

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

skizofrenia merupakan bentuk psikosa yang sering dijumpai dimana-mana dan terjadi pada semua tingkat sosial, WHO memperkirakan bahwa 0,2 % sampai dengan 0,8% penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa, salah satu jenis gangguan jiwa adalah skizofrenia hebefrenik yang menunjukkan gangguan proses berfikir, gangguan psikomotor dan adanya depersonalisi. (Maramis W. F, 1998)

Berdasarkan data-data statistik angka kejadian klien skizofrenia dari tahun ke tahun terus menunjukkan peningkatan, di Indonesia insiden penderita skizofrenia mencapai 2-4% pertahun. Saat ini jumlah penderita skizofrenia mencapai 1,2 juta penderita, sedangkan di Jawa Timur berdasarkan data yang diperoleh dari Medical Record Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya di dapatkan jumlah pasien skizofrenia yang rawat inap tahun 1999 - 2000 adalah sebesar 1487 orang yang terdiri dari skizofrenia Hebefrenik 737 orang, skizofrenia simplek 11 orang, skizofrenia katatonik 15 orang skizofrenia akut 268 orang, skizofrenia paranoid 94 orang, Skizofrenia Residual 367 orang, skizofrenia afektif 4 orang dan skizofrenia jenis lainnya 51 orang.

Gejala skizofrenia adalah terpecahnya unsur-unsur kepribadian yang meliputi gangguan proses berfikir, gangguan afek dan emosi, gangguan kemauan, gangguan psikomotor yang timbul pada usia kurang dari 45 tahun. (Singgih D. Gunarsyah, 1989).

Pada gangguan proses berfikir serta waham dan halusinasi, maka pasien menjadi sangat bingung, gelisah dan gaduh. Penderita bersikap bermusuhan dan mungkin menjadi agresif dan destruktif, karena reaksi amuk merupakan suatu keadaan yang dapat timbul secara mendadak atau didahului dengan tindakan ritualistik atau meditasi sehingga masuk dalam suatu kesadaran menurun atau berkabut tanpa didasari epilepsi, klien menjadi berbahaya bagi dirinya sendiri dan lingkungannya. Klien dapat melukai dirinya sendiri atau mengalami kecelakaan dalam kegelisahan yang hebat. Jika halusinasinya sangat keras dan menakutkan maka klien dapat menyerang orang lain atau merusak barang-barang sekitarnya. (Dep Kes RI, 1993)

Masalah keperawatan yang sering terjadi pada pasien dengan reaksi amuk meliputi kerusakan interaksi sosial pasien, tindak kekerasan yang dilakukan pada diri sendiri maupun orang lain, perubahan sensori perseptual terutama halusinasi dan waham, adanya intoleransi aktifitas yang berakibat penampilan peran atau perawatan diri kurang, harga diri rendah berakibat perubahan pada persepsi sensori, ketidak mampuan keluarga merawat klien di rumah yang berakibat ketegangan peran pemberi perawatan. (Stuart dan Sandeen, 1995)

Dengan permasalahan yang timbul diatas, perawat dapat berperan melalui beberapa aspek yaitu aspek promotif dengan cara pemberian pendidikan kesehatan jiwa meliputi mengontrol hidup, meningkatkan strategi coping, merubah lingkungan keluarga atau masyarakat dengan cara menurunkan tingkat stressor, merubah sistem sosial yang ada dengan cara melindungi akibat situasi yang menekan. Aspek preventif dengan cara mencegah perilaku yang maladaptif, mencegah kegagalan peran, mencegah keretakan hubungan, mencegah ketidak mampuan fisiologis. Aspek kuratif dengan cara menciptakan lingkungan yang therapiotik. Melakukan psiko/ farmakoterapi, mengintervensi krisis yang ada, mencegah timbulnya amuk yang dapat melukai diri dan orang lain. Aspek rehabilitatif dengan cara mempersiapkan klien untuk mengikuti kegiatan keterampilan, menyalurkannya dan pengawasan dalam pelaksanaan.

## **1.2 Batasan Masalah**

Dalam karya tulis ini penulis membatasi ruang lingkup bahasan pada asuhan keperawatan pasien Nn.I pada skizofrenia hebefrenik berulang dengan reaksi amuk diruang E Rumah sakit Jiwa Daerah Menur Surabaya.

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam melaksanakan asuhan

keperawatan pasien skizofrenia hebefrenik berulang dengan reaksi amuk di ruang E Rumah sakit Jiwa menur Surabaya.

### 1.3.2 Tujuan khusus

- a. Dapat mengidentifikasi data-data dari pasien skizofrenia hebefrenik berulang dengan reaksi amuk.
- b. Dapat menganalisa data yang diperoleh.
- c. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan sesuai analisa data.
- d. Dapat merumuskan perencanaan untuk mengatasi masalah.
- e. Dapat melaksanakan intervensi dari asuhan keperawatan sesuai dengan rencana perawatan.
- f. Dapat mengevaluasi hasil tindakan yang diberikan.
- g. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan.

## 1.4 Metode Penulisan

1. Metode yang dipakai dalam penyusunan karya tulis ini adalah metode diskriptif yaitu metode yang menggambarkan suatu peristiwa atau gejala yang terjadi pada saat sekarang, meliputi :
  - a. Studi kepustakaan  
Yaitu mengumpulkan data yang membahas secara ilmiah dari buku-buku pelajaran, literatur serta majalah-majalah kesehatan atau koran.

b. Studi kasus

Yaitu mengadakan pengamatan secara langsung pada penderita kemudian mengkaji masalah penderita, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan dan mengevaluasinya. (H. Lismidar, 1994)

2 Tehnik pengumpulan data diperoleh dengan cara :

- a. Wawancara langsung dengan pasien, keluarga atau orang lain yang dekat dengan keluarga yang dapat dipercaya serta petugas kesehatan lain.
- b. Observasi yang mengamati secara langsung terhadap reaksi atau sikap serta perilaku pasien yang dapat dilihat oleh panca indra.
- c. Pemeriksaan yang meliputi : Pemeriksaan fisik, pengamatan fisiologis, pemeriksaan laborat, radiologi dan pemeriksaan lain yang menunjang. (H. Lismidar, 1994)

3 Sumber data diperoleh dari :

a. Data primer

Data yang diperoleh dari penderita sendiri.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari :

- 1). Keluarga atau orang lain yang dekat dengan keluarga .
- 2). Tenaga kesehatan seperti dokter, Perawat dan pekerja sosial.

- 3). Catatan-catatan yang dibuat oleh tenaga kesehatan yang dicatat dalam dokumentasi medis.
- 4). Hasil-hasil pemeriksaan penunjang, misal hasil laborat dan radiologi. (H. Lismidar, 1994)

### **1.5. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan pada karya tulis ini adalah:

Bab I. Pendahuluan, yang menguraikan tentang latar belakang tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

Bab II. Tinjauan pustaka, yang menguraikan tentang konsep dasar yaitu Pengertian, rentang respon kemarahan konsep marah, faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya amuk, komponen reaksi amuk, etiologi, dampak masalah yang ditimbulkan dalam asuhan keperawatan secara teoritis.

Bab III. Tinjauan kasus, yang merupakan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia hebefrenik dengan reaksi amuk, secara nyata dan langsung di ruang E Rumah Sakit Jiwa Daerah Menur Surabaya.

Bab IV. Pembahasan, yang mengupas kesenjangan tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus, dalam hal pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Bab V. Penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran sebagai bahan pertimbangan untuk mengatasi kesenjangan yang ada.

Daftar pustaka dan lampiran - lampiran.