

BAB I

PENDAHULUAN

Di dalam bab I dijelaskan mengenai pendahuluan yaitu berisi latar belakang yang menjelaskan tentang alasan penulis memilih judul. Selanjutnya dijelaskan tentang perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian yang diambil. Serta dijelaskan penelitian terkait yang berkaitan dengan judul yang diambil.

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan No.36 tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan jiwa merupakan kondisi sehat baik secara emosional, psikologi, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif, kestabilan emosional serta hubungan intrapersonal yang memuaskan (Videbeck, 2008). Menurut Undang-undang Republik Indonesia nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Gangguan jiwa merupakan suatu perubahan yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi kejiwaan seseorang serta menimbulkan hambatan dalam melaksanakan peran sosial di lingkungan keluarga maupun masyarakat sekitarnya (Depkes RI, 2010). Oleh karena itu gangguan jiwa dapat mengganggu aktivitas,

kehidupan, sosial, pekerjaan bahkan hubungan sosial yang dapat menimbulkan gejala kecemasan, depresi dan psikosis.

Gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat tinggi, hampir setiap tahun jumlah gangguan jiwa bertambah di berbagai negara di dunia. Berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO) dalam Yosep (2010), prevalensi tentang masalah kesehatan jiwa cukup tinggi, 25% penduduk dunia pernah menderita masalah kesehatan jiwa, 1% diantaranya adalah gangguan jiwa berat. Sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa maupun perilaku, dan diprediksikan akan meningkat menjadi 15% pada tahun 2020 (WHO). Sementara gangguan jiwa berat di Indonesia sebanyak 1.728 orang dan terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah (masing – masing 2,7%). Prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 per mil. Proporsi rumah tangga yang pernah memasung anggota rumah tangga gangguan jiwa berat 14,3% dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan 18,2%, serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah 19,5% (Riset Kesehatan Dasar [RISKESDAS], 2013).

Gangguan jiwa secara tidak langsung dapat menyebabkan kematian, namun yang terbanyak akan menimbulkan penderitaan yang mendalam bagi individu bahkan keluarganya baik mental maupun materi. Sampai saat ini masyarakat masih mengutamakan pada keluhan fisik dan kurang memperhatikan adanya keluhan mental emosional yang melatar belakangi keluhan fisik tersebut. Seseorang seringkali menolak bila dirujuk untuk menjalani terapi dalam bidang kesehatan jiwa, sehingga penanganan masalah kesehatan jiwa terabaikan dan

terapi menjadi tidak ampuh. Masalah kesehatan jiwa yaitu gangguan jiwa seperti psikotik atau skizofrenia, kecemasan, depresi dan penggunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (Napza) (Depkes RI, 2003).

Saat ini masyarakat Indonesia masih memandang negatif terhadap penyakit gangguan jiwa sebagai orang yang membahayakan dan penyakit yang tidak dapat disembuhkan karena masyarakat kurang memahami penyebab dan perawatan pada penderita gangguan jiwa. Pandangan negatif atau stigma dari masyarakat menyebabkan penderita gangguan jiwa terkucil dari lingkungan sosialnya dan mendapatkan perlakuan yang kurang layak dan manusiawi dari masyarakat bahkan keluarganya sendiri (Torey & Betesda, 2011). Perlakuan yang kurang layak tersebut seperti dipasung, diacuhkan, dihina, serta diasingkan dari lingkungan sosialnya. Selain itu mereka menganggap gangguan jiwa terjadi karena kerasukan jin atau hukuman karena pelanggaran sosial atau agama (Videback, 2008). Gangguan jiwa dalam pandangan masyarakat masih identik dengan “gila” (psikotik) sementara kelompok gangguan jiwa lain seperti ansietas, depresi dan gangguan jiwa yang tampil dalam bentuk berbagai keluhan fisik kurang dikenal. Kelompok gangguan jiwa inilah yang banyak ditemukan di masyarakat (Depkes RI, 2003).

Stigma yang diciptakan oleh masyarakat tersebut terhadap penderita gangguan jiwa secara tidak langsung menyebabkan keluarga dan masyarakat sekitar tidak memiliki kemauan untuk memberikan perawatan kepada klien gangguan jiwa sehingga proses penyembuhan mengalami keterlambatan, yang akan menyebabkan terjadinya hambatan dalam proses pemulihan (Hapsari, 2009).

Dengan adanya stigma dari masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa sangat dibutuhkan tenaga kesehatan dalam mencapai pemulihan pasien. Proses pemulihan dan penanganan pada klien dengan gangguan jiwa melibatkan berbagai disiplin ilmu meliputi dokter, perawat, psikolog, dan masih banyak tenaga kesehatan lain yang terlibat di dalamnya (Nurjannah, 2005).

Keterlibatan tenaga kesehatan yang merupakan pihak yang langsung berhubungan dengan pasien dinilai tidak mungkin memiliki stigma negatif dalam penyembuhan pasien gangguan jiwa (Ahmedani, 2011). Sementara pada penelitian yang dilakukan oleh Volmer dalam Ahmedani (2011) juga menyatakan bahwa pihak kesehatan lebih menjaga jarak dengan pasien yang memiliki gangguan jiwa sehingga kurang bersedia untuk memberikan obat dan konseling. Stigma yang ada pada tenaga kesehatan profesional menjadi penghalang dalam pemulihan pasien gangguan jiwa yang seharusnya mendapatkan perhatian dari tenaga kesehatan. Stigma yang merupakan pandangan negatif berhubungan dengan persepsi yang ada pada tenaga kesehatan yang merupakan pandangan terhadap suatu obyek atau peristiwa (Rahmat, 2005). Persepsi setiap individu dapat berbeda pada situasi yang sama, hal ini dapat terjadi karena setiap individu memiliki penerimaan dan interpretasi yang berbeda. Persepsi yang salah dapat menyebabkan seseorang menjadi tegang, tidak suka, tidak nyaman dan tidak puas, oleh karena itu perlunya kita memahami persepsi agar orang menjadi senang, bahagia dan puas (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSJ Grhasia DIY pada tanggal 22 Februari 2016 didapatkan hasil dari 10 perawat jiwa 8 perawat atau

80% perawat memiliki persepsi yang positif terhadap pasien dengan gangguan jiwa dan 2 perawat atau 20% lainnya memiliki persepsi yang negatif. Sedangkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping pada tanggal 27 Februari 2016 didapatkan hasil dari 10 perawat jiwa 6 perawat atau 60% perawat memiliki persepsi yang positif terhadap pasien dengan gangguan jiwa dan 4 perawat atau 40% lainnya memiliki persepsi yang negatif. Perawat yang memiliki persepsi negatif menyatakan bahwa tidak terlalu mengerti tentang gangguan jiwa, selain itu mereka menganggap bahwa pasien dengan gangguan jiwa menakutkan dan menyatakan bahwa akan meninggalkan klien dengan gangguan jiwa jika tidak sengaja bertemu di jalan. Perawat dengan persepsi positif lebih mengetahui tentang pasien dengan gangguan jiwa, mereka berpendapat bahwa pasien dengan gangguan jiwa memiliki hak yang sama dengan manusia normal dan harus dirawat dengan baik. Perawat yang memiliki persepsi positif akan melaporkan kepada pihak yang berwenang untuk segera menangani pasien yang tidak sengaja bertemu di jalan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian tentang gambaran persepsi perawat RSJ dan RSU terhadap pasien dengan gangguan jiwa perlu dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan sebagai berikut :
bagaimana gambaran persepsi perawat Rumah Sakit Jiwa dengan perawat Rumah Sakit umum terhadap pasien dengan gangguan jiwa?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran persepsi perawat Rumah Sakit Jiwa dan perawat Rumah Sakit Umum terhadap pasien dengan gangguan jiwa.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik perawat Rumah Sakit Jiwa dan perawat Rumah Sakit umum terhadap pasien dengan gangguan jiwa
- b. Mengetahui gambaran persepsi perawat Rumah Sakit Jiwa terhadap pasien dengan gangguan jiwa
- c. Mengetahui gambaran persepsi perawat Rumah Sakit Umum terhadap pasien dengan gangguan jiwa
- d. Mengetahui perbedaan gambaran persepsi perawat Rumah Sakit Jiwa dengan perawat Rumah Sakit umum terhadap pasien dengan gangguan jiwa

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam merancang kurikulum pembelajaran untuk mahasiswa khususnya dalam pembelajaran tentang keperawatan jiwa.

2. Bagi pihak kesehatan

Sebagai bahan evaluasi terhadap persepsi tenaga kesehatan kepada pasien dengan gangguan jiwa.

E. Penelitian Terkait

Menurut sepengetahuan peneliti, penelitian terkait perbedaan gambaran persepsi perawat RSJ dan RSU sudah pernah dilakukan, namun penelitian tentang perbedaan gambaran persepsi perawat RSJ Grhasia DIY dan RS PKU Muhammadiyah Gamping terhadap pasien gangguan jiwa belum ada yang meneliti.

Penelitian terkait diantaranya :

1. Egbe, CO., Brooke-Summer,C., Kathree, T., Selohilwe, O., Thornicroft, G., Petersen, I. (2014). “*Psychiatric stigma and discrimination in South Africa: perspectives from key stakeholders*”. Penelitian ini dilakukan dengan responden berjumlah 77 orang yang berusia di atas 18 tahun diantaranya 10 perawat, 20 konselor, 2 *social worker*, dan 45 *service users*. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan wawancara individu dan kelompok diskusi. Lokasi penelitian dilakukan di Afrika Selatan di Dr Kenneth Kauda District (KKD). Analisa data untuk mengolah hasil penelitian menggunakan software NVIVO 10.1.

Perbedaan pada penelitian yang dilakukan adalah variabel yaitu penelitian yang akan dilakukan menggunakan variabel persepsi perawat bukan stigma. Responden yang akan diteliti hanya perawat yang terdiri dari perawat jiwa dan perawat umum. Metode penelitian yang akan dilakukan menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Analisa data menggunakan SPSS versi 15.

2. Hanafiah, AN dan Bortel, TV. (2015). “*A qualitative exploration of the perspectives of mental health professionals on stigma and discrimination of mental illness in Malaysia*”. Penelitian ini dilakukan dengan responden berjumlah 15 berusia 35-65 tahun terdiri dari perawat rumah sakit umum dan instansi khusus termasuk *psychiatrists, psychologists* dan konselor. Penelitian dilakukan dengan wawancara pada responden. Lokasi penelitian dilakukan di dua wilayah Malaysia yaitu Kuala Lumpur dan Selangor. Analisa data yang dilakukan menggunakan analisa tematik.

Perbedaan pada penelitian yang dilakukan adalah variabel yaitu hanya meneliti persepsi perawat terhadap pasien gangguan jiwa. Lokasi penelitian akan dilakukan di rumah sakit jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta dan rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Penelitian akan dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan hasil di olah menggunakan SPSS versi 15

3. Martensson, G., Jacobsson, W., dan Engstrom, M. (2014). “*Mental Health Nursing Staff's Attitudes Towards Mental Illness: an analysis Of Related Factors*”. Penelitian ini dilakukan pada 256 perawat jiwa. Metode penelitian dengan pendekatan *cross-sectional*, korelasi dan komparatif. Penelitian dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur sikap perawat jiwa (afektif, kognitif, dan behavioral) yaitu kuesioner *The Community Attitudes Towards Mental Illness (CAMI-S)*. Data analisi dengan menggunakan IBM SPSS statistitic 20.

Perbedaan pada penelitian yang dilakukan adalah pada variabel yaitu penelitian akan menggunakan persepsi perawat terhadap pasien gangguan jiwa. Responden yang digunakan adalah perawat jiwa dan perawat umum. Metode yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dan analisa dengan SPSS versi 15.