

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa merupakan bentuk dari penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini dikarenakan menurunnya semua fungsi kejiwaan (Nasir & Muhith, 2011). Seseorang yang mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi: emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tilik diri, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat (Nasir & Muhith, 2011).

Menurut hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 di Indonesia, gangguan skizofrenia mencapai angka sebanyak 7 per mil. Bali menduduki peringkat pertama yang memiliki gangguan skizofrenia sebanyak 11 per mil. Peningkatan proporsi terjadinya gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia pada tahun 2018 cukup signifikan dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013. Pada tahun 2013 presentase gangguan jiwa skizofrenia berada pada 1,7 per mil sementara pada tahun 2018 meningkat menjadi 7 per mil (RISKESDAS, 2018). Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk ekspresi kemarahan yang tidak sesuai seperti melakukan tindakan-tindakan yang dapat membahayakan serta mencederai diri sendiri, orang lain, bahkan dapat merusak lingkungan (Prabowo, 2014). Menurut Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Dinkes Povinsi Bali pada tahun 2018 pasien dengan skizofrenia sebanyak 3553. Dari data Rumah Sakit Jiwa Dinkes Provinsi Bali, menunjukkan bahwa pasien dengan perilaku kekerasan cenderung mengalami peningkatan di setiap tahunnya. Pada tahun 2017 pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan

mencapai 808 orang, pada tahun 2018 sebanyak 1153 orang, dan pada tahun 2019 sebanyak 1265 orang.

Seseorang dengan perilaku kekerasan akan mempengaruhi berbagai aspek dalam hidupnya yang ditandai dengan gejala-gejala yang khas yaitu amuk, gaduh gelisah yang tak terkontrol. Pasien dengan skizofrenia tidak dapat membangun, membina, dan mempertahankan suatu hubungan sosial akibat emosi abnormal. Emosi abnormal dapat menimbulkan perilaku kekerasan jika hal tersebut tidak ditangani dengan baik maka akan berdampak seperti mencederai diri sendiri, memukul bahkan sampai melukai orang lain, serta merusak lingkungan. Hal tersebut dapat terjadi diakibatkan karena ketidakmampuan seseorang mengendalikan amarah secara konstruktif (Pieter, Juniwati, & Saragih, 2011).

Penatalaksanaan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan tindakan terapi psikoterapi, psikofarmaka, terapi somatik, dan terapi keperawatan yang biasa diberikan adalah terapi modalitas atau perilaku (Kusumawati & Hartono, 2010). Terapi modalitas terdiri dari beberapa bagian yaitu terapi individual, terapi lingkungan, terapi kognitif, terapi bermain, terapi keluarga, dan terapi aktivitas kelompok (TAK). Terapi aktivitas kelompok (TAK) adalah terapi modalitas yang dilakukan oleh perawat dimana terdapat kelompok atau kumpulan individu yang memiliki masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok (TAK) yang diberikan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan adalah TAK yang berbentuk stimulasi persepsi (Keliat & Pawirowiyono, 2016). Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi adalah terapi yang berkaitan dengan pengalaman atau kehidupan seseorang untuk didiskusikan dalam kelompok. Hasil diskusi kelompok tersebut dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif

penyelesaian masalah (Keliat & Pawirowiyono, 2016). Salah satu cara untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan adalah dengan cara mengenal perilaku kekerasan dengan cara mendiskusikan penyebab perilaku kekerasan, tanda dan gejala perilaku kekerasan, perilaku kekerasan yang pernah dilakukan, memilih perilaku kekerasan yang sering diperagakan, mendiskusikan dampak akibat perilaku kekerasan (Keliat & Pawirowiyono, 2016). Menurut Stuart & Laria (2005) jumlah anggota kelompok TAK yang nyaman adalah kelompok kecil yang anggotanya kisaran antara 7-10 orang.

Hasil penelitian dari Amalia (2019) tentang terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien perilaku kekerasan: adanya perbedaan yang signifikan pada ekspresi kemarah pasien sebelum dan setelah diberikannya terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien perilaku kekerasan. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan ekspresi marah pada pasien setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Solikhah (2013) mengenai tingkat kemandirian pasien perilaku kekerasan setelah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi I pasien dapat mengenal terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi I dan pasien mampu meningkatkan kemandirian, terbukti setelah hari kedua dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi I yang sebelumnya diajarkan cara mengenal perilaku kekerasan dengan cara mendiskusikan dan mengenal perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, pasien mampu menyebutkan sendiri mengenai perilaku kekerasan yang biasa dilakukan. Berdasarkan terori TAK stimulasi persepsi waktu optimal untuk melakukan TAK dalam satu sesi yaitu selama 20-40 menit (Keliat & Pawirowiyono, 2016). Sesuai dengan uraian latar belakang di atas

maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran asuhan keperawatan pemberian TAK stimulasi persepsi sesi I: mengenal perilaku kekerasan untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di UPTD RSJ Dinkes Provinsi Bali tahun 2020.

B. Rumusan Masalah Studi Kasus

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian TAK Stimulasi Persepsi Sesi I: Mengenal Perilaku Kekerasan Dapat Mengatasi Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di UPTD RSJ Dinkes Provinsi Bali tahun 2020?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian TAK Stimulasi Persepsi Sesi I: Mengenal Perilaku Kekerasan Untuk Mengatasi Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di UPTD RSJ Dinkes Provinsi Bali tahun 2020

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian ini adalah:

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di UPTD RSJ Dinkes Provinsi Bali tahun 2020.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di UPTD RSJ Dinkes Provinsi Bali tahun 2020.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan dengan pemberian TAK stimulasi persepsi sesi I: mengenal perilaku kekerasan untuk mengatasi risiko perilaku

kekerasan pada pasien skizofrenia di UPTD RSJ Dinkes Provinsi Bali tahun 2020.

- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan dengan pemberian TAK stimulasi persepsi sesi I: mengenal perilaku kekerasan untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di UPTD RSJ Dinkes Provinsi Bali tahun 2020.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan dengan pemberian TAK stimulasi persepsi sesi I: mengenal perilaku kekerasan untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di UPTD RSJ Dinkes Provinsi Bali tahun 2020.

D. Manfaat Studi Kasus

Manfaat studi kasus dalam penelitian ini diantaranya:

1. Implikasi praktis kepada masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat untuk mengetahui tentang penyakit skizofrenia dan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan, serta dapat mengetahui cara merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan melalui pemberian TAK stimulasi persepsi sesi I: mengenal perilaku kekerasan.

2. Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Manfaat bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan jiwa tentang asuhan keperawatan pemberian terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi

persepsi sesi I: mengenal perilaku kekerasan untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di UPTD RSJ Dinkes Provisi Bali.

3. Peneliti

Manfaat untuk peneliti adalah memberikan pengetahuan dan pengalaman dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pemberian terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi sesi I: mengenal perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia, serta untuk menambah pengetahuan peneliti khususnya dalam penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan