

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU No 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan). Sedangkan menurut WHO (2005) kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang lengkap dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Hal ini berarti seseorang dikatakan sehat apabila seluruh aspek dalam dirinya dalam keadaan tidak terganggu baik tubuh, psikis, maupun sosial. Apabila fisiknya sehat, maka mental (jiwa) dan sosialpun sehat, demikian pula sebaliknya, jika mentalnya terganggu atau sakit, maka fisik dan sosialnyapun akan sakit. Kesehatan harus dilihat secara menyeluruh sehingga kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan yang tidak dapat dipisahkan (Stuart & Laraia, 2005).

Seseorang dikatakan sehat jiwa menurut Stuart dan Laraia (2005), apabila terpenuhi kriteria memiliki perilaku positif, tumbuh kembang dan aktualisasi diri, memiliki integritas diri, memiliki otonomi, memiliki persepsi sesuai realita yang ada serta mampu beradaptasi dengan lingkungannya sehingga mampu melaksanakan peran sosial dengan baik. Menurut Maslow (1970, dalam Shives, 2005) menyatakan bahwa seseorang yang sehat jiwa mampu mengaktualisasikan dirinya yang ditunjukkan dengan memiliki konsep diri positif dan memiliki hubungan

yang baik dengan orang lain dan lingkungannya, terbuka dengan orang lain, membuat keputusan berdasarkan realita yang ada, optimis, menghargai dan menikmati hidup, mandiri dalam berfikir dan bertindak sesuai dengan standar perilaku dan nilai-nilai, serta kreatif menggunakan berbagai pendekatan dalam penyelesaian masalah kesehatan jiwa.

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa).

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku Nasir & Muhith (2011). Salah satu contohnya adalah munculnya perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat merugikan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, maka penanganan klien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga perawat yang profesional. Sedangkan perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat berlangsung perilaku kekerasan atau memiliki riwayat perilaku kekerasan. Jika kita lihat dari definisi, perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Utomo dkk, 2009).

Pada penanganan masalah gangguan jiwa terdapat diagnosa keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan (RPK). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang membahayakan secara fisik baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Penatalaksanaan pasien dengan resiko perilaku kekerasan juga banyak dikaji keakuratannya. Salah satu keabnormalan pasien RPK juga dapat dibantu proses penyembuhannya dengan terapi. Menurut hasil riset penelitian (Aprini & Prasetya 2018).

Tanda dan gejala yang timbul akibat skizofrenia berupa gejala positif dan negatif seperti perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diespresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain. Pada aspek fisik tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat, marah, mudah tersinggung, mengamuk dan bisa mencederai diri sendiri. Perubahan pada fungsi kognitif, fisiologis, afektif, hingga perilaku dan sosial hingga menyebabkan risiko perilaku kekerasan. Berdasarkan data tahun 2017 dengan risiko perilaku kekerasan sekitar 0,8% atau dari 10.000 orang menunjukkan risiko perilaku kekerasan sangatlah tinggi (Pardede, Siregar & Hulu, 2020).

Kondisi adaptif dan maladaptif ini dapat dilihat atau diukur dari respon yang ditampilkan. Dari respon ini kemudian dirumuskan diagnosa Skor RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif) perilaku kekerasan. Menurut data World Health Organization (WHO) masalah gangguan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO

memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa (Yosep, 2009). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Rikesda) Kementerian Kesehatan tahun 2007, diketahui bahwa 11.6% penduduk Indonesia di usia 15 tahun mengalami masalah gangguan kesehatan jiwa. Prevalensi gangguan jiwa ansietas dan depresi sebesar 11.65% populasi (24.708.0000 orang) dan prevalensi nasional gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 0.46% (1.065.000 orang).

Pada tahun 2013 mencatat jumlah pasien masuk untuk dirawat sebesar 1163 jiwa dengan rata-rata jumlah pasien perhari 110 jiwa, dengan presentase 30,3% yang mengalami halusinasi, 22,6% mengalami perilaku kekerasan, 17% dengan isolasi sosial, 10,3% mengalami waham, 17,1 % dengan masalah harga diri rendah, dan 2,7% mengalami resiko bunuh diri, Data tahun 2014 (Januari – November) tercatat jumlah pasien 1.155 dengan rata-rata jumlah perhari 113 orang dengan presentase halusinasi 33,7%, perilaku kekerasan 24,6%, isolasi sosial 18,6%, waham 9%, harga diri rendah 11,5%, dan resiko bunuh diri 2,6%. Gangguan perilaku kekerasan mengalami peningkatan dari 22,6% tahun 2013 menjadi 24,6 % tahun 2014.

Risiko perilaku kekerasan timbul akibat rasa tidak nyaman dan panik yang terjadi akibat stressor dari dalam dan luar lingkungan. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain. Risiko perilaku kekerasan adalah beresiko membahayakan secara fisik,

emosi adn atau seksual pada diri sendiri ataupun orang lain. Perilaku kekerasan adalah kemarahan yang diekspreikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan atau lingkungan (Azis, Sukamto & Hidayat, 2018).

Menghadapi masalah diatas, maka dibutuhkan suatu teknik dalam upaya membantu mengurangi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Diantaranya adalah teknik relaksasi, hal itu karna dalam relaksasi terkandung unsur penenangan diri. Teknik ini disebutnya relaksasi Benson yaitu suatu prosedur untuk membantu individu berhadapan pada situasi yang penuh stres dan usaha untuk menghilangkan stress (Dalimartha 2008).

Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi (Benson & Proctor 2000, dalam Purwanto, 2006).

Kelebihan latihan tehnik relaksasi dari pada latihan yang lain adalah latihan relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun (Deleon,1999). Disamping itu kelebihan dari tehnik relaksasi lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mencegah terjadinya stres.Sedangkan kita tahu pemberian obat-obatan kimia dalam

jangka waktu lama dapat menimbulkan efek samping yang dapat membahayakan pemakainya seperti gangguan pada ginjal (Yosep, 2007).

Relaksasi benson merupakan salah satu cara untuk mengurangi nyeri dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Benson & Proctor, 2000).

Penelitian Novitasari dan Aryana (2013) menunjukkan ada pengaruh signifikan teknik relaksasi benson terhadap tingkat stress. Teknik relaksasi terbagi atas 4 macam yaitu relaksasi otot (*progressive muscle relaxation*), pernafasan (*diaphragmatic breathing*), meditasi (*attentionfocusing exercise*) dan relaksasi prilaku (*behavioral relaxation*) (Miltenbarger, 2012). Kelebihan latihan teknik relaksasi dibandingkan dengan teknik lain adalah teknik relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun (Novitasari & Aryana, 2013). Cara kerja teknik relaksasi benson ini adalah berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam Latar belakang tersebut di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Penerapan Terapi Relaksasi Benson Pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mengetahui penerapan terapi benson pada pasien resiko perilaku kekerasan.

2. Tujuan kasus

- a. Mengidentifikasi terapi benson pada pasien resiko perilaku kekerasan.
- b. Menganalisis terapi benson pada pasien resiko perilaku kekerasan.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teori

Menambah keilmuan tentang terapi benson dalam penanganan kasus jiwa dengan resiko perilaku kekerasan.

2. Manfaat praktis

a. Masyarakat

Membudayakan pengelolaan pasien dengan terapi relaksasi benson secara mandiri melalui pengelolaan dengan cara tindakan mandiri.

b. Ilmu pengetahuan dan teknologi bagi perawat

- a) Sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang tindakan terapi relaksasi benson dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan.
- b) Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang terapi relaksasi

benson pada pasien resiko perilaku kekerasan pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan terapi relaksasi benson dan teknologi keperawatan.

c. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tantangan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang pelaksanaan tindakan terapi relaksasi benson pada pasien resiko perilaku kekerasan.