

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Skizofrenia adalah kondisi mental yang menetap, serius, dan menghambat, ditandai oleh gangguan pada otak seperti kekacauan pikiran, keyakinan yang salah, halusinasi, dan perilaku yang tidak biasa. Skizofrenia adalah gangguan mental yang kronis, menyebabkan kesulitan dalam komunikasi, persepsi yang terdistorsi terhadap realitas, perubahan emosi yang tidak wajar, gangguan dalam pemikiran, dan kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Pardede, J.A., & Laila, 2020). Skizofrenia merupakan jenis gangguan psikotik, memiliki gejala positif seperti delusi, halusinasi, waham, dan pikiran yang terdisorganisasi. Sebaliknya, gejala negatif mencakup sikap apatis, bicara yang jarang, afek yang tumpul, isolasi sosial, dan ketidakmampuan untuk merasa nyaman (Hawari, 2021).

Skizofrenia juga dikenal sebagai gangguan psikotik yang melibatkan gangguan pikiran, emosi, dan perilaku. Pada kondisi ini, terjadi kesulitan dalam membangun hubungan logis antara pikiran, persepsi yang salah, kurangnya respons emosional, serta gangguan dalam aktivitas motorik. Individu dengan skizofrenia cenderung menghindari interaksi sosial dan lebih memilih hidup dalam dunia imajinasi mereka sendiri, yang sering kali dipenuhi dengan delusi dan halusinasi (Liu, *et al.*, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2022), skizofrenia memengaruhi sekitar 24 juta individu, atau sekitar 1 dari setiap 300 orang (0,32%) di seluruh dunia, atau sekitar 1 dari setiap 222 orang (0,45%) dewasa. Ini merupakan kondisi yang tidak umum seperti banyak gangguan mental lainnya. Gejala skizofrenia sering kali muncul pada masa akhir remaja hingga awal dewasa, dan kecenderungan onset lebih awal biasanya terjadi pada pria daripada wanita.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 di Indonesia, terdapat peningkatan yang signifikan dalam prevalensi skizofrenia dari tahun 2013 hingga 2018. Pada tahun 2013, estimasi prevalensi orang yang pernah mengalami skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk, sedangkan pada tahun 2018, angka ini meningkat menjadi 7%. (Riskesdas, 2018). Prevalensi gangguan jiwa dengan skizofrenia di Provinsi Jawa Tengah mencapai 0,25%, menunjukkan bahwa angka gangguan jiwa dengan skizofrenia di Jawa Tengah lebih tinggi daripada tingkat nasional. Terjadi peningkatan dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, di mana prevalensi gangguan jiwa dengan skizofrenia di Provinsi Jawa Tengah sebesar 0,23% (Andini, 2023).

Resiko perilaku kekerasan merujuk pada perilaku yang memiliki potensi untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain, baik secara fisik, emosional, atau seksual, dan seringkali ditandai dengan riwayat melakukan kekerasan (Herdman, 2022). Menurut penelitian Iswanti (2019), pasien yang memiliki resiko perilaku kekerasan dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti genetik, pengalaman yang tidak menyenangkan, dan masalah dalam pekerjaan atau pernikahan. Sementara itu, faktor presipitasi yang menjadi pemicu utama perilaku kekerasan meliputi genetik, penghentian pengobatan, gangguan konsep diri, dan lingkungan tempat tinggal yang tidak harmonis (Iswanti, 2019). Selain itu, menurut Afnuhaz (2019), berbagai faktor penyebab resiko perilaku kekerasan seperti faktor psikologis, perilaku, sosial budaya, dan bioneurologis.

Pasien dengan resiko perilaku kekerasan menunjukkan tanda-tanda fisik seperti muka merah dan tegang, gerakan gelisah, serta komunikasi verbal kasar. Mereka juga cenderung agresif, dengan perilaku seperti melempar, memukul, dan mengancam. Emosi yang tidak tepat seperti kemarahan, ketidaknyamanan, dan sikap bermusuhan juga muncul (Sari, 2018). Menurut PPNI (2017), pasien dengan resiko perilaku kekerasan menunjukkan tiga jenis tanda dan gejala. Tanda mayor subjektif termasuk ancaman dan ucapan kasar dengan nada tinggi. Tanda mayor objektif

meliputi perilaku melukai diri sendiri atau orang lain, mengamuk, dan perilaku agresif yang merugikan lingkungan sekitar. Tanda minor objektif mencakup mata melotot, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah, dan tubuh kaku (PPNI, 2017).

Prevalensi resiko perilaku kekerasan di Indonesia mengalami peningkatan. Pada tahun 2018, angka kejadian resiko perilaku kekerasan mencapai 9% (Kemenkes, 2018). Resiko perilaku kekerasan lebih sering terjadi pada pasien perempuan dibandingkan laki-laki. Estimasi prevalensi menunjukkan bahwa sekitar 1,1% perilaku kekerasan terjadi pada perempuan dan 0,9% terjadi pada laki-laki (World Health Organization, 2019).

Dalam menangani pasien dengan resiko perilaku kekerasan, perawat dapat membangun hubungan saling percaya dan membantu pasien mengidentifikasi penyebab perilaku agresif. Perawat juga bisa memberikan pembelajaran tentang pengendalian emosi dan mengajak pasien untuk mengikuti kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) (Anisa, 2021). Penanganan resiko perilaku kekerasan dapat dilakukan melalui cara farmakologi dan non-farmakologi. Cara farmakologi menggunakan antipsikotik, sementara non-farmakologi mencakup terapi keperawatan, termasuk terapi generalis, spesialis, dan komplementer. Salah satu terapi non-farmakologis adalah *Progressive Muscle Relaxation* (PMR), yang dapat diajarkan kepada pasien untuk mengendalikan perilaku kekerasan (Verawati, *et al.*, 2022).

Relaksasi otot progresif membantu dalam mengembangkan kemampuan dasar untuk meredakan kemarahan dan mengelola stres. Latihan ini mengajarkan individu untuk meningkatkan perasaan rileks, sehingga mereka dapat mengatasi ketegangan yang timbul akibat stres (Jek Amidos, *et al.*, 2020). *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) adalah terapi relaksasi di mana pasien secara bertahap mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada bagian tubuh tertentu untuk mencapai perasaan relaksasi fisik. Saat melakukan PMR, perhatian pasien diarahkan pada perbedaan

perasaan saat otot-otot melemas dan saat otot-otot dalam kondisi tegang (Verawati, *et al.*, 2022). Menurut penelitian Made *et al.*, (2023), pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan menunjukkan 5 tanda gejala sebelum menggunakan teknik relaksasi otot progresif. Setelah menerapkan teknik tersebut, jumlah tanda gejala resiko perilaku kekerasan menurun menjadi 1-2 dari total 14 aspek yang dinilai.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, pada Januari 2023 terdapat 75 pasien skizofrenia yang dirawat inap dan 1250 pasien rawat jalan (Data Rekam Medis RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2020). Pada Desember 2023, sekitar 80% dari pasien skizofrenia berada di ruang Helikonia, dengan sekitar 25 orang di antaranya memiliki resiko perilaku kekerasan. Tindakan yang dilakukan untuk pasien ini sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) RSJD, termasuk intervensi farmakologi dan Strategi Pelaksanaan (SP) seperti Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP), latihan fisik nafas dalam, memukul bantal, dan pengendalian emosi secara spiritual. Namun, terapi relaksasi otot progresif belum diterapkan secara luas seperti yang direncanakan, hanya latihan fisik nafas dalam yang sudah diterapkan.

Berdasarkan latar belakang masalah dan hasil pendahuluan yang diuraikan di atas, penulis tertarik untuk melakukan tindakan keperawatan tentang "Penerapan Relaksasi Otot Progresif terhadap Tanda dan Gejala Pasien Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten".

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu melakukan penerapan relaksasi otot progresif terhadap tanda dan gejala pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hasil pengkajian asuhan keperawatan pada klien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.
- b. Mengetahui diagnosa keperawatan pada klien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada klien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.
- d. Melakukan tindakan keperawatan serta terapi relaksasi otot progresif pada klien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

## C. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai sarana untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman yang baru bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa terhadap skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat memberi informasi bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan asuhan keperawatan dan menambah wawasan serta pengalaman profesi keperawatan mengenai asuhan keperawatan jiwa terhadap skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan.

#### b. Bagi Akademik

Diharapkan karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam pengembangan pengetahuan khususnya tentang penerapan relaksasi otot progresif terhadap tanda dan gejala pada klien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat memberikan masukan bagi pelayanan kesehatan untuk mengambil langkah-langkah dan kebijakan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya tentang penerapan relaksasi otot progresif terhadap tanda dan gejala pada klien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan karya ilmiah ini dapat dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia sehingga penulis selanjutnya dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru.

**D. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu wawancara, data yang diambil atau diperoleh melalui percakapan dengan pasien. Sumber data:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari wawancara pengkajian status mental dan observasi langsung penerapan terapi relaksasi otot progresif.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil anamnesis oleh perawat yang diambil dari data rekam medis meliputi identitas pasien dan riwayat penyakit sebelumnya.