

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Gangguan jiwa adalah kondisi psikologis individu dimana mengalami penurunan fungsi tubuh, merasa tertekan, tidak nyaman dan penurunan fungsi peran individu dimasyarakat. Menurut WHO, gangguan jiwa saat ini menjadi prioritas masalah kesehatan bagi setiap negara adalah skizofrenia (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Salah satu diagnosa keperawatan yang muncul pada skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan. Risiko Perilaku kekerasan sendiri yaitu perilaku yang dapat melukai diri sendiri maupun orang lain baik secara fisik dan emosional ditandai dengan verbal yang kasar dan merusak lingkungan (Anisa et al, 2021).

Berdasarkan data WHO Tahun 2022 menyatakan bahwa, terdapat sekitar 970 juta penduduk dunia yang hidup dengan gangguan jiwa dengan perbandingan penderita berjenis kelamin perempuan lebih banyak sekitar 52,4% dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki yang berkisar 47,6%. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia terdapat sekitar 1,8 per mil ART (Anggota Rumah Tangga) dengan gangguan jiwa. Presentase ART dengan gangguan jiwa di Indonesia adalah 6,7% atau sekitar 282.654 RT. Data tersebut menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga hampir terdapat 70 rumah tangga yang mempunyai ART dengan gangguan

jiwa. Berdasarkan pada data tersebut jenis gangguan jiwa berat yang paling sering terjadi salah satunya adalah Psikosis dan Skizofrenia (Riskedas, 2018)

Berdasarkan data WHO 2022, terdapat sekitar 24 juta orang (2,5%) menderita Skizofrenia, atau sekitar 1 dari 300 orang (0,32%) diseluruh dunia, dengan 1 dari 222 orang (0,45%) diantaranya orang dewasa. WHO menyatakan bahwa penderita Skizofrenia 2-3 kali lipat lebih berisiko meninggal lebih dini dibandingkan dengan jenis gangguan jiwa lainnya. Skizofrenia juga jauh lebih berisiko dibandingkan dengan penyakit kardiovaskuler, penyakit metabolik, dan infeksi karena penderita Skizofrenia lebih berisiko mengalami depresi dan berakhir pada *suicide* atau bunuh diri ditambah dengan efek samping dari pemakaian obat-obatan dalam jangka waktu yang panjang (WHO, 2022)

Skizofrenia ditandai dengan gangguan realitas, adanya ketidakmampuan berkomunikasi, afek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (Tidak mampu berfikir abstrak), serta mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat dalam Ni Made, 2020). Skizofrenia merupakan gangguan dalam fungsi alam pikiran yang berupa kekacauan isi pikiran yang ditandai dengan gangguan pemahaman (Delusi, waham), gangguan persepsi, gangguan daya realitas dan gangguan mental emosional seperti risiko perilaku kekerasan. Skizofrenia merupakan penyakit kejiwaan yang mengganggu kemampuan individu untuk berfikir jelas, mengontrol emosi, dan membuat keputusan (*National Alliance on Mental Illness*, 2019).

Resiko Perilaku Kekerasan merupakan suatu perilaku yang mengalami masalah emosional maupun psikologis tidak dapat dikendalikan sehingga berisiko

dapat melakukan tindakan berbahaya dengan ditunjukkan perilaku aktual dalam melakukan kekerasan. Hal ini masalah gangguan emosional dialami sebagian penderita menjadi panik atas perilakunya yang dikendalikan oleh marahnya yang dapat membahayakan diri sendiri, orang sekitar, dan lingkungan. (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan ini adalah mata melotot pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, gelisah dan mondar mandir, mengatakan benci atau kesal dengan orang lain, mengatakan ingin memukul orang lain, merusak lingkungan wajah memerah, dan nada suara tinggi dan bicara kasar gejala afektif seperti ketidaknyamanan, suasana hati marah, mudah tersinggung dan bermusuhan dengan gejala fisiologis seperti respon fisik dari rasa marah yang ditunjukkan dengan adanya ketegangan tubuh, berkeringat dan meningkatnya tekanan darah, dampak risiko perilaku kekerasan seperti mencelakai diri sendiri maupun orang lain akibat emosi yang tidak terkontrol (Keliat, 2019).

Proses penyembuhan pada penderita dengan risiko perilaku kekerasan memerlukan waktu cukup lama sehingga memerlukan kemampuan klien untuk menjalankan program pengobatan dalam rutinitas sehari-hari, ketidakpatuhan menjalani pengobatan mengakibatkan klien mengalami kekambuhan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi klien dengan risiko perilaku kekerasan yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan membina hubungan saling percaya, membantu mengidentifikasi penyebab risiko perilaku kekerasan, mengajarkan dan melatih klien cara mengontrol marah, mengajak klien mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok (TAK) (Anisa et al., 2021).

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan yaitu dengan teknik farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologi lebih kepada pengobatan antipsikotik dan terapi non farmakologi lebih pada pendekatan terapi modalitas. Adapun farmakoterapi untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan yaitu dengan pengobatan neuroleptika, seperti Clorpromazine HCL, terapi okupasi, terapi somatik, terapi kelompok dan terapi kejang listrik (Yusuf, A.H & R, Nihayati 2015). Terapi modalitas yaitu terapi kombinasi dalam keperawatan jiwa, dimana perawat memberikan praktek lanjutan untuk memberikan terapi yang digunakan oleh klien gangguan jiwa. Jenis-jenis terapi modalitas yaitu terapi individual, terapi lingkungan, biologis, somatik, kognitif, keluarga, perilaku, bermain dan spiritual (Saputri et al, 2020). Salah satunya yaitu terapi relaksasi otot progresif tanda dan gejala yang muncul dapat dilakukan teknik relaksasi otot progresif. Terapi relaksasi otot progresif mampu mengurangi kecemasan dan depresi, peningkatan perasaan kontrol diri dan peningkatan kemampuan coping dalam situasi stress. Terapi ini dapat dilakukan selama 20-30 menit. Dengan menciptakan perasaan rileks pada klien risiko perilaku kekerasan akan mengurangi tanda dan gejala yang muncul (Rokhilah, 2022)

Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang merupakan rumah sakit UPTD Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Barat dengan klasifikasi “A” yang menyediakan pelayanan pada klien dengan masalah kesehatan jiwa. Berdasarkan data RSJ.Prof.HB Saanin Padang pada tahun 2023 didapatkan jumlah klien dengan gangguan jiwa yang menjalani rawat inap ada sekitar 6814 orang.

Berdasarkan data dari RSJ.Prof.HB.Saanin Padang pada periode tahun 2023 didapatkan bahwa diagnosa terbanyak pada klien rawat inap adalah Skizofrenia yang berjumlah 5,825 orang. Data tersebut terdiri dari diagnosa Skizofrenia Paranoid berjumlah 2382 orang, Skizoafektif Tipe Manik 900 orang, Skizofrenia YTT berjumlah 1065 orang, Skizoafektif tipe campuran berjumlah 1186 orang, dan Skizoafektif Depresi berjumlah 292 orang.

Berdasarkan data dari RSJ.Prof.HB Saanin Padang didapatkan data diagnosa keperawatan terbanyak pada periode tahun 2023 di Instalasi Rawat Inap (Instalasi IRNA A, B, Anrem dan NAPZA) adalah Halusinasi dengan jumlah diagnosa sebanyak 5842 diagnosa, kemudian diikuti perilaku kekerasan berjumlah 463 diagnosa, kemudian risiko perilaku kekerasan 213 diagnosa, risiko bunuh diri 191 diagnosa, waham 148 diagnosa, harga diri rendah 10 diagnosa, isolasi sosial 8 diagnosa, dari total 6875 diagnosa.

Berdasarkan survey dari tanggal 22 juli 2024 sampai dengan 25 juli 2024 di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang di wisma merpati ditemukan data orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berjumlah 34 orang dengan kasus risiko perilaku kekerasan yang ditemukan berjumlah 12 orang, maka peneliti tertarik membuat suatu karya ilmiah ners dengan judul “asuhan keperawatan jiwa dengan terapi relaksasi otot progresif pada Tn. R dengan risiko perilaku kekerasan di Ruang Merpati RSJ. Prof HB Saanin Padang”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Tn. R dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Merpati RSJ. Prof HB Saanin Padang.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. R dengan risiko perilaku kekerasan di Ruang Merpati RSJ HB Saanin Padang.
- b. Mampu melakukan rumusan diagnosis keperawatan pada Tn. R dengan risiko perilaku kekerasan di Ruang Merpati RSJ HB Saanin Padang.
- c. Mampu melakukan intervensi keperawatan pada Tn. R dengan risiko perilaku kekerasan di ruang Merpati RSJ HB Saanin Padang.
- d. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan keperawatan dengan terapi relaksasi otot progresif pada Tn. R dengan risiko perilaku kekerasan di Ruang Merpati RSJ HB Saanin Padang
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. R dengan risiko perilaku kekerasan di Ruang Merpati RSJ HB Saanin Padang.

C. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi tambahan sumber bacaan atau referensi dalam tindakan keperawatan, khususnya mengenai asuhan keperawatan jiwa dengan terapi relaksasi otot progresif pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Institudi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan informasi tentang terapi non farmakologi yang dapat digunakan oleh perawat untuk mengurangi risiko perilaku kekerasan dengan pemberian terapi relaksasi otot progresif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti selanjutnya mengenai asuhan keperawatan jiwa dengan terapi relaksasi otot progresif pada klien dengan Risiko Perilaku Kekerasan.

