

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut WHO tahun 2017 dalam (Kementerian Kesehatan RI) saat ini perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia. Menurut (Kementerian Kesehatan RI), kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan Dasar tahun 2018 meningkat. Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga. Artinya perseribu rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, Sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan tahun 2019. Gangguan jiwa terbagi menjadi 2 bagian yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan.¹

Angka gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu, data yang didapatkan dari Medical Record (MR) tahun 2020 dari bulan Januari sampai Desember jumlah pasien keseluruhan tercatat 11.713 orang/ tahun rawat jalan, dengan 7.566 orang/ tahun diantaranya kasus Skizofrenia sedangkan tahun 2021 dari bulan Januari sampai Desember jumlah pasien keseluruhan tercatat 14.170 orang/ tahun rawat jalan, dengan 8.835 orang/ tahun diantaranya kasus skizofrenia. Berdasarkan data Medical

¹ Widia A Radiani, Kesehatan Mental Masa Kini Dan Penanganan Gangguannya Secara Islami, (Banjarmasin : Journal of Islamic and Law Studies, 2019), hal 6

Record dari tahun 2020 sampai 2021 adanya peningkatan jumlah pasien Skizofrenia sebanyak 1.269 orang/ tahun.²

Skizofrenia merupakan gangguan yang benar-benar membingungkan atau menyimpan banyak teka-teki. Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa berat, dulu sering dianggap akibat kerasukan roh halus atau ilmu gaib. Akibatnya, pasien sering dikucilkan bahkan dipasung dan diperlakukan tidak manusiawi. Skizofrenia bisa mengenai siapa saja, dari berbagai bangsa, negara, maupun kelompok sosial ekonomi dan budaya. Skizofrenia bisa terjadi karena disebabkan beberapa fase yaitu fase prodromal, fase aktif dan fase residual. Padahal jika diketahui sejak dini dan ditangani dengan baik, gangguan ini bisa diatasi.³

Awal munculnya penyakit skizofrenia pada usia 19 tahun hingga usia paruh baya sehingga bagi orang pengidap penyakit ini akan berkurangnya produktivitas kehidupannya secara mendadak. Pasien skizofrenia sangat kesulitan berkomunikasi dan berada dalam lingkungan banyak orang. Gangguan skizofrenia terkadang berkembang pelan-pelan dan tidak nampak dengan jelas. Dalam kasus tertentu, gambaran klinis didominasi oleh seclusiveness (perasaan kurang hangat) minatnya makin lama makin berkurang terhadap lingkungannya dan melamun yang berlebihan serta (blunting of affect) tidak adanya responsivitas emosional. Akhirnya, respon-

2 Feni Eka Dianty Dkk, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Provinsi Bengkulu, (Bengkulu : Ejournal Unib, 2021), hal 2

3 Triandini Paramita, dinamika pasien dengan gangguan skizofrenia (surabaya : jurnal psikologi, 2021), hal 54

respon yang tidak selaras atau ringan saja tampil, misalnya tidak begitu peduli dengan properti sosial.⁴

Pasien skizofrenia jenis paranoid, hebefrenik, residual, dan akut biasanya memperlihatkan perilaku kekerasan. Pasien dapat melakukan kekerasan kepada orang lain, lingkungan maupun terhadap dirinya sendiri. Hal ini terjadi karena pada jenis ini pasien seolah mendapatkan sebuah ancaman, tekanan psikologis, dan menganggap orang lain sebagai musuh. Masalah perilaku kekerasan, pasien hampir selalu terjadi di ruang perawatan jiwa.⁵

Perawat merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keseluruhan proses pemulihan pasien, tidak hanya sekedar melakukan rutinitas seperti memeriksa tekanan darah, denyut nadi, atau suhu pasien saja. Menurut The American Medical Association Encyclopedia of Medicine bahwa perhatian perawat lebih tertuju pada reaksi keseluruhan pasien terhadap penyakitnya daripada penyakit itu sendiri. Perawat lebih memusatkan perhatiannya untuk mengatasi rasa sakit fisik pasien, melepaskan pasien dari penderitaan mental dan jika mungkin menghindari timbulnya komplikasi. Selain itu, perawat juga memberikan perhatian dengan penuh pengertian yang mencakup mendengarkan dengan sabar semua kekhawatiran dan ketakutan pasien serta memberikan dorongan emosi dan penghiburan.⁶

⁴ Puspita Sari, *Dinamika Psikologi Penderita Skizofrenia Paranoid Yang Sering Mengalami Relapse*, (Surabaya, Psikoislamedia Jurnal Psikologi, 2019), hal 125

⁵ *Ibid*, hal 132

⁶ Lalu Wirentanus, *Peran Dan Wewenang Perawat Dalam Menjalankan Tugasnya Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*, (Mataram, Jurnal Ilmu Hukum, 2019), hal 47

Salah satu tenaga kesehatan yang belum banyak diketahui dan dikenal oleh masyarakat adalah profesi perawat jiwa. Profesi perawat jiwa di Negara Australia pernah dikabarkan sebagai profesi paling berbahaya di Australia. Profesi ini dikatakan berbahaya karena sewaktu-waktu pasien bisa tiba-tiba memukul, meludai, dan tindak kekerasan lainnya yang dapat melukai perawat.⁷

faktor predisposisi yang menyebabkan tindak kekerasan antara lain, psikologis, perilaku, sosial budaya, dan bioneurologis. Sedangkan untuk faktor presipitasi itu sendiri dapat bersumber dari klien, lingkungan dan interaksi dengan orang lain. Penyebab dari perilaku kekerasan yaitu seperti kelemahan fisik (penyakit fisik), keputusasaan, ketidakberdayaan, dan kurang percaya diri.⁸

Untuk faktor penyebab dari tindak kekerasan yang lain seperti situasi lingkungan yang terbiasa dengan kebisingan, padat, interaksi sosial yang proaktif, kritikan yang mengarah pada penghinaan, dan kehilangan orang yang di cintai (pekerjaan). Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respons terhadap kecemasan (kebutuhan yang tidak terpenuhi) yang dirasakan sebagai ancaman. Rentang respon kemarahan dari perilaku kekerasan dapat di gambarkan sebagai berikut, asertif, frustrasi, pasif, agresif, dan mengamuk.⁹

⁷ Nurul Hikmah, Kualitas Hidup Perawat Jiwa Rumah Sakit Jiwa Lawang, (Surabaya, 2020), hal 7

⁸ Yulia Dyah Ayu Permatasari, Koping Stres dan Stres pada Perawat di Rumah Sakit Jiwa "X", (Yogyakarta, Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi, 2020), hal 32

⁹ Winnellia Rangkut, Pengaruh Perilaku Kekerasan Klien Terhadap Stres Perawat Di Ruang Darurat Psikiatri Rumah Sakit Jiwa, (Kalimantan, Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, 2021), Hal 89

Berdasarkan observasi awal yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu diketahui bahwa terdapat 2 orang perawat pernah mendapatkan kekerasan fisik dengan batasan adanya kontak fisik yang dilakukan oleh pasien, diantaranya ada perawat yang mendapatkan pukulan dan ada juga yang pernah dilempar menggunakan botol minuman, lalu ada juga yang mendapatkan kekerasan pada saat menenangkan Pasien yang sedang mengamuk yaitu terkena pukul dada, mendapatkan kata verbal serta diludahi oleh pasien.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “kondisi psikologi perawat yang menangani pasien skizofrenia di rumah sakit khusus jiwa soeprapto provinsi bengkulu”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang sebelumnya, maka dapat dirumuskan rumusan masalah dalam penelitian ini yakni: “bagaimana kondisi kondisi psikologi perawat yang menangani pasien skizofrenia di rumah sakit khusus jiwa soeprapto provinsi bengkulu?”

C. Batasan Masalah

Agar permasalahan yang diteliti tidak terlalu jauh dari ruang lingkup yang diteliti maka penulis membatasi masalah sebagai berikut yaitu kondisi psikologi yang dilihat dari aspek fisik, aspek kognitif, aspek emosi, dan aspek perilaku

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini yaitu : Untuk mengetahui kondisi kondisi psikologi perawat yang menangani pasien skizofrenia di rumah sakit khusus jiwa soeprapto provinsi bengkulu

E. Manfaat penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu terdiri dari dua bagian yakni manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, data dari penelitian tersebut dimaksud agar bisa digunakan sebagai panduan bagi pengembangan ilmu dan menambah kajian ilmu khususnya tentang psikologi perawat dan tindak kekerasan

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Sebagai bahan pertimbangan serta masukan bagi perawat agar dapat meningkatkan motivasi dalam melakukan asuhan keperawatan yang merupakan bagian inti dalam bekerja sehingga akan mempengaruhi kinerja sebagai perawat.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

a. Sebagai informasi dan masukan bagi institusi rumah sakit untuk dapat di manfaatkan sebagai acuan ilmiah untuk pengembangan ilmu kesehatan khususnya keperawatan dalam penanggulangan gangguan jiwa.

b. Sebagai informasi dan masukan bagi pihak management rumah sakit yang secara teoritis dapat membantu pengembangan ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan yang tepat bagi kemajuan rumah sakit.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya, sehingga penelitian – penelitian berikutnya dapat lebih mendalami masalah yang terkait dengan objek penelitian ini.

F. Kajian yang relevan

1. Veny Elita tahun 2011, meneliti tentang “Persepsi Perawat Yang Mengalami Tindak Kekerasan Yang Dilakukan Pasien Di Ruang Rawat Inap Jiwa”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian perilaku kekerasan baik itu kekerasan secara lisan maupun fisik di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau cukup sering terjadi bahkan ada beberapa perawat mengatakan bahwa perilaku kekerasan ini sering terjadi dari pasien terhadap perawat, 9,84% perawat wanita sering mengalami kekerasan lisan dari pasien.¹⁰

Persamaan penelitian adalah sama-sama membahas tentang tindak kekerasan yang dilakukan oleh pasien, penelitian sama-sama dilakukan di Rumah sakit Jiwa. Perbedaan penelitian adalah penelitian terdahulu membahas persepsi perawat sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti membahas tentang psikologi perawat.

¹⁰ Veny Elita, Persepsi Perawat Yang Mengalami Tindak Kekerasan Yang Dilakukan Pasien Di Ruang Rawat Inap Jiwa, (Riau, jurnal academia : 2019), hal 38

2. Winellia Rangkuti tahun 2021, meneliti tentang “Pengaruh Perilaku Kekerasan Klien Terhadap Stress Perawat Di Ruang Darurat Psikiatri Rumah Sakit Jiwa”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara perilaku kekerasan klien dengan stress perawat di ruang darurat psikiatri, dimana dari analisa bivariat didapatkan nilai p yaitu $0,003 < 0,05$ dan nilai r (rho) yaitu 0,577.¹¹

Persamaan penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang tindak kekerasan pasien. Perbedaan penelitian adalah penelitian terdahulu membahas tentang stress perawat sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti membahas tentang psikologi perawat, dan metode yang digunakan penelitian terdahulu adalah kuantitatif sedangkan metode yang digunakan oleh peneliti yaitu kualitatif.

3. Siti Maulida Nur tahun 2016, meneliti tentang “Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Penatalaksanaan Pasien Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden adalah umur 26-30 tahun sebanyak 21 orang (39,7%), sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 30 orang (56,6%), bahwa mayoritas responden berpendidikan D-III Keperawatan yaitu sebanyak 34 orang (64,1%), lebih dari setengah responden adalah pegawai dengan status

¹¹ Winellia Rangkuti, Pengaruh Perilaku Kekerasan Klien Terhadap Stress Perawat Di Ruang Darurat Psikiatri Rumah Sakit Jiwa, (Jawa Tengah, jurnal keperawatan jiwa, 2021), hal 57

honor yaitu 34 orang (64,1%), sebagian besar responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan psikiatrik sebanyak 31 orang (58,4%).¹²

Persamaan penelitian adalah sama-sama membahas tentang tindak kekerasan yang dilakukan oleh pasien, penelitian sama-sama dilakukan di Rumah sakit Jiwa. Perbedaan penelitian adalah penelitian terdahulu membahas tentang hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti membahas tentang psikologi perawat, dan metode yang digunakan penelitian terdahulu adalah kuantitatif sedangkan metode yang digunakan oleh peneliti yaitu kualitatif.

G. Sistematika Penulisan Skripsi

Penelitian ini selanjutnya akan disusun secara sistematis penulisan sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, sistematika penulisan.

Bab II Landasan teori yang berisi tentang psikologi perawat, tindak kekerasan, pasien rumah sakit jiwa

Bab III Metodologi penelitian berisi tentang jenis penelitian, teknik penentuan informan, lokasi penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisa data.

Bab IV Hasil penelitian berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan

Bab V Penutup berisi tentang kesimpulan dan saran

¹² Siti Maulida Nur, Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Penatalaksanaan Pasien Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda, (Kalimantan, 2020), hal 78