

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa kini semakin menjadi masalah utama di dunia, terutama pada negara-negara maju. Meskipun masalah ini tidak secara langsung menyebabkan kematian pada seseorang, tetapi akan menjadikan seseorang tersebut tidak mampu berkarya. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia atau Kemenkes pada tahun 2016, kasus masalah kesehatan jiwa di Indonesia semakin banyak terjadi yang menyebabkan beban negara bertambah karena adanya penurunan produktivitas manusia. Kesehatan jiwa sangat penting bagi kehidupan manusia karena seseorang yang memiliki jiwa yang sehat akan produktif baik secara sosial dan ekonomi sehingga dapat mencapai kualitas hidup yang baik (Kemenkes, 2009).

Di era globalisasi prevalensi kasus gangguan jiwa di dunia akan semakin terus meningkat dari tahun ke tahun. Di Indonesia juga kasus penderita gangguan jiwa semakin meningkat dikarenakan berbagai faktor seperti faktor biologis, psikologis, dan sosial (Kemenkes, 2016). Penelitian *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2016 menjelaskan bahwa terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia serta 47,5 juta terkena demensia. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, jumlah klien pasien gangguan jiwa di Indonesia mencapai 1,7 juta yang berarti bahwa ada 1 hingga 2 orang dari 1.000 penduduk di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa. Menurut Riskesdas pada tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosi dengan gejala-gejala depresi dan juga kecemasan untuk usia di atas 15 tahun ada sekitar 14 juta orang atau 6 % dari jumlah total penduduk Indonesia.

Kasus gangguan jiwa di Indonesia yang kebanyakan terjadi selain karena kasus kecemasan dan depresi yaitu adalah karena kasus skizofrenia. Skizofrenia menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III yaitu seseorang yang melakukan penyimpangan yang ditandai dengan karakteristik dari pikiran dan persepsi beserta juga afek yang tidak

normal (inappropriate) atau tumpul. Menurut WHO pada tahun 2008 skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang berat yang mempengaruhi 7/1.000 populasi orang dewasa, terutama untuk usia 15-35 tahun. Menurut *American Psychiatric Association (APA)* tahun 2014, ada 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia.

Berdasarkan data dari *American Psychiatric Association (APA)* pada tahun 2007, menyatakan bahwa angka pasien skizofrenia mencapai 1 per 100 penduduk dan dikemukakan setiap tahunnya terjadi kasus 300.000 episode akut, 35% pasien mengalami kekambuhan dan 20% sampai 40% yang ditangani di rumah sakit, 20% sampai 50% melakukan percobaan bunuh diri, dan 10% diantaranya sampai meninggal dunia disebabkan karena melakukan bunuh diri. Menurut *National Centre for Biotechnology Information (NCBI)* pada tahun 2012, prevalensi skizofrenia di dunia adalah 4/1.000 yang beresiko morbiditas. Menurut WHO pada tahun 2008, skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta di dunia, lebih dari 50% penderita tidak mendapat perawatan yang sesuai dan 90% skizofrenia tidak tertangani pada negara berkembang.

Menurut Riskesdas, di Indonesia pada tahun 2013 ada sebanyak 0,17% penduduk Indonesia mengalami gangguan mental berat atau skizofrenia. Berdasarkan Departemen Kesehatan (Depkes) tahun 2014, kasus gangguan jiwa skizofrenia ada sekitar 400.000 orang. Prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia juga mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk. Menurut Kemenkes tahun 2013, prevalensi gangguan mental DIY sebesar 2,7 per 1000 penduduk. Ada sekitar 2 sampai 3 orang dari setiap 1.000 penduduk DIY yang mengalami skizofrenia (Riskesdas, 2013). Menurut Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga.

Berdasarkan data Dinkes DIY 2016, jumlah penderita skizofrenia tertinggi berada di Kabupaten Kulonprogo 4,67 %, Kabupaten Bantul 4 % dan kota Yogyakarta 2,14 %, Kabupaten Gunungkidul 2,05 % dan jumlah penderita kasus skizofrenia terendah berada di Kabupaten Sleman 1,52 %. Prevalensi ODGJ Gunungkidul adalah 2.730 kasus ((Dinkes DIY,2016). Berdasarkan data Kemenkes 2019, penyebaran skizofrenia di DIY adalah 10,4

per 1.000. Sebanyak 80% pasien gangguan jiwa yang tidak diobati sehingga sangat mungkin akan terjadi peningkatan jumlah penderita skizofrenia dari waktu ke waktu (Kementrian Sosial, 2008).

Di Indonesia, pengetahuan seseorang tentang gangguan jiwa dipengaruhi erat oleh kultur budaya. Seseorang dengan gangguan jiwa sering dianggap terkena guna-guna, menderita suatu dosa ataupun terkena pengaruh setan atau makhluk halus lainnya (Hawari,2009). Menurut Harnowo, 2013 bahwa masyarakat Indonesia mengkaitkan skizofrenia dengan hal mistis, dan sebuah penyakit kutukan. Pihak keluarga akan mencari pertolongan dengan menggunakan dukun atau kiai terlebih dahulu, barulah saat pasien masih belum sembuh akhirnya keluarga membawa pasien ke dokter atau RS. Faktor yang membuat keluarga terlambat membawa pasien skizofrenia ke dokter atau RS selain karena kultur budaya yaitu karena adanya stigma yang berkembang dimasyarakat dimana stigma memang begitu kuat berakar dan di pengaruhi erat oleh kultur budaya.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, stigma adalah ciri negatif atau penilaian negatif yang menempel pada seseorang yang di dapat dari pengaruh lingkungan disekitarnya. Masyarakat sering berpikir penderita gangguan jiwa seperti skizofrenia membahayakan karena sering mengamuk dan suka mencelakai orang lain. Stigma pada penderita gangguan jiwa akan menyebabkan penderita susah untuk berinteraksi sosial dengan lingkungan sekitar dan apabila sudah putus asa bisa membuat penderita gangguan jiwa berpikiran untuk melakukan tindakan bunuh diri (Gimma, 2013).

Persepsi stigma yang ada di masyarakat berdampak sangat merugikan bagi penderita gangguan jiwa karena seringkali dapat menjauhkan penderita gangguan jiwa dalam mencapai tujuan hidupnya dan penderita gangguan jiwa sering kurang mendapatkan kesejahteraan hidup contohnya seperti akan sulit mendapatkan pemukiman dan pekerjaan, akan sulit untuk merawat diri sehingga mungkin akan menjadi beban bagi keluarga, dan menyebabkan harga diri penderita gangguan jiwa menurun (Covarrubiasinklusi & Han, 2011).

Adanya kesalahan dimasyarakat dalam mengerti dan memahami pasien skizofrenia disebabkan oleh karena kurangnya informasi dan juga pengetahuan mengenai masalah skizofrenia. Masyarakat hanya tahu dan mengerti mengenai sakit jiwa atau gila, tidak sampai dengan istilah skizofrenia. Hal inilah yang membuat munculnya sebuah persepsi yang salah di kalangan masyarakat secara umum, sehingga orang yang mengalami sakit jiwa hanya dipandang sebelah mata saja bahkan hingga dikucilkan oleh lingkungan sekitar (Kompas, 23 Oktober 2012). Menurut Adilamarta pada tahun 2011, pasien skizofrenia lebih sering cenderung mendapatkan stigma dan diskriminasi dari masyarakat lingkungan sekitarnya.

Penderita skizofrenia sering mendapatkan perlakuan yang tidak manusiawi, mendapatkan berbagai kekerasan, diasingkan bahkan hingga dipasung. Penderita gangguan jiwa memiliki resiko yang tinggi terhadap kasus pelanggaran hak asasi manusia. Mereka sering sekali disebut sebagai orang gila (*insanitewy* atau *madness*). Perlakuan ini terjadi karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat mengenai gangguan jiwa (Kemenkes RI, 2014).

Padahal semua manusia dimata Allah SWT memiliki derajat yang sama. Oleh karena itu seharusnya masyarakat tidak boleh memberikan perlakuan yang berbeda terhadap pasien gangguan jiwa atau skizofrenia. Seharusnya masyarakat bisa ikut mendukung pasien maupun keluarga bahwa penyakit skizofrenia bisa disembuhkan. Karena Allah sayang terhadap hambanya maka Allah akan memberikan suatu cobaan seperti penyakit skizofrenia untuk membuat hambanya tetap sabar.

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِّنْ قَبْلِ أَنْ نَّبْرَأَهَا إِنَّ ذَٰلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ ﴿٢٢﴾ لِّكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ

Arti surat Al-Hadid ayat 22 : Tidak ada suatu bencana apapun yang menimpa di bumi dan (tidak pula) pada dirimu sendiri melainkan semuanya telah tertulis dengan jelas dalam kitab (Lauhul Mahfuzh) sebelum Kami menciptakannya. Sesungguhnya yang demikian itu adalah mudah bagi Allah.

Surat Al-Hadid ayat 23 : (Kami jelaskan yang demikian itu) supaya kamu jangan larut berduka cita terhadap apa yang luput dari kamu, dan supaya kamu jangan terlalu senang terhadap apa yang diberikan-Nya kepadamu. Dan Allah tidak menyukai setiap hambanya yang sombong lagi suka membanggakan diri sendiri.

Ya Allah tolonglah kami untuk menyadari segala peringatan-Mu ini, berilah kami semua kekuatan dan juga kesabaran dalam menjalani apa yang telah Engkau tetapkan bagi kami. Janganlah Engkau jadikan kami bersedih, kecewa, dan juga ada rasa putus asa atas apa yang telah menimpa pada diri kami. Berilah kami semua kekuatan dan kesanggupan dalam mengatasi segala masalah yang hadir dihadapan kami.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, adanya kemungkinan stigma sebagai faktor resiko menyebabkan penelitian ini penting untuk dilakukan untuk mengetahui apakah stigma pada keluarga pasien skizofrenia sebagai faktor resiko keterlambatan mencari pertolongan medis.

B. Perumusan Masalah

Apakah stigma pada keluarga pasien skizofrenia merupakan faktor resiko keterlambatan mencari pertolongan medis?

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum : Untuk mengetahui stigma pada keluarga pasien skizofrenia sebagai faktor resiko keterlambatan mencari pertolongan medis atau tidak.

2) Tujuan Khusus :

a. Mengetahui stigma pada keluarga pasien skizofrenia sebagai faktor resiko keterlambatan mencari pertolongan medis

b. Mengetahui pasien skizofrenia yang mendapatkan stigma dari lingkungan sekitar

D. Manfaat Penelitian

1. Memberikan kontribusi untuk pengembangan ilmu pengetahuan terutama pada bidang kejiwaan
2. Sumber informasi untuk masyarakat bahwa stigma termasuk faktor yang dapat mempengaruhi keterlambatan keluarga pasien skizofrenia 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. Diantaranya:

No	Judul, Penulis, Tahun	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	Public Stigma terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Kabupaten Kebumen, Arnika Dwi Asti, Sahrul Sarifudin, Ike Mardiaty Agustin, 2016	<i>Public Stigma, Masyarakat Desa Rogodono</i>	Kuantitatif, Deskriptif analitik, Cross sectional	Variabel Dependen: Pertolongan Medis Sampel penelitian : Keluarga pasien skizofrenia	Variabel Independen : Stigma Metode Penelitian : Cross sectional
2	<i>Stigma as a barrier to recognizing personal mental illness and seeking help: a prospective study among untreated persons with mental illness</i>	Stigma, <i>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 penelitian saya dengan penelitian tersebut adalah pada variabel yang digunakan yakni keluarga pasien skizofrenia, bukan stigma pada masyarakat daerah tertentu. Selain itu didalam penelitian saya, akan ada tambahan kuisisioner tingkat pengetahuan. Pertolongan medis yang jarang menjadi fokus penelitian merupakan variabel dependen dalam penelitian saya ini.