan diri, risiko bunuh diri, isolasi sosial, harga diri rendah kronis

Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) perilaku kekerasan adalah yang membutuhkan kemarahan secara berlebihan dan sulit dipenetrasi dalam bentuk kata-kata baik sampai menyakiti orang lain/kemudian merusak lingkungan. Secara global, sekitar 24 juta kasus berbentuk suatu kekerasan, tetapi >50% dari mereka tidak didiagnosa dan ditangani. Menurut survei Rumah Sakit terhadap prevalensi para pasien ini di dunia, kenaikan bervariasi dari satu negara ke yang yang lain. Swedia yang paling tinggi 42,90%,

kemudian Inggris 41,73%, Australia 36,85%, Kanada 32,61%, Amerika Serikat 31,92%, Belanda 24,99%, Norwegia 22,37%, Italia 20,28%, dan yang paling rendah di Jerman yaitu 16,06% (Bowers et al. 2011). Sementara di Indonesia menurut data dari Nasional Indonesia tahun 2017, prevalensi pasien dengan sikap kekerasan adalah sekitar 0.8% per 10.000 penduduk, terdapat sekitar 2 juta orang (Pardede et al., 2020; Siauta et al., 2020). Menurut data RSJD Atma Husada Samarinda bahwa selama 3 bulan terakhir dari total pasien 572 pasien didapatkan kasus terbanyak adalah gangguan persepsi sensori 412 pasien, yang kedua adalah risiko perilaku kekerasan 128 pasien, dan terakhir terbanyak adalah risiko bunuh diri dengan total pasien 13 orang. Perilaku kekerasan dapat terjadi karena rasa frustrasi yang terus menerus dan kegagalan dalam memenuhi harapan pada tindakan kekerasan dan mengarah pada perilaku agresif (Suerni and PH 2019).

Jika pasien berperilaku kekerasan maka akan berdampak merugikan diri sendiri, orang lain, dan merugikan lingkungan (Cahyati & Nurmaguphita, 2020). Melihat dari situasi diatas maka diperlukan suatu terapi pada pasien penderita perilaku kekerasan yaitu dengan cara farmakologi maupun non farmakologi (Nabilah et al., 2022).

Terapi non farmakologi untuk kasus perilaku kekerasan salah satunya laughter yoga (Supriatun et al., 2022). Yoga adalah sistem kesehatan holistik untuk jiwa, pikiran dan tubuh, dilakukan dengan menggunakan sistem gerakan lembut tanpa gangguan yang dipandu oleh pernapasan yang harmonis (Kurnia Widya Wati et al., 2018). Ada banyak jenis yoga, dan yoga tertawa adalah salah

satunya. Yoga tertawa atau laughter yoga merupakan kombinasi yoga atau relaksasi yang melibatkan tawa dan banyak humor (Widyowati & Sari, 2020).

Ketika seseorang tertawa akibat rangsangan tertentu, seperti humor atau terapi tertawa, hormon endorfin dilepaskan dari kelenjar (Hipotalamic Pituitary Hormone) salah satu kelenjar yang terletak di bawah hipotalamus. Peningkatan endorfin melemaskan otot-otot di seluruh tubuh dan meningkatkan sirkulasi darah. Sirkulasi darah yang lebih lancar memenuhi kebutuhan oksigen, meningkatkan keadaan emosi klien, dan mengurangi keinginan untuk marah (Umamah & Hidayah, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk mempelajari kasus pasien dengan perilaku kekerasan guna mengevaluasi asuhan keperawatan yoga tertawa. Penulis menganalisis praktik klinis pasien dengan perilaku kekerasan menggunakan intervensi laughter yoga di RSJD Atma Husada Samarinda.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang telah dijelaskan maka rumusan masalah pada Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yaitu “ Bagaimanakah Gambaran Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Dengan Intervensi *Laughter Yoga* Pada Pasien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini untuk melaksanakan analisis praktik klinik keperawatan jiwa pada pasien dengan perilaku

kekerasan dengan intervensi *laughter yoga* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosa perilaku kekerasan
- b. Menganalisis pemberian intervensi *laughter yoga* dengan diagnosa Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda
- c. Intervensi *laughter yoga* terhadap tanda dan gejala perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai intervensi yang mungkin bermanfaat, khususnya dalam perawatan pasien dengan perilaku kekerasan

### **2. Bagi Instansi Pendidikan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan untuk memperluas pengetahuan dan sumber untuk evaluasi lebih lanjut dalam perawatan pasien dengan perilaku kekerasan

### **3. Bagi Pasien**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membuat pasien menjadi lebih baik dalam mengontrol emosi yang dirasakannya

### **4. Bagi Peneliti**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber

pengetahuan dalam berpikir serta dapat mengaplikasikannya pada dunia kerja