

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju (Rossman, 2018). Meskipun masalah kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung. Namun gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidakmampuan individu dalam berkarya serta ketidaktepatan individu dalam berperilaku yang dapat mengganggu kelompok dan masyarakat serta dapat menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif (Roufuddin & Hoiriyah, 2020). Salah satu bentuk masalah kesehatan jiwa adalah resiko perilaku kekerasan (RPK).

Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar (Rossman, 2018). Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dapat terjadi perubahan pada fungsi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial (Asdar et al., 2023). Pada aspek fisik tekanan darah meningkat denyut nadi dan pernapasan meningkat mudah tersinggung, marah, amuk serta dapat mencederai diri sendiri maupun orang lain (Husna et al., 2021).

Menurut World Health Organization (2022), ditemukan terdapat sebanyak 24 juta orang menderita gangguan jiwa berat (Anggraini & Sukihananto, 2022). Secara global, prevalensi orang yang mengalami gangguan jiwa berat disertai dengan perilaku kekerasan terdapat sekitar 21

juta kasus dan >50% diantaranya tidak mendapatkan penanganan (Pardede et al., 2020).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar dari tahun 2018, Indonesia memiliki prevalensi skizofrenia yang tinggi yaitu sebanyak 7,0 permil. Prevalensi gangguan jiwa berat tahun 2018 menurut provinsi tertinggi di Indonesia, urutan pertama dengan jumlah gangguan jiwa terbanyak adalah Bali dengan 11 kasus per 1.000. Dengan 10 penduduk per 1.000 penduduk, Nusa Tenggara Barat menempati urutan ketiga di antara seluruh provinsi di Indonesia dengan 10 penduduk per 1.000 penduduk (Thalib & Abdullah, 2022). Sedangkan di Indonesia, menurut data Nasional Indonesia tahun 2017, prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan dilaporkan sekitar 0.8% per 10.000 penduduk atau sekitar 2 juta orang (Pardede et al., 2020).

Di Sulawesi Tenggara jumlah penderita gangguan kesehatan jiwa adalah 5 per 1000 penduduk (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Sedangkan Prevalensi Rumah Tangga Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis di Kota Kendari dengan ditemukan sebanyak 8 per 100 penduduk (Riskesdas, 2018). Berdasarkan pengambilan data awal yang didapatkan dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara jumlah keseluruhan pasien rawat inap gangguan jiwa sebesar 3002 orang pada tahun 2023 (Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara, 2024).

Adapun pasien masalah risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakita Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara sebanyak 49 orang pada tahun 2021, 24 orang pada tahun 2022 dan 29 orang pada tahun 2023. Sedangkan di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara jumlah pasien

risiko perilaku kekerasan mengalami penurunan, yaitu sebanyak 34 orang pada tahun 2020, 20 orang pada tahun 2021, 12 orang pada tahun 2022, dan 12 orang pada tahun 2023 (Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara, 2024).

Saat pasien risiko perilaku kekerasan mengalami stress yang berlebih maka akan menurunkan kemampuan kontrol diri. Kontrol diri merupakan kemampuan untuk mengendalikan atau mengatur emosi, pikiran, dari perilaku dalam menghadapi masalah (PPNI, 2018b). Adapun tanda dan gejala dari penurunan kontrol diri dapat berupa timbulnya perilaku agresif, bersuara keras dan ketus, menunjukkan tanda bunuh diri, peningkatan kemarahan dan agresi verbal yang meliputi perubahan sikap yang signifikan, seperti mudah marah, meningkatnya agresi verbal, dan mengancam orang lain secara verbal serta gangguan kontrol impuls, sering kali dengan ledakan emosi yang tidak proporsional terhadap situasi (Alkatiri & Widiati, 2023)

Cara sederhana dan efektif untuk meningkatkan kemampuan kontrol diri pada perilaku kekerasan adalah dengan latihan mengurangi kemarahan secara nonverbal yaitu dengan imajinasi terbimbing (PPNI, 2018a). Menurut Black dan Martassarini (dalam Ajuan, 2022), imajinasi terbimbing adalah suatu teknik non-farmakologis yang bermanfaat menurunkan kecemasan, merileksasi kontraksi otot, serta dapat memfasilitasi tidur (Rossman, 2018). Teknik ini dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang (McKinney,

2015). Teknik ini sangat bermanfaat untuk mengurangi stress, kecemasan hingga marah (Prabu & Subhash, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Diah Rere Rezi pada tahun 2013 mendapatkan hasil bahwa teknik distraksi imagery dapat menurunkan emosi/marah pada klien dengan RPK yang dirawat di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2013 (Rezi, 2013). Menurut Lemon & Buddy (dalam Setyowati, 2018) imajinasi terbimbing juga efektif dalam menyeimbangkan respon emosi, rasa takut, khawatir, stres, kecemasan dan gejala fisik kecemasan seperti jantung berdebar-debar, mual, nyeri dada. Penggunaan terapi imajinasi terbimbing sebagai penenang dengan membayangkan tempat-tempat yang disukai oleh pasien berhasil menimbulkan rasa nyaman, rileks, senang pada diri pasien, sehingga tingkat kegawatdaruratan pasien menjadi menurun yang diimbangi dengan penurunan perilaku kekerasan pada pasien (Rahmayanti, 2018).

Berdasarkan uraian diatas untuk meningkatkan kemampuan kontrol diri dapat di lakukan dengan pelaksanaan imajinasi terbimbing (*guided imagery*). Hal ini digunakan peneliti sebagai bahan dalam studi penelitian tentang “gambaran penerapan imajinasi terbimbing terhadap kontrol diri pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di ruang flamboyan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara”

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran penerapan imajinasi terbimbing terhadap kontrol diri pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di ruang flamboyan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara?

### **C. Tujuan Studi Kasus**

Menggambarkan penerapan imajinasi terbimbing terhadap peningkatan kontrol diri pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di ruang flamboyan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara.

### **D. Manfaat Studi Kasus**

#### 1. Bagi Rumah Sakit dan Masyarakat

Digunakan untuk mengidentifikasi opsi atau solusi terbaik terkait untuk meningkatkan kontrol diri pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan melalui teknik imajinasi terbimbing.

#### 2. Bagi Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Dapat dimanfaatkan untuk memajukan pengetahuan dan menjadi panduan bagi calon mahasiswa mengenai penerapan teknik imajinasi terbimbing pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan terhadap kontrol diri.

#### 3. Bagi Penulis

Diharapkan dapat memberikan pengalaman langsung mengenai teknik imajinasi terbimbing sebagai upaya meningkatkan kontrol diri pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.