

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Kemkes RI 2018, masalah kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan utama di seluruh dunia, khususnya di Indonesia (Marbun & Santoso, 2021). Dengan perubahan terus menerus menuju kondisi ekonomi dan politik yang tidak stabil dapat menyebabkan penyakit mental meningkat, dan prevalensinya tidak hanya di kelas menengah ke bawah tetapi juga terjadi di kalangan menengah ke atas. Penyakit mental sama dengan penyakit lainnya hanya saja penyakit mental dampaknya untuk individu yaitu tidak dapat menilai secara baik realita kehidupan sehari-hari mereka. Dalam dunia medis gangguan jiwa didefinisikan sebagai gangguan kesehatan yang memiliki perilaku tidak normal dan berkaitan dengan penderitaan yang disebabkan oleh gangguan psikologis, fisik, sosial, ekonomi, biologis dan genetik (Ismail, 2020)

Menurut data WHO tahun 2016, terdapat sekitar 60 juta orang terkena bipolar, 47,5 juta orang terkena dimensia, 35 juta orang terkena depresi, dan 21 juta orang menderita skizofrenia (Marbun & Santoso, 2021). Pada tahun 2017 terjadi peningkatan prevelensi penderita gangguan jiwa di seluruh dunia termasuk gangguan skizofrenia sekitar 450 juta. Sedangkan data Riskesdas 2018 menyebutkan terdapat 9,8% terjadinya masalah kesehatan mental emosional. (Riskesdas, 2018).

Peningkatan masalah emosional dan psikologis yang tinggi terkait kelompok umur, dengan persentase tertinggi pada kelompok usia 65-75 tahun keatas sebesar 28,6% disusul kelompok usia 55-64 tahun sebesar 11%, disusul oleh 45-54 dan 15-24 tahun memiliki persentase yang sama sebanyak 10% Selain itu sekitar 14,5 juta orang dengan depresi dan

kecemasan sedang dirawat, hanya sekitar 9% diantaranya. Prevalensi penyakit mental berat seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 dan 1,7 per 1.000 penduduk. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa masih banyak orang yang menderita gangguan jiwa. Sementara itu, fasilitas, obat, dan jumlah tenaga medis masih terbatas (Marbun & Santoso, 2021)

Setiap individu memiliki hak dan keistimewaan. Hak itu sendiri meliputi hak untuk tidak di siksa, hak untuk hidup, hak untuk tidak ditahan atau diperbudak sewenang-wenang, dan hak untuk tidak di diskriminasi di depan hukum. Hak asasi manusia adalah hak yang dimiliki seseorang sesuai dengan kodratnya dan karenanya merupakan hak yang sakral (Nurhikmah & Arif Rahman, 2020). Dalam hukum formil HAM termaktub dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa: *“Hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugrah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, Pemerintah dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia”*. Salah satu hak asasi manusia adalah hak atas kesehatan. Dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa: *”Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spritual, maupun sosial dan ekonomis”*. Hak-hak ini juga berlaku untuk orang dengan penyakit mental (ODGJ). Orang dengan penyakit mental juga merupakan keadaan tidak sehat, dikarenakan tidak dapat hidup secara sosial dan ekonomi. Undang-Undang kesehatan jiwa Nomor 18 Tahun 2014 *“menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa,*

Memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan Kesehatan Jiwa bagi ODMK dan ODGJ berdasarkan hak asasi manusia, Memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi ODMK dan ODGJ, Menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya dalam Upaya Kesehatan Jiwa” (Prasetio, 2019).

Perawat adalah orang yang paling sering berinteraksi dengan pasien. Oleh karena itu, tenaga medis harus menghibur, memuji, menyapa, dan membangun rasa saling percaya dengan pasien. Menurut penelitian (Sahile et al., 2019) bahwa terdapat perilaku negatif dari perawat kepada pasien seperti, berkomentar negatif, perilaku menolak, memberikan nasihat yang mengecilkan hati, dan sikap negatif sehingga menimbulkan adanya prevalensi tinggi sikap perawat terhadap pasien dengan gangguan jiwa berat di seluruh dunia seperti di Kenya 75%, Zimbabwe 75,6%, Jamaika 61%, Tanzania 58,9%, Swiss 55,2%, dan Nigeria 53%. Di Etiopia, prevalensinya berkisar antara 27 sampai 57%. Sehingga ini menunjukkan bahwa sikap negatif perawat terhadap orang dengan gangguan mental berat adalah masalah global. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yanti et al., 2018) menyatakan dari 66 responden didapatkan bahwa 36 orang (54,5%) memiliki sikap positif dan 30 orang (45,5%) memiliki sikap negatif. Sikap positif yang dimiliki oleh perawat akan mempengaruhi tindakan atau perilaku perawat kepada pasien gangguan jiwa. Namun sikap seseorang dapat berubah tergantung pada lingkungan, keadaan dan pengalaman orang tersebut (Sahile et al., 2019).

Dibenarkan oleh penelitian yang dilakukan pada tanggal 2 Oktober 2017 di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau melalui wawancara yang dilakukan kepada 5 orang perawat rawat inap yang bekerja rata-rata 1 tahun dan rata-rata berpendidikan DIII

keperawatan didapatkan bahwa perawat memiliki persepsi yang berbeda-beda tentang gangguan jiwa. Hal ini terlihat dari hasil wawancara dengan perawat menyatakan ada yang setuju dan tidak setuju ketika orang dengan gangguan jiwa tidak dapat disembuhkan meskipun sudah pernah dirawat di rumah sakit jiwa, pasien gangguan jiwa selama ini menjadi obyek kekerasan baik fisik maupun seksual, Perawat juga mengatakan tidak masalah jika mengucapkan kata-kata kasar, membentak pasien saat menegur maupun menyuruh pasien. Bahkan ketika sedang mewawancarai seorang perawat di sebuah ruangan, ada seorang perawat yang menyalahkan pasien atas kehadiran mereka di rumah sakit dan memanggil pasien dengan sebutan tertentu (Yanti et al., 2018). Bahkan ketika saya melakukan praktik profesi di salah satu rumah sakit jiwa pada tahun 2019, ada seorang perawat yang melakukan tindakan yang kurang baik kepada pasien seperti membentak pasien, memukul pasien bahkan menjatuhkan pasien ke lantai agar tidak ada perlawanan untuk memukul perawat. Pada saat dilakukan restrain perawat tidak mengoleskan lotion terlebih dahulu untuk mencegah terjadinya luka pada ekstermitas pasien.

Perawat psikiatri yang merawat pasien mungkin memiliki keyakinan dan sikap negatif terhadap orang dengan penyakit mental yang mempengaruhi pengobatan dan perawatan pasien secara individu. Hal ini dikarenakan pengasuh kesehatan jiwa lebih banyak terpapar dengan pasien gangguan jiwa sehingga mendorong pengasuh menjadi lebih pesimis dan putus asa dalam pengobatannya (Yanti et al., 2018). Dampak dari stigmatisasi yang dilakukan oleh perawat akan terjadi pada banyak sisi, diantaranya dapat mengucilkan orang, terjadinya pemberian label dan mempermalukan, yang akan berdampak kepada terjadinya penurunan harga diri, penghentian pengobatan yang belum

pada waktunya, dan terjadi isolasi sosial (Nugroho, 2018). Stigmatisasi yang dilakukan perawat tidak hanya berdampak pada kesehatan mental pasien tetapi juga efektivitas pelayanan. 75% ODGJ mengalami stigmatisasi dari masyarakat, pemerintah, petugas kesehatan dan media (Subu et al., 2016). ODGJ menghadapi stigmatisasi yang menyebabkan mereka rentan terhadap perilaku kekerasan orang. ODGJ lebih sering menjadi korban dari pada pelaku kekerasan (Stuart, 2004), menjadi korban fisik dan seksual (Teplin et al., 2005) dan menjadi korban kejahatan dan diskriminasi (Katsikidou et al., 2012).

Perawat juga sering berhadapan dengan pasien yang tidak terkontrol seperti pasien perilaku kekerasan atau amuk yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Penanganan dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu dengan mengisolasi atau restrain kepada pasien. Secara umum, pengekangan psikiatrik adalah suatu bentuk penggunaan tali untuk menahan atau membatasi pergerakan anggota tubuh seseorang dalam perilaku di luar kendalinya untuk memastikan keamanan fisik dan mental orang tersebut. Restrain dan seklusi masih dipraktekkan di rumah sakit jiwa di seluruh dunia. Di Australia, antara tahun 1998 dan 2005, jumlah restrain dan seklusi meningkat dari 9% menjadi 31%, mengakibatkan 33 pengurangan atau pengecualian per hari atau 12.000 per tahun. Sebuah penelitian di AS menemukan bahwa 67 dari 1000 pasien yang di rawat di rumah sakit jiwa di AS selama dekade terakhir dilakukan pengasingan setiap hari dibandingkan dengan 42,7 dari 1000 pasien dilakukan pengikatan setiap harinya. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki jumlah pasien yang di restrain cukup tinggi setiap hari nya dengan alasan untuk penanganan pasien yang akan membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungannya (Saputra, 2017). Tingginya presentase pelaksanaan

tindakan restrain dalam tatanan pelayanan RSJ perlu sekiranya dilakukan peninjauan kembali apakah tindakan restrain yang dilakukan selama ini sudah sesuai dengan standar yang benar (Iskandar, 2019). Adapun dampak dari dilakukannya restrain kepada pasien seperti terjadinya luka pada area yang di restrain. Studi pendahuluan yang dilakukan selama sebulan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada November 2016 menemukan bahwa restrain pada pasien mengakibatkan jaringan parut pada semua ekstermitas, terutama lengan dan kaki dan selama di restrain pasien tidak pernah dilakukan pemberian lotion saat akan direstrain (Saputra, 2017). Selain itu tindakan restrain apabila kurang baik dalam melaksanakannya maka akan menyebabkan efek samping pada pasien baik cedera secara fisiologis maupun psikologis (Iskandar, 2019).

Restrain adalah kegiatan yang menggunakan kekuatan fisik yang di arahkan langsung pada individu tersebut yang bertujuan untuk membatasi gerak dari individu dan tanpa persetujuan dari individu. Menggunakan alat medis dan tenaga manusia ataupun dikombinasikan keduanya. Pengekangan fisik menggunakan pengekangan mekanik, seperti manset pada pergelangan tangan dan kaki. Restrain yang menggunakan tenaga manusia dilakukan apabila perawat secara fisik mengendalikan pasien dan meindahkan pasien ke ruangan. Tujuan rumah sakit adalah merawat pasien agar segera sembuh dari sakitnya sehingga tidak dapat di toleransi apabila dalam perawatan selama di rumah sakit pasien menjadi lebih menderita akibat dari terjadinya insiden keselamatan yang sebenarnya dapat dicegah. Pasien harus dijaga keselamatannya dari akibat yang timbul, tindakan yang aman dan efektif untuk mencegah pasien yang dilakukan restrain tidak mengalami cedera (Iskandar, 2019).

Seperti yang kita ketahui, Perawat merupakan kelompok profesional kesehatan terbesar yang terlibat dalam perawatan langsung pasien, termasuk mereka yang memiliki masalah kesehatan mental. Sikap seorang perawat diperlukan untuk melindungi hak dan kepentingan pasien, dan perawat juga berperan penting sebagai penolong bagi pasien. Sikap perawat merupakan kesiapan atau kesediaan perawat untuk melakukan tindakan keperawatan, bukan realisasi dari suatu motif tertentu. Perawat diharapkan untuk mengambil tanggung jawab penuh dan bertanggung jawab penuh atas segala sesuatu yang mereka pilih. Menurut UU Rumah Sakit Pasal 32 44/2009, salah satu hak pasien yang harus dipenuhi pasien adalah hak atas jaminan keselamatan dan keamanan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit (Layuk et al., 2017). Melihat kenyataan yang sedang terjadi sangat bertentangan dengan konsep HAM dalam pasal 42 UU yang berbunyi “*Setiap warga negara yang berusia lanjut, cacat fisik, atau cacat mental berhak memperoleh perawatan, pendidikan, pelatihan dan bantuan khusus atas biaya negara untuk menjamin kehidupan bermasyarakat berbangsa dan bernegara*” (Prasetio, 2019). Kurangnya perhatian terhadap pasien gangguan jiwa akan dapat membuat orang dengan gangguan jiwa mengalami pelanggaran hak asasi manusia.

Berdasarkan fenomena dan fakta terhadap profesi perawat tersebut merupakan permasalahan yang menarik untuk di telusuri sehingga peneliti ingin menggali lebih dalam terkait bagaimana sikap dan pemahaman perawat terhadap hak asasi orang dengan gangguan jiwa atau yang sering disebut ODGJ. Berdasarkan uraian tersebut peneliti terdorong untuk melakukan penelitian mengenai “Sikap Perawat Terhadap Hak-Hak Orang Dengan Gangguan Jiwa di Rumah sakit jiwa Grahasia”

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah menggali sikap perawat terhadap pemenuhan hak asasi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

C. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dan praktisi kesehatan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawat jiwa dalam wacana hak asasi orang dengan gangguan jiwa dan hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai literatur terhadap penelitian-penelitian sejenis untuk tahap berikutnya.

2. Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan bacaan dan bahan acuan dalam pembuatan penelitian mahasiswa selanjutnya.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan positif dalam penerapan kebijak pemenuhan hak asasi orang dengan gangguan jiwa.
- c. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam penerapan hak asasi orang dengan gangguan jiwa
- d. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi perawat sehingga perawat dapat mengintropeksi diri dan termotivasi untuk melakukan perbaikan dalam pemenuhan hak asasi orang dengan gangguan jiwa.

D. Penelitian Terkait

Beberapa hasil penelitian terdahulu yang relevan dan dijadikan acuan dasar antara lain sebagai berikut:

NO	Nama dan Judul Penelitian	Tujuan	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	(Ningsih, 2020) “Pelaksanaan Hak-Hak Pasien Terhadap Pelayanan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit”	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat adanya pelaksanaan hak-hak pasien terhadap pelayanan tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah M. Yunus Bengkulu	Dalam penelitian ini digunakan metode deskriptif kualitatif dan teknik pengambilan sampel menggunakan random sampling. Sumber data penelitian ini adalah sumber data primer yang diperoleh langsung dari informan dan sumber data sekunder yang diperoleh dari bahan pustaka.	Hasil penelitian ini mengungkap beberapa tema; Adanya informed consent yang bersifat wajib dalam setiap prosedur yang dilakukan, terdapat beberapa kendala dalam mewujudkan hak pasien dan hak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya dari tenaga kesehatan yang masih kurang optimal, serta usaha pasien yang haknya tidak terpenuhi, atau terjadi luka yang menimbulkan kerugian pada pasien	Perbedaan penelitian ini adalah sampel, tempat dan waktu.
2.	(Yanti et al., 2018) “Gambaran Persepsi dan Sikap Perawat Jiwa kepada Pasien Gangguan Jiwa di Ruang Rawat Inap”	Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran persepsi dan sikap perawat jiwa kepada pasien gangguan jiwa di ruang rawat inap	Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif sederhana dengan metode survey, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat ruang inap Indragiri, Kampar, Sebayang dan Kuantan. Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>totalling sampling</i> sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini ialah 66 orang perawat. Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah	Berdasarkan hasil gambaran variabel penelitian, gambaran persepsi responden terbanyak ialah negatif sebanyak 34 orang (51,5%) dan positif sebanyak 32 orang (48,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perbedaan perawat yang memiliki persepsi negatif tidak terlalu signifikan dengan perawat yang memiliki persepsi positif.	Perbedaan dari penelitian ini adalah pengambilan sampel, analisa data, waktu dan tempat.

			kuesioner. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat distribusi yaitu mendeskripsikan karakteristik responden.		
3.	(firdaus, 2016) “Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Penyandang Skizofrenia di Daerah Istimewa Yogyakarta”	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi upaya pemenuhan hak kesehatan pasien yang didiagnosis skizofrenia, mengidentifikasi hambatan dalam mewujudkan hak kesehatan pasien yang didiagnosis skizofrenia, dan mengidentifikasi potensi masalah hak asasi manusia yang dihadapi pasien yang didiagnosis skizofrenia	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif melalui studi literatur, dan studi lapangan dengan menggunakan teknik observasi dan wawancara mendalam. Sample yang digunakan adalah sample dari unit pemerintah daerah kabupaten terhadap adanya pemenuhan hak atas kesehatan bagi pasien terdiagnosis skizofrenia. Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber pada data primer dan data sekunder.	Hasil Penelitian menunjukkan sudah adanya peraturan daerah dalam melindungi pasien yang terdiagnosis skizofrenia, dalam Peraturan Gubernur Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pedoman Penanggulangan Pemasangan yang bertujuan untuk dapat meningkatkan edukasi atau informasi tentang kesehatan jiwa, dan untuk langkah penanganan gelandangan psikotik yang terdapat pada Perda Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penanganan Gelandangan dan Pengemis.	Perbedaan dari penelitian ini adalah sampel, waktu dan tempat
4.	(A. A. Pratiwi & Pujihastuti, 2019) “Gambaran Pengetahuan Tentang Hak dan Kewajiban Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Seragen”	Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui gambaran pengetahuan pasien tentang hak dan kewajiban pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Seragen	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif, populasi pada penelitian ini adalah 471 pasien rawat inap dengan besar sampel 118 pasien rawat inap. Teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampel. Instrumen penelitian yaitu kuesioner tertutup dengan	Hasil penelitian menunjukan bahwa adanya pengetahuan pasien atas hak informasi medis sebagian besar termasuk kedalam kategori baik (64%), dan sebagian kecil adalah kategori kurang (13%). Pengetahuan pasien tentang hak-hak dalam memberikan persetujuan tindakan medis sebagian besar termasuk kedalam persentase kecil pada kategori baik	Perbedaan dari penelitian ini adalah pengambilan sampel, analisa data, sampel, tempat dan waktu.

			<p>analisis data menggunakan analisis diskriptif.</p>	<p>(60%) dan pada kategori rendah (15%). Pengetahuan pasien tentang kerahasiaan medis sebagian besar baik (39%) dan sebagian kecil buruk (28%). Pengetahuan pasien tentang hak opini kedua terutama dalam kategori “baik” (52%) dan sebagian kecil dalam kategori “buruk” (18%). Sebagian besar pengetahuan pasien tentang kewajiban pasien terhadap rumah sakit masuk dalam kategori “baik” (68%) dan sebagian kecil masuk dalam kategori “buruk” (8%). Dari sini dapat disimpulkan bahwa lebih dari 40% tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang hak dan kewajiban pasien rumah sakit.</p>	
5.	<p>(Primadita, 2020) “Tanggung Jawab Hukum Perawat Terhadap Hak-Hak Klien Dalam Upaya Pelayanan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit”</p>	<p>Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tanggung jawab hukum perawat terhadap hak-hak klie dalam upaya pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit</p>	<p>Pendekatan penelitian ini adalah empiris menurut standar hukum, spesifikasi penelitian bersifat analitis dan deskriptif. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer. Data sekunder dari penelitian kepustakaan, sedangkan data primer meliputi penelitian lapangan.</p>	<p>Hasil penelitian didapatkan terjadi kelalaian perawat diantaranya tidak melaksanakan Standar Prosedur Operasional sehingga akan berdampak kepada terjadinya komplikasi dari penyakit, kurang disiplinnya perawat dalam melaksanakan Asuhan keperawatan sehingga kerahasiaan data klien tidak terjaga, menganggap kondisi kesehatan pasien adalah hal yang sepele. Rekomendasi sanksi yang diberikan kepada perawat yang melakukan kelalaian adalah sanksi administrasi yang tegas.</p>	<p>Perbedaan dari penelitian ini adalah sampel, tempat dan waktu</p>

