

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Gangguan jiwa adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan (Hawari, 2007). Nasir dan Muhith (2010) menyatakan bahwa gangguan jiwa adalah manifestasi klinis dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi sehingga ditemukan ketidaknormalan dalam bertingkah laku. Menurut Undang-undang No.3 Tahun 1996 gangguan jiwa didefinisikan keadaan adanya gangguan pada fungsi kejiwaan.

Penderita gangguan jiwa bertambah setiap tahun. Berdasarkan Riskesdas Depkes RI tahun 2007 (Depkes RI, 2010) 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. Pasca erupsi merapi tahun 2010 lalu, penderita gangguan jiwa di Daerah Istimewa Yogyakarta meningkat. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta mengungkapkan bahwa ada 492 orang mengalami gangguan jiwa atau 20% dari jumlah pengungsi (Istriana, 2010). Peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa juga terjadi di kabupaten Bantul DIY. Pada tahun 2011, jumlah penderita gangguan jiwa di Kabupaten Bantul adalah 5.828 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2012). Jumlahnya bertambah seiring

datangnya 592 pasien baru dalam kurun waktu Januari sampai Juli 2012. Adanya peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa selama kurun waktu Januari sampai Juli, maka dapat diasumsikan peningkatan pada tahun 2012 adalah 1.184 orang. Total penderita gangguan jiwa di kabupaten Bantul adalah 7.012 orang. Peningkatan banyak terjadi di puskesmas Imogiri II Bantul Yogyakarta yakni dengan penambahan 113 kasus baru (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2012).

Gangguan jiwa tidak mengancam jiwa, namun membuat penderitanya tergantung dan menjadi beban keluarga dan masyarakat disekitarnya. Penderita gangguan jiwa dipasung di dalam kamar, di belakang rumah atau dekat kandang binatang dengan alasan mengancam keselamatan karena sering mengamuk, takut mengganggu masyarakat dan aib bagi masyarakat dan keluarga. Pemasungan yang dilakukan masyarakat diakibatkan ketidaktahuan keluarga dan masyarakat (Jemadu, 2013).

Menurut wakil ketua komisi IX DPR RI, data dari dua penelitian tentang pasung menyebutkan 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 keluarga, dan kurangnya dukungan pemerintah terutama terkait hukum, kebijakan, dan sistem pembiayaan yang adekuat (Iwan, 2012). Penderita gangguan jiwa yang belum mendapat pertolongan layanan kesehatan lebih banyak dari pada penderita yang tertolong di

pelayanan kesehatan. Para penderita gangguan jiwa sering ditemukan di pinggir jalan, rumah-rumah kosong, pasar, dan tempat-tempat tak layak lainnya (Anonim, 2012).

Dukungan sosial masyarakat pada penderita gangguan jiwa masih rendah. Bukti bahwa dukungan sosial masyarakat masih rendah adalah saat ini stigma bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang sulit disembuhkan, memalukan dan aib bagi keluarga masih beredar di masyarakat luas. Menurut Direktur Medik dan Keperawatan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, masyarakat juga membuat stigma bahwa orang gangguan jiwa identik dengan sebutan orang gila yang akan mengancam keselamatan (Fitriana, 2012). Direktur Medik dan Keperawatan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang mengatakan bahwa masyarakat belum mampu menerima dengan baik penderita gangguan jiwa, masyarakat belum mampu memperlakukan mereka dengan manusiawi dan kasih sayang. Penderita gangguan jiwa juga sering mendapat perlakuan diskriminasi dari masyarakat sekitarnya (Anonim, 2012). Perlakuan diskriminasi dari masyarakat kepada klien gangguan jiwa di masyarakat disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat. Ketidaktahuan masyarakat membuat penderita gangguan jiwa tidak dibawa berobat ke dokter/psikiater melainkan disembunyikan, misalpun dibawa berobat, mereka membawanya ke “orang pintar” (Hawari, 2007). Hal inilah yang menyebabkan penderita gangguan jiwa sulit sembuh dan sering kambuh menurut Direktur Medik dan Keperawatan RSJ Prof. Dr.

Hasil survey pendahuluan peneliti pada bulan Januari di Dusun Pelemadu, Desa Sriharjo Imogiri Bantul, semua penderita gangguan jiwa yang berjumlah 18 orang awalnya tidak dibawa ke pelayanan kesehatan oleh keluarga. Melihat tingginya jumlah penderita gangguan jiwa di Desa Sriharjo, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul melantik kader sehat jiwa dan mengukuhkan Desa Sriharjo menjadi Desa Sehat Jiwa pada bulan November 2012. Semua penderita gangguan jiwa kemudian dibawa ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan perawatan. Masih ada dua keluarga dengan penderita gangguan jiwa golongan retardasi mental yang tidak menyekolahkan di Sekolah Luar Biasa karena malu. Ada pula tiga keluarga yang terpaksa membiarkan penderita gangguan jiwa mengurung diri di rumah. Kepala Dusun Pelemadu yang juga telah dilantik menjadi kader sehat jiwa mengatakan selama ini masyarakat tidak peduli kepada para penderita gangguan jiwa di sekitarnya. Menurut kepala Dusun Pelemadu, masyarakat beranggapan asalkan para penderita tidak mengganggu mereka maka mereka tidak akan mengusik kehidupan para penderita gangguan jiwa. Upaya yang telah dilakukan pemerintahan desa Sriharjo adalah memfasilitasi penderita gangguan jiwa untuk mendapatkan pengobatan gratis. Keluarga memilih untuk berobat jalan karena merasa lebih nyaman jika mereka berada di dekat penderita gangguan jiwa.

Perhatian positif dari lingkungan masyarakat sangat dibutuhkan para penderita gangguan jiwa (Fitriana, 2012). Rendahnya dukungan masyarakat dan keluarga mengakibatkan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa

yang sudah dipulangkan dari rumah sakit. Menurut Fitriana (2012) direktur RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang mengungkapkan bahwa untuk menanggulangi kekambuhan klien pihaknya berupaya memberikan penjelasan pasca kesembuhan penderita gangguan jiwa kepada masyarakat. Dan mengacu pada paradigma sehat menurut Depkes Republik Indonesia yang menekankan pada upaya proaktif dan berorientasi pada preventif dan promotif telah menggeser *hospital based* menjadi *community based psychiatric service*. Renstra Kemenkes 2010-2014 juga menjelaskan bahwa visi pembangunan kesehatan Indonesia antara lain juga untuk menggerakkan dan memberdayakan masyarakat (Depkes RI, 2008). Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No 220/Menkes/SK/III/2002 yang mengatur tentang pedoman umum tim pembina, tim pengarah dan tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat (TP-KJM) bermaksud meningkatkan kesehatan jiwa di semua tingkatan termasuk melalui kebijakan program peningkatan partisipasi masyarakat dan kemitraan swasta dengan strategi pendidikan/penyuluhan/promosi tentang kesehatan jiwa (Depkes RI, 2005). Berbagai upaya penyuluhan dan sosialisasi 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. Penelitian yang dilakukan oleh Ambari (2010) yang berjudul “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia *pasca* Perawatan di Rumah Sakit” menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan keberfungsian sosial pasien skizofrenia. Penelitian lain dilakukan oleh Saflitati (2011) tentang pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap pencegahan kekambuhan penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh pada pencegahan kekambuhan. Penelitian-penelitian di atas juga menyarankan agar dilakukan pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa kepada keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan dukungan sosial. Berdasarkan survey pendahuluan peneliti di Dusun Pelemadu Desa Sriharjo Imogori Bantul pada bulan April 2013, peneliti menemukan bahwa dukungan sosial masyarakat kepada penderita gangguan jiwa masih rendah ditandai dengan pengakuan kepala Dusun Pelemadu bahwa masyarakat tidak peduli dengan pengobatan para penderita gangguan jiwa di sekitar mereka dan memiliki kepercayaan asalkan para penderita gangguan jiwa tidak mengganggu maka mereka tidak akan mengusik kehidupan para penderita gangguan jiwa.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa terhadap dukungan sosial pada di Dusun Pelemadu Desa Sriharjo Imogiri Bantul, Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa mempengaruhi tingkat dukungan sosial pada masyarakat di Dusun Pelemadu Desa Sriharjo Imogiri Bantul?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa terhadap tingkat dukungan sosial pada masyarakat di Dusun Pelemadu Desa Sriharjo Imogiri Bantul.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

- a. Mengetahui dukungan sosial pada masyarakat di Dusun Pelemadu, Desa Sriharjo Imogiri Bantul sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa.
- b. Mengetahui dukungan sosial pada masyarakat di Dusun Pelemadu, Desa Sriharjo Imogiri Bantul setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa.
- c. Mengetahui perbedaan dukungan sosial pada masyarakat di Dusun Pelemadu, Desa Sriharjo Imogiri Bantul sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat di Dusun Pelemadu Desa Sriharjo Imogiri Bantul. Meningkatnya pengetahuan masyarakat diharapkan mampu meningkatkan dukungan sosial masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa.

##### **2. Institusi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas Imogiri II)**

Kasus pemasangan penderita gangguan jiwa yang masih ada di masyarakat disebutkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat. Peneliti berharap penelitian ini dapat membantu Puskesmas Imogiri II dalam melakukan pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa.

##### **3. 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 sosial pada masyarakat.

##### **4. Bagi Peneliti**

Penelitian ini akan bermanfaat memberikan pengetahuan bagi peneliti. Pengalaman yang nyata dalam melaksanakan penelitian sederhana secara ilmiah dalam rangka mengembangkan diri juga manfaat yang akan diperoleh peneliti.





## E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Marsaulina (2012) dengan judul “Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia yang Berobat Jalan di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Medan”. Pada penelitian ini sampel berjumlah 76 orang dan pengambilan sampel dilakukan *simple random sampling*. Data primer menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis statistik menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik dukungan sosial keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia yang berobat jalan di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Medan tahun 2011. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti berjudul pengaruh pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa terhadap tingkat dukungan sosial pada masyarakat di Dusun Pelemadu Desa Sriharjo Imogiri Bantul Yogyakarta.

Perbedaan penelitian Marsaulina 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 kenormalannya terlebih dahulu. Manfaat penelitian Marsaulina bagi penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah memperkuat alasan

pentingnya pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa untuk meningkatkan dukungan sosial sesuai dengan saran untuk penelitian selanjutnya.

2. Penelitian yang dilakukan oleh 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 dan 48.96% responden 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 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.