

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama, baik di negara maju maupun negara berkembang. Gangguan jiwa tidak hanya dianggap sebagai gangguan menyebabkan kematian secara langsung, namun juga menimbulkan ketidakmampuan individu untuk berperilaku tidak produktif (Hawari, 2009). Gangguan jiwa adalah kondisi terganggunya fungsi mental, emosional, pikiran, kemauan, psikomotori dan verbal, adanya gejala klinis, yang disertai oleh penderitaan dan mengakibatkan terganggunya fungsi humanistik individu (Suliswati, 2005).

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) dalam Yosep (2013). Menurut *World Health Organization* (2017) pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Diperkirakan 4, 4% dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6% dari gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan di

seluruh dunia. Lebih dari 80% penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017).

Gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Hasil analisis dari WHO sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa termasuk skizofrenia. Skizofrenia menjadi gangguan jiwa paling dominan dibanding gangguan jiwa lainnya. Penderita gangguan jiwa sepertiga tinggal di negara berkembang, 8 dari 10 orang yang menderita skizofrenia tidak mendapatkan penanganan medis. Gejala skizofrenia muncul pada usia 15-25 tahun lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan pada perempuan (Ashturkar & Dixit, 2013).

Prevalensi gangguan jiwa berat atau dalam istilah medis disebut psikosis/skizofrenia di daerah pedesaan ternyata lebih tinggi dibanding daerah perkotaan. Di daerah pedesaan, proporsi rumah tangga dengan minimal salah satu anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa berat dan pernah dipasung mencapai 18,2 persen. Sementara di daerah perkotaan, proporsinya hanya mencapai 10,7 persen. Nampaknya, hal ini memberikan konfirmasi bahwa tekanan hidup yang dialami penduduk pedesaan lebih berat dibanding penduduk perkotaan. Dan mudah diduga, salah satu bentuk tekanan hidup itu, meski tidak selalu adalah kesulitan ekonomi (Risksedas, 2013 ).

Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kementerian Republik Indonesia menyimpulkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional

yang menunjukkan gejala depresi dan kecemasan, usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Jumlah gangguan jiwa berat atau psikosis/ skizofrenia tahun 2013 di Indonesia provinsi-provinsi yang memiliki gangguan jiwa terbesar pertama antara lain adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (0,27%), kemudian urutan kedua Aceh (0,27%), urutan ketiga Sulawesi Selatan (0,26%), Bali menempati posisi keempat (0,23%), dan Jawa Tengah menempati urutan kelima (0,23%) dari seluruh provinsi di Indonesia (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Jumlah penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah dari tahun ke tahun terus meningkat. Prevalensi skizofrenia yaitu 0,23% dari jumlah penduduk melebihi angka normal sebanyak 0,17% menempati posisi 3 kelima (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Jumlah penderita gangguan jiwa dari data Dinas Kesehatan Jawa Tengah menyebutkan jumlah gangguan jiwa pada 2013 adalah 121.962 penderita. Sedangkan pada 2014 jumlahnya meningkat menjadi 260.247 orang dan pada tahun 2015 bertambah menjadi 317.504 (Wibowo, 2016).

Berdasarkan data dari RSUD Banyumas periode 1 Januari – 30 Desember 2016 diperoleh data 678 pasien. Dari data tersebut sekitar 306 orang menderita resiko perilaku kekerasan. Angka kejadian ini merupakan penderita yang sudah terdiagnosa (sumber: KTI Mugi, A. 2017). Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai

seseorang secara fisik maupun psikologis. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, maka penanganan pasien perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga profesional (Keliat dan Akemat, 2009). Salah satu tindakan untuk mencegah perilaku kekerasan adalah dengan penyaluran energi.

Penyaluran energi merupakan teknik untuk menyalurkan energi secara konstruktif dimana memungkinkan penembangan pola – pola penyaluran energi seperti katarsis, peluapan marah dan rasa batin secara konstruktif dengan tanpa menimbulkan kerugian pada diri sendiri maupun lingkungan. Yang bertujuan untuk menyalurkan energi, destruktif ke konstruktif, mengekspresikan perasaan, meningkatkan hubungan interpersonal (Keliat, 2004), ada lima cara teknik penyaluran energi yaitu dengan relaksasi nafasa dalam, teknik pukul kasur dan bantal, secara verbal, spiritual, dan minum obat dengan benar yang bertujuan untuk menyalurkan energy dan mengontrol marahnya agar tidak melukai dirinya ,orang lain dan lingkungan.

Berdasarkan Latar Belakang diatas maka peneliti tertarik untuk menerapkan studi kasus tindakan keperawatan tentang “Penerapan Teknik Penyaluran Energi Untuk Mengontrol Perilaku Marah Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan”, di RSUD Banyumas.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan penerapan teknik penyaluran energi untuk mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### 1) Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan teknik penyaluran energi pada pasien resiko perilaku kekerasan

### 2) Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien resiko perilaku kekerasan
2. Untuk mengetahui kemampuan pasien resiko perilaku kekerasan dalam mengontrol rasa marah dan cara mengeluarkan energinya sebelum dilakukan penerapan teknik penyaluran energi.
3. Untuk mengetahui kemampuan pasien resiko perilaku kekerasan dalam menyalurkan energi atau mengontrol rasa marahnya sesudah dilakukan teknik penerapan penyaluran energi.

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan perilaku negativ pasien resiko perilaku kekerasan melalui teknik penyaluran energi.

2. Bagi mengembang ilmu dan keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mencegah perilaku negativ pasien resiko perilaku kekerasan.

3. Penulis

Menambah wawasan serta pengetahuan dan memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan penerapan teknik penyaluran energy pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.