

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penderita gangguan jiwa di dunia diperkirakan akan semakin meningkat seiring dengan dinamisnya kehidupan masyarakat. Masalah ini merupakan masalah yang sangat serius. Hampir 400 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa, diantaranya skizofrenia yang merupakan gangguan jiwa berat atau kronis. Saat ini diperkirakan sekitar 26 juta orang di dunia akan mengalami skizofrenia. Satu dari empat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa dan seringkali tidak terdiagnosis secara tepat sehingga tidak memperoleh perawatan dan pengobatan dengan tepat (World Health Organization/ WHO, 2013). Hal tersebut menunjukkan bahwa masalah gangguan jiwa di dunia menjadi masalah yang sangat serius dan menjadi masalah kesehatan global.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa 1-2 orang per 1.000 penduduk. Diperkirakan sekitar 400 ribu orang yang mengalami skizofrenia. Dari jumlah tersebut sekitar 57.000 orang pernah atau sedang di pasung. Hasil penelitian menunjukkan, sekitar 80% pasien yang dirawat di RSJ dengan gangguan skizofrenia yaitu 25% pasien skizofrenia dapat sembuh, 25% dapat mandiri, 25% membutuhkan bantuan, dan 25% kondisi berat (Efendi, 2009).

Banyaknya jumlah penderita skizofrenia, Jawa tengah merupakan salah satu propinsi yang menempati urutan ke lima terbanyak. Prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah yaitu 0.23% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional 0.17% (Risikesdas, 2013). Jumlah kunjungan gangguan jiwa tahun 2012 di sarana pelayanan kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebanyak 224.617, mengalami peningkatan dibanding tahun 2011 yang mencapai 198.387 kunjungan. Kunjungan terbanyak yaitu di rumah sakit sebanyak 138.399 kunjungan (61,62%) (Dinas Kesehatan/ Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2012).

Dilihat dari penduduk yang mengalami gangguan jiwa, skizofrenia mulai muncul sekitar usia 15-35 tahun. Gejala-gejala yang serius dan pola perjalanan penyakit yang kronis berakibat disabilitas pada penderita skizofrenia. Gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi dua yaitu gejala negatif dan gejala positif. Gejala negatif yaitu menarik diri, tidak ada atau kehilangan dorongan atau kehendak. Sedangkan gejala positif yaitu halusinasi, waham, pikiran yang tidak terorganisir, dan perilaku yang aneh (Videbeck, 2009). Dari gejala tersebut, halusinasi merupakan gejala yang paling banyak ditemukan. Lebih dari 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan terganggunya persepsi dari panca indera seseorang dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar), dimana klien memberi persepsi tentang lingkungan tanpa adanya suatu objek (Yosep, 2013).

Medical Record Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Daerah Surakarta, tiga tahun terakhir menunjukkan jumlah pasien skizofrenia cukup tinggi. Jumlah pasien skizofrenia yang rawat jalan, pada tahun 2012 sebanyak 20.559 orang, tahun 2013 meningkat menjadi 21.111 orang, dan tahun 2014 sebanyak 22.132 orang. Jumlah pasien skizofrenia yang dirawat inap, pada tahun 2012 sebanyak 2.230 orang, tahun 2013 meningkat menjadi 2.569 orang, dan tahun 2014 sebanyak 2.364 orang. Dari data tersebut jumlah pasien halusinasi cukup tinggi. Data bulan Januari sampai April 2015 dari semua ruangan rawat inap menunjukkan bahwa pasien halusinasi sekitar 43-77% dari jumlah pasien skizofrenia. Untuk itu, intervensi yang komprehensif seperti pengobatan medis dan asuhan keperawatan sangat penting dilakukan agar dapat meningkatkan angka kesembuhan skizofrenia khususnya pasien dengan halusinasi (Maramis, 2009).

Pengobatan medis dilakukan dengan pendekatan holistik meliputi somatoterapi, psikoreligius, psikoterapi dan rehabilitasi, dan manipulasi lingkungan dan terapi psikososial yang ditujukan untuk mengurangi gejala skizofrenia dan adanya gejala psikotik (Hawari, 2011). Sedangkan tindakan keperawatan menggunakan standar praktek keperawatan klinis kesehatan jiwa yaitu asuhan keperawatan jiwa (Stuart, 2007).

Perawat jiwa dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan memerlukan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah kegiatan yang dibakukan. Hal ini bertujuan agar penyelenggaraan pelayanan keperawatan memenuhi standar pelayanan. Langkah-langkah kegiatan

tersebut berupa Standar Operasional Prosedur (SOP). Tujuan umum SOP adalah untuk mengarahkan kegiatan asuhan keperawatan dalam mencapai tujuan yang lebih efisien dan efektif sehingga konsisten dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku (Depkes RI, 2006). Salah satu jenis SOP yang digunakan adalah SOP tentang Strategi Pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien. SP tindakan keperawatan merupakan standar model pendekatan asuhan keperawatan untuk klien dengan gangguan jiwa yang salah satunya adalah pasien yang mengalami masalah utama halusinasi (Fitri, 2009).

RSJ Daerah Surakarta dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gejala positif yaitu halusinasi, sudah menggunakan SP tindakan keperawatan pada pasien halusinasi. Dari hasil wawancara studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan tiga orang kepala ruang dan tiga orang perawat di RSJ Daerah Surakarta menggambarkan bahwa SP sudah diaplikasikan, namun belum diaplikasikan secara maksimal khususnya dalam mengimplementasikan Strategi Pelaksanaan (SP) Tindakan Keperawatan pada pasien halusinasi. Dengan demikian, sangat penting menggali lebih dalam tentang pengalaman perawat dalam mengimplementasikan SP pada pasien halusinasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data di atas, yaitu belum diaplikasikannya SP secara maksimal maka perlu diuraikan tentang pengalaman perawat dalam

mengimplementasikan SP tindakan keperawatan pada pasien halusinasi. Oleh karena itu, penting dilakukan penelitian berkaitan dengan bagaimana pengalaman perawat dalam mengimplementasi SP tindakan keperawatan pada pasien halusinasi di RSJ Daerah Surakarta?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menguraikan pengalaman perawat dalam mengimplementasikan SP tindakan keperawatan pada pasien halusinasi di RSJ Daerah Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik personal partisipan yang merupakan perawat di RSJ Daerah Surakarta.
- b. Mengobservasi perawat dalam mengimplementasikan SP di ruang rawat inap RSJ Daerah Surakarta.
- c. Mengeksplorasi pengalaman perawat dalam mengimplementasikan SP pada pasien halusinasi di ruang rawat inap RSJ Daerah Surakarta.

D. Manfaat

1. Praktis

Bagi institusi pelayanan kesehatan RSJD Surakarta, setelah diperoleh hasil penelitian tentang implementasi SP pada pasien halusinasi, diharapkan dapat menjadi data dasar dan memberikan informasi tentang pentingnya implementasi SP yang dilakukan secara

maksimal pada pasien halusinasi dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan khususnya kualitas asuhan keperawatan.

2. Teoritis

a. Institusi pendidikan

Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini, dapat memberikan informasi dan masukan serta menambah ilmu pengetahuan tentang pentingnya implementasi SP pada pasien.

a. Manfaat Metodologis

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, hasilnya diharapkan dapat dijadikan sumber data bagi peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya dengan metode dan variabel yang kompleks seperti penelitian kuantitatif dengan mengembangkan model SP pada pasien halusinasi.

E. Keaslian Penelitian

1. Ngadiran (2010) dengan judul “ Analisi Fenomenologi Pengalaman Keluarga tentang Beban dan Sumber Dukungan Keluarga dalam Merawat Klien dengan Halusinasi”. Desain penelitian kualitatif bersifat deskriptif dengan pendekatan *fenomenology*. Dalam penelitian ini teridentifikasi delapan tema sebagai hasil penelitian yaitu beban psikologis, beban finansial, masalah dalam fasilitas pelayanan kesehatan, dukungan social, dukungan keluarga, perhatian tanpa pamrih, kecewa terhadap pemberi dukungan, takdir. Rekomendasi penelitian untuk keperawatan jiwa yaitu

perawat akan lebih meningkatkan kompetensi dalam melakukan pengkajian terhadap kebutuhan keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi sehingga akan semakin tepat dalam memberikan intervensi kepada keluarga terutama untuk meningkatkan kemampuan dan meminimalkan beban yang di rasakan keluarga.

2. Suwardiman (2011) dengan judul “Hubungan antara dukungan keluarga dengan beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik pada keluarga klien halusinasi di RSUD Serang”. Desain penelitian kuantitatif berupa *descriptive correlational* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin bertambah dukungan keluarga semakin berkurang beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik.