

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede, 2019). Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Gangguan Skizofrenia, pada umumnya ditandai oleh distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, dan afek yang tidak serasi atau tumpul (Rahmayani dan Syisnawati, 2018).

Menurut data dari WHO pada tahun 2022, di dunia prevalensi gangguan jiwa ada sekitar 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang relative lebih rendah dibandingkan prevalensi jenis gangguan jiwa lainnya berdasarkan *National Institute of Mental Health (NIMH)*, skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 7% per 1000 rumah tangga. Maka dari itu menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga, terdapat 70 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah dengan pengidap skizofrenia/psikosis berat dan pasien gangguan jiwa berat di Jawa Barat mencapai 16.714 orang.

Menurut catatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, prevalensi gangguan jiwa tertinggi berada di provinsi Bali dan Yogyakarta dengan angka prevalensi 11,1% dan 10,4%. Sementara di Jawa barat terdapat sekitar 67.828 penderita dan di Kota Tasikmalaya sekitar 928 orang penderita skizofrenia (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022). Dijelaskan dalam penelitian bahwa orang dengan gangguan skizofrenia memiliki potensi resiko bunuh diri sebesar 22,59% orang dengan skizofrenia mencederai diri sendiri dan 5-10% diantaranya melakukan percobaan bunuh diri (Jakhar, Beniwel, Bhatia & Deshpande, 2017).

Perilaku bunuh diri merupakan tindakan melukai diri sendiri dengan sengaja untuk mengakhiri hidupnya. Orang dengan gangguan jiwa memiliki resiko lebih tinggi dalam percobaan bunuh diri karena individu lebih sering berperilaku impulsif dan agresif dan dirinya sendiri (Hidayati dkk, 2021). Tanda dan gejala pada pasien dengan resiko bunuh diri meliputi : Melakukan ancaman untuk bunuh diri, sudah pernah mencoba bunuh diri sebelumnya, mengalami depresi seperti perasaan putus asa, harga diri rendah, dan cenderung menyalahkan diri sendiri, terjadi peristiwa kehilangan dalam kehidupannya seperti kehilangan anggota keluarga, binatang peliharaan ataupun kekasih akibat kematian, perceraian, diabaikan atau putusnya suatu hubungan, mendapat tekanan dalam hidup dan kurang adanya afeksi dan dukungan emosional dari orang di sekitarnya, gangguan tidur, kebersihan diri dan kebiasaan makan, hilangnya minat secara tiba – tiba terhadap aktivitas yang disukai atau aktivitas menjadi rutinitas, terjadi pola perubahan tingkah laku yang dramatis yaitu seseorang

yang periang secara tiba – tiba menjadi pemurung dan penyendiri, menarik diri dari lingkungan sekitar, merasa disingkirkan oleh orang yang berarti (Tombakan, 2021). Apabila tindakan percobaan bunuh diri dilakukan secara terus menerus tanpa adanya intervensi dari orang lain maka akan menyebabkan kematian, dari hal tersebut diperlukan suatu intervensi guna mengarahkan perilaku pasien dengan skizofrenia agar tidak timbul adanya resiko bunuh diri.

Terapi atau intervensi yang dapat diberikan pada pasien resiko bunuh diri ialah terapi farmakologi dan non farmakologi. Dimana terapi nonfarmakologi ialah terapi yang diberikan dalam bentuk obat yang mana obat- obat yang biasanya digunakan pada klien resiko bunuh diri adalah SSRI (*selective serotonin reuptake inhibitor*) (fluoksetin 20 mg/hari per oral), venlafaksin (75-225 mg/hari per oral), nefazodon (300-600 mg/hari per oral), trazodon (200-300 mg/hari per oral), dan bupropion (200-300 mg/hari per oral). Selain dengan pemberian terapi farmakologi pasien dengan resiko bunuh diri juga dapat diberikan terapi non farmakologi atau komplementer dimana terapi ini sangat banyak dan beragam jenisnya dengan salah satu contohnya adalah terapi psikoterapi, Terapi Perilaku Kognitif untuk Pencegahan Bunuh Diri (CBT-SP), Terapi Perilaku Dialektis (DBT), Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS)

Terapi komplementer merupakan salah satu intervensi keperawatan yang saat ini sedang berkembang pesat dan diterapkan untuk melengkapi terapi lain dalam mengatasi masalah psikologi khususnya masalah resiko bunuh diri. Berdasarkan hasil literatur review yang telah dilakukan oleh Maulana et, al

(2021) ada berbagai intervensi yang dapat menurunkan keinginan untuk melakukan bunuh diri, dari artikel tersebut didapat intervensi yang efektif untuk menurunkan keinginan bunuh diri diantaranya adalah dengan cara pendekatan spiritual yaitu Private Religious Practice (PRP), kedua terapi *Guided Imagery* yang dimana membuat perasaan tenang serta rileks dengan membayangkan sesuatu seperti lokasi, seseorang atau suatu kejadian yang membahagiakan dan ketiga dengan cara terapi suportif dengan teknik bimbingan. Maka dari itu terapi yang digunakan atau dipilih penulis untuk membantu menurunkan keinginan bunuh diri menggunakan teknik terapi *Guided Imagery*.

Terapi *Guided Imagery* adalah teknik yang menggunakan imajinasi seseorang dengan suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek tertentu. Teknik ini melibatkan konsentrasi pada relaksasi fisik. Saat pikiran rileks, maka fisik juga menjadi rileks, dengan menciptakan bayangan yang menyenangkan. (Sahmar, 2018).

Teknik *guided imagery* dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya, yaitu pasien diminta secara perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, lalu klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memberi bayangan yang dapat membuat damai dan tenang dalam pikiran klien (Rahmayati, 2010 dalam Patasik et al, 2013). Indikasi dari *guided imagery* adalah semua pasien yang sedang mengalami masalah gangguan pikiran negatif atau pikiran yang menyimpang dan menyebabkan perubahan perilaku pada pasien. Contohnya: over generalization, stres, kecemasan, depresi, nyeri, hipokondria, dan lain-lain (Felix et al., 2018)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saputri dan Rahayu (2020), yang melibatkan 2 responden, pada responden pertama ditemukan skor resiko bunuh diri sebesar 14 poin (resiko tinggi) dan pada responden kedua dengan sebesar 11 poin (resiko tinggi). Respon dari kedua responden setelah diberlakukan terapi *Guided Imagery* responden mengatakan nyaman dan tenang, tidak ingin berpikir untuk bunuh diri. Setelah dilakukan skor resiko bunuh diri dari kedua responden menjadi menurun, pada responden pertama menurun menjadi 11 poin (resiko rendah), dan pada responden kedua menjadi 7 poin (resiko rendah).

Berdasarkan latar belakang diatas telah dijelaskan bahwa resiko bunuh diri dapat menyebabkan hingga kematian sehingga dimana peneliti tertarik untuk mengkaji Analisis Asuhan Keperawatan Resiko Bunuh Diri pada Pasien Skizofrenia dengan Intervensi Generalis dan Terapi Relaksasi *Guided Imagery* di Ruang Merpati RSJ Provinsi Jawa Barat..

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah yang didapat adalah “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Resiko Bunuh Diri pada Pasien Skizofrenia dengan Intervensi Generalis dan Terapi Relaksasi *Guided Imagery*”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan memperoleh pengalaman secara langsung dalam melakukan analisis asuhan keperawatan resiko bunuh diri pada pasien

skizofrenia dengan intervensi generalis dan terapi relaksasi *guided imagery*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan pengkajian resiko bunuh diri pada pasien skizofrenia di RSJ Provinsi Jawa Barat
2. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan resiko bunuh diri pada pasien skizofrenia di RSJ Provinsi Jawa Barat
3. Memaparkan hasil intervensi resiko bunuh diri pada pasien skizofrenia dengan intervensi generalis dan teknik relaksasi *Guided Imagery* RSJ Provinsi Jawa Barat
4. Memaparkan hasil implementasi resiko bunuh diri pada pasien skizofrenia dengan intervensi generalis dan teknik relaksasi *Guided Imagery* RSJ Provinsi Jawa Barat
5. Memaparkan hasil evaluasi resiko bunuh diri pada pasien skizofrenia dengan intervensi generalis dan teknik relaksasi *Guided Imagery* RSJ Provinsi Jawa Barat

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritik

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan terhadap ilmu keperawatan jiwa mengenai penerapan terapi *Guided Imagery* pasien skizofrenia dengan resiko bunuh diri. Serta hasil dari penelitian ini juga diharapkan bermanfaat sebagai

sarana untuk melatih dan berfikir secara ilmiah bagi peneliti dalam proses penyusunan tugas akhir karya ilmiah.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi RSJ Provinsi Jawa Barat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RSJ Provinsi Jawa Barat yang mana dapat dijadikan sebagai suatu inovasi dalam meningkatkan pelayanan pengetahuan terhadap intervensi pendukung pada pasien skizofrenia dengan resiko bunuh diri.

2. Bagi Perawat Ruangan

Hasil dari asuhan keperawatan ini diharapkan menjadi acuan untuk perawat dapat melakukan ataupun menerapkan intervensi ini untuk menurunkan atau mengurangi kemauan untuk melakukan bunuh diri pada pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi dalam penyusunan karya ilmiah selanjutnya bagi peneliti lain, sehingga diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan kajian ilmiah lebih lanjut terkait dengan intervensi *guided imagery* pada pasien resiko bunuh diri ini menggunakan teori model keperawatan jiwa.