

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan 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 (Keliat 2006). Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Beberapa hal yang menjadi penyebab adalah ketidaktahuan keluarga dan masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa ini, serta ada beberapa stigma mengenai gangguan jiwa ini (Hawari,2007).

Menurut data dari World Health Organization (WHO) 2011, masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius, bahkan berdasarkan data dari Study world Bank di beberapa negara menunjukkan 8,1% dari kesehatan global masyarakat (Global Burden Disease) disebabkan oleh masalah gangguan jiwa yang menunjukkan dampak lebih besar dari TBC (7,2%), kanker (5,8%), jantung (4,4%) dan malaria (2,6%) . (Azwar, 2005).

WHO menyebutkan pada tahun 2011 tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia, dimana sepertiganya berdomisili di negara-

Upaya Kesehatan (Afia, 2011), menyatakan bahwa dari populasi orang dewasa di Indonesia yang mencapai 150 juta jiwa, sekitar 11,6 persen atau 17,4 juta jiwa mengalami gangguan mental emosional atau gangguan kesehatan jiwa berupa gangguan kecemasan dan depresi. Berdasarkan data rumah sakit Grhasia Provinsi Yogyakarta terjadi peningkatan penderita gangguan jiwa pada tahun 2010 sejumlah 492 jiwa. Peningkatan penderita gangguan jiwa juga terjadi di kabupaten Bantul DIY. Jumlah penderita gangguan jiwa bertambah ditandai dengan datangnya 592 pasien baru dalam kurun waktu Januari sampai Juli 2012. Peningkatan banyak terjadi di puskesmas Imogiri Bantul Yogyakarta yakni dengan bertambahnya 113 kasus baru (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2012).

Pandangan keluarga dan masyarakat tentang penderita gangguan jiwa selalu diidentikan dengan sebutan orang gila. Setan dianggap sebagai penyebab penyakit gangguan jiwa dan individu yang terganggu jiwanya dianggap kerasukan setan (Videbeck, 2008). Maka dari itu penderita gangguan jiwa tidak dibawa berobat ke dokter melainkan hanya dibawa berobat ke orang pintar (Hawari, 2007), bahkan masyarakat maupun dari pihak keluarga dengan sengaja mengasingkan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, karena jika menampakkan gejala gangguan jiwa, dianggap kemasukan roh halus, dijauhi, diejek, dikucilkan dai masyarakat normal (Videbeck, 2008).

Dukungan sosial yang masih rendah kepada penderita gangguan jiwa memberi dampak bagi penderita itu sendiri dan pada keluarga penderita.

diskriminasi (Depkes RI,2006). Oleh sebab tersebut proses penyembuhan penderita gangguan jiwa menjadi lambat dan lama. Menurut Kementerian Kesehatan (2013) memperkirakan jumlah penderita gangguan jiwa berat yang mengalami pemasungan di seluruh Indonesia mencapai lebih 18.000 ribu jiwa.

Alasan ancaman keselamatan karena sering mengamuk, takut mengganggu masyarakat dan aib bagi masyarakat dan keluarga membuat penderita gangguan jiwa dipasung di kamar, belakang rumah atau dekat kandang binatang. Pemasungan yang dilakukan masyarakat diakibatkan ketidaktahuan keluarga dan masyarakat (Jemadu, 2013). Data lainnya dari dua penelitian tentang Pasung adalah kenyataan bahwa kasus pemasungan terjadi oleh karena kurangnya ketersediaan layanan kesehatan jiwa di masyarakat, tidak ada kesinambungan program layanan antara rumah sakit dan komunitas, stigma dan kurangnya pemahaman masyarakat akan masalah kesehatan jiwa, kurangnya dukungan sosial dan kurangnya dukungan pemerintah terutama terkait hukum, kebijakan dan sistem pembiayaan yang adekuat (Yusuf, 2012).

Menurut Warih Andan Puspitosari (Acandra, 2010) masyarakat dan keluarga memerlukan pendidikan kesehatan jiwa, karena kesehatan jiwa milik semua orang. Pendidikan kesehatan merupakan langkah pencegahan yang dapat dilakukan di masyarakat dan keluarga, dengan tujuan untuk menghilangkan stigma agar masyarakat dapat menyikapi penderita gangguan jiwa dengan empati. Penanganan gangguan jiwa harus dilakukan secara

pendekatan petugas kesehatan secara langsung dengan penderita, seperti bina suasana, pemberdayaan penderita gangguan jiwa dan pendampingan penderita gangguan jiwa agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang terus-menerus. Salah satu upaya penting dalam penyembuhan dan pencegahan kekambuhan kembali adalah dengan adanya dukungan keluarga yang baik. Keluarga merupakan sumber bantuan terpenting bagi anggota keluarga yang sakit, keluarga sebagai sebuah lingkungan yang penting dari pasien, yang kemudian menjadi sumber dukungan sosial yang penting. Menurut Friedman (2003) dukungan keluarga adalah bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan sedangkan dampak negatif jika dukungan keluarga tidak dilaksanakan adalah keluarga dengan sengaja dapat memasung dan mengasingkan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Dukungan sosial mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha dalam memberikan situasi yang kondusif bagi anggota keluarganya. Keluarga selain dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan mental anggota keluarganya, juga dapat menjadi sumber masalah bagi anggota keluarga yang mengalami ketidakstabilan mental sebagai akibat minimnya pengetahuan mengenai persoalan kejiwaan keluarganya (Notosoedirdjo & Latipun, 2005). Mengacu pada paradigma sehat menurut Depkes RI yang menekankan pada upaya proaktif dan berorientasi pada preventif dan promotif telah menggeser

penyuluhan dan pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa perlu diberikan untuk menghilangkan stigma pada keluarga dan masyarakat terhadap gangguan jiwa (Hawari, 2007).

Penelitian-penelitian sebelumnya sudah meneliti tentang pentingnya dukungan sosial keluarga bagi penderita gangguan jiwa. Namun sepengetahuan peneliti, belum ada penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa terhadap dukungan sosial keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Yuliani (2008) dengan judul "Hubungan Antara *Support System* Keluarga dengan kepatuhan berobat Klien Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara *Support System* keluarga dengan kepatuhan berobat klien rawat jalan di RSJD Surakarta. Penelitian di atas juga menyarankan agar dilakukan pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa kepada keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan dukungan sosial.

Berdasarkan survey pendahuluan dan wawancara pada bulan Januari 2013 kepada empat keluarga di Desa Sriharjo Imogiri Bantul, peneliti menemukan bahwa dukungan sosial keluarga kepada penderita gangguan jiwa masih rendah dikarenakan masih banyaknya penderita gangguan jiwa yang tidak mendapat perhatian dari keluarga dan dibiarkan begitu saja. Ada tiga keluarga yang mengurung penderita didalam rumah dan tidak menyekolahkan
1. Salah satu penyebab keluarga mengurung penderita adalah

- c. Mengetahui perbedaan dukungan keluarga sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan gangguan jiwa di Desa Sriharjo Imogiri Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas Imogiri II)

Penelitian ini diharapkan mampu membantu puskesmas dalam rangka meningkatkan kesehatan jiwa dikeluarga dan memberikan pelayanan tentang kesehatan jiwa dikeluarga .

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai tempat untuk mengembangkan Ilmu Pengetahuan terutama di bidang Keperawatan Jiwa. Ilmu yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah salah satu cara untuk meningkatkan dukungan keluarga.

3. Bagi peneliti lain.

Menambah pengetahuan peneliti dan memberikan pengalaman yang nyata dalam melaksanakan penelitian sederhana secara ilmiah dalam rangka mengembangkan diri dalam fungsi perawat sebagai peneliti.

4. Bagi keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat membantu keluarga dalam memberikan

E. Penelitian Terkait

1. Legawati (2005) dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Jurusan Kebidanan Angkatan IV Semester VI Politeknik Kesehatan Palangkaraya”. Jenis penelitian ini adalah observasional non ekperimental dengan pendekatan cross sectional. Sampelnya adalah mahasiswa angkatan IV semester VI jurusan kebidanan politeknik kesehatan palangkaraya sejumlah 47 orang. Penelitian legawati uji validitas kuesioner menggunakan *product moment* dan analisis data menggunakan *alpha cronbach* dan analisis data menggunakan *product moment*. Penelitian ini menunjukkan hasil prestasi belajar mahasiswi terbanyak adalah kategori memuaskan sebanyak 17 orang (36,2%) dan dukungan sosial keluarga yang didapatkan terbanyak adalah dalam kategori sedang sebanyak 48,9%, sedangkan hasil nilai r hitung :0.500 yang dikonsultasikan pada table interpretasi koefisien korelasi menunjukkan adanya hubungan negatif dengan keeratan hubungan sedang. Kesimpulannya adalah terdapat hubungan dengan arah negatif (berlawanan) yang berarti bahwa semakin tinggi dukungan sosial keluarga diberikan maka prestasi belajar menjadi rendah.

Perbedaan penelitian Legawati dengan penulis adalah dari jenis penelitian, teknik sampling dan uji hipotesis yang digunakan. Jenis penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian *pre experiment* dengan teknik *total sampling*. Uji hipotesis yang digunakan

didapatkan penulis berupa data interval dan akan diuji kenormalannya terlebih dahulu manfaat penelitian Permatasari bagi penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah data yang menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga dan masyarakat kepada penderita gangguan jiwa masih rendah. Manfaat penelitian Legawati bagi penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah memperkuat alasan pentingnya pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa untuk meningkatkan dukungan keluarga sesuai dengan saran untuk penelitian selanjutnya.

2. Permatasari (2012) dengan judul “Gambaran dukungan sosial yang diberikan keluarga dalam perawatan penderita skizofrenia di instalasi rawat jalan rumah sakit jiwa provinsi jawa barat. Pada penelitian ini menyebutkan bahwa 51,04% responden tidak memberikan dukungan sosial. Sampel yang digunakan oleh peneliti adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga skizofrenia di instalasi rawat jalan rumah sakit jiwa provinsi jawa barat. Teknik sampling menggunakan teknik *consecutive sampling*.

Perbedaan penelitian Permatasari dan penelitian yang dilakukan peneliti terletak pada jenis penelitian, teknik *sampling*, dan uji hipotesis yang digunakan. Jenis penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian *pre experiment* dengan teknik *total sampling*. Uji hipotesis yang digunakan oleh peneliti adalah *paired sample t-test* atau *wilcoxon* karena data yang didapatkan penulis berupa data interval dan akan diuji

penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah data yang menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga dan masyarakat kepada penderita gangguan jiwa masih rendah. Manfaat penelitian Permatasari bagi penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah data yang menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga dan masyarakat kepada penderita gangguan jiwa masih rendah.