

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehidupan manusia dewasa ini yang semakin sulit dan kompleks serta semakin bertambahnya stressor psikososial akibat budaya masyarakat modern, ditambah lagi dengan kondisi setelah *pandemic* covid 19 yang berlangsung beberapa tahun terakhir ini menyebabkan manusia tidak dapat menghindari tekanan-tekanan hidup yang mereka alami sehingga menimbulkan berbagai masalah kesehatan mental diantaranya gangguan kecemasan, panik hingga percobaan bunuh diri, keadaan ini meningkat dibanding sebelum *pandemic* covid dengan prevalensi sekitar satu sampai dua kali lipat. Hal ini menjadi salah satu perhatian utama organisasi kesehatan dunia dimana kasus ini begitu sangat berpengaruh terhadap faktor sosial dan ekonomi di dunia (Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kemenkes RI, 2022).

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana individu memiliki kesejahteraan yang tampak dari dirinya yang mampu menyadari potensinya sendiri, memiliki kemampuan untuk mengatasi tekanan hidup normal pada berbagai situasi dalam kehidupan, mampu bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya (Kemenkes, 2022). Sedangkan gangguan jiwa merupakan sekumpulan perilaku dan psikologis individu yang menyebabkan terjadinya keadaan

tertekan, rasa tidak nyaman, penurunan fungsi tubuh dan kualitas hidup (Stuart, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 24 juta orang mengalami skizofrenia sehingga didapatkan 1 dari 300 orang 0,32% yang mengalami gangguan ini. Sebagian besar penderita skizofrenia saat ini belum menerima perawatan sehingga tim (WHO) membentuk rencana aksi kesehatan mental komprehensif 2013-2030 yaitu untuk memastikan 100 juta lebih orang untuk memiliki akses ke layanan kesehatan mental yang terjangkau.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas, 2018) prevalensi kasus gangguan jiwa di Indonesia sebanyak 6,7% dengan prevalensi edesaan sebesar 7% lebih banyak dibanding perkotaan 6,4%. Beberapa gangguan jiwa yang diprediksi dialami oleh penduduk Indonesia diantaranya adalah gangguan depresi, cemas, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku, autisme, cacat intelektual, *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) (Kemenkes RI, 2020).

Provinsi terbanyak ada pada Provinsi Bali dengan prevalensi penderita sebesar 11,1% per mil di ikuti oleh Jogjakarta dan NTB dengan prevalensi penderita sebesar 10,4% per mil, serta Jawa Tengah sendiri memiliki prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 8,7% dan gangguan jiwa emosional atau perilaku kekerasan sebesar 9,8% dari seluruh jumlah gangguan jiwa di Indonesia sehingga dapat disimpulkan bahwa prevalensi penderita

Skizofrenia selalu meningkat setiap tahun (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Penatalaksanaan masalah gangguan jiwa ini terdapat diagnose keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan (RPK).

Resiko perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Malfasari et al., 2020). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri untuk bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri. Perilaku kekerasan pada orang adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Sedangkan untuk perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku yang merusak lingkungan seperti melempar kaca, genting, dan semua yang ada di lingkungan (Yusuf, 2014).

Angka perilaku kekerasan cukup tinggi pada pasien dengan skizofrenia dimana berdasarkan data tahun 2017 orang dengan resiko perilaku kekerasan sekitar 0,8% atau dari 10.000 orang menunjukkan resiko perilaku kekerasan (Pardede, et al, 2020). Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi dan gembira berlebihan (Pardede, et al, 2020).

Dari beberapa perubahan perilaku seseorang yang menunjukkan resiko perilaku kekerasan tersebut perlu dilakukan penanganan berupa tindakan keperawatan. Penanganan resiko perilaku kekerasan ini bisa dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan terapi bisa diberikan obat-obatan anti psikotik, kemudian untuk non farmakologi yang dapat diajarkan pasien berupa terapi generalis, terapi modalitas, dan terapi komplementer. Salah satu terapi non farmakologis yang dapat diajarkan yaitu terapi relaksasi otot progresif.

Terapi relaksasi otot progresif adalah terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu bagian tubuh pada satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik (Setyoadi, 2011). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh pardede 2020 pengaruh *progressive muscle relaxation therapy* (PMRT) tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan menunjukan penurunan dengan nilai rerata sebelum dilakukan terapi 78,06 menjadi 44,9. Hasil penelitian pangestika 2018 menunjukan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah dengan 0,000 sedangkan nilai thitung 10,90 dan ttabel 1,67 (thitung > ttabel).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSJD Surakarta Provinsi Jawa mengobservasi pasien dengan menanyakan kepada penanggung jawab pasien pada bulan Maret didapatkan 10 pasien dengan diagnosa resiko perilaku kekerasan diperoleh data bahwa pasien mempunyai riwayat merusak barang, melukai keluarga dengan memukul,

melempar batu, mersahkan warga. Kemudian berdasarkan wawancara kepada 10 perawat di ruang sub akut laki-laki bahwa terapi yang dilakukan adalah pemberian terapi farmakologi dan terapi generalis seperti strategi pelaksanaan (SP 1- SP 4) dan belum dilakukan terapi non farmakologi seperti terapi relaksasi otot progresif, sedangkan perawat sendiri bertanggung jawab atas pasien dan memiliki peran penting terhadap pasien untuk membantu pasien dalam penurunan tanda gejala perilaku marah.

Berdasarkan uraian dan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap resiko perilaku kekerasan pada pasien di ruang sub akut Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta“

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap pasien dengan resiko perilaku kekerasan

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi otot progresif terhadap pasien dengan resiko perilaku kekerasan diruang sub akut RSJD Surakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, riwayat keluarga yang memiliki penyakit serupa, riwayat rawat ulang di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

- b. Mendeskripsikan resiko perilaku kekerasan pasien sebelum diberikan relaksasi otot progresif di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta
- c. Mendeskripsikan resiko perilaku kekerasan pasien setelah diberikan tindakan relaksasi otot progresif di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta
- d. Menganalisis pengaruh pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teoritis

- a. Memberikan informasi ilmiah mengenai pengaruh pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta
- b. Menjadi bukti empiris mengenai pengaruh pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengetahui pengaruh pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

Dapat menambah pengetahuan dan menurunkan rasa marah atau perilaku kekerasan serta menambah keterampilan melakukan tindakan mandiri bagi pasien untuk menerapkan teknik relaksasi otot progresif

b. Bagi Keluarga

Keluarga dapat mempraktekan tata cara penerapan relaksasi otot progresif yang diterapkan baik untuk pencegahan resiko perilaku kekerasan atau untuk mengurangi tanda gejala saat pasien sedang marah

c. Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

Penelitian ini sebagai bahan masukan manajemen / pengambil kebijakan untuk terus mendukung terlaksananya pemberian asuhan keperawatan secara komperhensif dan bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk menjadikan terapi relaksasi otot progresif sebagai salah satu terapi untuk mengatasi masalah resiko perilaku kekerasan pada pasien skizophrenia

d. Bagi Institusi Universitas Sahid Surakarta

Menambah wawasan serta referensi bagi mahasiswa keperawatan tentang pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap resiko

E. Keaslian Peneliti

Keaslian peneliti dikemukakan dengan menunjukkan bahwa penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Penelitian tentang terapi relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan dan penurunan tekanan darah tinggi sudah banyak akan tetapi sejauh ini yang penulis ketahui belum ada penelitian mengenai pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap resiko perilaku kekerasan yang dilakukan di RSJD Surakarta . Beberapa peneliti menggunakan variabel pengaruh relaksasi otot progresif terhadap resiko perilaku kekerasan antara lain:

Tabel 1.1 Keaslian Peneliti

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1	Qoimatun, Slamet (2021)	Relaksasi otot progresif terhadap kontrol marah pasien resiko perilaku kekerasan: <i>literature review</i>	<i>Literature review</i> dengan Analisis artikel menggunakan metode <i>PICOS framework</i>	Relaksasi otot progresif berpengaruh terhadap kontrol marah pasien resiko perilaku kekerasan yang ditandai dengan perubahan pada gejala fisiologis, emosional dan perilaku, diharapkan dapat diaplikasikan perawat sebagai terapi non-farmakologi	Persamaan terdapat pada variabel yang diteliti yaitu relaksasi otot progresif dan resiko perilaku kekerasan Perbedaannya dari segi metode penulis menggunakan <i>pre experimental</i> dengan pendekatan one group pre test post test
2	Azizah, Hasanah (2021)	Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pasien hipertensi	Studi kasus Subyek yang digunakan dua pasien dengan hipertensi penelitian ini menggunakan analisis deskriptif	Penerapan relaksasi otot progresif membantu menurunkan atau mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi	Persamaan terdapat pada variabel bebas yaitu terapi relaksasi otot progresif Perbedaan terapi dilakukan pada pasien resiko perilaku kekerasan, dengan menggunakan metode <i>pre experimental</i>

				dengan nilai p-value 0,008	dengan teknik sampling purpotionate stratified sampling dan jumlah sampel 21 responden
3	Destyany,F itri, Hasanah (2023)	Penerapan relaksasi otot progresif terhadap tanda dan gejala pasien resiko perilaku kekerasan di RSJ Daerah Provinisi Lampung	Studi kasus dengan jumlah sampel 2 subyek , menggunakan Analisa deskriptif , alat yang digunakan dalam pengumpulan data lembar observasi tanda gejala RPK	Penerapam relaksasi otot progresif dapat menurunkan tanda dan gejala RPK pada 14 aspek yang dinilai dengan sebelum dilakukan intervensi ditemukan 5 gejala RPK (335,7%) dan setelah 1RPK gejala (7,1 %)	Persamaan menggunakan variabel yang sama Perbedaannya Penelitian dilakukan pada 21responden dengan menggunakan alat ukur kuesioner tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dilakukan dengan metode pre experimentalal dengan pendekatan one group pre test – post test design

