

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Beberapa permasalahan utama dibidang kesehatan adalah penyakit degeneratif, kanker, kesehatan jiwa (gangguan jiwa) dan kecelakaan. Berdasarkan Departemen Kesehatan dan World Health Organization (WHO) tahun 2010 memperkirakan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia. Berdasarkan data studi World Bank di beberapa negara menunjukkan 8,15% dari kesehatan global masyarakat (*Global Burden Disease*) menderita gangguan jiwa (Sari dan Istichomah, 2015).

Prevalensi gangguan jiwa menurut penelitian World Health Organization (WHO) memperkirakan gangguan psikotik yang cukup berat akan dialami sekurang-kurangnya 10% penduduk pada satu waktu dalam hidupnya. Jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa di Indonesia diperkirakan terus meningkat. Bahkan, khusus untuk gangguan jiwa berat jumlahnya bisa mencapai 6 juta orang. Berdasarkan riset kesehatan dasar jika penduduk Indonesia diasumsikan sekitar 200 juta, 3% dari jumlah penduduk itu adalah 6 juta orang ini bukan angka prediktif, tapi ini adalah angka prevalensi (angka kejadian). Meskipun gangguan jiwa tersebut tidak dianggap sebagai gangguan jiwa yang menyebabkan kematian secara berlangsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan serta individualitas baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan, karena tidak produktif dan tidak efisien (Fusfita, 2015).

Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Jakarta 23,3%, diikuti Nanggroe Aceh Darussalam 18,5%, Sumatra Barat 17,7%, NTB 10,9%, Sumatra Selatan 9,2% dan Jawa Tengah 6,8% (Depkes RI, 2008). Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menyebutkan bahwa penderita gangguan jiwa mencapai 2.866.128

orang (11,6%) dari populasi penduduk Indonesia 24.708.000 orang. Prevalensi penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah mencapai 10,2% artinya dari setiap 1000 penduduk ditemukan masalah gangguan jiwa 102 orang (Susilowati dan Ningsih, 2015).

Pasien dengan gangguan jiwa baik yang dirawat maupun tidak dirawat, seharusnya dipertimbangkan potensi untuk melakukan perilaku kekerasan. Pada penanganan masalah gangguan jiwa terdapat salah satu diagnosa keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan adalah keadaan dimana seseorang pernah atau mempunyai riwayat melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain atau lingkungan baik secara fisik atau emosional atau seksual atau verbal. Tanda gejala yang ada adalah ada ide melukai, merencanakan tindakan kekerasan, mengancam, penyalahgunaan obat, depresi berat, marah, sikap bermusuhan/ panik, bicara ketus, mengucapkan kata-kata kotor, serta ada riwayat perilaku kekerasan (Sari dan Istichomah, 2015).

Fusfita (2015) menyatakan, Dalam praktek untuk mengatasi gangguan jiwa dengan cara penggunaan obat dan non farmakologi yaitu salah satunya terapi relaksasi dapat dilakukan secara bersama-sama. Penggabungan antara obat dan bukan obat mempunyai tujuan atau sasaran utama yaitu mengurangi atau menurunkan gejala gangguan jiwa yang membuat pasien akan lebih cepat sembuh dan bisa beraktivitas. Metode terapi relaksasi di Indonesia banyak dikembangkan dan merupakan salah satu terapi alternatif. Relaksasi yang dihasilkan oleh metode ini dapat bermanfaat untuk kecemasan, depresi ringan, kontraksi otot dan memfasilitasi tidur.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 Maret 2018, dengan melihat catatan medik Rumah Sakit Jiwa daerah Surakarta, jumlah pasien rawat inap pada tahun 2017 sebanyak 78.109 pasien, dari jumlah tersebut sebanyak 15.798 pasien (33,02%) dirawat dengan masalah keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan (Sumber: Instalasi Rekam Medis RSJD Surakarta, 2017). Berdasarkan hasil

wawancara dengan salah satu perawat di Bangsal Sena dan dengan melihat buku catatan pasien sebanyak 35 pasien yang dirawat, 9 pasien (25,71%) mengalami masalah keperawatan yaitu Resiko Perilaku Kekerasan. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik meneliti tentang Terapi Relaksasi dengan Perubahan Perilaku Kekerasan di Bangsal Sena RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta..

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka pokok masalah penelitian yang dapat dirumuskan adalah “ Bagaimana gambaran Penerapan Terapi Relaksasi dengan Perubahan Perilaku Kekerasan? ”.

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan penerapan Teknik Relaksasi dengan Perubahan Perilaku Kekerasan .

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengamatan perubahan perilaku kekerasan sebelum dilakukan relaksasi.
- b. Mendeskripsikan hasil pengamatan perubahan perilaku kekerasan sesudah dilakukan relaksasi.
- c. Membandingkan perbedaan hasil pengamatan perubahan perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi.

D. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Pasien

Dapat digunakan sebagai informasi keperawatan mandiri dan keluarga bagi pasien sehingga dapat memberikan manfaat yang baik setelah diberikan penerapan teknik relaksasi nafas dalam.

2. Bagi Penulis

Menambah ilmu pengetahuan melalui penerapan penelitian tentang teknik relaksasi nafas dengan perubahan perilaku klien resiko perilaku kekerasan sehingga dapat memeberikan terapi non-

farmakologis yang efektif untuk pengendalian marah pada klien perilaku kekerasan.

3. Bagi Perawat

Dapat menjadi intervensi asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan sehingga dapat membantu dan mengurangi resiko perilaku kekerasan.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang upaya pencegahan dan terapi yang efektif bagi klien perilaku kekerasan.

