

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunikasi merupakan suatu proses dua arah yang menghasilkan pertukaran informasi serta penafsiran antara masing-masing orang yang terlibat. Komunikasi menjadi dasar dari segala interaksi manusia. Sebab tanpa komunikasi, interaksi antar manusia baik secara perorangan, kelompok maupun organisasi akan sulit berlangsung.

Komunikasi menjadi sarana paling vital bagi setiap manusia untuk mengerti dirinya sendiri, paham terhadap orang lain serta memahami lingkungannya. Mengetahui tempat serta metode kehadirannya di masyarakat dan hubungan dengan sesama yang ada di sekitarnya. Hampir di tiap aspek kehidupan manusia terjalin proses komunikasi baik disadari maupun tidak disadari. Tidak terkecuali untuk orang yang mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa merespon sindrom mental yang dimiliki seseorang berupa tanda-tanda, yaitu masalah psikologis, mental, namun berhubungan juga dengan masyarakat. Secara umum, menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2015 jenis gangguan jiwa dibagi menjadi dua klasifikasi, yaitu gangguan jiwa kelompok psikosa atau gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan yang mana meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, gangguan alam sadar, kepanikan dan lain sebagainya. Untuk gangguan skizofrenia termasuk dalam klasifikasi gangguan jiwa berat (Maslim, 2002; Maramis, 2010; Yusuf, 2015).

Indonesia memiliki angka gangguan jiwa yang cukup tinggi dapat dilihat berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Riset Kesehatan Dasar bahwa terhitung semenjak tahun 2013-2018 mengalami kenaikan yang pesat. Hal ini dapat ditunjukkan bahwa terdapat 450.000 jiwa yang mengalami gangguan jiwa. Selaras dengan kondisi global, data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa 7 dari 1000 Rumah Tangga terdapat anggota keluarga dengan Skizofrenia/Psikosis. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Orang dalam gangguan jiwa yang seringkali diasingkan oleh keluarga dan lingkungan akan semakin tertekan.

Berdasarkan evidensi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menerangkan bahwa pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa masih sering terjadi di seluruh Indonesia dimana sekitar 30.000 hingga 40.000 penderita gangguan jiwa mendapatkan perlakuan tidak baik dengan cara dipasung (Purwoko, 2010). Angka pemasangan pada orang dengan gangguan jiwa berat sebesar dengan 14,3 % atau sekitar 57.000 kasus gangguan jiwa yang pernah dipasung (Kemenkes RI, 2015). Pasung merupakan bentuk diskriminasi perilaku terhadap penderita gangguan jiwa berat akibat adanya stigma.

Stigma yang terbentuk di masyarakat Gorontalo terkait dengan penderita skizofrenia semakin memperburuk keadaan penderita. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo 2020 total penderita gangguan jiwa sebanyak 1.648 jiwa, sedangkan skizofrenia terhitung 6,6% penderita.

Pada beberapa kasus, keluarga yang tidak memahami gangguan jiwa dan tidak mengerti cara menanganinya terpaksa melakukan tindakan seadanya, seperti

memasung penderita gangguan jiwa, dan membawanya ke dukun atau tempat non medis. Anggapan yang masih berkembang di masyarakat bahwa skizofrenia merupakan penyakit kutukan dan masih ada stigma negatif yang terbentuk di masyarakat Gorontalo ketika memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia adalah aib, sehingga harus disembunyikan. Keluarga lebih memilih untuk merahasiakan keberadaan penderita skizofrenia daripada membawanya ke rumah sakit untuk diberikan terapi penyembuhan. Seharusnya keluarga sebagai lingkungan terdekat dengan penderita skizofrenia dapat mendukung keberfungsian sosial dengan menciptakan lingkungan sosial yang kondusif.

Growth (2018) berpendapat bahwa lingkungan sosial yang merugikan pada usia remaja adalah lingkungan yang menyepelekan masalah kesehatan mental dengan sering dikaitkan dengan kerasukan, galau, gelana dan ketidakstabilan. Orang tua dan keluarga acap kali mengabaikan kerentanan ini dengan sikap meremehkan atau menilai hal tersebut bisa dilalui, sehingga akan membuat remaja lebih memiliki risiko mengalami gangguan mental atau jiwa.

Cara khusus untuk berkomunikasi dengan seorang yang menderita gangguan jiwa bisa dijumpai di rumah sakit jiwa, ketika perawat melakukan proses penyembuhan dengan metode interaksi secara langsung. Komunikasi yang dilakukan perawat untuk memenuhi kebutuhan dalam proses penyembuhan, seperti pada perawat dan pasien gangguan jiwa skizofrenia. Proses keperawatan merupakan suatu metode perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan yang tahapnya dilakukan dengan sistematis dan rasional dengan tujuan menangani masalah kesehatan pasien. Perawat memerlukan keterampilan khusus untuk

melakukan komunikasi dalam melaksanakan proses keperawatan, karena dalam pelaksanaan proses keperawatan komunikasi dibutuhkan sebagai alat untuk menggali informasi, menentukan apa yang pasien inginkan dan untuk menilai hasil dari tindakan keperawatan (Sitepu, 2012).

Menurut Suryani (2006), menjalin interaksi dengan pasien, penggunaan diri secara efektif, melakukan tahapan komunikasi terapi, serta strategi atau teknik menanggapi respons pasien skizofrenia harus dimiliki oleh perawat, karena ketiga aspek tersebut bertujuan untuk terapi. Dengan hal tersebut diharapkan dapat mempermudah dan membantu proses pemulihan atau penyembuhan, juga dapat meningkatkan kesehatan yang optimal

Akhir-akhir ini telah ditemukannya metode baru dalam teknik penyembuhan jiwa, yaitu komunikasi terapeutik (*therapeutic communication*). Dengan metode ini, seorang perawat mengarahkan komunikasi sehingga pasien gangguan jiwa skizofrenia dapat menumbuhkan hubungan sosial yang bermanfaat dengan dihadapkan pada kondisi dan pertukaran pesan. “Komunikasi terapeutik memandang gangguan jiwa bersumber pada gangguan komunikasi, pada ketidakmampuan pasien untuk mengungkapkan dirinya. Secara singkat meluruskan atau memperbaiki jiwa pasien dapat diperoleh dengan meluruskan atau memperbaiki caranya dalam melakukan interaksi atau komunikasi.” (Ruesch, 2013).

Sitepu (2012) berpendapat bahwa penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat di lingkungan rumah sakit berperan besar untuk mencapai tujuan tindakan

keperawatan. Pendekatan komunikasi terapeutik dijadikan alat oleh para perawat untuk melakukan pendekatan pada seseorang yang mengalami gangguan kejiwaan, karena dengan ini para perawat dapat menemukan penyebab dan alternatif penyembuhan yang sesuai berdasarkan permasalahan yang digali dari hubungan antara perawat dan pasiennya.

Banyak fenomena yang terjadi antar keduanya dalam usaha pencapaian *mutual understanding*, yaitu bagaimana seorang perawat mengkondisikan suatu keadaan yang mendekati dan menimbulkan daya tarik tertentu sehingga tercipta keterbukaan. Penggunaan diri secara terapeutik menjadi alat utama bagi seorang perawat jiwa dalam melaksanakan tugasnya karena komunikasi antara perawat dan pasien dijadikan sebagai alat terapeutik dan penggunaan ilmu perilaku dijadikan sebagai landasan berpikir dalam meningkatkan kemampuan adaptif pasien khususnya pasien remaja.

Pelaksanaan komunikasi tidak selamanya berlangsung baik, bahkan dapat menimbulkan rasa bosan bagi perawat terutama dalam gangguan orientasi realitas yang mengalami perubahan perilaku dalam waktu relative lama atau tidak mengalami perubahan perilaku sama sekali.

Praktik komunikasi terapeutik secara jelas dapat ditemukan di sebuah rumah sakit maupun tempat-tempat pelayanan kesehatan lainnya. Baik dokter maupun perawat di rumah sakit dituntut memiliki kemampuan berkomunikasi dengan pasiennya disamping melakukan perawatan secara medis. Oleh karena itu, penelitian ini akan mengambil titik fokus di Rumah Sakit Umum Daerah

Tombulilato, Bone Bolango karena adanya pelayanan yang diberikan rumah sakit untuk Pasien Remaja Penderita Skizofrenia atau halusinasi, yang merupakan penyakit gangguan akibat pengaruh wicara serta perilaku. Di rumah sakit ini pasien dilayani oleh Dokter Spesialis Kejiwaan dan Dokter Umum dan juga dibantu oleh para medis keperawatan serta administrasi dan manajemen lainnya. Pasien yang berobat ke Rumah Sakit Umum Daerah Tombulilato yaitu pasien perseorangan dari keluarga pasien dan juga pasien yang mendapatkan rujukan dari rumah sakit lainnya. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui terkait penerapan komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tombulilato Bone Bolango.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan dalam latar belakang penelitian, maka peneliti menetapkan rumusan masalah penelitian yaitu:

1. Bagaimana proses komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat pada pasien remaja yang menderita penyakit skizofrenia di Rumah Sakit Umum Daerah Tombulilato?
2. Bagaimana hambatan yang ditemui perawat saat berinteraksi dengan pasien remaja penderita penyakit skizofrenia di Rumah Sakit Umum Daerah Tobulilato?

1.3 Fokus Penelitian

Didalam penelitian ini peneliti difokuskan untuk meneliti tentang bagaimana implementasi baik tahapan, tehnik komunikasi terapeutik perawat pada pasien penderita halusinasi skizofrenia serta hambatan yang terjadi selama komunikasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tombulilato.

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah penelitian di atas maka secara khusus penelitian ini bertujuan untuk:

1. Untuk mendeskripsikan proses penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat guna mengetahui proses penyembuhan pada pasien remaja yang menderita penyakit skizofrenia di Rumah Sakit Umum Daerah Tombulilato
2. Untuk menjelaskan hambatan yang dialami perawat saat berinteraksi dengan pasien remaja penderita halusinasi skizofrenia di Rumah Sakit Umum Daerah Tobulilato dalam proses penyembuhan pasien

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat terbagi menjadi dua yakni menambah ilmu (secara teoritis) dan juga mendukung untuk memecahkan dan juga mencegah adanya permasalahan yang terjadi terhadap objek yang sedang di lakukan peneliti:

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan pengetahuan baru dan alternatif terapi bagi tenaga kesehatan khususnya perawat yang fokus pada pengobatan orang dalam gangguan jiwa khususnya penderita skizofrenia, mengenai metode komunikasi terapeutik yaitu *telepsychiatry therapy* untuk terapi antara psikiater dengan pasien jiwa, dan kegiatan rehabilitasi mental dengan berbagai kegiatan kerja yang dilakukan perawat dibantu kader jiwa bagi ODGS Tombulilato.

- b. Memberikan pengetahuan tentang aktivitas komunikasi bersifat terapeutik yang dilakukan perawat, kader jiwa, keluarga kepada pasien remaja Skizofrenia RSUD Tombulilato.
- c. Memberikan pengetahuan bagi pelaku kesehatan jiwa mengenai hambatan-hambatan dalam proses komunikasi terapeutik bagi Pasien Remaja Skizofrenia RSUD Tombulilato.
- d. Memberikan pengetahuan mengenai komunikasi dalam psikoedukasi yang dilakukan oleh keluarga, kader jiwa, perawat secara kontinuitas dalam pemulihan Pasien Remaja Skizofrenia di RSUD Tombulilato

2. Manfaat Praktis

- a. Untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Mengidentifikasi, mengungkap perasaan dan mengkaji masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.
- b. Untuk implementasi langsung bagi pembaca ketika bertemu dengan orang gangguan jiwa di manapun, untuk membantunya.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan nilai tambahan dalam pemahaman mengenai pola komunikasi interpersonal perawat pada pasien penderita halusinasi skizofrenia.