

# BAB 1

## PENDAHULUAN

Pada bab ini menjelaskan tentang latar belakang penelitian, identifikasi masalah, masalah penelitian, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat penelitian, dan kebaruan (*novelty*).

### 1.1 Latar Belakang

Sehat jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) adalah karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan pribadinya (Ade, 2011). Menurut Departemen Kesehatan Indonesia (DEPKES RI, 2008) sehat jiwa adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur fisik, mental, dan sosial. Gangguan mental adalah bentuk gangguan dan kekacauan fungsi mental atau kesehatan mental yang disebabkan oleh kegagalan mereaksinya mekanisme adaptasi dari fungsi-fungsi kejiwaan terhadap stimulus eksternal dan ketegangan-ketegangan sehingga muncul gangguan fungsi atau gangguan struktur dari suatu bagian, suatu organ atau sistem kejiwaan / mental (Erlinafsiah, 2010).

Angka kejadian skizofrenia di Amerika Serikat cukup tinggi (*lifetime prevalence rates*) mencapai 1/100 penduduk. Sebagai perbandingan, di Indonesia bila pada PJPT 1 angkanya adalah 1/1000 penduduk maka proyeksinya pada PJPT II, 3/1000 penduduk bahkan bisa lebih besar lagi (Yoseph, 2007). Sedangkan menurut (Luthfis, 2008), skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan pertama dari seluruh gangguan jiwa. Angka insidennya di dunia cukup tinggi (1/1000), hampir 80% penderita skizofrenia mengalami kekambuhan dan 50-80% pasien skizofrenia yang pernah dirawat di Rumah Sakit akan kambuh. Penderita skizofrenia menunjukkan peningkatan jumlah dari tahun ketahun. Pada tahun 2006 *World Health Organization* merilis data bahwa sekitar 1.1% atau sekitar 51 juta penduduk dunia mengalami skizofrenia. Sebesar 50%,angka tersebut

berasal dari penderita baru dan di tambah dengan penderita yang mengalami kekambuhan (Brown, 2011).

*World Health Organisation* (2008) telah memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, setiap tahun sekitar 1 juta orang diantaranya meninggal karena bunuh diri, hampir satu per tiga dari penduduk di wilayah Asia Tenggara. Penderita *skizofrenia* umumnya dapat terjadi disebabkan oleh genetik, neuroanatomi, stres psikologi dan hubungan antar manusia yang kurang harmonis. Prevalensi penderita *skizofrenia* di Indonesia adalah 0,3-1% dan bisa timbul pada usia sekitar 18-45 tahun, namun ada juga yang baru berusia 11-12 tahun sudah menderita *skizofrenia*. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa maka 1 diperkirakan sekitar 2 juta *skizofrenia*, dimana sekitar 99% pasien di Rumah Sakit Jiwa adalah: penderita *skizofrenia* (Yosep, 2009). Berdasarkan laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 bahwa prevalensi nasional Gangguan Jiwa Berat adalah 0,5%. Sebanyak 7 provinsi mempunyai prevalensi gangguan jiwa berat diatas prevalensi nasional, yaitu DKI Jakarta (20,3%), Nanggroe Aceh Darussalam (18,5%), Sumatera Barat (16,7%), Sumatera Selatan (9,2%), Bangka Belitung, (8,7%), Kepulauan Riau (7,4%) dan Nusa Tenggara Barat (9,9%) (Depkes RI, 2013).

Beban psikis keluarga dengan penderita skizofrenia berdampak pula pada aspek fisik keluarga. Menurut Mubin (2008) keluarga dengan penderita gangguan jiwa mengalami kelukaan fisik akibat memikirkan perilaku aneh pasien. Kekhawatiran keluarga bila pasien mengamuk atau mendapatkan perlakuan tidak baik dari masyarakat, juga menjadi beban psikologis yang dirasakan oleh mereka. Dengan kata lain, pasien sebagai stressor fisik dan psikis bagi keluarga dan anggota keluarga yang lain. Menurut Yip (2005) dalam penelitiannya yang dilakukannya di Cina terhadap keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa, diperoleh bahwa 90% keikutsertaan keluarga dalam pengobatan psikiatris dan

rehabilitasi klien mampu mengembalikan kondisi klien ke keadaan normal (Yip, K.S, 2005).

Berdasarkan survei pada beberapa orang dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa diperoleh bahwa ada beberapa hal yang menyebabkan keluarga tidak aktif dalam memberikan perhatian dan pengobatan pada penderita gangguan jiwa (Stuart, 2005). Ada beberapa masalah teridentifikasi yang dialami oleh keluarga yaitu meningkatnya stress dan kecemasan keluarga, sesama keluarga saling menyalahkan, kesulitan pemahaman dalam menerima sakit yang diderita oleh anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dan pengaturan sejumlah waktu dan energi keluarga dalam menjaga serta merawat penderita gangguan jiwa dan keuangan yang akan dihabiskan pada penderita gangguan jiwa.

Cemas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin akan memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam itu terjadi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus ansietas (Videbeck, 2008). Keluarga klien gangguan jiwa, selalu mengidentifikasi gejala yang dialami anggota keluarga yang sakit disebabkan oleh kerasukan (Videbeck, 2008). Klien tidak dibawa berobat ke “dokter” melainkan hanya dibawa ke orang “pintar” (Hawari, 2007), bahkan keluarga dengan sengaja mengasingkan anggota keluarganya karena jika menampakkan gejala dianggap kemasukan roh halus, dijauhi, diejek, dikucilkan dari masyarakat normal (Videbeck, 2008).

Ansietas merupakan istilah yang sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari, yakni menggambarkan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak menentu, atau reaksi ketakutan dan tidak tenteram yang terkadang disertai berbagai keluhan fisik. Ansietas merupakan respons emosional dan

penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus faktor penyebabnya (Ermawati, dkk., 2009). Gangguan kecemasan sering juga dianggap sebagai suatu gangguan yang berkaitan dengan perasaan khawatir tidak nyata, tidak masuk akal, tidak cocok yang berlangsung terus (intens) atas prinsip yang terjadi (manifestasi) dan kenyataan yang dirasakan. Orang yang mengalami gangguan kecemasan selalu diikuti rasa ketakutan yang difuse, tidak jelas, tak menyenangkan dan timbulnya rasa kewaspadaan yang tidak jelas. Kira-kira 20% dari semua wanita dan 10% dari semua pria akan mengalami kecemasan.

Dari kejadian ini, kecemasan menjadi sumber masalah klinis jika sudah sampai pada tingkat ketegangan, sehingga akan mempengaruhi kemampuan berfungsi seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Seseorang yang mengalami kecemasan akan jatuh pada kondisi yang maladaptif, yang dicirikan dengan reaksi fisik dan psikologis yang ekstrim. Pengalaman yang menegangkan, irasional, dan tidak dapat diatasi merupakan gangguan kecemasan yang mempengaruhi sekitar 28% orang Amerika sepanjang hidup mereka (Hargin & Whitbourne, 2010). Prevalensi gangguan kecemasan di Amerika Serikat, lebih dari 23 juta penduduk (kira-kira satu dari 4 individu) terkena kecemasan. Kurang dari 25% penduduk yang mengalami gangguan panik mencari bantuan terutama karena mereka tidak menyadari bahwa gejala fisik yang mereka alami (misal: palpitasi jantung, nyeri dada, sesak nafas) disebabkan oleh masalah kecemasan.

Penanganan kecemasan, dapat dilakukan secara farmakologi yaitu dengan pemberian obat-obatan analgesik dan penenang. Sedangkan non farmakologi, dengan dilakukan teknik relaksasi, distraksi, hipnoterapi. Salah satu tindakan untuk mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan latihan nafas dalam. Relaksasi nafas dalam merupakan metode efektif untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan. Nafas dalam merupakan latihan dengan bentuk pernapasan abdominal (diafragma) dan *pursed lip breathing* (Kusyati, 2006).

Dalam keadaan kecemasan perawat yang berkewajiban menolong individu dan keluarga khususnya orang tua baik dalam kondisi sehat maupun sakit serta mengarahkan pada kegiatan yang menyokong pemulihan dan peningkatan status kesehatan (Perry, 2005).

Menurut UU RI. No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Untuk mengatasi kecemasan pada klien skizofrenia paranoid, perawat melakukan terapi salah satunya adalah teknik relaksasi. Relaksasi adalah sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan (equilibrium) setelah terjadinya gangguan. Tujuan dari teknik relaksasi adalah mencapai keadaan relaksasi menyeluruh, mencakup keadaan relaksasi secara fisiologis, secara kognitif, dan secara behavioral.

Cara relaksasi dapat berifat respiratoris yaitu dengan mengatur mekanisme atau aktifitas pernafasan atau otot dilakukan dengan tempo atau irama intensitas yang lebih lambat. Keteraturan dalam bernafas khususnya dengan irama yang tepat, akan menyebabkan sikap mental dan badan akan rileks. Pelatihan otot akan menyebabkan otot makin lentur dan menerima situasi yang merangsang luapan emosi tanpa membuatnya kaku (Arif, 2008). Relaksasi adalah salah satu teknik yang dapat digunakan semua orang untuk menciptakan mekanisme batin dalam diri seseorang dengan membentuk pribadi yang baik, mengatasi kecemasan, menghilangkan berbagai bentuk pikiran yang kacau akibat ketidakberdayaan seseorang dalam mengendalikan stres dan emosi yang dimiliki, mempermudah seseorang mengontrol diri, menyelamatkan jiwa dan memberikan kesehatan serta kecantikan bagi tubuh. Jenis-jenis relaksasi yaitu *biofeedback*, olahraga, hipnosis, pijat, meditasi, *music*, *progressive muscle relaxation*, tai chi, visualisasi, yoga (Gemilang, 2013).

Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta merupakan salah satu rumah sakit yang merawat klien dengan gangguan jiwa. Letaknya yang strategis di Jakarta Barat memberikan peluang bagi rumah sakit untuk menjadi pilihan bagi masyarakat Ibu Kota dan sekitarnya yang membutuhkan pelayanan kesehatan jiwa. Berdasarkan data yang diperoleh di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan jumlah klien yang mengalami skizofrenia pada tahun 2013 sebanyak 50,17% dari seluruh jumlah klien yang dirawat. Beberapa keluarga yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa ditemukan bahwa mereka merasakan kecemasan menghadapi anggota keluarganya yang mengalaminya, mereka sering sulit tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, dan mereka sangat takut jika sewaktu-waktu anggota keluarga mereka yang mengalami perilaku kekerasan.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian lainnya yaitu pada penelitian ini, peneliti memfokuskan teknik relaksasi nafas dalam pada keluarga pasien skizofrenia menggunakan prosedur pelaksanaan dan memfokuskan terjadinya penurunan tingkat kecemasan pada keluarga pasien setelah diberikan relaksasi nafas dalam.

Dari uraian diatas memberi gambaran kepada peneliti bahwa keluarga pasien yang mengalami kecemasan dan depresi jarang dijadikan perhatian dan ditanggapi oleh perawat, serta belum ada penelitian terkait tentang intervensi keperawatan untuk menurunkan kecemasan pada keluarga pasien gangguan jiwa. Peneliti tertarik untuk meneliti “Efektifitas Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

- a. Beban psikis keluarga dengan penderita skizofrenia berdampak pula pada aspek fisik keluarga.

- b. Beberapa masalah teridentifikasi yang dialami oleh keluarga yaitu meningkatnya stress dan kecemasan keluarga oleh anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.
- c. Pengaruh relaksasi nafas terhadap penurunan kecemasan dan berbagai keluhan fisik.

### **1.3 Masalah Penelitian**

Berdasarkan studi kepustakaan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Efektifitas Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat 2017”.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi efektifitas relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat kecemasan pada keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik pada keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan).
- b. Mengidentifikasi penyebab dari kecemasan pada keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat.
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada keluarga pasien skizofrenia sebelum dilakukan latihan relaksasi nafas di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat.
- d. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada keluarga pasien skizofrenia sesudah dilakukan latihan relaksasi nafas di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat.

- e. Diketahui efektifitas relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat kecemasan pada keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Praktisi**

#### **a. Bagi Peneliti**

1. Menambah sumber pengetahuan bagi peneliti dan data bagi peneliti selanjutnya yang ingin membahas tentang topik yang sama.
2. Sebagai bekal kemudian hari dalam menerapkan pelayanan asuhan keperawatan khususnya dalam masalah kebutuhan respon kognitif bagi keluarga pasien skizofrenia.

#### **b. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Sebagai masukan untuk memberi pelayanan asuhan keperawatan pada keluarga pasien skizofrenia dan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam.

### **1.5.2 Manfaat Ilmiah**

#### **a. Bagi Instusi Pendidikan**

Sebagai masukan proses kegiatan belajar mengajar dalam meningkatkan asuhan keperawatan khususnya dalam kebutuhan respon kognitif terhadap kecemasan. Sehingga peserta didik dapat mengimplementasikan Asuhan Keperawatan yang tepat dan komprehensif dan dapat menjadikan ilmu keperawatan di Indonesia semakin berkembang.



b. Bagi Peneliti Lain

Sebagai acuan penelitian untuk meneliti dengan metode kuantitatif sehingga dapat memperoleh data yang lebih dalam tentang penyebab kecemasan.

**1.6 Novelty**

- a. Herlis Dian Permata Sari, 2014. Menggunakan metode penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan menggunakan *cross sectional*. Dengan hasil penelitian tingkat kecemasan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa skizofrenia paranoid di RSJ dr. Amino Gondohutomo sebagian besar adalah sedang sebanyak 39 responden (56,5%). Keluarga yang mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 18 responden (26,1%), ringan sebanyak 9 responden (13,0%) dan panik sebanyak 3 responden (4,3%).
- b. Daryanto, Kamariyah , Kurnia Safitri 2016. Menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*, responden yang dipilih *Purposive Sampling*. Hasil penelitian diketahui responden yang mempunyai pengetahuan rendah yaitu sebanyak 58 orang (56,9%), responden yang mempunyai anggota keluarga penderita skizofrenia satu kali masuk ke rumah sakit yaitu sebanyak 75 orang (73,5%) dan tingkat kecemasan keluarga pasien skizofrenia dengan kategori sedang sebanyak 44 orang (50%).
- c. Dino Aprianto, Sri Punguh, Kristiyawati, S.Eko Ch. Purnomo, 2013. Menggunakan desain *pretest-post test design*, dilakukan pada 60 responden dengan teknik *Accidental Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami cemas sebanyak 60 responden yang terdiri dari cemas ringan sebanyak 3 orang (5,0%), cemas

sedang sebanyak 28 orang (46,7%) dan cemas berat sebanyak 29 orang (48,3%).

- d. Novana Ayu Dwi Prihwidhiarti, 2016. Menggunakan quasi experiment dengan penelitian kuantitatif, dengan desain eksperimen berupa *pre-post test with control* desain. Hasil penelitian Skor kecemasan pada kelompok intervensi 1 jam sebelum dilakukan tehnik relaksasi napas dalam adalah 7, dan pada kelompok kontrol adalah 7. Skor kecemasan pada kelompok intervensi setelah dilakukan tehnik relaksasi napas dalam pada 1 jam sebelum operasi adalah 5 pada kelompok kontrol adalah 6,5. Penggunaan relaksasi napas dalam 1 jam lebih efektif menurunkan kecemasan dibandingkan relaksasi napas dalam 4 jam sebelum operasi pada pasien operasi bedah minor di ruang Cempaka RSUD Ungaran.
- e. Suwondo, Sujarwo, Supriyadi, 2013. Menggunakan metode *Cross Sectional* dan menggunakan teknik *nonprobability sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia dengan tingkat kecemasan keluarga di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang.
- f. Herlis Dian Permatasari, 2014. Menggunakan *cross sectional*. Sampel sebanyak 69 keluarga dengan teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Hasil penelitian Tingkat kecemasan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa skizofrenia paranoid di RSJ dr. Amino Gondohutomo sebagian besar adalah sedang sebanyak 39 responden (56,5%). Keluarga yang mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 18 responden (26,1%), ringan sebanyak 9 responden (13,0%) dan panik sebanyak 3 responden (4,3%).

- g. Se-Ri Maeng, MD, Won-Hyung Kim, MD, Ji-Hyun Kim, MD, PhD, Jae-Nam Bae, MD, PhD, Jeong-Seop Lee, MD, PhD and Chul-Eung Kim, MD, PhD, 2016. Sebagai hasil dari regresi berganda dari beban keluarga pengasuh primer ( $R^2= 0,284$ ), pendapatan pengasuh primer ( $P = 0,001$ ) dan gejala delusi pasien ( $p = 0,001$ ) secara signifikan menjelaskan total beban keluarga pengasuh primer. Di Regresi berganda pada QOL ( $R^2= 0,515$ ), pendapatan pengasuh primer ( $p = 0,033$ ) dan tingkat pendidikan ( $p = 0,006$ ), jenis kelamin pasien ( $P = 0,006$ ), durasi pengobatan ( $p < 0,001$ ), tingkat orasi tidak teratur ( $p = 0,008$ ), sikap obat negatif ( $p = 0,026$ ) dan Sikap mengatasi stigma terhadap pasien jiwa ( $p = 0,029$ ) semuanya secara signifikan menjelaskan nilai QOL rata-rata.
- h. Guia Guffanti, Marc J. Gameroff, Virginia Warner, Ardesheer Talati, Charles E. Glatt, Priya Wickramaratne, Myrna M. Weissman, 2016. Tingkat MDD seumur hidup dan gangguan kecemasan dikumpulkan untuk 545 peserta dari 65 keluarga multigenerasi. Heritabilitas ( $h^2$ ) MDD dalam sampel berisiko tinggi ini diperkirakan mencapai 67%. Kecemasan dan komorbiditas sekuensial gangguan kecemasan dan MDD menunjukkan  $h^2$  masing-masing 49% dan 53%, dan korelasi genetik positif yang kuat ( $\rho_{hg} = 0,92, P = 7,3 \times 10^{-7}$ ).
- i. Yudha Khusnia Rohmatin, Sherly Limantara, Syamsul Arifin, 2016. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *nonprobability sampling* melalui *purposive sampling*. Hasil penelitian didapatkan kategori normal (tidak depresi) 54%, derajat depresi ringan 22%, derajat depresi sedang 19% dan derajat depresi berat 5%. Tidak depresi (normal) mendominasi distribusi pada usia 46-55 tahun (masa lansia awal) sebesar 64%, tempat tinggal di daerah kota sebesar 55,55%, jenis kelamin laki-laki sebesar 55,31%, tingkat pendidikan SMA sebesar 81,81%, status sosioekonomi berdasarkan aktivitas ekonomi bekerja

penuh waktu sebesar 100% dan berdasarkan pendapatan >UMP sebesar 63,33%, status pernikahan tidak menikah sebesar 69,23%, status dalam keluarga saudara kandung sebesar 59,25%, peristiwa hidup stressful stress ringan sebesar 80,76%.

- j. Ida Tiur Marisi Simanjuntak, Wardiyah Daulay, 2006. Menggunakan teknik purposive sampling. Berdasarkan analisis statistik korelasi *Spearman* diperoleh nilai koefisien korelasi ( $p$ ) = - 0.460 dan nilai signifikan ( $p$ ) = 0.008 untuk hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.