

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama, baik di negara maju maupun negara berkembang dan gangguan jiwa tidak hanya dianggap sebagai gangguan menyebabkan kematian secara langsung, namun juga menimbulkan ketidakmampuan individu untuk berperilaku tidak produktif (Hawari, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2017) Diperkirakan 4,4 % dari populasi global menderita gangguan jiwa. Jumlah penderita gangguan jiwa meningkat dari 18% anrara tahun 2005 dan 2015. Gangguan jiwa merupakan penyebab terbesar kecatatan di seluruh dunia. Lebih dari 80 % penyakit ini di alami orang-orang yang tinggal dinegara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017).

Riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Kementrian Republik Indonesia menyimpulkan bahwa prevelensi gangguan jiwa emosional yang menunjukkan gejala depresi dan kecemasan, usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6 % dari jumlah penduduk Indonesia(Riskesdas, 2016).Gejala gangguan jiwa muncul pada usia 15-25 tahun lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan pada perempuan (Ashturkar & Dixit, 2013).

Prevalensi gangguan jiwa pada penduduk umur >15 tahun menurut provinsi yaitu, Sulteng menduduki peringkat pertama dengan penduduk depresi terbanyak di tahun 2018 yaitu 12,3%, peringkat kedua Gorontalo yaitu 10,0%, peringkat ketiga dengan penduduk depresi berikutnya NTT yaitu 9,8%. Rata-rata untuk wilayah di Indonesia yaitu 6,1%. Sedangkan untuk Jateng di bawah rata-rata yaitu 4,7% dari 6,1% hanya 9% penderita gangguan jiwa yang minum obat/ menjalani pengobatan medis, sisanya 91% tidak berobat (Riskesdas, 2018)

Gangguan jiwa 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 % . 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 (Riskesdas, 2013) .

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 (Riskesdas, 2013).

Peningkatan proporsi gangguan jiwa pada data yang didapatkan Riskesdas 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, naik dari 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk menjadi 7 per 1.000 atau sebanyak 1.647.000 orang (Riskesdas, 2018)

Proporsi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa Skizofrenia/ psikosis menurut provinsi (per mil) 2013-2018, Bali menduduki tingkat pertama penduduk dengan gangguan jiwa terbanyak di tahun 2018 yaitu 11%, peringkat ke dua penduduk dengan gangguan jiwa berat berikutnya DIY yaitu 10,1%, peningkatan ketiga penduduk dengan gangguan jiwa berikutnya NTB yaitu 10%, peningkatan keempat Aceh yaitu 9,8%, sedangkan untuk Jateng sendiri menduduki peringkat kelima dengan penduduk gangguan jiwa yaitu 9,7%. Rata-rata untuk di wilayah Indonesia yaitu 7% (Riskesdas, 2018)

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 (Riskesdas, 2013). Jumlah penderita 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 di Indonesia (Wibowo, 2016).

Berdasarkan data dari RSUD Banyumas pada tahun 2018 di dapat data 640 orang mengalami gangguan jiwa. Dan di ruangan Nakula sendiri

terdapat beberapa masalah gangguan jiwa seperti gangguan persepsi sensoris: Halusinasi sebanyak 222 klien, Resiko perilaku kekerasan sebanyak 198 klien, dengan masalah keperawatan isolasi sosial sebanyak 177 klien, dan harga diri rendah sebanyak 43 klien.

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). Perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditunjukkan untuk melukai diri sendiri dan individu lain tidak menginginkan tingkah laku tersebut yang disertai dengan perilaku mengamuk yang tidak dapat dibatasi (Kusumawati & Hartono, 2010).

Salah satu tindakan untuk mencegah perilaku kekerasan adalah dengan terapi relaksasi religi. Terapi relaksasi religi akan memberikan dampak yang lebih luas pada tanda dan gejala dan peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan. Terapi religi memberikan kenyamanan pada pasien dan mengalami proses relaksasi. Terapi religi juga dapat menurunkan stimulus yang mengakibatkan tanda gejala perilaku kekerasan masih muncul (Chlan, 2011).

Menurut Fanada (2012) penerapan terapi psikoreligius untuk menurunkan tingkat stress pada pasien perilaku kekerasan menunjukkan dengan melakukan kegiatan terapi religious shalat dan berdzikir secara rutin dan disertai perasaan ikhlas serta tidak terpaksa, seseorang akan memiliki

respon yang baik serta membantu menurunkan stress pada pasien perilaku kekerasan.

Menurut Yurisaldi (2010) bahwa proses zikir dengan mengucapkan kalimat yang mengandung huruf jahr, seperti kalimat tauhid dan istighfar, akan memperlancar peredaran darah. Maka oleh sebab itu, selalu berpikiran positif karena munculnya respon emosi positif dapat menghindarkan diri dari reaksi stress.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk menerapkan studi kasus tindakan keperawatan tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan jiwa Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Menggunakan Teknik Relaksasi Religi Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah” di RSUD Banyumas.

## **B. Rumusan Masalah**

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama, baik di negara maju maupun negara berkembang dan gangguan jiwa tidak hanya dianggap sebagai gangguan menyebabkan kematian secara langsung, namun juga menimbulkan ketidakmampuan individu untuk berperilaku tidak produktif (Hawari, 2009). Menurut Fanada (2012) penerapan terapi psikoreligius untuk menurunkan tingkat stress pada pasien perilaku kekerasan menunjukan dengan melakukan kegiatan terapi religious.

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan menggunakan terapi relaksasi religi terhadap kemampuan mengontrol marah.

### **C. Tujuan Studi Kasus**

#### 1) Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan menggunakan teknik relaksasi religi terhadap kemampuan mengontrol marah di instalasi jiwa RSUD Banyumas.

#### 2) Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien resiko perilaku kekerasan
2. Mengetahui kemampuan pasien resiko perilaku kekerasan dalam mengontrol rasa marah sebelum dilakukan penerapan terapi relaksasi religi.
3. Mengetahui kemampuan pasien resiko perilaku kekerasan dalam mengontrol rasa marahnya sesudah dilakukan penerapan terapi relaksasi religi.

### **D. Manfaat Penulisan**

#### 1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengontrol perilaku marah pada pasien resiko perilaku kekerasan melalui tehnik relaksasi religi.

2. Bagi mengembang ilmu dan keperawatan

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

3. Penulis

Menambah wawasan serta pengetahuan dan memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan penerapan tehnik relaksasi religi pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

