

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 menyatakan kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial, hal ini dapat dilihat dari seseorang dengan kualitas hidup berupa kesejahteraan dan produktivitas sosial ekonominya. Kesehatan jiwa merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Hawari (1997) kesehatan jiwa adalah suatu kondisi seseorang yang berkembang secara optimal baik fisik, intelektual dan emosionalnya. Perubahan fungsi jiwa seseorang disebabkan karena gangguan dalam perkembangan kesehatan jiwanya hal ini merupakan gangguan dibidang kejiwaan.

Memacu pada UU No. 23 Tahun 1992 pasal 24 kesehatan jiwa, meliputi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan jiwa mengenai masalah perkembangan manusia yang harmonis dan peningkatan kualitas hidup untuk pencegahan dan penanggulangan masalah gangguan jiwa serta masalah psikososial. Masalah gangguan jiwa bisa disebabkan oleh perkembangan psikologik yang salah bisa juga karena kerusakan otak dan kecemasan yang berlebih dan tidak segera diatasi sedangkan masalah psikososial merupakan masalah psikis/kejiwaan yang timbul sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dan akibat budaya masyarakat modern. Masalah psikososial misalnya

penyalahgunaan narkotika dan psikotropika dan kenakalan hal ini disebabkan oleh faktor dari individu dan lingkungan, kekacauan dalam kehidupan keluarga khususnya perlakuan keras, seseorang yang mempunyai masalah psikososial sebaiknya segera mendapatkan pelayanan agar tidak berpengaruh pada jiwanya.

Krisis multi dimensi mengakibatkan tekanan yang berat pada sebagian besar masyarakat Indonesia, krisis ekonomi yang dialami masyarakat dapat berpengaruh pada kesehatan fisik dan kesehatan mental yang pada akhirnya dapat menurunkan produktivitas kerja, kualitas hidup secara nasional yang menyebabkan berkurangnya generasi sehat yang meneruskan perjuangan dan cita-cita bangsa maka perlu ditanggulangnya dan perlu ditanganinya masalah kesehatan jiwa seseorang agar kehidupannya menjadi lebih produktif (Rasmun, 2001).

Menurut Keliat (2006) gangguan jiwa adalah suatu perubahan dalam pikiran, perilaku dan suasana perasaan yang menimbulkan penderitaan pada individu dan menimbulkan hambatan dalam melaksanakan fungsi psikososial. Orang yang mengalami gangguan jiwa akan mengalami hambatan dalam pendidikan, pekerjaan dan pergaulan.

Tanpa perhatian keluarga, lingkungan masyarakat dan pemerintah terhadap penderita gangguan jiwa maka jumlahnya akan meningkat. Saat ini diperkirakan ada 450 juta penderita gangguan jiwa di seluruh dunia (Depkes RI, 2008). Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada 2006, menyebutkan bahwa diperkirakan 26 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan

kejiwaan dari tingkat ringan hingga berat. Menurut, Departemen Kesehatan jumlah penderita gangguan jiwa berat sebesar 2,5 juta jiwa, yang diambil dari data RSJ se-Indonesia. Pendiri Jejaring Komunikasi Kesehatan Jiwa Indonesia mengungkapkan diperkirakan 1 dari 4 penduduk Indonesia mengidap penyakit jiwa jumlah ini cukup besar. Artinya, diperkirakan sekitar 25% penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa dari tingkat paling ringan sampai berat mulai stres, panik, cemas, depresi (Setiawan, 2008).

Menurut Porkony dkk (1993) bahwa 49% penderita Skizofrenia mengalami rawat ulang setelah *follow up* selama 1 tahun, sedangkan penderita-penderita non Skizofrenia hanya 28%. Solomon dkk (1994), melaporkan bahwa dalam waktu 6 bulan pasca rawat didapatkan 30%-40% penderita mengalami kekambuhan, sedangkan setelah 1 tahun pasca rawat 40%-50% penderita mengalami kekambuhan dari setelah 3-5 tahun pasca rawat didapatkan 65%-75% penderita mengalami kekambuhan (Porkony dkk, 1993) dalam (Akbar, 2008).

Masalah jiwa akan meningkat di era globalisasi. Jumlah penderita sakit jiwa di propinsi lain dan DIY terus meningkat. Penderita tidak lagi didominasi masyarakat bawah. Kalangan pejabat dan masyarakat lapisan menengah ke atas juga tersentuh gangguan psikotik dan depresif.

Kecenderungan itu tampak dari banyaknya pasien yang menjalani rawat inap maupun rawat jalan di RS Ghrasia Yogyakarta dan RS Sardjito Yogyakarta yang terus bertambah sejak tahun 2002 lalu. Tahun 2003 mencapai 7.000 orang, 2004 naik menjadi 10.610 orang, sebagian dari klien

menjalani rawat jalan dan klien yang menjalani rawat inap mencapai 678 orang pada 2003 meningkat menjadi 1.314 orang di tahun 2004. Klien gangguan jiwa tidak lagi didominasi kalangan bawah tetapi kalangan mahasiswa, pegawai negeri sipil, pegawai swasta dan kalangan profesional juga ada diantaranya. Klien gangguan jiwa dari kalangan menengah ke atas, sebagian besar disebabkan tidak mampu mengelola stress dan ada juga kasus mereka yang mengalami *post power syndrome* akibat dipecat atau mutasi jabatan (Amin, 2005).

Menurut kepala staf medik fungsional jiwa RS Sardjito Yogyakarta, Prof.Dr. Suwadi pada tahun 2003 jumlah klien gangguan jiwa yang dirawat inap sebanyak 371 pasien. Tahun 2004 jumlahnya meningkat menjadi 433 pasien. Jumlah klien rawat jalan di poliklinik yang sehari-hari rata-rata 25 pasien (Amin, 2005).

Gejala yang ditimbulkan karena gangguan jiwa dapat menimbulkan berbagai perubahan dalam pikiran, daya ingat, persepsi dan perubahan perilaku. Perubahan perilaku yang terjadi tanpa alasan yang masuk akal, berlebihan, dan menyebabkan kendala terhadap individu atau orang lain kendala bagi individu biasanya mereka akan mendapat perlakuan yang berbeda dengan masyarakat yang lain karena apa yang dideritanya (Suliswati, 2005). Perubahan sikap dan perilaku berupa gerakan-gerakan abnormal yang berulang-ulang yang disebabkan karena gangguan psikomotor (Maramis, 2004). Perubahan sikap disebabkan gejala gangguan jiwa bisa berupa tertawa tak wajar dalam situasi tertentu, emosi yang labil tiba-tiba marah-marah atau

menangis, sedangkan gangguan psikomotor berupa grimas, stereotipi dan juga terjadi aktivitas yang berkali-kali dilakukan yang seakan-akan tidak dipengaruhi rangsang luar.

Menurut Keliat (2006) masyarakat menganggap penderita gangguan jiwa bukanlah urusan dan bagian dari mereka maka mengakibatkan penderita semakin tersingkirkan. Stigma dalam keluarga bahwa gangguan jiwa sebagai penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga, bagi masyarakat sendiri pasien dianggap sebagai ancaman dan membuat resah karena dianggap perilakunya membahayakan sehingga membuat pasien dan keluarganya dikucilkan dan diskriminasi dari masyarakat sekitar. Stigma dan ketidaktahuan masyarakat mengakibatkan pasien tidak berobat ke pelayanan kesehatan disebabkan karena masyarakat beranggapan gangguan jiwa disebabkan oleh hantu, dikutuk roh jahat, hukuman Tuhan, akibat gangguan fisik (Agus dalam Keliat 2006). Opini negatif menyebabkan tekanan sosial mereka dianggap berbahaya sehingga susah dalam memperoleh pekerjaan (Cirsp, 2000).

Dampak dari stigma gangguan jiwa mengakibatkan sikap masyarakat kurang bisa menerima kondisi mereka di lingkungan tempat tinggalnya, pasien juga mendapatkan perlakuan yang salah, diskriminasi dan pelayanan yang minimal membuat penyakit berkelanjutan, kronis dan sulit sembuh hal ini juga menyebabkan keluarga menanggung beban ekonomi, emosi dan sosial yang berat dan juga usaha pemulihan akan terhambat. Dampak lainnya masyarakat memperlakukan penderita semena-mena atau menjauhi pasien maupun keluarga pasien, suramnya perlakuan dan sikap yang diterima pasien serius

berimbas pada penderita gangguan psikiatri yang lain. Bentuk perlakuan yang tidak menyenangkan berupa kekerasan emosional misal dicaci maki, penelantaran berupa dikucilkan dan mereka juga mendapatkan kekerasan fisik yang dilakukan oleh pihak keluarga maupun di lingkungannya (Keliat, 2006).

Kehidupan masyarakat masih terdapat stigma psikiatri beranggapan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh kutukan dan setan (Soewadi, 2005). Pengetahuan keluarga terhadap gangguan jiwa masih menganggap bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh pengaruh jahat, roh halus, lemah iman dan guna-guna sehingga menyebabkan pasien dibawa berobat ke dukun dan paranormal hal ini dipengaruhi karena kurangnya pengetahuan mengenai gangguan jiwa dan juga faktor stigma maka perlu diketahui seberapa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai gangguan jiwa (Keliat, 2006). Kurangnya pengetahuan berakibat pasien mendapatkan perlakuan yang kurang baik dari keluarga maupun masyarakat sehingga mengakibatkan terhambatnya pemulihan dan meningkatkan resiko kekambuhan, sedangkan pemahaman yang baik dari masyarakat akan memunculkan perlakuan yang tepat bagi pasien (Keliat, 2006).

Kesembuhan pasien gangguan jiwa dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya pasien sebenarnya perlu mendapat sikap positif dari masyarakat karena peran serta masyarakat sangat penting untuk kesembuhan dan pengembalian mereka di lingkungan tempat tinggalnya. Sebagian pasien membutuhkan pertolongan masyarakat sekitarnya agar dapat bersosialisasi dengan lingkungannya. Masyarakat yang ramah, pengertian, bersikap

menerima akan membantu penyembuhan dan pengembalian kepercayaan diri pasien di tengah masyarakat. Peran masyarakat untuk menghilangkan stigma terhadap gangguan jiwa sangatlah penting untuk merubah stigma terhadap psikiatri.

Di Puskesmas Kasihan 1, diketahui bahwa program kesehatan yang terkait dengan gangguan jiwa setidaknya sudah mendapat perhatian dari pihak Puskesmas terkait yaitu sudah dilakukan penyuluhan kesehatan jiwa, baik pada keluarga, masyarakat maupun individu itu sendiri di Puskesmas juga tersedianya layanan untuk rujukan dan konsultasi, tetapi dalam penyuluhan untuk masyarakat umum jarang dilakukan karena terbatasnya jumlah perawat untuk melakukan penyuluhan. Untuk itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Pasien Gangguan Jiwa” untuk mengetahui pengetahuan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dan juga sikap masyarakatnya.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kasihan 1 Bantul terdapat pasien gangguan jiwa yang berkunjung di Puskesmas dan pada tahun 2006 pasien dengan psikotik berjumlah 21 pasien dan pada tahun 2007 terdapat 22 pasien psikotik dan di tahun 2008 pasien psikotik sebanyak 26 orang. Tugas perawat tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan tetapi juga pendidikan kesehatan, saat pasien kontrol keluarga di beri penjelasan dan selalu mengingatkan untuk taat minum obat, jangan mengucilkan dan perawat juga mengajak pasien melakukan aktifitas sesuai kemampuan pasien.

Berdasarkan wawancara dengan salah seorang petugas Puskesmas yang menangani masalah gangguan jiwa menyebutkan ada salah seorang keluarga yang tidak berkenan memeriksakan anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa tetapi sebagian besar masyarakat sudah mau memeriksakan diri maupun keluarganya yang menderita gangguan jiwa dari pernyataan ada sebagian masyarakat masih ada yang beranggapan sama seperti stigma mengenai gangguan jiwa.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan masalah diatas, peneliti merumuskan masalah : “Adakah hubungan pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik masyarakat.
- b. Diketuinya tingkat pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa.
- c. Diketuinya sikap masyarakat kepada pasien gangguan jiwa.

D. Manfaat Penelitian

1. Puskesmas Kasihan 1 Bantul

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas dalam mengevaluasi dan meningkatkan pengembangan intervensi keperawatan yang berkaitan dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang pengelolaan penyakit gangguan jiwa kepada keluarga/masyarakat.

2. Ilmu keperawatan

Mengembangkan ilmu keperawatan untuk upaya peningkatan pengetahuan masyarakat khususnya pada model konsep keperawatan komunitas dan keluarga dan keperawatan jiwa.

3. Responden

Sebagai masukan dalam meningkatkan pengetahuan mengenai gangguan jiwa sehingga masyarakat mampu meningkatkan dan memelihara sikap dan perilaku yang positif, sebagai bahan pertimbangan dalam memahami dan menerima keberadaan pasien gangguan jiwa di tengah-tengah lingkungan masyarakat.

4. Peneliti lain

Sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya tentang pengaruh pendidikan kesehatan jiwa terhadap sikap masyarakat dalam penerimaan pasien.

E. Penelitian Terkait

Penelitian tentang hubungan pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada pasien gangguan jiwa belum pernah dilakukan sebelumnya. Terdapat penelitian lain yang berhubungan yaitu:

1. " Kesiapan Keluarga dalam Menerima Pasien Pulang ke Rumah dengan Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Grasia Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta " Astuti (2005). Jenis penelitiannya adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil dari penelitian kesiapan keluarga hasilnya baik dan keluarga menerima pasien pulang kerumah juga baik.
2. " Hubungan antara Persepsi dan Sikap Penerimaan Masyarakat terhadap Klien Gangguan Jiwa di Desa Jetis Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar " Rahardjo (2003). Metode penelitian survei dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian terdapat hubungan yang positif antara persepsi terhadap klien gangguan jiwa dan sikap penerimaan masyarakat terhadap klien gangguan jiwa.

Perbedaan kedua penelitian di atas dengan penelitian ini terletak pada kasus yang diteliti, responden dan tempat penelitian. Penelitian ini mengenai **"Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul "**. Penelitian ini bersifat *non eksperimen* metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* berupa tingkat pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa meliputi definisi, ciri-ciri, penyebab, cara perawatan pasien gangguan jiwa dan sikap masyarakat pada pasien gangguan jiwa.