

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah suatu gejala dimana penderita merasa tidak diterima oleh orang disekitarnya, usahanya gagal, tidak dapat mengendalikan emosi, penderita merasa khawatir atau terancam, dan penderita merasakan adanya perubahan perilaku yang ditandai dengan perubahan perilaku seperti halusinasi, waham, gangguan jalan pikir, kemampuan dalam menalar, dan perubahan tingkah laku yang tidak sesuai (Nissa & Kurniawan, 2024). Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) ialah orang yang mempunyai masalah dalam berpikir, perilaku, atau emosi yang bermanifestasi sebagai serangkaian gejala atau pergantian perilaku signifikan yang mampu menyebabkan gangguan pada kemampuannya untuk berfungsi sebagai manusia (Putri & Maharani, 2022).

Prevalensi gangguan jiwa secara global di tahun 2018 menyatakan bahwa jenis-jenis gangguan jiwa mempunyai proporsi penduduk yang relatif tinggi yaitu ansietas sebanyak 284 juta orang, depresi sebanyak 264 juta orang, masalah penyalahgunaan alcohol sebanyak 107 juta orang, bipolar disorder sebanyak 46 juta orang, skizofrenia sebanyak 20 juta orang, dan gangguan makan sebanyak 16 juta orang (Nissa & Kurniawan, 2024). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar, diperkirakan terdapat 400.000 orang di Indonesia yang mengalami skizofrenia dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6 % dan 0,46 % menderita gangguan jiwa berat. Dari total populasi Jawa Barat (sekitar 49 juta jiwa), prevalensi skizofrenia diperkirakan mencapai 55.133 orang, Dengan populasi sekitar 2,5 juta jiwa, jumlah penderita skizofrenia di Kota Bandung diperkirakan mencapai 15.294 orang (Risksedas, 2019).

Salah satu bentuk jiwa yang terdapat di seluruh dunia adalah gangguan jiwa skizofrenia. Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang memengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk cara berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Nissa & Kurniawan, 2024). Gejala khas yang terjadi pada skizofrenia terbagi menjadi dua kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala negatif yang biasanya diperlihatkan oleh penderita skizofrenia diantaranya *affect* tumpul atau mendarat, menarik diri atau mengasingkan diri, kontak emosional, pasif dan apatis, dan pola pikir stereotip, adapun gejala positif yang diperlihatkan oleh penderita skizofrenia adalah delusi atau waham, halusinasi, kekacauan dalam berpikir, perubahan cara berperilaku, dan kekacauan perilaku (Brillianita & Munawir, 2014)

Perilaku kekerasan adalah tindakan apa pun yang dimaksudkan untuk menyakiti seseorang secara fisik atau jiwa. Tindakan perilaku kekerasan dapat ditujukan secara verbal terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk: sebagai tindakan kekerasan yang sedang berlangsung ataupun memiliki riwayat perilaku kekerasan (Untari & Kartina, 2019). Tanda dan gejala yang ditimbulkan dari risiko perilaku kekerasan diantaranya, mudah marah, mata melotot, terlihat mondar mandir, tangan mengepal, muka memerah, badan kaku, dan sering berteriak (Fajariyah & Tresna, 2023). Dampak perilaku kekerasan yang dilakukan secara psikologis, menyebabkan trauma, gangguan emosi, rasa bersalah, hingga ketidakmampuan mengendalikan diri, sosial, memicu stigma, isolasi, kerusakan hubungan, konflik, dan ketidakstabilan ekonomi adapun spiritual mengakibatkan kehilangan makna hidup, penurunan keimanan, perasaan berdosa, atau penyimpangan spiritual. (Aroviani & Niman, 2021).

Penanganan pada risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi. Pada terapi farmakologi biasanya

dapat dilakukan dengan antipsikotik atau yang sering disebut dengan *neuroleptic*. Adapun terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan yaitu dengan terapi pemberian sandar asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan terdapat lima SP, dan adapun terapi modalitas yang dapat diberikan kepada pasien dengan risiko perilaku kekerasan yaitu dengan relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif membantu mengurangi ketegangan fisik, menurunkan stres, meningkatkan kontrol emosi, menyediakan mekanisme koping positif, dan menciptakan ketenangan. Intervensi ini merupakan bagian penting dalam pendekatan holistik untuk mengelola risiko kekerasan secara aman dan efektif (Made et al., 2023).

Relaksasi otot progresif merupakan terapi yang berfokus pada aktivasi otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang dan mengurangi ketegangan melalui relaksasi. Hal ini berkaitan dengan sistem saraf manusia, yang terdiri dari sistem saraf yang berlawanan: simpatik dan parasimpatis. Sistem saraf simpatik menjadi aktif ketika tubuh Anda membutuhkan banyak energi, seperti ketika terkejut, takut, gelisah, atau gugup. Relaksasi otot bertahap ini disertai dengan respons otonom sistem saraf parasimpatis (Made et al., 2023).

Pemberian relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kemampuan untuk mengendalikan amarah. Selain itu, relaksasi otot progresif juga dapat meningkatkan produksi serotonin, hormon yang berperan dalam suasana hati seseorang. Langkah pertama adalah mengencangkan selama 8 detik dan melepaskannya selama 30 detik. Tindakan ini dilakukan dua kali pada area otot yang rileks. Relaksasi otot progresif yang teratur dapat mengurangi ketegangan pada pasien yang berisiko berperilaku kekerasan. Relaksasi otot progresif baik untuk mengurangi resistensi perifer dan meningkatkan elastisitas pembuluh darah, otot, dan sirkulasi darah. Ini meningkatkan penyerapan dan

distribusi oksigen. Relaksasi otot progresif bertindak sebagai vasodilator, memperlebar pembuluh darah dan secara langsung menurun (Amidos et al., 2020).

Menurut (Burhan, 2021) Efektivitas relaksasi otot progresif dalam mengurangi gejala kekerasan dan kecemasan telah digambarkan memiliki tingkat keberhasilan hingga 84%, sehingga relaksasi otot progresif dapat diterapkan di Indonesia. Teknik relaksasi yang menghubungkan antara latihan nafas dalam dan rangkaian relaksasi otot. Manfaat relaksasi otot progresif antara lain mengurangi masalah terkait stres, mengatasi insomnia dan gangguan tidur, serta meredakan nyeri dan kejang otot (Amidos et al., 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kuswa, 2021) relaksasi otot progresif telah terbukti mengurangi ketegangan otot, kecemasan, kelelahan, dan pengendalian amarah, serta berdampak pada kondisi jiwa pasien, terutama mereka yang menderita skizofrenia, dan PMR telah terbukti efektif dalam mengobati pasien yang didiagnosis menderita skizofrenia. Pada orang dewasa dengan demensia, kemampuan untuk berfungsi secara efektif dalam terapi, bersosialisasi, mengatasi kemarahan dan emosi lainnya, mencapai tujuan pribadi, dan meningkatkan kesehatan jiwa.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Made et al., 2023) membuktikan bahwa relaksasi otot progresif terbukti efektif untuk mengontrol marah pasien risiko perilaku kekerasan. Perubahan yang diakibatkan oleh relaksasi otot progresif yaitu dapat mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolisme, meningkatkan rasa kebugaran, dan konsentrasi, serta memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stressor yang dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari dengan durasi setiap latihan 25-30 menit. Selain itu, hasil lain (Amidos et al., 2020) terhadap efektivitas terapi relaksasi otot progresif yaitu penelitian yang dilakukan oleh 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 et al., 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.

Peran perawat jiwa dalam asuhan keperawatan jiwa yaitu sebagai pemberi asuhan (*caregiver*) memberikan terapi non-farmakologi, sebagai pendidik (*educator*) pentingnya kepatuhan minum obat, sebagai pemberi advokat (*advocate*) edukasi terkait kesehatan jiwa, sebagai koordinator (*coordinator*) berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter, psikolog, dan pekerja sosial, sebagai pengamat (*observer*) mengobservasi kondisi pasien, termasuk perilaku, emosi, dan pola pikir (Naufal Rifqi Rommy Pratama, et al., 2024)

Perilaku kekerasan merupakan salah satu masalah yang sering muncul pada pasien dengan gangguan jiwa, khususnya skizofrenia. Pasien dengan skizofrenia dapat menunjukkan gejala agresif, mudah tersinggung, sulit dikendalikan, hingga melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Fenomena ini kerap terjadi di berbagai rumah sakit jiwa, termasuk di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, di mana pasien dengan risiko perilaku kekerasan membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat untuk mencegah terjadinya eskalasi kekerasan. Umumnya, perilaku kekerasan dipicu oleh ketidakmampuan pasien dalam mengelola stres, kesulitan mengenali stimulus, dan keterbatasan dalam mekanisme koping. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah relaksasi otot progresif, yaitu teknik yang dilakukan dengan cara menegangkan dan merilekskan otot secara bertahap untuk mengurangi ketegangan fisik dan emosional. Teknik ini dipilih karena mudah dilakukan, tidak memerlukan alat khusus, serta terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan dan agresivitas pada pasien gangguan jiwa. Berdasarkan uraian di atas, penulis merasa perlu untuk mengetahui penerapan teknik relaksasi otot progresif

terhadap risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, yang dilaksanakan pada tanggal 5 Desember 2024 hingga 12 Desember 2024.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana pemberian terapi relaksasi otot progresif pada penderita skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan”

C. Tujuan Penelitian

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan pada penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat
2. Mampu merumuskan diagnosa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan pada penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

3. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan pada penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat
4. Mampu melakukan implementasi pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan pada penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat
5. Mampu melakukan evaluasi pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan pada penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Menambah khasanah keilmuan sehingga mampu meningkatkan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan masalah pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan pada penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Sebagai acuan dalam pembelajaran dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada pasien dengan gangguan jiwa, psiko, sosio, dan spiritual

b. Bagi pasiendan keluarga

Mendapatkan pengalaman serta dapat menerapkan apa yang telah dipelajari dalam penanganan keperawatan jiwa yang dialami dengan khusus nyata dalam pelaksanaan keperawaatan, seperti cara untuk mengendalikan emosi.

c. Bagi perawat

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan

d. Bagi peneliti selanjutnya

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan peneliti selanjutnya untuk menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan risiko perilaku kekerasan

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan karya tulis ilmiah komprehensif ini dibagi menjadi empat bab, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai latar belakang masalah yang terdiri dari prevalensi atau epidemiologi sesuai kasus, akibat yang akan terjadi dari intervensi yang diberikan diperkuat dengan kasus atau telaah dari EBN, implikasi terhadap keperawatan, peran perawat terhadap kasus yang diteliti, rumusan masalah, tujuan masalah, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pada BAB ini menjelaskan mengenai tinjauan teoritis seperti anatomi fisiologi, definisi, etiologi, manifestasi klinis, dan lain-lain dengan dibuat berdasarkan sumber yang dapat dipertanggung jawabkan yang disesuaikan dengan kasus yang didapatkan dilapangan. Konsep pada bab ini mengacu pada literature review, intervensi diambil berdasarkan telaah jurnal dan standar pelaksanaan sesuai dengan analisis jurnal yang didapatkan.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas mengenai isi dari tinjauan kasus yang diteliti, dokumentasi dari laporan kasus 1 dan kasus 2 dimulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan dalam bab ini membahas mengenai perbandingan teori dan kasus yang diteliti dilapangan dari munculnya masalah, hambatan, dampak dari adanya hambatan serta solusi yang diberikan oleh penulis pada

saat pengkajian, perumusan diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pada bab ini berisi mengenai kesimpulan dari data yang telah didapatkan pada kasus, dan menyimpulkan konsep teori dengan laporan kasus yang telah didapatkan atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Rekomendasi merupakan saran atau kritik dari apa yang telah ditemukan pada kasus dan teori di lapangan.

DAFTAR

PUSTAKA

LAMPIRAN