

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap suatu stressor yang datang dari dalam maupun dari luar diri seseorang, yang berakibat terjadinya perubahan pada pola pikir, persepsi, perilaku dan perasaan yang tidak sesuai dengan norma atau budaya yang ada, serta gangguan pada fungsi fisik dan sosial yang menimbulkan terjadinya kesulitan dalam berhubungan sosial dan kemampuan untuk beraktivitas secara normal (Townsend, 2015). Faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa adalah multifaktor yaitu disebabkan oleh faktor biologis, psikologis, sosiokultural dan lingkungan. Faktor biologis berupa gangguan neurotransmitter, keturunan, kerusakan struktur otak, alkohol maupun penggunaan obat-obatan terlarang. Faktor psikologis diantaranya adalah stres, pikiran dan perasaan negatif, permasalahan hidup dan trauma. Faktor sosiokultural dan lingkungan dapat berupa permasalahan seseorang dengan lingkungan sosialnya (H. Sari & Sirna, 2018).

Salah satu gangguan jiwa berat dengan prevalensi tertinggi di Indonesia adalah skizofrenia (Risikesdas, 2018). Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan berat dan menunjukkan adanya disorganisasi (kemunduran) fungsi kepribadian, sehingga menyebabkan *disability* (ketidakmampuan) dengan karakteristik kekacauan pada pola berpikir, proses persepsi, afeksi dan perilaku

sosial (Kaplan *et al.*, 2016). Menurut Sovitriana (2019), skizofrenia terjadi karena terpisah dan terpecahnya antara kognisi, afektif, dan tingkah laku sehingga kurang adanya antara pikiran dan emosi, atau antara persepsi realita dan apa yang terjadi.

Berdasarkan data oleh *World Health Organization* pada tahun 2022 menunjukkan bahwa skizofrenia memengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia (WHO, 2022). Menurut RISKEDSAS (2018), prevalensi skizofrenia di Indonesia adalah sebanyak 7 per 1.000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia. Pada tahun 2023, penderita skizofrenia dengan prevalensi penderita skizofrenia tertinggi berada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu sebanyak 9,3%. Sementara Provinsi Sumatera Barat berada pada peringkat ke 6 setelah Provinsi DKI Jakarta dengan prevalensi penderita skizofrenia sebanyak 4,8% (SKI, 2023).

Skizofrenia merupakan jenis gangguan jiwa bersifat kronis yang mempengaruhi proses berpikir, merasakan, dan berperilaku baik bagi penderitanya. Akibatnya, penderita skizofrenia sulit berpikir jernih, kesulitan manajemen emosi dan kesulitan bersosialisasi dengan orang lain (Hairani *et al.*, 2021). Pada penderita skizofrenia, terdapat 2 gejala secara umum yaitu berupa gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif antara lain adalah timbulnya delusi atau waham, halusinasi, gaduh gelisah, agresif, dan kekacauan alam pikiran. Sedangkan gejala negatif pada penderita skizofrenia meliputi sulit

memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis dan penerikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman. Salah satu gejala positif dari skizofrenia yang sering muncul adalah perilaku kekerasan (Videbeck, 2016).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain dan merusak lingkungan atau sering disebut juga gaduh gelisah atau amuk merupakan respon kemarahan yang paling maladaptif yang ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang merupakan bentuk perilaku destruktif yang tidak dapat dikontrol (Sutejo, 2018). Perilaku kekerasan didefinisikan sebagai rentang emosi yang berupa ungkapan kemarahan seseorang, ditunjukkan secara verbal maupun fisik. Perilaku kekerasan dalam bentuk verbal sebagai suatu aksi yang agresif dari seseorang yang diungkapkan dalam bentuk kata-kata yang kotor, umpatan, serta ejekan dan berbicara dengan nada keras serta ancaman melalui kata-kata yang menyakiti perasaan lawan bicara. Selain itu, perilaku kekerasan juga dapat berupa aksi fisik yang ditunjukkan dengan tindakan memukul, mengancam orang lain dengan senjata, menendang, dan menyerang orang lain (Keliat *et al.*, 2019).

Seseorang yang mengalami risiko perilaku kekerasan ditandai dengan tanda gejala subjektif dan objektif. Tanda dan gejala subjektif ditandai dengan mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara tinggi dan berbicara ketus. Sedangkan tanda dan gejala objektif seperti menyerang orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif

atau amuk, mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah, dan postur tubuh kaku (SDKI, 2017).

Menurut data nasional Indonesia pada tahun 2017, prevalensi individu dengan perilaku kekerasan dalam gangguan jiwa tercatat sekitar 0,8% per 10.000 penduduk dan setara dengan sekitar 2 juta orang. Angka ini menunjukkan bahwa sekitar 2 juta orang di Indonesia memiliki risiko perilaku kekerasan terkait gangguan jiwa (Hamid, 2020). Penelitian oleh Sari & Susmiatin (2022) yang dilakukan di puskesmas Kepung Kabupaten Kediri didapatkan bahwa risiko perilaku kekerasan termasuk dalam urutan kedua terbanyak dengan prevalensi sebanyak 23,5% setelah halusinasi (66,7%) dan diikuti dengan isolasi sosial (9,8%).

Perilaku kekerasan disebabkan oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi adalah hal-hal yang dapat mempengaruhi terjadinya risiko perilaku kekerasan, meliputi faktor biologis, faktor psikologis, faktor sosial budaya dan lingkungan serta faktor perilaku. Faktor biologis seperti genetika, neurokimia, struktur dan fungsi otak, serta trauma kepala. Selain itu, faktor biologis lain seperti riwayat penggunaan NAPZA juga berperan dalam perkembangan gangguan jiwa (Sutejo, 2018). Faktor psikologis yang mempengaruhi diantaranya adalah pengalaman traumatis di masa kecil, stress berkepanjangan, kesulitan coping dan keterampilan sosial yang buruk, kehilangan, aniayaseksual, dan kekerasan dalam keluarga dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami gangguan jiwa (Iyan, 2021). Faktor sosial budaya dan lingkungan seperti riwayat penolakan lingkungan dan kegagalan dalam

hubungan sosial, sedangkan faktor perilaku dapat berupa *reinforcement* yang diterima pada saat melakukan kekerasan atau sering melihat kekerasan sebelumnya (Sari *et al.*, 2023).

Selanjutnya, faktor presipitasi adalah faktor yang memicu atau memperburuk gejala gangguan jiwa pada seseorang yang memiliki faktor predisposisi. Putus obat merupakan faktor pencetus pasien mengalami risiko perilaku kekerasan. Faktor seperti efek samping obat yang membuat pasien pusing dan tidak ada yang mengingatkan untuk kontrol dan minum obat menyebabkan pasien tidak mengonsumsi obat lagi. Selain itu, kemiskinan, diskriminasi, dan stigma terhadap gangguan jiwa juga termasuk dalam faktor predisposisi resiko perilaku kekerasan (Kandar & Iswanti, 2019).

Perilaku kekerasan dalam gangguan jiwa dapat menimbulkan dampak yang berbahaya jika tidak ditangani dengan baik, yaitu orang dengan perilaku kekerasan akan kehilangan kontrol akan dirinya, dimana pasien akan dikuasai oleh rasa marah sehingga dapat melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitarnya (Permani *et al.*, 2023). Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gejala perilaku kekerasan adalah dengan memberikan tindakan asuhan keperawatan melalui manajemen perilaku kekerasan dengan memberikan strategi pelaksanaan 1 sampai 4, yang bertujuan membantu pasien dalam mengontrol rasa marah kepada orang lain tanpa menggunakan kekerasan (Salfiana *et al.*, 2022).

Selain itu, terapi juga dapat diberikan dan diajarkan kepada pasien dengan perilaku kekerasan. Salah satu terapi yang dapat diajarkan kepada

pasien dengan perilaku kekerasan adalah dengan teknik relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*). Terapi relaksasi ini merupakan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada suatu bagian tubuh dalam satu waktu untuk memberikan perasaan rileks secara fisik pada kelompok otot yang dilakukan secara berturut-turut (Destyany *et al.*, 2023).

Relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi yang dikembangkan oleh Edmund Jacobson pada tahun 1920-an, dimana teknik relaksasi ini melibatkan peserta secara aktif dalam mengontraksikan otot untuk menciptakan ketegangan dan secara progresif melepaskan ketegangan tersebut (Toussaint *et al.*, 2021). Dalam relaksasi otot progresif, individu diajak untuk secara sadar mengendalikan keadaan fisik mereka dengan melakukan gerakan dan teknik tertentu. Teknik ini didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis yang diperkirakan dapat menghambat sistem saraf otonom dan sistem saraf pusat serta meningkatkan aktivitas parasimpatis dengan menurunkan otot rangka, tonus otot jantung dan mengganggu fungsi neuroendokrin sehingga seseorang dapat mencapai keadaan pikiran yang lebih tenang dan stabil (Zainuddin *et al.*, 2018).

Penelitian oleh Salfiana dkk (2022) mengatakan bahwa relaksasi otot progresif berpengaruh terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien risiko perilaku kekerasan. Terapi relaksasi ini mampu mengurangi ketegangan pada otot, menurunkan kecepatan metabolisme sehingga rasa kesegaran dan mampu meningkatkan konsentrasi serta memperbaiki kemampuan untuk mengatasi sumber masalah (Perry & Potter, 2015).

Hasil penelitian oleh Made dkk (2023), didapatkan bahwa relaksasi otot progresif berpengaruh pada penurunan tanda gejala resiko perilaku kekerasan. Penerapan relaksasi otot progresif yang dilakukan pada 2 subjek di RSJ Daerah Provinsi Lampung selama 3 hari berturut-turut dengan durasi latihan selama 25-30 menit. Hasil yang didapatkan adalah terjadi penurunan tanda gejala pada kedua subjek penelitian, yaitu pada subjek 1 terjadi penurunan tanda gejala dari yang semula menunjukkan 5 tanda gejala perilaku kekerasan (35,7%) menjadi 2 tanda gejala perilaku kekerasan (14,3%), sedangkan pada subjek 2 terjadi penurunan tanda gejala dari yang semula menunjukkan 5 tanda gejala perilaku kekerasan (35,7%) menjadi 1 tanda gejala perilaku kekerasan (7,1%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Fhadilah dkk (2019), menunjukkan bahwa relaksasi otot progresif efektif dalam mengurangi tanda gejala resiko perilaku kekerasan. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa relaksasi otot progresif dapat mengurangi ketegangan otot, kecemasan, kelelahan, dan pengontrolan marah sehingga akan mempengaruhi status mental klien terutama pada pasien resiko perilaku kekerasan, dengan dilakukannya pemusatan perhatian pada otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi yang bertujuan untuk mendapatkan perasaan rileks sehingga memberikan kenyamanan pada pasien.

Hasil survei dan wawancara yang dilakukan dengan perawat ruangan dalam pembuatan asuhan keperawatan di RSJ Prof. H.B. Saanin Padang, pada tanggal 02 November 2024 terdapat 13 pasien dari 24 pasien jiwa

laki-laki di Wisma Flamboyan yang mengalami resiko perilaku kekerasan. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dengan penerapan terapi relaksasi otot progresif di ruang Flamboyan RSJ Prof H.B. Saanin Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah diuraikan oleh penulis di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan dan Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Tn.A dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Wisma Flamboyan RSJ Prof. H.B. Saanin Padang?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian karya ilmiah ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan dan penerapan terapi relaksasi otot progresif pada Tn.A dengan resiko perilaku kekerasan di Ruang Wisma Flamboyan di RSJ Prof. H.B. Saanin Padang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam karya ilmiah ini adalah peneliti mampu :

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di ruang wisma Flamboyan RSJ Prof. H.B. Saanin Padang

- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di ruang wisma Flamboyan RSJ Prof. H.B. Saanin Padang
- c. Mampu merancang intervensi keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di ruang wisma Flamboyan RSJ Prof. H.B. Saanin Padang
- d. Mampu menerapkan implementasi keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di ruang wisma Flamboyan RSJ Prof. H.B. Saanin Padang
- e. Mampu melakukan evaluasi pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di ruang wisma Flamboyan RSJ Prof. H.B. Saanin Padang
- f. Mampu melakukan analisa kasus dan implikasi penerapan EBN terapi relaksasi otot progresif pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di ruang wisma Flamboyan RSJ Prof. H.B. Saanin Padang
- g. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di ruang wisma Flamboyan RSJ Prof. H.B. Saanin Padang

D. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menjadi referensi dan informasi melalui pendekatan holistik non farmakologis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dan penerapan teknik relaksasi otot progresif.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

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

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil karya tulis ini dapat dijadikan pedoman dan referensi terkait bagaimana melaksanakan atau melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan serta mendapatkan pengetahuan dan pengalaman dalam menangani masalah resiko perilaku kekerasan dengan penerapan teknik relaksasi otot progresif.

