

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia ditandai oleh distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri, dan perilaku. Pengalaman umum termasuk halusinasi (mendengar suara-suara atau melihat hal yang tidak nyata) dan delusi (keyakinan tetap yang salah). Di seluruh dunia, skizofrenia dikaitkan dengan kecacatan yang parah dan dapat menghambat kinerja dan pendidikan seseorang. Individu dengan skizofrenia 2-3 kali beresiko meninggal lebih awal dari pada populasi umum. Kondisi ini disebabkan oleh penyakit fisik yang dapat dicegah seperti penyakit kardiovaskular, penyakit metabolisme, dan infeksi (Laursen et al., 2014). Beban finansial yang ditimbulkan oleh skizofrenia, berpengaruh pada individu yang menderita skizofrenia, keluarga maupun masyarakat, karena masih sering terjadi pandangan negatif (stigma). Akibat ketidaktahuan masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa sehingga muncul stigma negatif, pasien skizofrenia dan keluarga sering mendapat penolakan sosial dari masyarakat (Kurniasari et al., 2019).

Kecemasan menurut Stuart (2016) merupakan rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidakamanan. Kecemasan adalah bagian dari kehidupan sehari-hari dan memberikan peringatan yang berharga, bahkan kecemasan diperlukan untuk bertahan hidup. Kecemasan pada pasien skizofrenia yaitu sering terjadi gangguan dalam menilai kenyataan, kepribadian penuh, dan perilaku. Pada pasien

skizofrenia terjadi gangguan alam perasaan yang tidak menentu, sering berdebat atau bertengkar, dan perilaku cemas yang tidak menentu dan marah (Hawari, 2014).

Kecemasan dapat ditunjukkan melalui Aspek fisiologis, gejala yang dialami misalnya berupa kegelisahan, kegugupan, tangan dan anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, banyak berkeringat, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, jantung berdebar keras atau berdetak kencang, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sering buang air kecil, merasa sensitif atau mudah marah. Aspek behavioral, misalnya menghindar, perilaku melekat dan dependent dan perilaku terguncang. Kognitif, gejalanya antara lain khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu atas ketakutan atau aphensi terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa penjelasan yang jelas, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa semuanya tidak bisa lagi dikendalikan, merasa sulit memfokuskan pikiran dan berkonsentrasi (Evanti, 2017) .

Kecemasan pada penderita skizofrenia sering muncul dengan berbagai perilaku yang tidak dapat dikontrol dengan baik. Perilaku emosi dan ketakutan terjadi secara bersamaan dan stress berlebihan sehingga dapat melukai diri sendiri dan melukai orang lain yang paling umum dapat terjadi pada pasien skizofrenia merupakan perilaku kekerasan. Saat terjadi kecemasan pada pasien skizofrenia terdapat suatu ketidakberdayanya fungsi neurotic, rasa ketidaknyaman, tidak matang, dan dapat mengalami penurunan kemampuan maupun dalam menghadapi tuntutan realitas lingkungan, pada pasien skizofrenia selalu

mengalami tekanan sehari-hari mengalami kesulitan dalam beradaptasi terhadap situasi yang dialami. Hampir setiap orang mengalami gangguan kecemasan tetapi pada pasien skizofrenia sering merasa marah dan emosi yang tidak dapat terkontrol (Ajuan, 2022)

Tahun 2012, *World Health Organization* (WHO) mencatat jumlah penderita gangguan jiwa di dunia mencapai 450 juta jiwa, dan pada tahun 2016 data World Health Organization (WHO) menunjukkan terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (2018) didapatkan bahwa prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia sebesar 1,8% per 1000 penduduk, Prevalensi skizofrenia meningkat sebesar 8,4%. Prevalensi skizofrenia di Jawa Timur sebesar 39,5 juta jiwa, yang berarti jumlah penderita skizofrenia di Jawa Timur sebanyak 2,7 juta orang (Setyaji et al, 2020).

Berdasarkan survey awal didapatkan jumlah keseluruhan pasien sebanyak 210 pasien dengan gangguan klinis skizofrenia seperti perilaku kekerasan, halusinasi, depresi, isolasi sosial, waham di balai PRS PMKS kabupaten sidoarjo. Jadi pada pasien dengan kecemasan di balai PRS PMKS Sidoarjo di dapatkan 15 Pasien yang mengalami kecemasan dan di simpulkan pasien skizofrenia yang mengalami gangguan kecemasan di balai PRS PMKS Sidoarjo masih belum bisa mengontrol kecemasannya.

Faktor penyebab kecemasan biasanya takut tidak terima pada lingkungan tertentu, pernah pengalaman traumatis, seperti trauma perpisahan, kehilangan atau bencana alam, dan adanya frustrasi kegagalan saat memenuhi kebutuhan. Pada pasien skizofrenia akan mengalami gangguan alam perasaan yang ditandai

ketakutan yang mendalam dan berkelanjutan, sehingga dapat terjadi gangguan dalam menilai kenyataan, kepribadian penuh, perilaku dapat terganggu namun masih dalam batas normal, ini menandakan bahwa mereka mengalami gejala cemas. Dapat disebutkan bahwa pasien skizofrenia mengalami kecemasan dimana gejala kecemasan sendiri baik berat dan sedang merupakan gangguan dari psikiatri (Yuniartika et al., 2019).

Proses terjadinya kecemasan yaitu perasaan yang muncul berupa ketakutan berlebihan dan kekhawatiran yang mendalam karena disebabkan pada dasarnya pasien skizofrenia rentan mengalami gangguan alam perasaan (*afektif*) sehingga dapat menyebabkan gangguan dalam menilai realita individu, jika mereka mengalami gejala kecemasan kepribadian dan perilaku dapat terganggu. Gangguan proses saat berpikir, gangguan emosional, gangguan psikomotor dan disertai distorsi kenyataan yang disebabkan oleh waham maupun halusinasi. Pada kenyataannya pasien skizofrenia sangat sering menimbulkan, ketakutan dan kesalah pahaman terhadap orang yang berada disekitarnya (Ona, 2022)

Dampak dari kecemasan pasien skizofrenia yaitu delusi yakni memiliki keyakinan atau kecurigaan tidak nyata yang tidak dimiliki oleh orang lain dalam budaya orang tersebut, perilaku abnormal seperti perilaku tidak teratur, berkeliaran tanpa tujuan, bergumam atau tertawa pada diri sendiri, penampilan aneh, pengabaian terhadap penampilan diri atau tampak tidak terurus, ucapan tidak teratur seperti perkataan tidak relevan, dan gangguan emosi yang ditandai apatis atau terputusnya hubungan antara emosi dengan hal yang dapat diamati seperti ekspresi wajah atau bahasa tubuh (WHO, 2019).

Dampak pada kecemasan tidak segera diatasi, maka penderita skizofrenia

akan mengalami kemunduran fungsi kehidupannya termasuk proses penyembuhan akan terhambat. Kecemasan dalam jangka panjang dapat memiliki efek seperti depresi, gangguan pola tidur, nyeri kronis, kehilangan minat dalam seksual, dan pikiran untuk bunuh diri (Hindrastuti, 2020).

Dalam penelitian Ngapiyem & Kumala, sebelum dilakukan terapi senam aerobic *low impact* penderita skizofrenia mengalami tingkat depresi berat, setelah dilakukan terapi senam *aerobic low impact* penderita skizofrenia mengalami tingkat depresi minimal (Ngapiyem & Kumala, 2018).

Penatalaksanaan atau terapi yang dapat diberikan pada pasien skizofrenia dengan gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi pada pasien skizofrenia yang mengalami kecemasan berupa obat anti cemas. Sedangkan terapi non farmakologi menggunakan proses fisiologis, dan lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan. Baik penanganan melalui obat antidepresan, ECT (*Electroconvulsive*), berbagai teknik seperti terapi perilaku, terapi kelompok, terapi kognitif, terapi interpersonal, berbagai pelatihan sosial *problem solving therapy* dan masih banyak lagi. Antara satu per tiga dan setengah dari populasi di Amerika Serikat menggunakan satu atau lebih bentuk terapi medis alternatif atau komplementer. Terapi komplementer meliputi relaksasi, olahraga, pijat, refleksologi, doa, umpan balik biologis, hipnoterapi, terapi kreatif, termasuk seni musik, atau terapi dansa, meditasi, terapi kiropraktik, osteopati, dan herbal. Salah satu penanganan yang jarang dilakukan untuk klien gangguan jiwa oleh tim kesehatan khususnya dalam bidang keperawatan yang

dapat dilakukan secara personal yaitu dengan menggunakan terapi senam, khususnya terapi senam *aerobic low impact*. (Ngapiyem & Kumala, 2018).

Senam *aerobic low impact* adalah gerakan *aerobic* yang dilakukan dengan intensitas rendah, antara lain dengan hentakan-hentakan ringan, dalam posisi kaki tetap dilantai. Aktivitas olahraga menimbulkan kerja otot yang menyebabkan peningkatan konsumsi oksigen. Kebutuhan oksigen pada jaringan yang bekerja ini menimbulkan pelebaran pembuluh darah otot, sehingga meningkatkan aliran balik vena dan curah jantung. Selama latihan sekresi glucagon meningkat, aktivitas otot juga meningkat, katekolamin keluar dari medulla adrenal dan hormon-hormonnya (epineprin dan nonepinerpin) bekerja dengan glucagon untuk kemudian meningkatkan glikogenolisis. Gerakan tubuh saat melakukan olahraga dapat terjadi karena otot berkontraksi. Kontraksi otot memerlukan energi dalam bentuk ATP (*Adenosin Tri Phosphate*). Olahraga aerobik dan anaerobik, keduanya memerlukan energi. Energi yang diperlukan itu dapat dari energi potensial yaitu energi yang tersimpan dalam makanan berupa energi kimia, dimana energi tersebut akan dilepaskan setelah bahan makanan mengalami proses metabolisme dalam tubuh (Hariska, 2018).

Senam *aerobic low impact* dengan gerakan intensitas rendah dapat meningkatkan kesehatan mental dan fisik seseorang. Senam *aerobic* merupakan terapi ekspresif dan didasarkan pada keyakinan bahwa pikiran dan tubuh bekerja sama dan melalui kegiatan senam aerobik dapat mengekspresikan emosi terdalam seseorang, terapi yang efektif dalam mengurangi stres. Senam *aerobic* dengan gerakan intensitas rendah merupakan cara yang menyenangkan dan aman untuk

berolahraga yang dapat meningkatkan kesejahteraan fisiologis dan psikologis seseorang. (Putra et al., 2022)

Dari uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan pemberian Terapi senam *aerobic low impact* terhadap pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Balai PMKS Kabupaten Sidoarjo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pemberian Terapi senam *aerobic low impact* terhadap pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Balai PMKS Kabupaten Sidoarjo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Karya ilmiah ini bertujuan agar mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan menerapkan terapi Senam *Aerobic Low Impact* pada klien dengan masalah keperawatan ansietas .

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi kemampuan klien mengontrol ansietas dengan pelaksanaan penerapan terapi senam *aerobic low impact*.
- 2) Mengetahui respon verbal dan nonverbal klien dalam mengontrol ansietas dengan penerapan terapi senam *Aerobic Low Impact*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk Menambah pengetahuan peneliti Bagi Pembaca dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan khususnya pada keperawatan jiwa.

1.4.2 Bagi Institusi, dan Profesi

1) Bagi Institusi

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan sumbangan ilmu terkait penerapan senam *aerobic low impact* pada pasien dengan gangguan kecemasan.

2) Bagi Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pemberdayaan praktisi kesehatan mental dan mendorong praktisi terlibat dalam pendekatan dalam kesehatan mental.

1.4.3 Bagi Akademik

Penelitian ini hendaknya dapat menambah wawasan atau informasi bagi perkembangan ilmu keperawatan jiwa khususnya dalam hal pemberian asuhan keperawatan dan sebagai sarana pembanding bagi dunia ilmu pengetahuan dalam memperkaya informasi tentang cara mengontrol kecemasan pada klien dengan gangguan jiwa dengan menerapkan terapi senam *aerobic low impact*.

1		-	
---	--	---	--