

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kesehatan mental adalah keadaan perkembangan fisik, sosial, mental, dan spiritual individu yang mencakup kesadaran diri akan kemampuan diri sendiri, kemampuan mengelola dan mengendalikan stres, kemampuan bekerja secara produktif, dan partisipasi dalam kegiatan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Kesehatan jiwa adalah kemampuan untuk merasa sehat dan bahagia dalam hidup, memiliki persepsi yang baik terhadap diri sendiri maupun orang lain, mampu menghadapi tantangan hidup, dan melihat orang lain dalam hidup sebagaimana mestinya (*World Health Organization*, 2020).

WHO (2019) mencatat jumlah orang yang terkena depresi di dunia yaitu sebanyak 246 juta orang, kemudian orang yang mengalami demensia sejumlah 50 juta orang, yang mengalami gangguan kepribadian bipolar sejumlah 45 juta orang, dan sisanya yaitu 20 juta orang mengalami skizofrenia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia mencatat pada tahun 2018 jumlah penduduk Indonesia yang menderita skizofrenia yaitu berkisar 400.000 orang atau 1,7 per 1000 orang penduduk Indonesia (Depkes RI, 2019). Prevalensi skizofrenia di Indonesia yang tertinggi yaitu di Bali dan di Daerah Istimewa Yogyakarta. Di Bali, penderita skizofrenia tercatat terdapat 11,1% sementara di DI Yogyakarta terdapat 10,4%. Posisi selanjutnya yaitu posisi ketiga ditempati oleh Nusa Tenggara Barat dengan 9,6%, Sumatera Barat 9,1%, Sulawesi Selatan 8,8%, dan Aceh 8,7% (Kemenkes RI, 2019). Meskipun penderita skizofrenia di Indonesia terbilang tidak terlalu tinggi, namun angka yang ada ini menunjukkan bahwa penderita skizofrenia perlu mendapatkan penanganan yang khusus dan sesegera mungkin.

Skizofrenia terdiri dari dua asal kata yaitu “*skizo*” artinya retak/pecah, dan “*frenia*” artinya jiwa (Hawari, 2014). Sementara skizofrenia memiliki pengertian

yaitu kondisi yang mengacu pada sindrom etiologi yang tidak diketahui, yang bermanifestasi dalam bentuk gangguan pada kognisi, afek, persepsi, pemikiran dan perilaku (Sutejo, 2017). Dua tanda dan gejala yang dimiliki oleh seseorang dengan skizofrenia yaitu positif dan negatif. Adapun tanda gejala positif yaitu berupa delusi atau waham, halusinasi, bersikap gaduh gelisah, kekacauan alam pikiran, dan bersikap agresif. Sementara tanda gejala negatif yaitu berupa afek tumpul atau datar, tidak memiliki motivasi, bersikap pasif dan apatis, sulit untuk memulai pembicaraan, isolasi sosial, dan rasa tidak nyaman (Videbeck, 2008).

Skizofrenia menimbulkan perubahan perilaku berlebihan pada pengidapnya, seperti perilaku yang tiba-tiba marah, tiba-tiba berteriak, hingga tiba-tiba melakukan sebuah tindakan kekerasan. Ini mungkin disebabkan oleh peningkatan kadar dopamin dan disregulasi serotonin di korteks prefrontal, yang menyebabkan kesulitan dalam mengatur perhatian dan konsentrasi, mengatur perubahan suasana hati, dan mengendalikan perilaku yang berlebihan (Stuart, 2016). Kondisi seperti ini memicu timbulnya rasa frustrasi, emosi yang tidak stabil, serta kehilangan motivasi atau semangat untuk melakukan suatu aktivitas pada penderita skizofrenia (Townsend, 2014). Dengan demikian, perubahan kognitif penderita skizofrenia timbul dan berpengaruh negatif terhadap proses sosial, proses berpikir, fokus mengamati, melakukan sebuah tindakan, dan merasakan sesuatu.

Risiko perilaku kekerasan diakibatkan oleh perubahan seseorang dalam berperilaku yang di tunjukkan secara berlebihan dan sulit untuk di kendalikan (Rizki and Wardani, 2020). Keliat & Akemat (2016) menyebutkan bahwa suatu perwujudan dari rasa marah seseorang yang ditunjukkan dengan melakukan ancaman, merugikan diri sendiri serta orang lain, dan merugikan lingkungan disekitarnya merupakan pengertian dari risiko perilaku kekerasan. Perubahan kognitif, emosional, fisiologis, perilaku, atau sosial termasuk dalam tanda dan gejala dari risiko perilaku kekerasan (Keliat & Akemat, 2016).

Pada tahun 2017, telah terdata bahwa sekitar 0,8% atau dari 10.000 pasien risiko perilaku kekerasan menunjukkan gejala RPK yang sangat berat (Pardede, Siregar & Hulu, 2020). Pada penderita gangguan jiwa di Indonesia, 60% diantaranya

merupakan pasien dengan risiko perilaku kekerasan (Wiranta, 2015). Risiko yang membahayakan untuk diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan dapat disebabkan oleh risiko perilaku kekerasan (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016). Seseorang dengan risiko perilaku kekerasan mengalami masalah disorientasi waktu, tempat, orang dan menunjukkan perilaku yang gelisah (Verawati, 2021). Hal ini yang membuat penderitanya mengalami amukan yang tidak dapat terkontrol dan dapat muncul kapan saja saat waktu yang tidak diperkirakan. Perilaku mengancam untuk mencederai diri sendiri atau orang lain pada pasien skizofrenia ini disertai amukan yang tidak terkontrol sehingga dapat mengancam keselamatan bahkan mengakibatkan kematian, sehingga untuk menanganinya di perlukan tindakan-tindakan yang tepat. Akibatnya, masyarakat menganggap bahwa seseorang yang mengalami skizofrenia adalah sama dengan perilaku kekerasan yang sifatnya membahayakan semua orang (Salfiana, Aiyub & Martina, 2022).

Risiko perilaku kekerasan perlu segera ditangani karena mengingat dampak yang dihasilkan dari perilaku kekerasan yang apabila terjadi akan sangat berbahaya. Terdapat dua cara penanganan yang dapat dilakukan untuk pasien dengan dengan risiko perilaku kekerasan, yaitu penanganan farmakologi dan dengan nonfarmakologi (Verawati *et al.*, 2022). Penanganan dengan cara farmakologi dapat dengan menggunakan obat-obatan antipsikotik yang dikenal dengan *neuroleptic*. Sementara penanganan dengan cara nonfarmakologi yaitu dengan terapi-terapi keperawatan yang terdiri atas terapi generalis (SP/Strategi Pelaksanaan), terapi spesialis dan terapi komplementer. Salah satu terapi yang digunakan pada penderita risiko perilaku kekerasan adalah terapi relaksasi otot progresif (Verawati *et al.*, 2022).

Relaksasi otot progresif adalah kegiatan melakukan relaksasi dengan menitikberatkan pikiran pada gerakan otot, caranya adalah dengan menegangkan kemudian menurunkan otot sambil menggunakan teknik relaksasi yang bertujuan untuk mencapai suasana hati yang relaks atau tenang (Mandayati, Rochmawati & Sawab, 2017). Dengan melakukan relaksasi otot progresif, maka seseorang dengan risiko perilaku kekerasan dapat meningkatkan kemampuannya dalam mengatur perasaan marah (Pangestika & Rochmawati, 2021). Terapi relaksasi otot progresif ini

Rizcha Aristiara, 2023

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN MELALUI INTERVENSI INOVASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RS JIWA DR. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

memicu pelepasan endorfin dan enfealin, merangsang sinyal di otak yang membuat otot terasa lebih rileks dan meningkatkan aliran darah ke otak (Tobing & Novianti, 2021). Selain itu, relaksasi otot progresif juga mampu menurunkan ketegangan dan proses metabolisme tubuh sehingga meningkatkan kesegaran serta konsentrasi dan memperbaiki kemampuan seseorang untuk mengatasi sumber masalah yang terjadi (Salfiana, Aiyub & Martina, 2022).

Penelitian yang telah menerapkan intervensi terapi relaksasi otot progresif untuk tanda dan gejala pasien dengan risiko perilaku kekerasan yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Destyany, Fitri & Hasanah, 2022) yang dilakukan di RSJ Daerah Provinsi Lampung dengan menggunakan subjek dua orang pasien risiko perilaku kekerasan, dan hasil dari penelitiannya didapati penurunan yang signifikan dari tanda dan gejala RPK yang dimiliki pasien. Selain itu, (Rokhilah & Aktifah, 2022) juga melakukan penelitian serupa di RPSBM (Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan). Penelitiannya tersebut menggunakan 2 orang responden pasien risiko perilaku kekerasan, dan hasil dari penelitian yaitu tanda dan gejala RPK berkurang setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif.

Orang dengan gangguan jiwa berhak untuk mendapatkan upaya rehabilitasi sebagaimana yang telah diatur pada Undang-Undang No.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Didalam undang-undang tersebut, pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban melaksanakan upaya rehabilitasi pada orang dengan masalah kejiwaan yang terlantar, berkeliaran, membahayakan keselamatan diri sendiri dan orang lain serta mengganggu ketertiban dan keamanan masyarakat. Salah satu lembaga atau unit pelayanan yang diperuntukan dalam melaksanakan rehabilitasi sosial yaitu panti sosial. Panti sosial bertugas untuk melakukan rehabilitasi dalam rangka memulihkan kemampuan seseorang yang memiliki gangguan dalam sosial agar mendapatkan fungsi sosialnya tersebut secara wajar.

Selain mendapatkan hak untuk mendapat rehabilitasi, orang dengan gangguan jiwa perlu mendapatkan tindakan promotif, preventif, dan kuratif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, serta masyarakat. Upaya promotif yang dapat dilakukan seorang perawat dalam kasus ini yaitu sebagai edukator, dimana perawat

Rizcha Aristiara, 2023

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN MELALUI INTERVENSI INOVASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RS JIWA DR. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

dapat melakukan edukasi kepada pasien, keluarga, atau sekitar fasilitas pelayanan kesehatan tentang kesehatan jiwa. Kemudian dalam upaya preventif perawat dapat berperan sebagai konselor yaitu perawat menyediakan konsultasi untuk masyarakat yang membutuhkan konseling, terdapat juga peran perawat sebagai edukator yaitu perawat berfungsi untuk memberikan informasi, dan pengajaran kepada masyarakat tentang cara mencegah gangguan jiwa. Upaya kuratif yang dapat dilakukan perawat yaitu perawat berperan sebagai pemberi asuhan dan kolaborator dengan tenaga medis lainnya pada pasien rawat jalan atau rawat inap dalam rangka untuk proses penyembuhan atau pemulihan, mengendalikan disabilitas, dan mengendalikan gejala-gejala penyakit yang ada. Pada upaya rehabilitasi, perawat dapat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam memberikan perawatan, motivasi, bimbingan mental spiritual, fisik serta sosial. Serta dapat juga menjadi seorang konselor untuk melakukan konseling psikososial kepada penderita gangguan jiwa yang menjalani proses rehabilitasi.

Dari latar belakang yang telah dijabarkan diatas diketahui bahwa risiko perilaku kekerasan harus segera ditangani, karena mengingat dapat mengancam jiwa dan menimbulkan bahaya dari perilaku yang tidak terkontrol tersebut. Dengan begitu, maka peneliti akhirnya memilih terapi relaksasi otot progresif sebagai terapi inovasi intervensi keperawatan yang akan diimplementasikan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

I.2 Tujuan Penelitian

I.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan melalui pemberian intervensi inovasi relaksasi otot progresif di ruang kenanga RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

I.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran pengkajian keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di ruang kenanga RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

- b. Mendapatkan gambaran diagnosa keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di ruang kenanga RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta
- c. Mendapatkan gambaran rencana keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di ruang kenanga RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta
- d. Mendapatkan gambaran implementasi keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di ruang kenanga RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta
- e. Mendapatkan gambaran evaluasi keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di ruang kenanga RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.
- f. Menerapkan *Evidence Based Nursing* terapi relaksasi otot progresif pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di ruang kenanga RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta
- g. Menganalisis kesenjangan asuhan keperawatan teoritis dengan kasus

I.3 Manfaat Penelitian

a. Bagi Pasien

Meningkatkan kesejahteraan pasien, meningkatkan kesadaran akan risiko perilaku kekerasan, dan meningkatkan pengetahuan tentang bagaimana menggunakan terapi relaksasi otot progresif untuk mengendalikan risiko perilaku kekerasan.

b. Bagi Perawat

Menjadi acuan dan motivasi bagi caregiver untuk bertindak secara mandiri dengan pasien yang berisiko melakukan kekerasan melalui penggunaan terapi relaksasi otot progresif.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan / Rumah Sakit

Memotivasi penyedia layanan kesehatan untuk mengembangkan terapi non farmakologis bagi pasien dengan risiko perilaku kekerasan untuk meningkatkan kesehatan mental mereka, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan masalah kesehatan mental.

d. Bagi Keilmuan Keperawatan Jiwa

Dapat menambah *evidence based practice nursing* yang berkaitan dengan terapi non-farmakologi yang dapat dilaksanakan untuk pasien dengan RPK.