

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat, di mana mempengaruhi berbagai cara fungsi individu, baik pola pikir, komunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi dan perilaku aneh (Pardede, dkk, 2015 dalam Pardede, dkk, 2015). Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang paling banyak ditemukan.

Berdasarkan hasil survei yang diterbitkan oleh World Health Organization atau WHO pada tahun 2019 terdapat 20 juta orang dengan skizofrenia sedangkan pada tahun 2022 terjadi peningkatan di mana 24 juta orang mengalami skizofrenia. Namun angka kejadian gangguan jiwa mengalami peningkatan secara signifikan seiring dengan dinamis nya kehidupan masyarakat. Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi gangguan jiwa berat, skizofrenia mengalami peningkatan dari 1,7 mil di tahun 2013 menjadi 7 mil di tahun 2018. Prevalensi gangguan jiwa berat di Jawa Barat pada tahun 2013 1,6 % sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 6 %. Data rekam medik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 pasien yang mengalami skizofrenia sebanyak 13.544 orang.

Gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi dua kategori. Artinya, kategori gejala positif atau aktual. Ini terdiri dari delusi, halusinasi, pikiran kacau, ucapan, dan

perilaku, dan gejala negatif dan samar terdiri dari emosi yang dangkal, kurangnya kemauan, penarikan dari masyarakat, atau ketidaknyamanan (Videbeck, 2015). Adapun gejala lain yang khas dan mudah dikenali yaitu berbicara dengan semangat berlebihan, gelisah, tidak bisa diam, serba cepat, agresif dengan menunjukkan perilaku kekerasan (Hawari, 2018). Perubahan perilaku merupakan salah satu gejala yang sering dijumpai pada penderita skizofrenia.

Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes.RI, 2010) penderita skizofrenia dengan perilaku kekerasan mencapai 2,5 juta orang. Penderita skizofrenia yang memiliki perilaku kekerasan sejauh ini diperkirakan 2 juta, jika ada tanda-tanda perilaku agresif dan tidak dikelola dengan baik, maka akan berdampak buruk pada klien dan lingkungannya (Siauta dkk, 2020). Hasil penelitian pada tahun 2000, didapatkan tiga masalah keperawatan yang sering terjadi di rumah sakit jiwa di Indonesia yaitu : perilaku kekerasan, halusinasi dan menarik diri (Yusuf dkk, 2015). Hasil penelitian terakhir pada tahun 2005, didapatkan tiga masalah keperawatan yang sering ditemukan di rumah sakit jiwa di Indonesia yaitu : perilaku kekerasan, risiko perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensori ( halusinasi) (Yusuf dkk, 2015). Data tiga besar diagnosa keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 yaitu : halusinasi, perilaku kekerasan dan defisit perawatan diri. Pada tahun 2020 tiga besar diagnosa keperawatan yaitu : perilaku kekerasan, halusinasi dan defisit perawatan diri.

Kondisi ini perlu ditangani dengan serius karena perilaku kekerasan dapat membahayakan diri pasien, orang lain maupun lingkungan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Amimi dkk, 2020) di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

tanda dan gejala yang sering muncul pada orang dengan risiko perilaku kekerasan yaitu mengepalkan tangan, berbicara kasar, suara meninggi, menjerit atau berteriak. Perilaku kekerasan adalah respon maladaptive seseorang dari rasa marah. Jika marah diungkapkan secara tidak tepat dapat mengakibatkan permusuhan dan perilaku yang merusak secara fisik atau mental, dapat memanjang hingga respon yang paling maladaptive.

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pasien untuk mengendalikan amarah yaitu bicaralah secara positif mengenai diri sendiri, ubah lingkungan dan tulis perasaan sendiri, mendengarkan musik, melakukan pengobatan, dan latihan relaksasi (Keliat & Pasarib, 2013). Tindakan yang kemungkinan membantu menurunkan perilaku kekerasan salah satunya adalah terapi relaksasi otot progresif.

Terapi relaksasi otot progresif dengan menumpukan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengenali otot yang tegang lalu menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks (Mandayati, 2015 dalam Pardede et al, 2020). Perubahan yang disebabkan oleh terapi relaksasi otot progresif yaitu mengurangi ketegangan otot, cemas, lelah, pengendalian marah sehingga memengaruhi status mental terutama pada pasien risiko perilaku kekerasan (Fhadilah dkk, 2017). Pemberian terapi relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kemampuan mengontrol marah (Purwanto, 2013 dalam Pardede et al, 2020). Selain itu, terapi relaksasi otot progresif meningkatkan produksi hormon serotonin karena hormon tersebut berkaitan dengan mood individu. Terapi relaksasi otot progresif dapat membantu tubuh menurunkan ketegangan otot dan meningkatkan kemampuan dasar relaksasi (Tobing, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fhadilah dkk (2017) diperoleh *p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada pengaruh antara sebelum dan sesudah terapi relaksasi otot progresif terhadap risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Hal ini sejalan dengan dengan 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, A dan Kartina (2020) mengenai pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan perilaku kekerasan pasien skizofrenia di RSJD Dr. Arif Zanudin Surakarta, terjadi perubahan angka perilaku kekerasan yang sering sebanyak delapan nomor menjadi tidak ada angka perilaku kekerasan yang sering dilakukan.

Terapi relaksasi otot progresif termasuk ke dalam metode terapi relaksasi yang murah, mudah dilaksanakan, tidak ada efek samping, dapat membuat pikiran tenang dan tubuh rileks (Maryam, 2010 dalam Damanik, H & Ziraluo, A, 2018). Oleh karena itu berdasarkan dengan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terapi relaksasi otot progresif sebagai intervensi dalam menurunkan perilaku kekerasan karena mudah untuk dilakukan dan memberikan perasaan rileks.

## **1.2 Rumusan Penelitian**

Bagaimanakah terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi pengaruh terapi relaksasi otot progresif untuk menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a Mengeidentifikasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia sebelum dilakukan terapi relaksasi otot progresif.
- b Mengeidentifikasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif.
- c Melihat respon tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada kedua pasien skizofrenia.

### **1.4 Manfaat penelitian**

#### **1.4.1 Masyarakat**

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat (pasien dan keluarga) dalam menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dengan terapi relaksasi otot progresif

#### **1.4.2 Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan**

Untuk menambah referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang keperawatan dalam menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dengan terapi relaksasi otot progresif

### **1.4.3 Pelayanan Kesehatan**

Untuk menambah implementasi prosedur terapi relaksasi otot progresif pada asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.

### **1.4.4 Perawat**

Untuk menambah wawasan dalam mengimplementasikan prosedur terapi relaksasi otot progresif pada asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.

### **1.4.5 Penulis**

Untuk menambah wawasan serta pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi relaksasi otot progresif pada asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan dan mengetahui respon pada kedua pasien.