

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh pasien yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini mencerminkan disfungsi psikologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan social atau konflik dengan masyarakat (Keliat & Pasaribu, 2013).

Gangguan jiwa adalah kondisi gangguan dalam pikiran, perilaku dan suasana perasaan yang ditandai dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna dan dapat menimbulkan penderitaan atau hambatan dalam menjalankan fungsi orang tersebut sebagai manusia (UU Kesehatan No.36 Tahun 2009). Faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa antara lain : faktor genetik dan kepribadian konsep diri, sedangkan tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, nominal penghasilan, dan dukungan keluarga terhadap pasien yang mengalami gangguan jiwa tidak menjadi penyebab terjadinya gangguan jiwa (Yanuar,2011).

Salah satu gangguan jiwa yang sering dijumpai di masyarakat adalah perilaku kekerasan. Menurut Fhadilah.et al. (2017) perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

Data dari WHO dalam Yosep dan Sutini (2014,hlm.34), ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Data dari Balitbangkes (2008) data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. Menurut data Departemen Kesehatan tahun 2009, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini, mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6 % dan 0,46 % menderita gangguan jiwa berat. Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) jumlah Prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, Jawa Tengah. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen.

Dirumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Jawa Tengah didapatkan populasi penderita gangguan jiwa terutama resiko perilaku kekerasan pada bulan Januari sampai bulan September 2.258 orang, dan pada bulan September menempati urutan pertama terbanyak dengan jumlah 285 orang (Laporan Data Rekam Medik RSJD Dr Amino Gondohutomo 2015).

Keadaan emosi secara mendalam dari setiap orang sebagai bagian penting dari keadaan emosional kita yang dapat diproyeksikan ke lingkungan, ke dalam diri atau secara destruktif. Setelah berkembang dewasa ia menampakkan reaksi yang lebih keras pada saat kebutuhan-kebutuhannya tidak terpenuhi. Seperti melempar, menjerit, mencakar,

merusak. Bila *reward and punishment* tidak dilakukan maka ia cenderung menganggap perbuatan tersebut benar, bila kontrol lingkungan tidak berfungsi, maka reaksi agresif tersebut bertambah kuat sampai dewasa. Sehingga apabila ia merasa benci atau frustrasi dalam mencapai tujuannya ia akan bertindak agresif. Hal ini akan bertambah apabila ia merasa kehilangan orang-orang yang dicintai dan orang yang berarti (Sumiati, 2009).

Pontoh (2013) menyatakan perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah. Apabila diungkapkan secara tidak tepat dapat menimbulkan permusuhan dan agresi yang tidak mampu diungkapkan secara asertif, dapat memanjang hingga respon yang paling maladaptif.

Terapi untuk perilaku kekerasan terbagi menjadi terapi farmakologis dan non-farmakologis yang sering diberikan berorientasi pada kelompok maupun individual (Perry & Potter 2005). Relaksasi otot progresif merupakan salah satu terapi non-farmakologis yang sering diberikan pada pasien resiko perilaku kekerasan.

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). Cara relaksasi dapat bersifat respiratoris yaitu dengan mengatur mekanisme atau aktivitas pernafasan atau bersifat otot, dilakukan dengan tempo atau irama dan intensitas yang lebih lambat dan dalam (Armelia et al, 2018). Perubahan yang diakibatkan oleh relaksasi otot progresif yaitu

dapat mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolisme, meningkatkan rasa kebugaran, dan konsentrasi untuk mengatasi stressor (Armelia et al, 2018).

Hal tersebut didukung dengan penelitian yang telah dilakukan Armelia et al, (2018) di RSJD Dr. Amino Ghondoutomo Provinsi Jawa Tengah dengan responden sebanyak 53 orang dimana setelah dilakuakn tindakan relaksasi otot progresif terlihat ada perubahan dari kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK. Terbukti dari nilai terhitung 10.90 lebih besar dari tabel pada tingkat singnifikasi 5%. Sehingga $10.90 > 1.67$ dan nilai (p-value) = $0.000 < 0.05$. Hal ini membuktikan bahwa adanya pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien risiko perilaku di RSJD Dr. Amino Gondhoutomo Provinsi Jawa Tengah.

Pendapat senada juga diungkapkan oleh penelitian yang telah dilakukan Fhadilah et al, (2017) di RSJD Dr. Amino Gondhoutomo Provinsi Jawa Tengah bahwa terdapat pengaruh terapi relaksasi otot progresif pada pasien risiko perilaku kekerasan. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa dengan di berikan terapi relaksasi otot progresif akan mengurangi ketegangan otot, kecemasan, kelelahan, pengontrolan marah sehingga akan memperngaruhi status mental klien terutama pada pasien risiko perilaku kekerasan (Fhadilah, 2017).

Penelitian lain yang senada juga diungkapkan oleh Darsana W (2011) di RSJ Provinsi NTB berpendapat adanya pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kemampuan klien mengontrol perilaku kekerasan.

Dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi otot progresif memberikan pengaruh terhadap pasien risiko perilaku kekerasan dalam mengontrol marah dan perilaku kekerasan (Darsana , 2011).

Berdasarkan latar belakang tersebut saya penulis tertarik untuk meneliti “ Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan” sehingga dapat membantu pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan dengan relaksasi otot progresif.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari studi kasus ini adalah ingin mengetahui “Bagaimana Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Mengontrol Marah pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum
 - a. Untuk mengetahui penerapan relaksasi otot progresif terhadap mengontrol marah pada pasien risiko perilaku kekerasan.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi penerapan relaksasi otot progresif untuk mengontrol marah pada pasien risiko perilaku kekerasan.
 - b. Menganalisis cara mengontrol marah pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan penerapan relaksasi otot progresif.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoristis
Pengembang Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi keperawatan jiwa dalam penerapan relaksasi otot progresif kepada pasien risiko perilaku kekerasan.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan memberikan manfaat bagi :

a. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam memberikan relaksasi otot progresif pada pasien risiko perilaku kekerasan.

b. Penulis

Menambah pengembangan ilmu pengetahuan dan informasi dalam penerapan relaksasi otot progresif kepada pasien risiko perilaku kekerasan.

c. Pasien

Meningkatkan pengetahuan dan mendapatkan pengalaman serta mampu menerapkan apa yang telah diajarkan dalam menangani kasus jiwa.

d. Rumah Sakit

Manfaat penulisan asuhan keperawatan bagi rumah sakit yaitu dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien khususnya dengan risiko perilaku kekerasan . Selain itu, diharapkan asuhan keperawatan ini dapat menjadi masukan bagi bidang keperawatan dan layanan kesehatan lainnya.

e. Institusi Pendidikan

Manfaat penulisan asuhan keperawatan bagi instansi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan.