

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi psikologis yang mengalami penurunan fungsi tubuh, merasa tidak nyaman, tertekan, dan fungsi peran individu di masyarakat menjadi menurun (Stuart, 2016). Faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa ini bisa dari faktor genetik, kepribadian, konsep diri, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, nominal penghasilan dan dukungan keluarga terhadap klien yang mengalami gangguan jiwa (Yanuar, 2011). Menurut Riskesdas (2018) prevalensi tertinggi gangguan jiwa berat di Indonesia adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan salah satu penyakit parah yang mempengaruhi persepsi klien, fungsi intelektual, bahasa, emosi, dan perilaku sosial (Herman, 2008). Gejala khas dari skizofrenia melibatkan berbagai disfungsi kognitif, perilaku dan emosional, perilaku yang ditunjukkan oleh penderita skizofrenia yang paling umum adalah perilaku kekerasan.

Di Indonesia, menurut data Nasional Indonesia tahun 2020, prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan dilaporkan sekitar 0.8% per 10.000 penduduk atau sekitar 2 juta orang (Pardede *et al.*, 2020).

Berdasarkan data yang didapat dari RS Jiwa. Prof. HB. Saanin Padang

didapatkan data pasien gangguan jiwa pada tahun 2022 didapatkan data pasien yang mengalami gangguan jiwa khususnya skizofrenia sebanyak 7204 orang, untuk data gangguan jiwa di tahun 2022 terdiri dari perilaku kekerasan sebanyak 1.284 orang.

Perilaku kekerasan adalah suatu perilaku menyakiti diri sendiri ataupun orang lain, baik itu secara fisik, emosional atau seksual serta memiliki riwayat melakukan tindakan kekerasan (Herdman, 2020). *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, 2016) menjelaskan tentang perilaku kekerasan merupakan perilaku individu yang dapat membahayakan dirinya sendiri dan lingkungan baik secara fisik, emosional maupun verbal. Perilaku kekerasan adalah perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri, orang lain atau lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual, dan verbal (Sutejo, 2019).

Menurut fakta di lapangan dari laporan tahunan RSJ Prof. Dr. Sorerojo Magelang (2022) dengan masalah risiko perilaku kekerasan pada tahun 2021 terdapat sejumlah 1539 pasien, dan pada tahun 2022 sejumlah 2961 pasien sedangkan pada data yang diperoleh dari RSJ Tampan Provinsi Riau di ruangan Indragiri bulan Februari 2023 tercatat jumlah pengidap gangguan jiwa terdapat 1649 orang pasien, jumlah klien yang mendapatkan perawatan sebanyak 90 orang dengan berbagai masalah keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi sebanyak 50%, risiko perilaku kekerasan sebanyak 13%, harga diri rendah sebanyak 29%,

risiko bunuh diri sebanyak 7%, waham sebanyak 3%, dan isolasi sosial sebanyak 4%, dan dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa risiko perilaku kekerasan menempati jumlah terbanyak keempat yaitu 13%.

Bentuk perilaku kekerasan terdiri dari kekerasan emosional, kekerasan verbal, perilaku yang suka mengontrol, kekerasan fisik, mendorong, memukul, menampar dan melempar bendabenda,teriakkan, penghinaan serta pemberian nama atau panggilan-panggilan tertentu yang sifatnya merendahkan (Sari & Rokhanawati, 2018; Satriyandari & Oktaviani, 2017).

Berdasarkan fenomena yang terjadi menurut Amimi (2020) tanda dan gejala yang sering muncul pada orang dengan perilaku kekerasan yaitu mengepalkan tangan, berbicara kasar, berteriak, intonasi suara meninggi, mengancam dan mata melotot. Tindakan mengepal tangan, dan mata melotot menunjukkan pasien sedang menahan amarah untuk melakukan kekerasan. Penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya oleh Hamid & Daulima (2018), menunjukkan bahwa tindakan mengepal tangan pada pasien risiko perilaku kekerasan atau perilaku kekerasan dapat ditujukan utama ketika berhadapan dengan diri sendiri, orang lain, dan lingkungannya.

Perilaku kekerasan ini dapat menimbulkan dampak yang dapat menciderai dan merugikan diri sendiri, keluarga maupun orang lain seperti melukai diri sendiri dan orang lain saat melampiaskan emosi yang tidak

terkontrol, adanya gangguan orientasi realita, menarik diri, gangguan komunikasi verbal dan nonverbal yang disertai coping individu yang tidak efektif, gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Hulu *et al.*, 2021).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gejala perilaku kekerasan yaitu dengan memberikan tindakan asuhan keperawatan melalui manajemen perilaku kekerasan dengan memberikan strategi pelaksanaan 1 sampai 4, yang bertujuan membantu pasien dalam mengontrol rasa marah dan mendorong pasien agar mampu mengungkapkan rasa marah kepada orang lain tanpa menggunakan kekerasan. Selain itu, perawat juga dapat melakukan modifikasi dengan memberikan terapi relaksasi otot progresif. Penelitian yang dilakukan oleh Pangesika *et al.*, (2021) mengatakan relaksasi otot progresif berpengaruh terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien perilaku kekerasan. Relaksasi otot progresif mampu mengurangi ketegangan pada otot, meningkatkan rasa kesegaran, dan mampu meningkatkan konsentrasi, serta memperbaiki kemampuan untuk mengatasi sumber masalah (Potter & Perry, 2005).

Relaksasi otot progresif merupakan terapi berupa instruksi dalam bentuk gerakan secara sistematis yang bertujuan untuk merileksasi pikiran dan otot-otot serta mengembalikan kondisi tegang menjadi rileks, normal, dan terkontrol (Sari *et al.*, 2021). Relaksasi otot progresif memberikan efek dalam meningkatkan keterampilan dasar relaksasi agar dapat mengatasi marah, hal ini dinyatakan oleh Purwanto (2013). Ketika marah otot menjadi tegang, sehingga dibutuhkan cara untuk mengatasi

ketegangan otot, salah satu cara mengatasi ketegangan otot dengan relaksasi otot progresif.

Menurut penelitian Destyany *et al.*, (2023) bahwa laki-laki yang 2 kali lipat lebih agresif dari perempuan terdapat penurunan tingkat agresif. Terapi ini juga mampu menurunkan perilaku merusak diri, orang lain, serta lingkungan pada pasien yang sesuai penelitian Pardede *et al.*, (2020) yang mengindikasikan bahwa pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan akan mencederai atau melukai orang yang disekitarnya apabila sedang marah dapat dilakukan terapi relaksasi otot progresif untuk membantu mengontrol kemarahannya.

Berbicara dengan suara keras dan nada ketus dari pasien menurun dibuktikan dengan penelitian Suryanti & Ariani (2018) bahwa di RSJD Klaten terdapat penurunan respon perilaku verbal pada pasien skizofrenia setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif. Terapi ini juga memberikan hasil penurunan perilaku mengumpat didukung oleh penelitian Rokhilah & Aktifah, (2022) bahwa setelah dilakukan tindakan relaksasi otot progresif perilaku mengumpat dengan kata-kata kotor pada pasien menurun. Setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif pasien mengatakan lebih rileks dan tenang. Penelitian dari Setiawan *et al.*, (2021) menyatakan bahwa teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian kepada aktivitas otot yang menegang kemudian menurunkan ketegangan dengan teknik relaksasi otot progresif dapat memberikan perasaan rileks.

Hasil survei awal yang telah dilakukan penulis pada tanggal 18 Desember 2023 di rumah pasien. Pada saat kunjungan rumah dilakukan untuk menggali informasi terkait klien dan keluarganya. Ibu klien mengatakan jika klien tidak kambuh dari sakitnya, klien sangat baik pada keluarganya, mengobrol dan membantu ke ladang seperti orang normal pada umumnya, tetapi ketika penyakitnya kambuh, klien jadi sering marah-marah hingga memukul ibunya atau berdiam diri di dalam rumah tanpa melakukan sesuatu.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk membuat suatu karya ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An. N Dengan Perilaku Kekerasan Menggunakan Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada karya ilmiah ini ialah agar mahasiswa mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif pada An. N dengan perilaku kekerasan dan penerapan teknik relaksasi otot progresif.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam karya ilmiah ini adalah mahasiswa mampu :

- a) Melakukan pengkajian pada pasien perilaku kekerasan dan penerapan teknik relaksasi otot progresif

- b) Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien perilaku kekerasan dan penerapan teknik relaksasi otot progresif
- c) Merumuskan intervensi keperawatan pada pasien perilaku kekerasan dan penerapan teknik relaksasi otot progresif
- d) Melaksanakan implementasi pada pasien perilaku kekerasan dan penerapan teknik relaksasi otot progresif
- e) Melaksanakan evaluasi pada pasien perilaku kekerasan dan penerapan teknik relaksasi otot progresif.

C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya tulis ini diharapkan menjadi referensi dan informasi untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan dan penerapan teknik relaksasi otot progresif.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil karya ini dapat menjadi bahan informasi bagi pemberi asuhan keperawatan dalam mengatasi penderita perilaku kekerasan serta dapat meningkatkan pelayanan yang maksimal nantinya sebagai tenaga kesehatan yang profesional.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya akan mendapatkan pengetahuan terkait bagaimana melaksanakan atau melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien perilaku kekerasan serta mendapatkan pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan manajemen dalam kasus menangani

masalah perilaku kekerasan dengan penerapan teknik relaksasi otot progresif.

