

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi kesehatan dimana proses berpikir, emosi, dan perilaku mengalami gangguan sehingga dapat menyebabkan hambatan dalam menjalankan aktivitas, kehidupan sosial, dan berdampak pada hubungan keluarga¹. Ada beberapa kategori gangguan jiwa, yaitu gangguan kecemasan, depresi, gangguan bipolar, gangguan stres pasca trauma (PTSD), gangguan makan, gangguan perilaku disruptif, gangguan tumbuh kembang dan skizofrenia². Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang menyebabkan kehilangan akal dan mengganggu interaksi dengan orang lain yang ditandai dengan gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, masalah fungsi kognitif dan kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari³.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2022 terdapat 300 juta orang di seluruh dunia yang menderita gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia⁴. Menurut data Riskesdas tahun 2018, kasus skizofrenia di Indonesia sebanyak 6,7 per 1.000 rumah tangga yang artinya dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang memiliki anggota keluarga pengidap skizofrenia⁵. Tingkat tertinggi ditemukan di Bali dengan 11,1 per 1.000 rumah tangga dan tingkat terendah ditemukan di Provinsi Kepulauan Riau dengan 2,8 per 1.000 rumah tangga. Di sisi lain, prevalensi skizofrenia di Provinsi Jambi berada pada tingkatan yang ke 15 dengan 7,0 permil rumah tangga⁶.

Di Provinsi Jambi, terjadi peningkatan yang signifikan pada kasus skizofrenia dalam beberapa tahun terakhir. Dalam beberapa tahun terakhir, data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi menunjukkan bahwa prevalensi tahun 2020 sebanyak 19.455 jiwa, pada tahun 2021 meningkat menjadi 25.531 jiwa, dan meningkat sangat tinggi menjadi 65.877 jiwa pada tahun 2022. Adapun masalah pasien skizofrenia di Kota Jambi yaitu halusinasi.

Pasien dengan skizofrenia yang mengalami halusinasi memiliki persentase sebesar 70%⁷. Salah satu gejala gangguan jiwa yang dikenal sebagai halusinasi ditandai dengan perubahan persepsi sensoris, yaitu sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghiduan⁸. Halusinasi dapat menyebabkan kehilangan kontrol diri sehingga dapat mencelakai diri sendiri, orang lain dan dapat merusak lingkungan⁹. Untuk meminimalisir dampak tersebut, diperlukan suatu penanganan yang tepat oleh perawat.

Peran perawat dalam menangani halusinasi adalah dengan menerapkan terapi aktivitas kelompok dan standar asuhan keperawatan¹⁰. Strategi pelaksanaan halusinasi, baik secara individu maupun dengan keluarga, digunakan dalam standar asuhan keperawatan untuk membantu pasien belajar tentang pola komunikasi, psikomotor dan afektif¹¹. Dalam melakukan strategi pelaksanaan halusinasi, terdapat tahap-tahap komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat, yakni tahap persiapan (pra-interaksi) yaitu perawat menggali informasi mengenai kondisi pasien, merencanakan tindakan keperawatan; tahap orientasi yaitu perawat memberi salam, mengevaluasi, memvalidasi dan melakukan kontrak waktu serta menjaga privasi pasien; tahap kerja yaitu perawat melakukan pengkajian, melakukan diagnosis dan melakukan tindakan keperawatan; tahap terminasi yaitu melakukan evaluasi subjektif dan objektif, membuat rencana tindak lanjut pasien dan mengucapkan salam¹².

Penelitian Ginting dkk pada tahun 2023 tentang Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat dalam Mengontrol Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan dengan 53 responden didapatkan hasil mayoritas perawat menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik sebanyak 44 responden (83%) dan cukup sebanyak 9 responden (17%)¹³.

Dalam memberikan implementasi keperawatan berupa strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi, perawat perlu memberikan perilaku *caring* karena pasien cenderung merasa cemas, takut, atau kebingungan akibat pengalaman halusinasi yang tidak nyata tersebut.

Menurut *Theory of Human Care* oleh Watson, perawat menunjukkan perilaku *caring* dengan cara menciptakan kenyamanan, perhatian, kasih sayang, menunjukkan kepedulian, memelihara kesehatan, memberikan motivasi, menunjukkan empati, menunjukkan minat, membangun rasa percaya, memberi perlindungan, hadir secara aktif, memberikan dukungan, memberikan sentuhan, serta siap membantu dan mengunjungi klien¹⁴. Perilaku *caring* dilakukan dengan memperhatikan aspek emosional dengan meningkatkan rasa nyaman dan aman klien yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dan tepat¹⁵.

Penelitian yang dilakukan Triana dan Parinduri pada tahun 2019 mengenai Perilaku *Caring* Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia Paranoid di Ruang Rawat Inap RSJ Prof Dr. M. Ildrem Medan ditemukan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia paranoid (p value $0,024 < 0,05$; OR 11,00; 95%CI 1.164-103.944)¹⁶.

Data yang diperoleh dari rekam medis Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi dari Januari hingga Agustus 2023 menunjukkan bahwa 3.694 pasien dengan diagnosa skizofrenia dirawat dengan 3.359 kasus halusinasi sebagai masalah keperawatan paling umum. Selanjutnya terdapat 272 kasus Harga Diri Rendah, 44 kasus Resiko Perilaku Kekerasan, 7 kasus Waham, 6 kasus Resiko Bunuh Diri, 4 kasus Defisit Perawatan Diri, dan 2 kasus Isolasi Sosial.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 02 Oktober 2023 terhadap 5 perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi menunjukkan bahwa strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi telah diterapkan. Kelima perawat mengatakan bahwa tahap-tahap dalam melakukan komunikasi terapeutik dimulai dari tahap pra-interaksi dengan membuat rencana tindakan keperawatan, tahap orientasi yaitu perawat memberi salam, melakukan kontrak waktu, tahap kerja yaitu perawat melakukan pengkajian, diagnosis dan tindakan keperawatan; tahap terminasi yaitu melakukan evaluasi,

membuat rencana tindak lanjut pasien dan mengucapkan salam. Hasil dari observasi yang dilakukan pada 3 perawat yang melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien halusinasi menunjukkan bahwa perawat melakukan dengan baik pada fase pra-interaksi, yaitu mendapatkan informasi tentang pasien, merencanakan tindakan, dan mengetahui nama pasien. Namun pada fase orientasi, 2 perawat tidak melakukan dengan baik yaitu tidak mengucapkan salam, tidak memperkenalkan diri dan tidak menjelaskan tujuan tindakan serta berperilaku *caring* kurang dengan menunjukkan sikap kurang memberi perhatian, kurang memberikan semangat dan dukungan kepada pasien dan tidak menanyakan keluhan pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan perilaku *caring* perawat dengan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien yang mengalami halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan, maka didapatkan rumusan masalah “Apakah ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan perilaku *caring* perawat dengan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahuinya karakteristik responden penelitian hubungan perilaku *caring* perawat dengan strategi pelaksanaan komunikasi

terapeutik pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

2. Diketuainya gambaran perilaku *caring* perawat kepada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.
3. Diketuainya gambaran strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi
4. Diketuainya hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan yang berfokus pada *caring* dan komunikasi terapeutik sehingga meningkatkan citra rumah sakit sebagai lembaga yang peduli dan profesional dalam memberikan perawatan kesehatan mental.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber pembelajaran untuk pengembangan keilmuan Keperawatan Jiwa terkait perilaku *caring* perawat dalam merawat pasien yang mengalami halusinasi dan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik

1.4.3 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini yang berfokus pada *caring* dan komunikasi terapeutik perawat, dapat membangun hubungan saling percaya dengan pasien, sehingga meningkatkan keberhasilan intervensi dan mempercepat proses pemulihan pasien.

1.4.4 Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data untuk meneliti hubungan perilaku *caring* perawat dengan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi di rumah sakit jiwa.