

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial, bukan hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan (WHO, 2020). UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 juga mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, sosial dan spiritual yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan salah satu kewajiban negara agar setiap warga negara hidup sejahtera secara lahir dan batin (Kemenkes RI, 2021). Dengan demikian menunjukkan bahwa kesehatan jiwa adalah bagian yang tidak dapat dipisahkan dari komponen kesehatan.

Kesehatan jiwa merupakan keadaan sejahtera mental sehingga individu mampu menyadari potensinya, mampu mengatasi stres yang normal dalam hidupnya, bekerja secara produktif dan berkontribusi bagi komunitasnya (WHO, 2020). Definisi serupa dalam UU No 18 Tahun 2014 bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa merupakan sebuah kemampuan individu secara mental untuk mengatasi permasalahan baik masalah fisik, psikologis, sosial dan spiritual agar tercapai suatu kesejahteraan. Seorang individu yang tidak mampu mencapai kondisi kesehatan jiwa yang optimal, maka mereka akan mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku (Gibbran, 2023). *American Psychiatric Association* (APA) juga menyebutkan bahwa gangguan jiwa merupakan sindrom yang diakibatkan oleh berbagai pola perilaku khas yang terkait dengan gejala

tekanan pada satu atau lebih fungsi penting manusia (Nuraini dan Priambodo, 2023). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan masalah utama gangguan jiwa di dunia adalah skizofrenia.

*World Health Organization* (WHO) menyatakan angka penderita skizofrenia sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia (WHO, 2022). Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi jumlah penderita skizofrenia mencapai 1,7 per mil atau sekitar 450.000 jiwa (Kemenkes, 2018), sedangkan menurut Survey Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 menemukan prevalensi skizofrenia mencapai 3,0 per mil atau sekitar 315.621 jiwa (Kemenkes, 2023). Data tersebut menunjukkan tingginya angka penderita di dunia dan di Indonesia yang tentunya membutuhkan perhatian khusus untuk mencegah terjadinya efek destruktif, baik pada penderita itu sendiri maupun terhadap orang lain disekitarnya (Tiara et al., 2020).

Skizofrenia mempunyai dua kategori gejala utama yaitu gejala positif atau *hard symptoms* dan gejala negatif atau *soft symptoms* (Baradero et al., 2019). Gejala yang lazim terdapat pada gejala negatif adalah afek datar (emosi atau mood tidak tampak pada wajah); tidak nyaman dengan orang lain dan menarik diri; tidak ada kemauan atau ambisi, atau dorongan untuk menyelesaikan pekerjaan (Baradero et al., 2019). Gejala positif yang lazim muncul adalah adanya waham, halusinasi, disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur yaitu berupa perilaku kekerasan (Videbeck, 2022).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Pardede, Simanjuntak, et al., 2020). Terdapat lebih dari 86% penderita gangguan jiwa yang dibawa ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) menunjukkan perilaku kekerasan, seperti memukul orang lain, merusak lingkungan dan amuk (Tukatman et al., 2023). Pasien dengan perilaku kekerasan harus segera mendapatkan penanganan yang tepat guna mencegah dampak buruk yang dapat merugikan baik pada diri penderita itu sendiri maupun bagi orang lain dilingkungan sekitar penderita (Firmawati

& Biahimo, 2021).

Dampak perilaku kekerasan sangat luas dan merugikan, tidak hanya bagi individu yang melakukan kekerasan tetapi juga bagi korban dan lingkungan sekitarnya (Kautsar, 2021). Bagi individu yang berperilaku kekerasan, dapat mengalami isolasi sosial, masalah hukum, hingga memperburuk kondisi kesehatan mental mereka sendiri. Sementara itu, korban kekerasan seringkali menderita luka fisik, trauma psikologis jangka panjang seperti kecemasan, depresi, atau *post-traumatic stress disorder* (PTSD), serta penurunan kualitas hidup (Putri et al., 2023). Di tingkat komunitas, perilaku kekerasan dapat menciptakan ketidakamanan, ketakutan, dan mengganggu harmoni sosial, yang pada akhirnya menghambat pembangunan dan kesejahteraan bersama (WHO, 2022). Penanganan yang tepat dapat menurunkan tanda dan gejala dari perilaku kekerasan, walaupun masih tetap berisiko melakukan perilaku kekerasan.

Tindakan keperawatan pertama yang bisa dilakukan pada pasien dengan perilaku kekerasan atau agresi adalah dengan melakukan hubungan saling percaya dengan komunikasi yang baik dengan pasien (Kautsar, 2021). Komunikasi terapeutik merupakan intervensi yang dapat membantu mengendalikan perilaku kekerasan pasien dengan cara menjelaskan kondisi yang dialaminya, mencoba memahami emosi, perasaan dan keinginannya, guna untuk menghilangkan keraguan, mempertahankan kekuatan ego, serta membantu mengurangi beban berpikir dan bertindak (Putri et al., 2018). Tindakan keperawatan lainnya dengan melakukan modifikasi lingkungan yang nyaman dan tenang, edukasi tentang cara mengontrol marah, latihan asertif dan pemberian terapi psikofarmaka, namun jika kondisi amuk pasien belum reda, maka bisa dilakukan tindakan pembatasan gerak atau isolasi pada pasien (Siauta et al., 2020). Penanganan yang tepat dapat menurunkan tanda dan gejala dari perilaku kekerasan, walaupun masih tetap berisiko melakukan perilaku kekerasan.

Risiko perilaku kekerasan merupakan kondisi dimana individu pernah atau mengalami riwayat mencederai dirinya sendiri, orang lain ataupun lingkungan baik secara fisik, emosional, seksual maupun lisan karena individu tidak mampu mengendalikan atau mengontrol amarah secara konstruktif (Kartika, 2018). Penyebab seseorang mengalami Risiko Perilaku Kekerasan dikarenakan penderita mengalami perubahan yaitu penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta gelisah (Pardede, Siregar, et al., 2020). Stuart menyatakan terdapat beberapa hal yang bisa memicu seseorang berisiko melakukan perilaku kekerasan seperti adanya anggota keluarga yang sering memperlihatkan perilaku kekerasan, adanya keinginan yang tidak tercapai, mengalami kehilangan orang yang dicintai dan khawatir terhadap penyakit yang diderita (Stuart, 2023). Dari data di atas disimpulkan bahwa seseorang yang berisiko melakukan perilaku kekerasan harus mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat agar perilaku kekerasan tidak terulang kembali.

Penanganan pada pasien risiko perilaku kekerasan lebih difokuskan pada kemampuan pasien dalam mengontrol marah (Siauta et al., 2020). Kontrol marah adalah kecakapan individu dalam membaca situasi kemampuan diri dan lingkungan serta kemampuan untuk mengontrol dan mengelola faktor-faktor perilaku yang menyebabkan dirinya berperilaku yang kasar dan tidak disukai orang lain (Ahmad, 2021). Strategi preventif untuk mencegah Risiko Perilaku Kekerasan salah satunya adalah dengan teknik relaksasi (Destyany, 2023). Salah satu tindakan relaksasi yang dapat dilatihkan untuk mengontrol marah pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan adalah Relaksasi Otot Progresif (Suryanti & Ariani, 2018).

Relaksasi Otot Progresif (*Progressive Muscle Relaxation*) adalah terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot – otot pada satu bagian tubuh pada satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik. Gerakan mengencangkan dan melemaskan secara progresif kelompok otot ini dilakukan secara berturut-turut. Pada saat melakukan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) perhatian pasien diarahkan untuk

membedakan perasaan yang dialami saat kelompok otot dilemaskan dan dibandingkan ketika otot-otot dalam kondisi tegang (Verawati et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Amidos Pardede et al. (2020) dengan judul “Gejala Risiko Perilaku Kekerasan menurun Setelah Diberikan *Progressive Muscle Relaxation Therapy* pada Pasien Skizofrenia” yang menyatakan bahwa terapi Relaksasi Otot Progresif sangat berpengaruh dalam menurunkan tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Penelitian ini menggunakan *quasi eksperimental pre-post test design*. Hasil Penelitian menunjukkan ada pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap perubahan gejala Risiko Perilaku Kekerasan.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Verawati et al. (2022), yang dimana mendapatkan hasil sebelum diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) nilai rata-rata 40,13 (berat), skor tanda dan gejala pasien Risiko Perilaku Kekerasan sesudah diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) nilai rata-rata 17,18 (sedang). Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada skor tanda dan gejala pasien Risiko Perilaku Kekerasan sebelum dan sesudah diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation*. PMR mudah dipelajari dan tidak terbatas, manfaatnya mampu mengurangi kecemasan dan depresi, peningkatan perasaan kontrol marah dan peningkatan kemampuan koping dalam situasi stress (Suryanti & Ariani, 2018).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis menemukan bahwa jumlah pasien dengan diagnosis Risiko Perilaku Kekerasan yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat sepanjang bulan Januari sampai Desember tahun 2024 adalah sebanyak 397 orang atau 16,6% dari total semua pasien yang melakukan rawat inap atau menempati posisi ke-2 terbanyak setelah halusinasi. Meskipun Risiko Perilaku Kekerasan bukan merupakan masalah utama yang dialami oleh pasien, namun jika tidak ditangani dengan baik maka akan menimbulkan dampak yang sangat serius, yaitu dapat melukai diri sendiri dan orang lain, merusak lingkungan, bahkan berisiko melakukan bunuh diri.

Hasil studi lainnya menunjukkan bahwa penanganan yang dilakukan di ruangan yang merawat pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan masih hanya berfokus pada terapi generalis dan terapi modalitas seperti terapi aktivitas kelompok, tapi belum banyak yang mengembangkan terapi komplementer sehingga hasilnya menunjukkan bahwa beberapa pasien masih berisiko tinggi melakukan perilaku kekerasan dan bahkan kembali mengalami kondisi agresif atau amuk. Data diatas menunjukkan bahwa diperlukannya inovasi intervensi keperawatan dalam penanganan pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan agar lebih efektif dan efisien.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk menerapkan Relaksasi Otot Progresif kepada Tn. U dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Cendana Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis asuhan keperawatan pada Tn. U dengan penerapan Relaksasi Otot Progresif terhadap masalah utama Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Cendana Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengaplikasikan asuhan keperawatan pada Tn. U dengan Risiko Perilaku Kekerasan dengan penerapan terapi Relaksasi Otot Progresif di Ruang Cendana Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. U di Ruang Cendana Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.
- b. Menyusun analisa data dan menentukan diagnosa keperawatan pada Tn. U di Ruang Cendana Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.

- c. Menyusun rencana keperawatan yang akan diberikan kepada Tn. U di Ruang Cendana Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat
- d. Melakukan tindakan keperawatan kepada Tn. U di Ruang Cendana Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.
- e. Melakukan evaluasi pemberian tindakan keperawatan dan penerapan Relaksasi Otot Progresif pada Tn. U berdasarkan *Evidence Based Nursing Practice* di Ruang Cendana Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan serta sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan terkait penerapan Relaksasi Otot Progresif terhadap kontrol marah pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan. Serta dapat pula digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil analisis asuhan keperawatan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk menambah pustaka serta wawasan mahasiswa mengenai penerapan terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap kontrol marah pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan.

###### b. Bagi Rumah Sakit Jiwa

Diharapkan dapat memberikan informasi yang penting bagi Rumah Sakit Jiwa mengenai penerapan Relaksasi Otot Progresif terhadap kontrol marah untuk menurunkan rasa marah pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi dalam membuat kebijakan serta merencanakan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien yang mengalami perilaku kekerasan.

c. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan, pengetahuan dan memberikan pengalaman berharga bagi penulis terutama dalam menghadapi dan memecahkan masalah-masalah yang ditemukan pada saat melakukan studi kasus. Penulisan ini juga sebagai sarana dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan saat di bangku kuliah.