

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang terbebas dari gangguan jiwa, dan memiliki sikap positif untuk menggambarkan tentang kedewasaan serta kepribadiannya. 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 (Undang-Undang No.18 tahun 2014).

Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*). Kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut yaitu gangguan jiwa (*Neurosa*) dan sakit jiwa (*psikosa*). Gejala yang terpenting diantaranya adalah: ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), hysteria, rasa fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO dalam Yosep 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa. Dari 34 Provinsi di Indonesia, Sumatera Barat merupakan peringkat ke 9 dengan jumlah gangguan jiwa sebanyak 50.608 jiwa dan prevalensi masalah skizofrenia pada urutan ke-2 sebanyak 1,9 permil.

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu selaras dengan keadaan orang lain. makna kesehatan jiwa mempunyai sifat yang harmonis dan memperhatikan segi kehidupan manusia dan cara berhubungan dengan orang lain (Undang-Undang No.18 tahun 2015).

Riskesdas (2018) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dilakukan pada 300.000 sampel rumah tangga (1.2 juta jiwa) di 34 provinsi, 416 kabupaten, dan 98 kota. Dari sejumlah data dan informasi kesehatan, poin tentang gangguan jiwa Mengungkap peningkatan proporsi cukup signifikan. Sebab, jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 naik dari 1.7 persen menjadi 7 persen. Artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Menurut data kementerian Kesehatan tahun 2013 jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia lebih dari 28 juta orang dengan kategori gangguan jiwa ringan 14,3% dan 17% atau 1000 orang menderita gangguan jiwa berat. Dibanding rasio dunia yang hanya satu permil, masyarakat Indonesia yang telah mengalami gangguan jiwa ringan sampai berat telah mencapai 18,5% (Depkes RI, 2009 dalam jurnal Sholikah 2013).

Total penduduk Kabupaten Cianjur, dari 2,7 juta jiwa, sebanyak lebih dari 540 ribu, atau 21 persen, penduduk Kabupaten Cianjur tercatat mengalami depresi dengan tingkat yang cukup bervariasi. Dokter Spesialis Jiwa RSUD Cianjur, dr Rama Giovani menyebutkan, pemasangan kerap dijadikan cara untuk menangani penderita gangguan jiwa. Padahal, menurut dia, gangguan kejiwaan adalah suatu penyakit sehingga bisa sembuh jika dilakukan penanganan medis segera itu (pasung) tentu cara yang salah. Bukannya mengobati justru menambah parah penderita. Dengan diobati mereka sebenarnya bisa sehat kembali sediaan kala," tutur Rama kepada "Berita Cianjur", Rabu (30/10/2019). uraian kasus penderita gangguan kejiwaan di Kabupaten Cianjur sendiri, trennya cenderung meningkat. Untuk jumlah pasien yang datang ke poliklinik jiwa di RSUD Cianjur, ada 1.200 orang per bulannya. "Jika kita rata-rata dalam satu hari ada sekitar 50-70 pasien yang menjalani

pengobatan di poli jiwa ini," tukasnya (Berita Cianjur, 2019) dikutip dari (<http://www.beritacianjur.com>) .

Sedangkan berdasarkan penelitian KSJ sejak tahun 2013 lalu, di Cianjur rata-rata 25 sampai 30 orang per desa / kelurahan setiap bulannya menderita gangguan jiwa berat atau Scizhophrenia. Bahkan, Hamid menyebutkan, tahun 2013 lalu sedikitnya 21 persen warga Jawa Barat menderita gangguan mental-emosional hingga depresi (di kutip dari website [http://jabar.pojoksatu .id/cianjur/2016](http://jabar.pojoksatu.id/cianjur/2016) ).

Keterkaitan antara masalah kesehatan jiwa dengan perilaku kekerasan merupakan suatu penyakit gangguan jiwa yang merupakan tingkah laku individu dimana dia berisiko memperlihatkan secara psikologis, emosional dan atau seksual melukai orang lain maupun diri sendiri. Beberapa gangguan mental memiliki risiko perilaku kekerasan yang lebih besar (Barric, 2012).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang di ekspresikan dengan melakukan ancaman mencederai orang lain, dan atau merusak lingkungan. Respon tersebut biasanya muncul akibat adanya stressor. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang di timbulkan, maka penanganan pasien dengan perilaku kekerasan perlu di lakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga professional (Keliat, 2011).

Berdasarkan pemaparan di atas terkait pasien yang mengalami perilaku kekerasan selain diberikan pengobatan medis, juga diberikan terapi nonfarmakologis yang diperlukan dalam mengatasi masalah perilaku kekerasan yang perlu diterapkan yaitu terapi senam *aerobic* yang menurut fungsinya dapat mengalihkan perhatian seseorang serta frekuensinya denyut jantung (Gilang (2011) dalam Sholikah, 2013). Sesuai dengan pernyataan Yulistanti (2011) bahwa Olahraga aerobik dapat mengatasi stress emosi kekhawatiran, depresi, kelelahan dan kebingungan yang merupakan salah satu factor resiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa.

Pengertian senam *aerobik* sendiri adalah suatu aktivitas yang terus-menerus yang sekaligus memadukan beberapa gerakan yang akan menguatkan jantung,

peredaran darah, dan membakar lemak serta merangsang (manifestasi emosi dalam gerak) karena bersatu dengan lagu atau musik sehingga tubuh menjadi lebih mudah menyalurkan oksigen yang dibutuhkan yang berarti cadangan energi atau tenaga dan vitalitas lebih besar. (Sholikah, 2013)

Menurut Malahayati (2012) rentang respon perilaku kekerasan ada 5 yaitu respon asertif, respon frustrasi, respon pasif, respon agresif, dan respon amuk (kekerasan). Hal ini ditunjukkan dengan adanya penurunan respon perilaku kekerasan sebelum pemberian terapi senam *aerobic low impact* dan sesudah pemberian terapi senam *aerobic low impact*. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa dengan diberikannya terapi senam *aerobic low impact* sangat berpengaruh terhadap penurunan respon perilaku kekerasan sehingga dengan pemberian terapi senam *aerobic low impact* ini harus diberikan kepada pasien guna mempercepat proses penyembuhannya.

Melansir dari berbagai sumber yang didapat masih tingginya angka penderita gangguan jiwa dengan masalah perilaku kekerasan khususnya di Cianjur penulis tertarik untuk pengaplikasian terapi senam *aerobic low impact* pada pasien-pasien yang menderita gangguan jiwa perilaku kekerasan di wilayah kampung Sabandar Hilir. Melihat di wilayah kampung Sabandar Hilir ini setelah diteliti masih minimnya kepercayaan terhadap agama, hukum dan moral sehingga resiko terjadinya perilaku kekerasan akan lebih tinggi dibanding dengan daerah lain ditambah lagi kehidupan-kehidupan di wilayah Desa Bojong dituntut untuk mengikuti perkembangan zaman sehingga ada beberapa yang memaksakan diri yang mengakibatkan gejala perilaku kekerasan itu muncul karena ada ketidaksesuaian antara harapan dengan keinginan. Dalam karya tulis ilmiah ini penulis akan melakukan terapi senam *aerobic low impact* dengan melibatkan penyaluran energi dan penyerapan oksigen pada pasien yang dilakukan oleh klien sehingga meningkatkan endorphen yang memiliki efek relaksan sehingga dapat mengurangi resiko kekerasan. Terapi senam *aerobic low impact* ini juga merupakan terapi yang dapat dilakukan dalam jangka waktu pendek dan berorientasi pada masalah, terstruktur, ahistorikal, kerjasama dan keterbukaan sehingga akan cocok untuk diaplikasikan.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan aplikasi dalam asuhan keperawatan yang dituangkan dalam karya tulis ilmiah yang dengan judul “Aplikasi tindakan senam *aerobic low impact* terhadap penurunan respon perilaku kekerasan di wilayah puskesmas karang tengah cianjur“

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Mengaplikasikan tindakan senam *aerobic low impact* terhadap penurunan respon perilaku kekerasan dengan pasien perilaku kekerasan di wilayah kampung sabandar hilir desa bojong kecamatan karang tengah kabupaten cianjur

### **1.2.2 Tujuan khusus**

1.2.2.1 Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan dengan Aplikasi tindakan Senam *Aerobic Low Impact* Terhadap Penurunan Respon Perilaku kekerasan.

1.2.2.2 Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan dengan Aplikasi tindakan Senam *Aerobic Low Impact* Terhadap Penurunan Respon Perilaku kekerasan.

1.2.2.3 Penulis mampu menyusun rencana asuhan keperawatan dengan Aplikasi tindakan Senam *Aerobic Low Impact* Terhadap Penurunan Respon Perilaku kekerasan.

1.2.2.4 Penulis mampu melakukan implementasi Aplikasi tindakan Senam *Aerobic Low Impact* Terhadap Penurunan Respon Perilaku kekerasan.

1.2.2.5 Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Aplikasi tindakan Senam *Aerobic Low Impact* Terhadap Penurunan Respon Perilaku kekerasan.

1.2.2.6 Penulis mampu menganalisa hasil penerapan Aplikasi tindakan Senam *Aerobic Low Impact* Terhadap Penurunan Respon Perilaku.

### 1.2.3 Pengumpulan Data

Cara yang digunakan oleh penulis dalam mengumpulkan data untuk menyusun karya tulis ilmiah yaitu menggunakan penelitian kualitatif. Metode pengumpulan data yang digunakan oleh penulis antara lain :

1.2.3.1 Wawancara : Penulis melakukan anamnesis atau mewawancarai secara langsung

1.2.3.2 Observasi : penulis melakukan pengamatan dan meninjau langsung keadaan responden

1.2.3.3 Studi literatur/ dokumentasi : penulis melakukan pengumpulan data penelitian melalui studi dokumen (data sekunder) statistic, status pemeriksaan pasien, rekam medik, laporan dan lain lain

### 1.3 Manfaat Penelitian

#### 1.3.1 Manfaat Teoritis

Semoga ini dapat di terapkan pada tindakan aplikasi senam *aerobic low impact* terhadap klien untuk menurunkan respon perilaku kekerasan sebagai acuan untuk penelitian.

#### 1.3.2 Manfaat Praktis

##### 1.3.2.1 Bagi Keluarga dan Pasien

Dapat membantu keluarga dan pasien dalam menurunkan beban dan peningkatan kemampuan secara tepat.

##### 1.3.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi bagi institusi pendidikan dalam ilmu keperawatan dan menambah kepustakaan serta dapat menjadi bahan perbandingan oleh mahasiswa Universitas Muhammadiyah Sukabumi untuk melakukan penulisan selanjutnya terkait penerapan terapi senam *aerobic low impact*.

#### 1.3.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan praktik keperawatan jiwa dan pemecahan masalah khususnya pada kasus pasien gangguan jiwa dengan tindakan aplikasi senam *aerobic low impact* pada pasien untuk menurunkan respon perilaku kekerasan dan peningkatan kemampuan kemampuan perawatan dengan pasien perilaku kekerasan.

#### 1.3.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dan dapat dijadikan sumber wawasan sesuai dengan profesi yang sedang ditekuni. Sehingga ilmu yang diperoleh dapat dijadikan ilmu bagi peneliti selanjutnya.