

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Skizofrenia merupakan gangguan mental berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia WHO (2022) yang ditandai dengan gejala khas seperti cara berpikir, bicara tidak teratur, perilaku aneh, mengucilkan diri, waham, halusinasi, kemarahan, dan kecemasan Dias et.al., (2019). Di Indonesia prevalensi skizofrenia yaitu 6,7 per 1000 penduduk. DIY merupakan provinsi tertinggi kedua di Indonesia dengan kasus skizofrenia. Penyebaran skizofrenia tertinggi di DIY berada di Kabupaten Kulonprogo 4,67%, Kabupaten Bantul 4%, Kota Yogyakarta 2,14%, Kabupaten Gunung Kidul 1,52%, dan Sleman 1,52%. Berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20* gangguan mental emosional pada penduduk usia 15 tahun keatas di provinsi DIY mencapai 10%. Dari data tersebut, jenis gangguan jiwa yang biasanya terjadi yaitu gangguan kecemasan, gangguan kepribadian, gangguan psikotik, gangguan suasana hati, gangguan stres pascatrauma (PTSD), gangguan obsesif kompulsif (OCD), dan perilaku kekerasan berdasarkan Riskesdas (2019).

Risiko perilaku kekerasan adalah berisiko membahayakan secara fisik, emosi, dan atau seksual pada diri sendiri atau orang lain dalam PPNI (2016). Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yaitu mulai mudah marah, mudah marah, mudah marah, mata melotot, tangan mengepal, badan kaku, muka memerah, dan berteriak Amimi et.al., (2020). Dampak perilaku kekerasan yang dilakukan terhadap dirinya yaitu dapat mencederai diri sendiri, merusak lingkungan tempat tinggalnya, dan yang lebih ekstrim lagi yaitu kematian. Sementara dampak bagi keluarga yaitu merasa takut terhadap perilakunya seperti menyerang atau mengancam disertai dengan senjata tajam dalam Direja (2021). Risiko perilaku kekerasan tidak segera diatasi, akan mengalami penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang, gangguan psikologis, risiko bunuh diri, depresi, dan harga diri rendah dalam Pardede et.al., (2020).

Penanganan pasien skizofrenia dapat dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi dapat menggunakan antipsikotik yang dikenal dengan *neuroleptic*, sedangkan pada nonfarmakologi dapat berupa *cognitive therapy* (CT), logotherapy, terapi realita dan psiko edukasi keluarga, *behaviour therapy* (BT), *cognitive behaviour therapy*, *thought stoping*, *assertive training*, *rational emotive behaviour therapy*/REBT, *ratioal emotive behaviour therapy* dan CBT, terapi musik, dan relaksasi salah satunya relaksasi otot progresif Fadhilah (2019). Terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan ketegangan otot, kecemasan, kelelahan, pengendalian kemarahan sehingga dapat mempengaruhi status mental klien khususnya pada pasien skizofrenia (Kuswa, 2021).

Menurut Pardede et al., (2020) PMRT adalah terapi yang berfokus pada suatu aktivitas otot dengan mengenali otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan rileksasi. Hal ini berhubungan dengan sistem saraf manusia yang terdiri dari sistem saraf simpatis dan parasimpatis yang kerjanya saling berlawanan. Sistem saraf simpatis aktif ketika tubuh membutuhkan banyak energi misalnya saat terkejut, takut, cemas dan tegang. Sementara relaksasi otot progresif ini berjalan bersamaan dengan respon otonom dari sistem saraf parasimpatis Smeltzer et. al (2015). Sehingga penulis memilih *progressive muscle relaxation therapy* (PMRT) sebagai terapi untuk menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan di bangsal Nakula Sadewa karena terapi ini belum dilakukan menyeluruh untuk kasus risiko perilaku kekerasan, selain itu mudah dilakukan, dapat digunakan dalam berbagai situasi, mudah dipelajari, murah dan aman dengan harapan setelah dilakukan PMRT ini risiko perilaku kekerasan pasien dapat menurun dan terjadi peningkatan kemampuan dalam mengontrol emosi dan marahnya.

Pemberian PMRT dapat meningkatkan kemampuan dalam mengontrol kemarahan. Selain itu, PMRT mampu meningkatkan produksi hormon serotonin karena hormon tersebut berkaitan dengan mood individu Pardede et al., (2020). Menurut Barenstein & Carlson, intervensi PMRT dilakukan dari bagian tubuh paling atas kemudian berlanjut sampai bawah. Prosedur awal yaitu mengencangkan selama 8 detik dan mengendurkan selama 30 detik.

Tindakan ini dilakukan 2 kali pada bagian otot yang dirileksasikan Georgiev et.al., (2012). Dengan dilakukannya PMRT ini secara rutin maka dapat mengurangi ketegangan yang dialami pada pasien risiko perilaku kekerasan. PMRT bermanfaat untuk menurunkan resistensi perifer dan menaikkan elastisitas pembuluh darah otot-otot dan peredaran darah akan lebih sempurna dalam mengambil dan mengedarkan oksigen serta relaksasi otot progresif dapat bersifat vasodilator yang efeknya memperlebar pembuluh darah dan dapat menurunkan tekanan darah secara langsung. Dalam Burhan et.al., (2022) menyatakan bahwa efektivitas latihan relaksasi otot progresif dalam menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan dan kecemasan memiliki tingkat keberhasilan hingga 84%, sehingga PMR dapat diaplikasikan di Indonesia.

Berdasarkan daftar registrasi didapatkan data bulan Juni- Juli 2023 jumlah pasien yang masuk di rumah sakit Grhasia berjumlah 160 dengan rincian 109 pasien putra dan 51 pasien putri. Untuk pasien putra sendiri 97% mengalami skizofrenia dengan tiga masalah terbesar yaitu halusinasi, perilaku kekerasan/risiko perilaku kekerasan dan gangguan proses pikir. Sementara hasil wawancara dengan kepala instalasi rawat inap menyebutkan bahwa Bangsal Nakula Sadewa memiliki rata-rata tingkat BOR dan kapasitas tempat tidur paling banyak dibandingkan dengan bangsal lain, dimana jumlah tempat tidur mencapai 59 dengan tingkat hunian diatas rata-rata BOR RS. Sehingga banyak pasien yang bisa dijadikan sampel dalam karya ilmiah. Hasil pengamatan pada tanggal 24 Juli 2023, penulis mendapatkan data bahwa jumlah pasien di bangsal Nakula Sadewa ada 31 pasien, dengan masalah halusinasi 60%, risiko perilaku kekerasan 30%, dan gangguan proses pikir 10%. Risiko perilaku kekerasan menjadi masalah terbesar kedua dibangsal sehingga perlu penanganan yang sesuai. Penanganan masalah risiko perilaku kekerasan yang sudah dilakukan di bangsal adalah terapi minum obat, kontrol fisik, verbal, TAK (terapi aktivitas kelompok), rehab, terapi okupasi dan spiritual. Namun hasil yang diharapkan belum maksimal, karena masih ada pasien yang memiliki tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kuswa (2021) menunjukkan hasil bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan ketegangan otot,

kecemasan, kelelahan, pengendalian kemarahan sehingga dapat mempengaruhi status mental klien khususnya pada pasien skizofrenia. Hasil lain dalam Dias et al., (2019) menunjukkan bahwa PMR efektif pada orang dewasa dengan diagnosis skizofrenia yaitu mampu bekerja secara efektif dalam terapi, mampu bersosialisasi, mampu mengelola kemarahan dan emosi, mampu untuk mencapai tujuan pribadi, dan status kejiwaan membaik. Selain itu, hasil lain terhadap efektifitas terapi relaksasi otot progresif yaitu penelitian yang dilakukan oleh Pardede et al., (2020) diperoleh p value sebesar  $0,000 p = 0,05$  yang artinya terdapat pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara. Penelitian yang dilakukan oleh Madhani & Kartini (2020) mengenai pengaruh terapi relaksasi otot progresif selain mengendalikan kecemasan juga dapat menurunkan perilaku kekerasan pasien skizofrenia di RSJD Dr. Arif Zanudin Surakarta, terjadi perubahan angka perilaku kekerasan yang sering menjadi tidak ada angka perilaku kekerasan yang sering dilakukan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengetahui penerapan *progressive muscle relaxation therapy* (PMRT) terhadap risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan penerapan *evidence based nursing* PMRT di bangsal Nakula Sadewa RSJ Grhasia Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengkaji masalah pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di bangsal Nakula Sadewa RSJ Grhasia Yogyakarta.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di bangsal Nakula Sadewa RSJ Grhasia Yogyakarta.
- c. Merencanakan intervensi keperawatan.

- d. Melakukan imlementasi keperawatan salah satunya dengan menggunakan *progressive muscle relaxation therapy* (PMRT).
- e. Melakukan evaluasi hasil penerapan *progressive muscle relaxation therapy* (PMRT).
- f. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.

### C. Manfaat

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek, yaitu :

#### 1. Manfaat Keilmuan

Bermanfaat memberikan kontribusi sebagai bahan pengembangan keilmuan keperawatan jiwa mengenai penerapan *progressive muscle relaxation therapy* (PMRT) pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan

#### 2. Manfaat Aplikatif

##### a. Bagi Pasien

Menambah pengetahuan tentang teknik *progressive muscle relaxation therapy* (PMRT) terhadap penurunan risiko perilaku kekerasan yang dapat diaplikasikan secara mandiri oleh pasien.

##### b. Bagi Perawat

Mengaplikasikan teknik *progressive muscle relaxation therapy* (PMRT) dengan metode 15 langkah sebagai intervensi keperawatan mandiri pada masalah risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

##### a. Bagi Bangsal RSJ Grhasia Yogyakarta

Memberikan kontribusi bagi bangsal khususnya pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan untuk menerapkan tindakan *progressive muscle relaxation therapy* (PMRT) metode 15 langkah.

### D. Teknik Pengumpulan Data

Karya ilmiah ini menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan. Dimana data primer dan sekunder dapat diperoleh dengan wawancara, observasi, dan melihat rekam medis pasien.

1. Data primer, yaitu penulis melakukan pengukuran, pengamatan langsung kepada pasien, wawancara, serta rekam medis untuk mendapatkan data secara objektif dan subjektif.
2. Data sekunder, yaitu penulis penelusuran jurnal, buku dan sumber lain untuk menunjang kasus yang diangkat.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA