

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa merupakan salah satu aspek kesehatan yang perlu diperhatikan. Kasus gangguan mental dan penyalahgunaan narkoba menjadi masalah kesehatan dunia yang mudah dijumpai di usia dewasa. Berdasarkan data statistik dan systematic review dari studi beberapa negara Eropa, diperoleh hasil 2,7% dari populasi dewasa dengan rentang usia 18-65 tahun pernah mengalami minimal satu kali gangguan mental (psikosis, depresi, gangguan cemas, gangguan makan, dan penyalahgunaan zat) (WHO, 2017). *National Institute of Mental Health* (2015) menyebutkan bahwa depresi bisa terjadi di usia berapa saja, tetapi paling sering muncul di usia 20-30 tahun. Data dari *Mental Health GAP* (WHO, 2017) menunjukkan 14% dari masalah kesehatan yang ada di dunia disebabkan oleh kasus-kasus tersebut. Satu diantara empat orang dewasa di dunia mengalami gangguan jiwa. Bahkan kasus bunuh diri di dunia terjadi setiap 40 detik sekali (*World Federation Mental Health*, 2016). Selain itu, sekitar 450 juta orang di dunia memiliki masalah pada kesehatan mental sehingga gangguan jiwa saat ini menjadi penyebab utama terjadinya disabilitas (WHO, 2001). Data dari Dinas Kesehatan juga menyebutkan bahwa salah satu dari penyakit tidak menular yang sering dijumpai ialah penyakit gangguan jiwa (Dinkes, 2015).

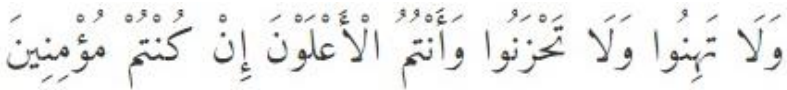
Salah satu bagian dari masalah kesehatan jiwa adalah depresi. Menurut data WHO (2016), penderita gangguan mood depresi mencapai 300 juta jiwa. Angka tersebut meningkat sebanyak lebih dari 18% dari kasus depresi selama tahun 2005 hingga 2015. Data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 juga menunjukkan angka prevalensi kasus gangguan mental emosional pada usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Gangguan mental emosional tersebut merupakan gangguan yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan. Selain itu, gangguan mental emosional tertinggi di Indonesia berada di Yogyakarta dengan prevalensi mencapai 8,1% (Riskesdas, 2013). Data-data tersebut menunjukkan bahwa kasus depresi merupakan kasus yang penting untuk diteliti lebih lanjut.

Prevalensi kasus depresi tersebut tidak disertai dengan *treatment* yang memadai. Hanya dua pertiga dari keseluruhan kasus gangguan jiwa yang mencari pertolongan medis (WHO, 2001). Data dari *Mental Health GAP* (WHO, 2017) menunjukkan 75% dari kasus gangguan mental terjadi di negara berkembang dan tidak mendapat akses untuk penanganan yang baik. WHO (2001) juga menambahkan dengan adanya stigma, diskriminasi, dan upaya preventif kuratif yang terabaikan pada orang dengan gangguan jiwa menjadi faktor penyebab terjadinya fenomena tersebut. Penelitian Vidoureka dkk (2016) mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi *barrier* seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan mental. Faktor-faktor tersebut ialah kurangnya kebutuhan pertolongan medis yang dirasakan, persepsi akan ketidakefektifan pengobatan, masalah dalam menuju akses pelayanan kesehatan mental, dan ketidaknyamanan. Berdasarkan fakta dan penelitian-penelitian tersebut, dapat dikatakan bahwa stigma merupakan salah satu faktor risiko keterlambatan mencari pertolongan medis.

Stigma adalah kepercayaan yang salah. Stigma terdiri atas *labeling*, stereotipe, dan diskriminasi (Link dan Phelan, 2001). Menurut Ahmedani (2011), stigma dibedakan menjadi 3 level: stigma sosial, stigma diri, dan stigma pada tenaga kesehatan profesional. Beberapa penelitian menyebutkan stigma menjadi penghambat dalam mencari pengobatan. Penelitian epidemiologi yang dilakukan oleh Schomerus dkk (2018) membuktikan bahwa rata-rata orang dengan gangguan mental tidak mencari pengobatan untuk permasalahan mereka, atau mencari pengobatan setelah menunda dalam kurun waktu tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa adanya kemungkinan stigma menyebabkan seseorang mengulur waktu dalam mencari pertolongan medis. Hal serupa juga diungkapkan oleh Clement dkk (2015) mengungkapkan bahwa stigma gangguan jiwa menjadi faktor yang penting dalam menurunkan usaha seseorang untuk mencari pertolongan medis. Jurnal hasil *systematic review* Coleman dkk (2017) menggambarkan bukti yang kuat terkait hubungan stigma dengan usaha mencari pertolongan medis dalam permasalahan gangguan mental. Vidoureka dkk (2016) juga menemukan fakta bahwa penyebab munculnya *barrier* dalam mencari pertolongan medis adalah adanya rasa malu, penolakan, dan tidak ingin dilabeli sebagai 'orang gila'. Selain itu, penelitian Salahedin dan Mason (2016) menunjukkan satu dari beberapa faktor yang menghalangi seseorang mencari

pertolongan medis adalah keyakinan yang berasal dari stigma. Berdasarkan fakta-fakta yang telah dipaparkan di atas, ada kemungkinan besar bahwa stigma menyebabkan orang dengan depresi tidak segera mencari pertolongan medis.

Allah tidak pernah memberi stigma pada hamba-Nya. Allah senantiasa memandang umat-Nya dari keimanannya, bukan dari penyakit yang dideritanya. Selain itu, Allah juga melarang manusia untuk merasa lemah karena stigma yang ada. Dalam Al Quran Surat Al Imran : 139, Allah berfirman:

Artinya: 

“Janganlah

kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman,”

Allah SWT telah menetapkan derajat manusia tertinggi, maka tidak diperbolehkan untuk memberi stigma pada orang depresi. Selain itu, Allah juga melarang manusia memandang diri sendiri lemah, bersedih, hingga putus asa dalam mencari pengobatan. Baik orang sehat maupun orang dengan gangguan jiwa di mata Allah tetaplah sama.

Adanya kemungkinan stigma sebagai faktor resiko seperti yang diuraikan di atas menyebabkan penelitian ini penting untuk dilakukan untuk mengetahui apakah stigma pada orang dengan depresi sebagai faktor risiko keterlambatan mencari pertolongan medis.

B. Perumusan Masalah

Apakah stigma pada orang dengan depresi merupakan faktor risiko keterlambatan mencari pertolongan medis?

C. Tujuan Penelitian

- 1) Tujuan Umum : Untuk mengetahui stigma pada orang dengan depresi sebagai faktor risiko keterlambatan mencari pertolongan medis.
- 2) Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui stigma pada orang dengan depresi sebagai faktor risiko keterlambatan mencari pertolongan medis

- b. Mengetahui proporsi pasien depresi yang mengalami stigma

D. Manfaat Penelitian

- 1) Manfaat Teoritis : hasil penelitian dapat memberikan kontribusi untuk pengembangan ilmu pengetahuan terutama pada bidang kejiwaan
- 2) Manfaat Praktis :
 - a. Bagi peneliti : untuk memahami dan memperdalam pemahaman terkait stigma pada orang dengan depresi
 - b. Bagi instansi akademik : sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang kejiwaan khususnya tentang depresi.
 - c. Bagi pasien dan keluarga : agar pasien dapat mengetahui bahwa adanya stigma menyebabkan keterlambatan seseorang dalam mencari pertolongan medis
 - d. Bagi masyarakat : yakni sebagai sumber informasi bahwa stigma pada orang dengan depresi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi keterlambatan mencari pertolongan medis

E. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian telah dilakukan yang berkaitan dengan stigma dan keterlambatan pertolongan medis, baik dari dalam negeri maupun luar negeri.

Tabel 1. : Keaslian Penelitian

No	Judul, Penulis, Tahun	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	<i>Public Stigma terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Kabupaten Kebumen</i> , Arnika Dwi Asti, Sahrul Sarifudin, Ike Mardiaty Agustin, 2016	<i>Public Stigma</i>	Kuantitatif, Deskriptif analitik, <i>Cross sectional</i>	Variabel Dependen: Pertolongan Medis Sampel penelitian : Orang dengan Depresi	Variabel Independen : Stigma Metode Penelitian : <i>Cross sectional</i>
2	<i>Stigma as a barrier to recognizing personal mental illness and seeking help: a prospective study among untreated persons with mental Illness</i> , Schomerus dkk, 2018	<i>Stigma, Seeking help</i>	Kuantitatif, Deskriptif Analitik, <i>Case study prospective</i>	Sampel: Pasien gangguan mental Desain penelitian: <i>Case study prospective</i>	Variabel independen: Stigma Variabel dependen: pertolongan medis

Perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya ialah pada variabel yang digunakan yakni stigma pada orang dengan depresi, bukan stigma pada masyarakat daerah tertentu. Selain itu penelitian ini juga menambahkan faktor risiko dukungan keluarga sebagai data tambahan. Pertolongan medis yang jarang menjadi fokus penelitian merupakan variabel dependen dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan mengambil sampel dari fasilitas pelayanan kesehatan, tidak hanya dari masyarakat sekitar.