

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Menurut WHO (*World Health Organization*), sehat adalah keadaan utuh fisik, jasmani, mental, serta sosial, dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan (van Druten *et al.*, 2022). UU No 17 Tahun 2023 mendefinisikan kesehatan sebagai kondisi sehat seseorang baik secara fisik, jiwa, maupun sosial, dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif (Presiden RI, 2023).

Menurut UU Kesehatan Jiwa no 18 Tahun 2014 kesehatan jiwa adalah keadaan dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga, individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, mampu mengatasi tekanan, mampu bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Risal dan Antonia, 2022). Maka dari itu perlu diketahui bahwa kesehatan jiwa itu sangat penting bagi individu, karena jika seseorang tidak sehat jiwanya, maka termasuk kedalam gangguan jiwa.

Gangguan jiwa diartikan sebagai penyimpangan norma-norma perilaku yang mencakup pikiran, perasaan dan tindakan dan terjadi tanpa mengenal usia karena tingkat stres yang berlebihan (Kirana *et al.*, 2022). Gangguan pada kejiwaan menjadi salah satu persoalan kesehatan yang serius dan terbesar selain beberapa penyakit degeratif dikarenakan jumlahnya yang selalu mengalami kenaikan dan memerlukan langkah pemulihan yang relatif

panjang seperti halnya penyakit kronis. Nasriati, 2017 (dalam Kirana *et al.*, 2022).

Data statistik yang disebutkan oleh (WHO, 2020) secara global diperkirakan 379 juta orang terkena gangguan jiwa, 20 juta diantaranya menderita skizofrenia. Menurut data WHO pada tahun 2021 prevalensi skizofrenia sebesar 24 juta orang. Menurut data *World Health Organization* (WHO) prevalensi data skizofrenia yang mengalami kekambuhan diperoleh bahwa tingkat kekambuhan skizofrenia dari tahun 2019 sampai tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu dari 28%, 43%, dan 54% (Silviyana, 2022).

Prevalensi gangguan jiwa khususnya skizofrenia di Indonesia mencapai rerata 6,7 permil dengan jumlah >282 ribu jiwa (Rikesdas, 2018). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi gangguan jiwa di Provinsi Jawa Tengah menunjukkan jumlah yang signifikan. Gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia atau psikosis, di Jawa Tengah mencapai 8,7 permil, yang berarti terdapat sekitar 9 rumah tangga dari setiap 1.000 rumah tangga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa berat. Selain itu, prevalensi gangguan mental emosional, termasuk gejala depresi dan kecemasan, di Jawa Tengah adalah sebesar 9,8% dari seluruh penduduk. (Listyarini *et al.*, 2023).

Berdasarkan data fasilitas pelayanan kesehatan di Kab.Cilacap, penemuan kasus orang dengan gangguan jiwa berat di Kab.Cilacap tahun 2023 sejumlah 4.532 kasus dengan kasus skizofrenia pada usia 15-59 tahun sebanyak 3.846 kasus, usia >60 tahun sebanyak 402 kasus dan usia 0-14 tahun

sebanyak 6 kasus. Sedangkan untuk kasus psikotik akut skizofrenia pada usia 15-59 tahun sebanyak 157 kasus, usia > 60 tahun sebanyak 84 kasus dan usia 0-14 tahun sebanyak 36 kasus. Seluruh kasus ODGJ berat yang teridentifikasi, telah ditindaklanjuti oleh tenaga kesehatan yang berwenang. (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2023).

Berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap jiwa RSUD Cilacap dari Januari-April 2025 tercatat 95 pasien dengan uraian sebagai berikut : pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) 55 orang, pasien dengan halusinasi 50 orang, pasien dengan waham 18 orang, pasien dengan Harga Diri Rendah (HDR) 8 orang, dan pasien dengan Risiko Bunuh Diri (RBD) 4 orang dengan rata-rata diagnosis skizofrenia. Berdasarkan uraian tersebut ditemukan pasien dengan RPK menduduki urutan teratas jumlah pasien di rawat inap RSUD Cilacap. Risiko Perilaku Kekerasan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko membahayakan secara fisik, emosi, dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) biasanya kesulitan dalam mengontrol marah/emosinya, maka dari itu diperlukan intervensi yang sesuai. Intervensi pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) bisa dalam bentuk terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis berupa antipsikotik dan dalam terapi non farmakologis ada banyak tindakan yang bisa dilakukan salah satunya terapi relaksasi otot progresif (Ocky *et al.*, 2024). Relaksasi otot progresif merupakan terapi relaksasi dengan gerakan

mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada suatu bagian tubuh dalam satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik pada kelompok otot yang dilakukan secara berturut-turut Synder, 2002 (dalam Made *et al.*, 2023).

Pemberian intervensi terapi relaksasi otot progresif dinilai efektif dalam membantu pasien dalam mengontrol marah. Pada implementasi yang dilakukan selama 3 hari kunjungan dengan penerapan 1x sehari dan dilakukan selama 10-15 menit rata-rata penurunan tanda gejala pasien RPK mencapai 18% dengan hasil H1 dari 42% jadi 28%, H2 dari 42% jadi 21%, dan H3 dari 35% jadi 14% (Candraningtyas dan Nyumirah, 2024).

Pemberian terapi relaksasi otot progresif juga efektif menurunkan tanda gejala penyebab Risiko Perilaku Kekerasan (RPK). Hasil implementasi yang dinilai berdasarkan 14 aspek tanda gejala RPK diantaranya : mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, bicara ketus, menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif/amuk, mata melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah, dan postur tubuh kaku, dibuktikan bahwa subyek I, sebelum penerapan ditemukan 5 (35,7%) tanda gejala RPK dan setelah penerapan menurun menjadi 2 (14,3%). Sedangkan subyek II, sebelum penerapan ditemukan 5 (35,7%) tanda gejala RPK dan setelah penerapan menurun menjadi 1 (7,1%) dari 14 aspek penilaian tanda dan gejala RPK. Relaksasi otot progresif dapat menjadi bagian dalam penatalaksanaan pasien Risiko Perilaku Kekerasan (Made *et al.*, 2023).

Terapi relaksasi otot progresif dinilai efektif dalam membantu mengontrol marah pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK). Oleh karena itu, judul Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Implementasi Terapi Relaksasi Otot Progresif dalam Mengontrol Marah Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) di Puskesmas Cilacap Utara II”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas menjadi dasar ketertarikan penulis dalam melakukan implementasi terapi relaksasi otot progresif dalam mengontrol marah pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan dengan rumusan masalah yang didapat “bagaimana implementasi terapi relaksasi otot progresif dalam mengontrol marah pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)?”

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan proposal Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mendeskripsikan implementasi terapi relaksasi otot progresif dalam mengontrol marah pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan (RPK).

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kondisi pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK).
- b. Mendeskripsikan implementasi terapi relaksasi otot progresif pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK).

- c. Mendeskripsikan respons yang muncul pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK).
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi terapi relaksasi otot progresif pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK).

D. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya agar dapat menambah wawasan tentang Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan dan juga memberikan pengalaman baru bagi penulis Asuhan Keperawatan Jiwa dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan.

2. Bagi Pembaca

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi para pembaca dalam implementasi terapi relaksasi otot progresif dalam mengontrol marah pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan (RPK).

3. Bagi Institusi

Diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya sebagai referensi di perpustakaan yang dapat digunakan untuk menambah wawasan dan informasi bagi mahasiswa Universitas Al-Irsyad Cilacap.