

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014). Kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu kondisi sejahtera baik fisik, mental, dan sosial, serta tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan. Tetapi, setiap individu berbeda – beda dalam mengatasi setiap masalah yang dihadapinya, individu yang tidak mampu mengatasi masalahnya akan merasa tertekan, depresi, stres yang dapat memicu seorang individu mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah menurut *American Psychiatric Association* (APA) adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu. Sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidak mampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan resiko secara bermakna untuk mati, sakit, ketidak mampuan, atau kehilangan kebebasan (Prabowo, 2014). Gangguan jiwa menjadi salah satu masalah utama di negara berkembang terutama di Indonesia, masalah gangguan jiwa yang menepati urutan pertama adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah termasuk psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada (Nuraenah, 2012). Skizofrenia adalah suatu gangguan psikotik yang mempengaruhi otak yang menyebabkan timbulnya perubahan proses berfikir, perubahan emosi, dan perubahan dalam berperilaku. Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi fungsi individu antara lain fungsi berfikir dan menunjukkan emosi (Stuart & Laraia, 2013).

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) jumlah Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 permil. Sedangkan kasus gangguan jiwa di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018)

terus meningkat, Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia, per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan ada sekitar 450 ribu ODGJ berat.

Menurut Riskesdas 2013 di Jawa Barat permasalahan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sebanyak 74.395 orang (1,6 per mil) sedangkan pada tahun 2018 telah terjadi peningkatan permasalahan ODGJ sebanyak 5,0 per mil (Riskesdas, 2018). Tasikmalaya merupakan salah satu kota di Jawa Barat dengan kasus gangguan jiwa yang terus meningkat setiap tahunnya. Prevalensi gangguan jiwa pada tahun 2016 sebanyak 528 orang dan 4 orang di pasung, kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2017 menjadi 627 orang dan 13 orang di pasung (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya 2017).

Penderita skizofrenia di Indonesia kian meningkat setiap tahunnya. Data American Psychological Association (2014) menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia. Sekitar 75 % penderita skizofrenia umumnya berkembang pada usia remaja akhir atau dewasa awal yaitu mulai usia 15-24 tahun. Usia remaja dan dewasa muda paling beresiko karena pada tahap ini kehidupan manusia penuh dengan berbagai tekanan (stresor) (Ababar, 2011). Gejala skizofrenia secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu : Gejala positif atau gejala nyata yang mencakup waham, halusinasi, gangguan bicara, dan perilaku yang tidak teratur, serta gejala negatif atau samar seperti menarik diri dari lingkungan masyarakat.

Menurut (Amelia dan Anwar, 2013) melakukan penelitian kualitatif pada pasien skizofrenia dan menemukan beberapa fenomena yang menjadi penyebab pada skizofrenia yaitu faktor ekonomi, ketidak patuhan pasien pada pengobatan, mendapat perlakuan kasar, dan pertengkaran yang terus menerus. Gejala skizofrenia dapat mengakibatkan seseorang melakukan hal yang diluar perilaku biasanya seperti resiko perilaku kekerasan.

Resiko perilaku kekerasan pada skizofrenia lebih berdampak besar dari pada populasi umum, resiko perilaku kekerasan sangat tinggi pada skizofrenia dan gangguan mental dengan gangguan penurunan zat adiktif. Permasalahan yang

paling sering terjadi pada skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Kondisi ini sangat ditangani karena perilaku kekerasan yang terjadi dapat membahayakan diri pasien, orang lain dan lingkungan (Saseno & Kriswoyo, 2013). Penyebab perilaku kekerasan biasanya karena cepat marah, mudah tersinggung, kehilangan harga diri karena tidak mampu memenuhi kebutuhan, Menurut ahli perserikatan bangsa-bangsa (PBB) mengisyaratkan adanya krisis kesehatan jiwa akibat pandemi (Anwar, 2020).

Tanda gejala perilaku kekerasan seperti suara keras, mengepal tangan, kekerasan fisik terhadap orang lain dan lingkungan, gejala afektif seperti ketidaknyamanan, suasana hati marah, mudah tersinggung dan bermusuhan, sedangkan gejala fisiologis seperti respon fisik dari rasa marah yang ditunjukkan karena adanya ketegangan tubuh, wajah merah, pandangan tajam, berkeringat dan meningkatnya tekanan darah (Safitri & Saswati, 2019). Bila kemampuan bergaul dengan orang lain terganggu akibatnya memunculkan halusinasi yang membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain (Fitria, 2009, hlm.145).

Dampak yang ditimbulkan oleh penderita gangguan perilaku kekerasan dapat merugikan diri sendiri dan orang lain, yaitu dengan cara melukai diri sendiri dan membahayakan orang lain, bahkan dalam kondisi parah bisa sampai melakukan bunuh diri atau merusak lingkungan masyarakat. Perilaku kekerasan dapat berupa tindakan fisik maupun secara visual (Hastuti, Keliat, & Mustikasari, 2016). Perawat memiliki peran penting dalam pengendalian kemarahan yang dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu, mengendalikan marah dengan relaksasi, latihan fisik, sosial, verbal, mengonsumsi obat dengan terarur dan secara spiritual (Keliat, 2006).

Penatalaksanaan tindakan pada pasien perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan terapi modalitas yaitu pemberian terapi yang menggunakan kemampuan fisik yang dapat diajarkan kepada klien dalam mengendalikan perilaku kekerasan yaitu dengan menggunakan terapi relaksasi. Relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara pasien menegangkan dan melemaskan otot secara berurutan dan memfokuskan perhatian pada perbedaan

perasaan yang dialami antara saat otot rileks dan saat otot tersebut tegang (Kozier, et al., 2010, hal.314).

Teknik relaksasi otot progresif merupakan terapi relaksasi dengan cara mengencangkan dan melemaskan otot - otot pada suatu bagian tubuh pada satu waktu untuk memberikan rasa rileksasi secara fisik pada kelompok otot yang dilakukan secara berturut – turut. Menurut Herodes (2010 dalam Setydi 2011, hal 107) teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketakutan, atau sugesti. Teknik ini memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks. Relaksasi otot progresif dilakukan mulai dari kepala sampai kaki secara bertahap (Casey & Benson, 2012). Perubahan yang diakibatkan oleh relaksasi otot progresif yaitu dapat mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolisme, meningkatkan rasa kebugaran, dan konsentrasi, serta memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stressor.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan *Armelia Tri Pangestika, Dwi Heppy Rochmawati Purnomo (2015-2016)*, tentang pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan marah pada pasien Resiko perilaku kekerasan didapat hasil penelitian, skor kemampuan marah sebelum dilakukan intervensi adalah 52.0 (sedang), sedangkan setelah intervensi menjadi 60.2 (sedang). Tingkat kemampuan mengontrol marah setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif pada responden yang mengalami RPK dengan skor rata-rata 60.23 (sedang) dan standar deviasi 10.5 Berdasarkan uji statistik Paired T- Test diperoleh hasil p -value sebesar 0.000 dan nilai t hitung 10.90 dan t tabel 1.67 sehingga $10.90 > 1.67$ (t hitung $>$ t tabel). Maka dapat diartikan bahwa hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK.

Sedangkan menurut *Jek Amidos Pardede, Galvani Volta Simanjuntak, Rutkotae Laia (2020)*, tentang pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap pasien skizofrenia dengan gangguan resiko perilaku kekerasan didapat hasil ada perubahan gejala resiko perilaku kekerasan, berdasarkan uji statistik paired T-test

sebelum dan sesudah diberikan terapi terjadi perubahan gejala perilaku kekerasan dengan nilai pvalue 0,000 p= 0,05 pada hasil akhir didapat ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan gejala RPK pasien skizofrenia di Rs Jiwa Prof. Dr. M Ilderm Provinsi Medan.

Dari 5 jurnal tentang pemberian terapi otot progresif terhadap pasien gangguan skizofrenia resiko perilaku kekerasan didapat hasil yang sama yaitu terdapat perubahan penurunan marah pada pasien skizofrenia resiko perilaku kekerasan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK dapat disimpulkan bahwa Tingkat kemampuan mengontrol marah sebelum diberikan intervensi relaksasi otot progresif pada responden yang mengalami RPK dengan skor rata-rata rendah dan standar, tingkat kemampuan mengontrol marah setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif pada responden yang mengalami RPK dengan skor rata-rata sedang dan standar.

Secara prinsip islam, agama yang mengharamkan segala bentuk tindakan menyakiti, mencederai, melukai kepada diri sendiri atau kepada orang lain baik secara verbal maupun tindakan nyata terhadap salah satu anggota tubuh. Secara konseptual, misi utama kenabian Muhammad Saw adalah untuk kerahmatan bagi seluruh alam. Kekerasan, sekecil apapun bertentangan secara diametral dengan misi kerahmatan yang diemban. *“Dan tidaklah Kami utus kamu (wahai Muhammad) kecuali untuk (menyebarkan) kasih sayang terhadap seluruh alam”*. (Q.S. al-Anbiyâ’ [21]: 107).

لَمِيقِنَاكَ إِلَّا رَحْمَةً لِّلْعَالَمِينَ وَمَا

“Dan Kami tidak mengutus engkau (Muhammad) melainkan untuk (menjadi) rahmat bagi seluruh alam”.

Prinsip kerahmatan ini secara konseptual menjadi dasar peletakan pondasi pembahasan hukum Islam dan bangunan etika dalam berelasi antar sesama. Seperti perlunya berbuat baik, memberikan manfaat, saling membantu, penghormatan menipu, pelarangan tindak kekerasan, dan pernyataan perang terhadap segala bentuk kezaliman. Bentuk-bentuk kekerasan apapun bisa

dikategorikan sebagai tindakan kezaliman, yang bertentangan dengan misi kerahmatan.

وَلَا تُفْسِدُوا فِي الْأَرْضِ بَعْدَ إِصْلَاحِهَا وَادْعُوهُ خَوْفًا وَطَمَعًا إِنَّ رَحْمَتَ اللَّهِ قَرِيبٌ مِّنَ الْمُحْسِنِينَ

Dan janganlah kamu berbuat kerusakan di bumi setelah (diciptakan) dengan baik. Berdoalah kepada-Nya dengan rasa takut dan penuh harap. Sesungguhnya rahmat Allah sangat dekat kepada orang yang berbuat kebaikan.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas bahwa permasalahan dalam penelitian dapat dirumuskan bagaimana mengetahui pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan ? dengan menggunakan metode studi literatur.

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pemberian asuhan keperawatan dalam pemberian terapi relaksasi otot progresif dalam mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan studi literatur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian dengan pemberian terapi Relaksasi Otot Progresif dalam mengontrol rasa marah pada Resiko Prilaku Kekerasan dengan Metode Studi Literature.
2. Mampu mengidentifikasi diagnosa keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi otot progresif dalam mengontrol rasa marah pada Resiko Prilaku Kekerasan dengan Metode Studi Literature.
3. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada pasien Resiko Prilaku Kekerasan untuk mengontrol rasa marah dengan Metode Studi Literature.
4. Mampu menyusun implementasi pemberian terapi relaksasi otot progresif dalam mengontrol rasa marah pada pasien Resiko Prilaku Kekerasan dengan menggunakan metode telaah jurnal dan studi literature.

5. Mampu merumuskan evaluasi keperawatan dengan pemberian terapi Relaksasi Otot Progresif dalam mengontrol rasa marah pada Resiko Prilaku Kekerasan dengan Metode Studi Literature.
6. Mampu mendokumentasikan hasil hasil evaluasi keperawatan pemberian terapi Relaksasi Otot Progresif dalam mengontrol rasa marah pada Resiko Prilaku Kekerasan dengan Metode Studi Literature.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menangani dan menurunkan tingkat marah pada pasien resiko prilaku kekerasan dengan menggunakan terapi relaksasi otot progresif.

1.4.2 Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan bidang ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan upaya kemampuan mengontrol marah dengan terapi relaksasi otot progresif.

1.4.3 Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi relaksasi otot progresif dalam meningkatkan kemampuan mengontrol marah pada pasien asuhan keperawatan resiko prilaku kekerasan.