

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang bersifat multifaktoral dan salah satu penyebabnya adalah gangguan otak. Pada penderita skizofrenia jenis paranoid, hebefrenik, residual dan akut akan timbul masalah keperawatan perilaku kekerasan. Pasien dengan perilaku kekerasan ditandai dengan mudah tersinggung, bicara nada tinggi, suara keras, gelisah dan lain-lain. Untuk menangani pasien dengan perilaku kekerasan perlu diberikan obat secara rutin dan komunikasi yang terapeutik yang terjalin dengan baik antara perawat dengan pasien sehingga apa yang dianjurkan perawat ke pasien dapat dilakukan oleh pasien. Hal tersebut menuntut perawat untuk dapat berkomunikasi dengan baik kepada klien agar tidak terjadi perilaku kekerasan. Dari hasil pengamatan pada studi awal pendahuluan di Ruang Kenari dengan jumlah perawat sebanyak 12 orang, terdapat hanya 5 orang yang mampu berkomunikasi dengan baik kepada pasien, sisanya 7 orang perawat dalam berkomunikasi dengan klien masih kurang memperhatikan klien secara holistik. Misalnya ketika perawat melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian obat, perawat jarang ada yang menanyakan tentang keadaan klien dan keluhan yang dialami klien. Hal ini mungkin disebabkan karena kurang pengetahuan perawat tentang pentingnya komunikasi terapeutik antara perawat dengan klien. Sehingga, masalah keperawatan perilaku kekerasan di Ruang Kenari menjadi yang terbanyak dibandingkan dengan masalah keperawatan yang lainnya (Stuart & Sundeen, 1998, Andri, 2008,).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, diharapkan dapat menjalankan komunikasi terapeutik dengan baik, karena komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik. Apabila perawat dalam berinteraksi dengan klien tidak memperhatikan teknik dan tahapan komunikasi terapeutik dengan benar dan tidak berusaha untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik, maka hubungan yang baik antara perawat dan klienpun akan sulit terbina, bahkan pada klien gangguan jiwa komunikasi yang tidak terjalin dengan baik antara perawat dan klien dapat memicu tindakan perilaku kekerasan oleh klien (Uchjana, 2003, Purwanto, 1994, Anggraini, 2009).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Djoko Witojo dan Arif Widodo tahun 2004 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, pasien yang dirawat di Ruang Kresna RSJD Surakarta mendapatkan pelayanan komunikasi terapeutik sesuai standar yang ada. Angka kejadian perilaku kekerasan di Ruang Kresna sebanyak 15,7 %, sedangkan pasien yang di rawat selain di Ruang Kresna kurang mendapat komunikasi sesuai standar operasional prosedur, dengan angka kejadian perilaku kekerasan sebanyak 84,3%.

Dari hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 29 Maret 2011 didapatkan data jumlah penderita skizofrenia yang masuk pada tahun 2009 sebanyak 2164 orang dan 30 % (649) merupakan klien dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan. Sedangkan pada tahun 2010 jumlah pasien skizofrenia yang masuk meningkat menjadi 2380 orang dan 35 % (833) mengalami masalah keperawatan perilaku kekerasan. Sedangkan pasien yang dirawat inap di Ruang Kenari pada bulan Maret 2011 sebanyak 47 orang, 25

orang (53 %) diantaranya merupakan pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan yang dilakukan oleh pasien skizofrenia jenis paranoid, hebefrenik, residual dan akut disebabkan karena pada skizofrenia jenis ini pasien seolah mendapatkan ancaman, tekanan psikologis dan menganggap orang lain sebagai musuh. Reaksi yang spontan karena halusinasi juga bisa berupa pukulan, ancaman dan ekspresi marah yang lain. Perilaku kekerasan dapat dimanifestasikan secara fisik, meliputi mencederai diri sendiri, peningkatan mobilitas tubuh, psikologis meliputi emosional, marah, mudah tersinggung dan menentang, spiritual meliputi merasa dirinya sangat berkuasa dan tidak bermoral. Akibat yang dapat ditimbulkan oleh klien dengan perilaku kekerasan jika dibiarkan dapat melakukan tindakan – tindakan berbahaya bagi dirinya, orang lain maupun lingkungannya, seperti menyerang orang lain, memecahkan perabot, membakar rumah dll (Stuart dan Sundeen, 1998, Stuart & Laraia, 1998).

Jenis pelayanan kesehatan yang biasa dilakukan pada penanganan pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan adalah: isolasi ruangan, pemberian medikamentosa (pengobatan), pengikatan (fiksasi) dan pembentukan tim krisis serta pelaksanaan komunikasi terapeutik yang berusaha mengekspresikan persepsi, pikiran dan perasaan serta menghubungkan hal tersebut untuk mengamati dan melaporkan kegiatan yang dilakukan (Stuart & Sundeen, 1998).

Komunikasi terapeutik dapat menjadi jembatan penghubung antara perawat sebagai pemberi pelayanan dan pasien sebagai pengguna pelayanan. Komunikasi terapeutik memperhatikan pasien secara holistik, meliputi aspek keselamatan, menggali penyebab dan mencari jalan terbaik atas permasalahan

pasien. Juga mengajarkan cara-cara yang dapat dipakai untuk mengekspresikan kemarahan yang dapat diterima oleh semua pihak tanpa harus merusak (marah asertif). Komunikasi terapeutik memiliki peranan yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Dalam interaksi perawat – pasien pada proses perawatan pasien penyakit jiwa, komunikasi menjadi fokus perhatian yang sangat penting pula. Dengan kata lain komunikasi perawat – pasien adalah elemen penting dalam membina hubungan terapeutik perawat – pasien. Disini komunikasi dikendalikan dan dikondisikan untuk tujuan terapeutik yaitu penyembuhan pasien dari penyakit kejiwaan.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kejadian Perilaku Kekerasan di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan komunikasi terapeutik dengan kejadian perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan kejadian perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat.
2. Mengidentifikasi tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

3. Menganalisa hubungan komunikasi terapeutik dengan kejadian perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Menambah pengetahuan dalam upaya peningkatan kualitas kemampuan komunikasi terapeutik perawat dalam menghadapi klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan.

1.4.2 Praktis

1. Bagi institusi klinik

Sebagai masukan bagi profesi perawat dalam meningkatkan pelayanan di rumah sakit.

2. Bagi perawat

Sebagai tambahan ilmu untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan kejadian perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.