

PENGALAMAN PERAWAT DALAM MENANGANI PASIEN GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS KABUPATEN GARUT

Sophi Retnaningsih¹, Tanti Suryawantie², Eva Daniati³

^{1,2} Program Studi Sarjana Keperawatan

³ Program Studi DIII Keperawatan

STikes Karsa Husada Garut

E-mail : sophiretnaningsih11@gmail.com

ABSTRAK

Perawat sangat berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan manusia baik untuk individu, keluarga maupun kelompok, salah satunya dalam menangani orang dengan gangguan jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman perawat dalam menangani pasien gangguan jiwa di Puskesmas Kabupaten Garut. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*, jumlah sampel sebanyak 5 informan. Teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam. Analisis tematik menggunakan langkah-langkah Collaizzi. Hasil penelitian pengalaman perawat dalam menangani pasien gangguan jiwa terbagi menjadi 6 tema yaitu, 1) Latar belakang menjadi perawat jiwa, 2) Merawat orang dengan gangguan jiwa, 3) Hambatan menangani orang dengan gangguan jiwa, 4) Perlakuan orang dengan gangguan jiwa, 5) Pelatihan khusus keperawatan jiwa, 6) Ungkapan perasaan merawat orang dengan gangguan jiwa. Pengalaman dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan kemampuan perawat dalam menangani pasien gangguan jiwa.

Kata kunci : *Pengalaman, Perawat, Orang Dengan Gangguan Jiwa*

PENDAHULUAN

Saat ini perawat sangat berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan manusia baik untuk individu, keluarga maupun kelompok. Seorang perawat harus bisa memberikan pelayanan yang baik, benar dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang berlaku. Dengan bertambahnya kebutuhan pelayanan kesehatan menuntut perawat untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan di berbagai bidang. Perawat memiliki peran yang lebih luas dengan penekanan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, juga memandang klien secara komprehensif. Namun dalam melaksanakan tugasnya sebagai perawat, pasti memiliki hambatan ataupun kesulitan dalam menangani kliennya entah itu dari diri sendiri ataupun dari luar. Dalam menjalankan fungsi perawat, erat kaitannya dengan berbagai peran sebagai pemberi asuhan keperawatan,

sebagai pelindung atau *advokat* klien, konselor, *edukasi*, kolaborasi, koordinator, dan sebagai agen pembaharu (Wirentanus, 2019).

Perawat juga berperan dalam menangani orang dengan gangguan jiwa. Dan ternyata masih banyak yang menganggap remeh dan tidak peduli mengenai masalah kesehatan jiwa. Orang yang mengalami gangguan jiwa cenderung dikucilkan bahkan dijauhi banyak orang. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih saja mengalami stigma (*labeling, stereotipe*, pengucilan, diskriminasi) sehingga mempersulit proses kesembuhannya dan kesejahteraan hidupnya (Herdiyanto et al., 2017).

Gangguan jiwa merupakan suatu masalah kesehatan yang masih sangat penting untuk diperhatikan, hal itu dikarenakan penderita tidak mempunyai kemampuan untuk menilai realitas yang

buruk. Gejala dan tanda yang ditunjukkan oleh penderita gangguan jiwa antara lain gangguan kognitif, gangguan proses pikir, gangguan kesadaran, gangguan emosi, kemampuan berpikir, serta tingkah laku yang aneh (Yoko, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) berpendapat bahwa Skizofrenia, depresi, retardasi mental, dan kelainan akibat penyalahgunaan obat terlarang termasuk kedalam gangguan jiwa (WHO, 2018). Menurut WHO, prevalensi gangguan jiwa di dunia yaitu terdapat 264 juta orang yang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia (WHO, 2019).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) kasus gangguan jiwa di Indonesia semakin meningkat. sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Beberapa gangguan jiwa yang diprediksi dialami oleh penduduk di Indonesia diantaranya adalah gangguan depresi, cemas, skizoprenia, bipolar, gangguan perilaku makan, cacat intelektual, dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD).

Perawat kesehatan jiwa adalah perawat yang ditempatkan di Puskesmas dan ditunjuk untuk melakukan layanan kesehatan jiwa di wilayah kerja puskesmas, dengan peran sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung, sebagai pendidik dan juga sebagai koordinator. (Rahman & Marchira, 2019). Keperawatan kesehatan jiwa merupakan salah satu cabang keperawatan yang dalam pelaksanaan proses keperawatannya bersifat unik (Panggabean, 2019).

Perawat jiwa merupakan salah satu bagian dari Sumber Daya Manusia (SDM), Jika Sumber Daya Manusia dan pelatihan petugas kesehatan jiwa dalam upaya penanganan gangguan jiwa kurang, tentu saja dapat menyebabkan pengalaman petugas kesehatan minim,

hal ini dapat mempengaruhi kualitas dari pelayanan kesehatan sehingga menyebabkan jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) semakin meningkat. (Eka Lestari et al., 2020).

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, yaitu menggali pengalaman perawat dalam menangani pasien gangguan jiwa di 5 Puskesmas Kabupaten Garut. Informan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 5 (lima) perawat pemegang program kesehatan jiwa yang menangani pasien gangguan jiwa di 5 Puskesmas Kabupaten Garut, diantaranya UPT Puskesmas Cikajang (1 orang), UPT Puskesmas Bl Limbangan (1 orang), UPT Puskesmas Cisarupan (1 orang), UPT Puskesmas Cibatuh (1 orang) dan UPT Puskesmas Malangbong (1 orang)

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara mendalam serta melakukan percakapan-percakapan informal. Instrumen penelitian utama yang digunakan selama wawancara adalah peneliti sendiri, sedangkan upaya hasil wawancara dapat terekam dengan baik dan peneliti memiliki bukti telah melakukan wawancara kepada partisipan peneliti menggunakan alat-alat seperti, kertas yang berisi informed consent, berfungsi sebagai syarat kelancaran dalam penelitian, alat perekam (*voice recorder*) berfungsi untuk merekam kata demi kata dari partisipan sehingga akan mudah dibuat transkrip, dan panduan wawancara, berupa pertanyaan-pertanyaan yang disesuaikan dengan tema penelitian yang sudah ditentukan.

Analisa data dilakukan dengan metode Collaizi yaitu mendeskripsikan fenomena yang telah diteliti, mengungkapkan deskripsi fenomena melalui pendapat partisipan, membaca keseluruhan deskripsi fenomena yang disampaikan oleh partisipan, membaca kembali hasil wawancara dan membedakan pertanyaan-pertanyaan bermakna, menjabarkan makna dari pertanyaan-pertanyaan signifikan, mengkategorikan setiap makna yang telah dibuat menjadi kelompok tema, menyusun deskripsi yang lengkap, melakukan validasi hasil analisa kepada partisipan dan menyatukan hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisa.

HASIL

Hasil keseluruhan tema yang telah diperoleh dari wawancara mendalam yang dianalisis dengan menggunakan metode collaizzi. Tema diperoleh berdasarkan jawaban partisipan dari pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada tujuan penelitian. Terdapat 6 (enam) tema utama yang menerangkan pengalaman perawat dalam menangani pasien gangguan jiwa di Puskesmas Kabupaten Garut.

Tema 1 Latar Belakang Menjadi Perawat Orang Dengan Gangguan Jiwa

Informan mengungkapkan alasan tertarik menjadi seorang perawat yang menangani orang dengan gangguan jiwa, yang pertama karena penugasan dan yang kedua karena alasan pribadi.

“karena tugas aja sih dari instansi, disuruh dan dipercayai untuk menjadi perawat pemegang program jiwa”. (I1,I2,I4)

Karena dirasa cocok dan mempunyai kemampuan dalam

menangani orang dengan gangguan jiwa maka perawat tersebut disuruh dan dipercaya menjadi perawat pemegang program kesehatan jiwa di Puskesmasnya masing-masing.

“ada rasa ingin menolong odgj sembuh dari penyakitnya, karena kan ketika kita membantu mereka yang mempunyai penyakit khusus terus yang tadinya sakit jadi sembuh kan suatu kebanggaan lah buat saya jadi seneng gitu kan neng.” (I3,I5)

Rasa ingin menolong atau empati untuk membantu menyembuhkan orang yang sakit salah satunya orang yang mengalami sakit jiwa atau yang biasa disebut dengan ODGJ (orang dengan gangguan jiwa).

“bisa lebih banyak berinteraksi juga dengan masyarakat.” (I3)

“seneng juga sih jadi perawat jiwa karena kita dapat mengenal masyarakat lebih dekat jadi rasa sosialisasi kita lebih tinggi untuk membantu masyarakat kan.” (I5)

Salah satu alasan lain menjadi perawat ODJG juga bisa menambah kemampuan bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat di sekitar wilayah kerja Puskesmas tersebut.

Tema 2 Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa

Dalam merawat orang dengan gangguan jiwa. Informan terlebih dahulu membina hubungan saling percaya dengan pasien ODGJ dan keluarganya, mereka memberikan pelayanan keperawatan jiwa kepada ODGJ baik di Puskesmas maupun pada saat kunjungan rumah, dan bekerja sama dengan lintas sektor dalam menangani ODGJ serta melakukan penyuluhan kesehatan

kepada masyarakat untuk mencegah stigma buruk pada ODGJ.

“kalau saya ya neng, harus deket dulu sama keluarganya pami keluargana atos narima, ngke nembe ka pasiena (Bahasa sunda : kalau keluarganya udah nerima, nanti baru ke pasiennya) buat dia percaya dulu gitu sama kitanya.” (I1, I2, I3, I4, I5)

Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien sangat penting dilakukan agar memudahkan perawat dalam menangani orang dengan gangguan jiwa.

Keluarga merupakan salah satu peran yang sangat penting untuk membantu kesembuhan pasien odgj, dengan adanya dukungan keluarga yang baik tentu odgj merasa diperhatikan dan dipedulikan maka dari itu harus diberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya dukungan dan peran keluarga.

“Intinya mah saya lebih sering memberikan edukasi pada keluarga odgjnya soalnya kan tetep ya kembali lagi ke keluarga karena kita hanya sekedar jembatan aja sebetulnya karena tanu harus lebih telaten ya keluarga.” (I1, I4)

Selain keluarga, rutin kontrol dan minum obat secara tertaur juga membantu dalam merawat orang dengan gangguan jiwa.

“Saya hanya lebih mengarahkann untuk teratur minum obat sih neng terus gak boleh telat kontrol, paling itu aja karena tetep kembali lagi ke keluarga dan lingkungannya.” (I1, I2, I3, I4, I5)

“Jadi tetap kita lihat dia itu manusia jadi nggak ada perbedaan, malahan harus terus diberikan motivasi, lebih care karena ya mereka membutuhkan perhatian khusus karena kan odgj itu

berbeda dengan orang sehat ya jadi ya harus full dalam memberikan pelayanan gak boleh setengah-setengah.” (I1,I3)

Motivasi memang sangat penting untuk orang yang mengalami gangguan jiwa dengan diberikannya motivasi akan membuat pasien bersemangat untuk sembuh dari penyakitnya. Merawat ODGJ juga diperlukannya kerja sama dengan lintas sektor mulai dari tingkat kecamatan, kepolisian, koramil, dan melakukan pendekatan dengan perangkat desa, ketua RT/RW, tokoh masyarakat, dan tokoh agama.

“karena saya kan gak kerja sendiri ada pihak lain juga yang membantu.”(I1, I2, I3, I4, I5)

Sering kali ODGJ dijauhi dan dikucilkan oleh masyarakat, maka dari itu perawat perlu untuk memberikan penyuluhan kesehatan mengenai odgj agar tidak dijauhi dan dikucilkan, karena lingkungan sangat berpengaruh untuk kesembuhan pasien ODGJ.

“paling memberikan penyuluhan kepada masyarakat untuk mau merangkul mau bersama-sama membantu puskesmas” (I1, I2, I3, I4, I5)

Tema 3 Hambatan Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa

Hambatan atau kesulitan yang mereka alami ketika menangani orang dengan gangguan jiwa bisa muncul dari ODGJ sendiri atau bisa juga dari keluarganya.

“Adanya penolakan dari pasien untuk dilakukan pengobatan mungkin karena takut apalagi awal-awal ya.” ” (I1, I2, I3, I4, I5)

Seringkali pasien ODGJ menolak untuk dilakukan pengobatan, dikarenakan takut dengan petugas kesehatan dan tidak mau menerima

bahwa dirinya sakit sehingga menghambat perawat dalam menjalankan program kesehatan jiwannya.

Hambatan dari keluarga terkadang tidak menerima untuk dilakukan pengobatan dikarenakan kebanyakan mereka merasa malu untuk mengakui bahwa memiliki anggota keluarga yang gangguan jiwa.

“banyak keluarganya yang terkadang juga tidak welcome dan lebih tertutup dikarenakan malu mungkin yah.” (I1, I3, I4)

“keluarga juga kadang kurang memberikan dukungan.” (I3, I4)

Pada dasarnya keluarga memiliki peran penting dalam mempercepat proses penyembuhan odgj, namun terkadang ada keluarga odgj yang terlihat acuh dan tidak peduli dengan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Ekonomi yang rendah juga menjadi salah satu faktor penghambat keluarga untuk melakukan pengobatan. Terkadang untuk pasien yang tidak bisa diobati dipuskesmas harus dirujuk ke rumah sakit jiwa namun keluarga tidak mempunyai biaya untuk pengobatan lebih lanjutnya.

“tapi terkadang keluarganya itu terkendala biaya, gak punya bpjs.” (I2, I5)

Tema 4 Perlakuan Yang Diberikan Orang Dengan Gangguan Jiwa

Sebagian besar informan mengalami kekerasan baik secara fisik maupun secara verbal.

“kadang suka ada pasien yang mukul, ngeludahin itu udah biasa ya malah sampe mau membakar rumah juga ada.” (I1)

“ngamuk tuh suka ngelemparin barang ke saya atau kadang suka sampe mukul” (I2, I3)

Orang dengan gangguan jiwa ketika mengalami kondisi yang tidak stabil akan memberikan respon diluar kontrol odgj sendiri dapat berupa kekerasan fisik seperti dipukul, diludahi, dilempar barang, disiram air sampai mau membakar rumah. Informan juga mendapatkan perkataan yang kasar, dibentak bahkan diancam.

“sering sih menerima omongan kasar dari odgj, ya maklumi saja ya namanya juga orang sakit.” (I1, I2, I4)

Tema 5 Pelatihan Khusus Keperawatan Jiwa

Pelatihan khusus keperawatan jiwa sangat bermanfaat untuk meningkatkan skill dan pengetahuan perawat dalam menangani pasien gangguan jiwa. Informan dalam penelitian ini m ada yang pernah mengikuti pelatihan khusus dan ada juga yang belum melakukan pelatihan khusus.

“untuk saat ini belum, ya doakan saja mudah-mudahan kedepannya ada kemajuan ya.” (I1, I2, I5)

“Pernah itu waktu di Bandung pelatihan deteksi dini gangguan jiwa, waktu itu pelatihan deteksi dini terus pernah juga di RSHS.” (I3)

“Pernah sekali, ikutan pelatihan deteksi dini gangguan jiwa.” (I4)

Tema 6 Ungkapan Perasaan Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa

Terdapat dua ungkapan perasaan yang dirasakan oleh informan yaitu ungkapan perasaan bahagia, dan ungkapan perasaan campur aduk.

“senang sih neng jadi kita bisa menolong orang yang sakit kan ya, ya

menyentuh hatilah kalau jadi perawat jiwa itu kan menangani orang yang khusus gitu, terus bisa nambah pengalaman saya juga dan bisa lebih makin dekat juga dengan masyarakat” (I3,I4, I5).

Ketika menangani orang dengan gangguan jiwa, informan merasa senang ketika bisa merawat orang dengan gangguan jiwa.

“campur aduk lah ya perasaanya kadang pikaseurieun (Bahasa sunda : pada lucu-lucu) kadang pikakeuheuleun (Bahasa sunda : pada nyebelin). Pikaseurieunya ya pasiennya suka bertindak aneh weh lalucu kitu kalau yang pikakeuheuleuna kalau pasiennya marah-marah apalagi mau meluk segala, kadang juga takut kadang juga lempeng (Bahasa sunda : biasa aja) tergantung kondisi pasiennya.” (I3, I4)

PEMBAHASAN

Tema 1 Latar Belakang Menjadi Perawat ODGJ

Menjadi seorang perawat yang menangani orang dengan gangguan jiwa bukan hal yang mudah, tentunya harus memiliki kemampuan khusus dalam merawat dan menangani orang dengan gangguan jiwa. Keperawatan jiwa adalah pelayanan kesehatan professional yang didasarkan pada ilmu perilaku, ilmu keperawatan jiwa pada manusia sepanjang siklus kehidupan dengan respons psiko-sosial yang maladaptif yang disebabkan oleh gangguan bio-psiko-sosial, dengan menggunakan diri sendiri dan terapi keperawatan jiwa melalui pendekatan proses keperawatan untuk meningkatkan, mencegah, mempertahankan dan memulihkan masalah kesehatan jiwa individu, keluarga dan masyarakat (Sujono dan Teguh, 2013).

Menurut Rahman dan Machira (2019) Perawat kesehatan jiwa komunitas adalah perawat yang ditempatkan di Puskesmas dan ditunjuk untuk melakukan layanan kesehatan jiwa di wilayah kerja puskesmas, dengan peran sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung, sebagai pendidik dan juga sebagai koordinator.

Perawat adalah orang yang mengasuh dan merawat orang lain yang mengalami masalah kesehatan dan merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara profesional (Nisya, 2013). Perawat yang memiliki rasa empati yang tinggi memperbesar rasa kesediannya untuk menolong dan membantu pasien sembuh dari penyakitnya. Empati sering juga disebut dengan kepedulian, yakni kesanggupan untuk peka terhadap kebutuhan orang lain, kesanggupan untuk turut merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain. Sebagaimana sabda Rasulullah SAW, *“Jalinan kasih sayang antara kaum muslimin ibarat satu tubuh. Bila ada satu anggota tubuh yang sakit maka anggota tubuh yang lainnya akan merasakan yang sama.”* (HR. Bukhari dan Muslim).

Tema 2 Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa

Menurut Sujono dan Teguh (2013), Keperawatan jiwa adalah pelayanan kesehatan professional yang didasarkan pada ilmu perilaku, ilmu keperawatan jiwa pada manusia sepanjang siklus kehidupan dengan respons psiko-sosial yang maladaptif yang disebabkan oleh gangguan bio-psiko-sosial, dengan menggunakan diri sendiri dan terapi keperawatan jiwa melalui pendekatan proses keperawatan untuk meningkatkan, mencegah,

mempertahankan dan memulihkan masalah kesehatan jiwa individu, keluarga dan masyarakat.

Hal yang paling utama sebelum merawat pasien ODGJ yaitu perawat harus bisa memberikan kepercayaan terlebih dahulu kepada pasien dan keluarganya. Komunikasi yang baik dan efektif akan membantu mendekatkan hubungan yang baik pula dengan pasien odgj dan keluarganya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sumangkut, 2019 mengatakan bahwa komunikasi yang tidak efektif akan mengarahkan kepada proses perawatan atau pemulihan yang tidak tepat dan pengembangan rencana asuhan tidak akan memenuhi pasien gangguan jiwa.

Menurut Keliat (2011), Pelayanan keperawatan jiwa yang komprehensif mencakup 3 tingkat pencegahan yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Selain keyakinan dari diri sendiri, dukungan dari keluarga, dan perawatan dari petugas kesehatan jiwa, lingkungan yang baik juga sangat berpengaruh untuk meningkatkan kesehatan ODGJ. Jadi masyarakat juga harus diberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan tentang perlakuan yang harus diberikan kepada odgj. Menurut Notoatmodjo (2018), pendidikan kesehatan adalah sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya.

Tema 3 Hambatan Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa

Menurut Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014 Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang

bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

Perawat kesehatan jiwa mengalami beberapa hambatan dalam menjalankan program kesehatan jiwa, hambatan tersebut berasal dari keluarga. Kendala keuangan adalah alasan paling utama bagi keluarga untuk menghentikan pengobatan. Selain itu, ketidakpuasan dengan layanan kesehatan yang ada juga lazim dan dikaitkan dengan kekambuhan meskipun telah melakukan pengobatan (Laila et al., 2018). Keluarga mungkin mengalami beban tambahan dan stresor yang terkait dengan pengasuhan terhadap ODGJ dan kurang dalam memberikan dukungan pada ODGJ (Isobel, Meehan and Pretty, 2016).

Selain itu juga hambatan dalam menangani ODGJ karena masih adanya stigma yang negatif yang melekat pada diri ODGJ. Hal ini sesuai dengan penelitian Suryawantie (2022) yaitu stigma negatif terhadap gangguan jiwa adalah sebuah pekerjaan rumah yang harus dituntaskan oleh semua pihak yang peduli terhadap kesehatan jiwa. Stigma terbentuk karena kurangnya paparan informasi terhadap hal tersebut misalnya terkait dengan stigma ODGJ.

Tema 4 Perlakuan Yang Diberikan Orang Dengan Gangguan Jiwa

Perlakuan yang diterima perawat kesehatan jiwa dari ODGJ adalah perlakuan negatif berupa kekerasan baik secara fisik ataupun secara verbal. Kekerasan fisik yang pernah diterima berupa pukulan, meludah, tersiram air, terlempar barang kekerasan fisik merupakan tindakan yang berasal dari kecemasan

berlebih menyebabkan mudah marah sehingga menyebabkan perilaku agresif atau perilaku kekerasan (Dhasmana et al., 2018).

Kekerasan fisik yaitu jenis kekerasan yang kasat mata, artinya siapapun bisa melihatnya karena terjadi sentuhan fisik antara pelaku dengan korbannya. Contohnya adalah menampar, menimpuk, menginjak kaki, menjegal, meludahi, memalak, melempar dengan barang dan lain-lain (Reza, 2012). Penelitian Mona Lisa (2011) mengungkapkan bahwa tindakan kekerasan yang dialami perawat ternyata memberikan dampak negatif terhadap pelayanan keperawatan yang mereka berikan.

Kekerasan verbal merupakan kekerasan yang dilakukan lewat kata-kata, contohnya membentak, memaki, menghina, menjuluki, meneriaki, memfitnah, menyebar gosip, menuduh, menolak, berkata kasar, dan mempermalukan di depan umum secara lisan (Rohman, 2012).

Tema 5 Pelatihan Khusus Keperawatan Jiwa

Menurut Kaswan (2016) Pelatihan adalah proses meningkatkan pengetahuan dan keterampilan karyawan. Sedangkan menurut Riniwati (2016). Pelatihan merupakan aktivitas atau latihan untuk meningkatkan mutu, keahlian, kemampuan dan keterampilan (dilakukan setelah dan selama menduduki jabatan atau pekerjaan tertentu. Pelatihan khusus yang dilakukan oleh perawat jiwa bertujuan untuk menambah dan meningkatkan *skill*nya dalam menangani pasien gangguan jiwa, semakin banyak pengalaman pelatihan yang dilakukan

maka semakin bagus pula kemampuan yang dimiliki.

Tema 6 Ungkapan Perasaan Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa

Menurut Koenjaraningrat (2016), perasaan merupakan suatu keadaan dalam kesadaran manusia yang karena pengaruh pengetahuannya dinilai sebagai keadaan positif atau negatif. Hal yang dirasakan termasuk salah satu bagian dari pengalaman, karena menurut Saparwati (2012).

Kebahagiaan merupakan emosi rasa senang, baik tampilan secara fisik maupun mental, bahagia karena mampu membuat judgement dan mampu mengevaluasi diri tampil dalam hidup yang lebih bermakna bagi diri sendiri, bagi kehidupan prososial, dan afek altruistiknya (Muhadjir, 2013). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), arti campur aduk adalah bercampur tidak keruan (tentang berbagai macam barang). Arti lainnya dari campur aduk adalah campur baur. Perasaan campur aduk adalah gabungan beberapa perasaan dan umumnya saling bertentangan mengenai seseorang atau situasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pengalaman perawat dalam menangani pasien gangguan jiwa di kabupaten Garut jika dilihat dari karakteristik informannya beragam. Sebagian besar latar belakang mereka menjadi perawat jiwa dikarenakan salah satu bentuk penugasan dan keinginan dari diri sendiri untuk menolong orang yang sakit jiwa. Dalam merawat orang dengan gangguan jiwa, hal pertama yang harus dilakukan yaitu membina hubungan saling percaya dengan pasien

dan keluarganya, kemudian memberikan pelayanan terbaik kepada ODGJ serta memberikan penyuluhan pada keluarga dan lingkungan masyarakatnya agar membantu mempercepat kesembuhan ODGJ, Hambatan yang dirasakan oleh perawat jiwa bisa datang dari pasien bisa juga dari keluarganya. Perlakuan yang diberikan ODGJ pada perawat kesehatan jiwa juga beragam mereka bisa mendapatkan kekerasan secara fisik ataupun secara verbal. Pelatihan khusus keperawatan jiwa juga sangat bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan jiwa. Perawat juga mengungkapkan berbagai macam perasaannya selama menangani ODGJ yaitu perasaan senang atau bahagia, sedih, lucu dan lainnya.

Saran

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggali lebih dalam lagi mengenai pengalaman perawat dalam menangani pasien gangguan jiwa. Khususnya dalam cara merawat orang dengan gangguan jiwa, dan hambatan-hambatan lainnya yang dirasakan oleh perawat jiwa

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami sampaikan terima kasih kepada Ketua STIKes Karsa Husada Garut, Ketua Prodi S1 Keperawatan dan Ketua Prodi DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, Dinas Kesehatan Kab.Garut, para perawat yang menjadi informan dalam penelitian ini serta semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo.
- Agustina, Abdul Chaer dan Leonie. 2014. *Sosiolinguistik: Perkenalan Awal*, (Jakarta: Rienaka Cipta)
- Dhasmana, P. et al. (2018) 'Anger and psychological well-being: A correlational study among working adults in Uttarakhand, India', *International Journal of Medical Science and Public Health*, 7(4), p. 1. doi: 10.5455/ijmsph.2018.0102802022018
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5*. Jakarta: Depkes RI, p441-448.
- Donsu, Jenita Doli. 2016. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Eka Lestari, W. A., Yusuf, A., & Tristiana, R. D. (2020). Pengalaman Petugas Kesehatan Jiwa Dalam Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Puskesmas Kabupaten Lamongan. *Psychiatry Nursing Journal (Jurnal Keperawatan Jiwa)*, 2(1), 5. <https://doi.org/10.20473/pnj.v2i1.18589>
- Gürbilek, N. (2013). Pengalaman. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Hartono, Y. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salembamedika.
- Isobel, S., Meehan, F. and Pretty, D. (2016) 'An Emotional Awareness Based Parenting Group for Parents with Mental Illness: A Mixed Methods Feasibility Study of Community Mental Health Nurse Facilitation', *Archives of Psychiatric Nursing*. Elsevier B.V., 30(1), pp. 35–40. doi: 10.1016/j.apnu.2015.10.007.
- J.Moleong, Lexy.2014. *Metode Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi*. PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Kartika Herdiyanto, Y., Tobing, D. H., & Vembriati, N. (2017). Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Bali. *Inquiry Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(2), 121–132.
- Kartiningrum, E. D., & Fitria, A. (2021).

- Medica majapahit. *Jurnal Medica Majapahit*, 13(1), 1–18.
- Keliat, Anna. et.al. (Eds). (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Kurniawan, Fajar. 2016. *Gambaran Karakteristik Pada Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia di Instalasi Jiwa RSUD Banyumas tahun 2015*. Banyumas : Fakultas Ilmu Kesehatan UMP.
- Laila, N. H. et al. (2018) ‘Perceptions about pasung (physical restraint and confinement) of schizophrenia patients: A qualitative study among family members and other key stakeholders in Bogor Regency, West Java Province, Indonesia 2017’, *International Journal of Mental Health Systems*. BioMed Central, 12(1), pp. 1–7. doi: 10.1186/s13033-018-0216-0
- Moleong, Lexy J. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Nisya Rifiani dan Hartanti Sulihandari, (2013). “Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan” Cetakan 1. Jakarta: Dunia cerdas.
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Oktaviani, (2014). *Pengertian Pengalaman, Buku Harapan Indonesia*
- Panggabean, N. S. (2019). Proses keperawatan dan asuhan keperawatan untuk pasien jiwa. *INA-Rxiv Papers*, 1–5. <https://osf.io/6vaex/download/?format=pdf>
- Rahman, A., & Marchira, D. (2019). Peran dan motivasi perawat kesehatan jiwa dalam program: studi. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 32(8), 287–294.
- Riskesdas. 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Riyadi, Sujono dan Teguh Purwanto. (2013). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Santrock JW. (2017.) *Psikologi Pendidikan Edisi Kedua*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Saparwati, Mona (2012). *Studi Fenomenologi : Pengalaman Kepala Ruang Dalam*.
- Suryawantie, Tanti. Iin Patimah, Iwan Wahyudi.(2022). *Pengalaman kader kesehatan jiwa dalam menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Garut*. Proseding pertemuan ilmiah ikatan perawat kesehatan jiwa Indonesia (IPKJI). ISBN : 9-786239-490126. <https://ipkji.org/pit-ipkji/>