

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Gangguan jiwa merupakan persoalan global dalam kesehatan yang mengakibatkan beban dan penderitaan (Chilale et al., 2017). Beban akan dirasakan oleh pasien, keluarga maupun masyarakat (Asher et al., 2018). Pasien dianggap sebagai manusia yang berbahaya, tidak berguna sehingga diperlakukan kurang wajar, bahkan tidak manusiawi. Anggapan itu dapat mengganggu penderita dalam melakukan aktivitas sehari-hari, peran sosial bahkan hubungan interpersonal (Niman, 2019). Keluarga mengalami beban sosial ekonomi, beban psikologi dan beban material. Beban sosial ekonomi seperti keterbatasan melakukan aktivitas dan biaya untuk merawat pasien. Beban psikologi seperti perasaan sedih, cemas, malu dan frustrasi, serta beban material seperti harus melakukan pengobatan setiap bulan, beban dalam membantu memenuhi kebutuhan dasar dan tempat tinggal

(Kissa Bahari et al., 2017). Selain itu keluarga juga mengalami stigma, kelelahan, penolakan, cemas dan penurunan dalam memenuhi kebutuhan pribadi serta penurunan/hilangnya produktivitas (Niman, 2019).

Data dari WHO, (2019) ditemukan sekitar 264 juta orang menderita depresi, 45 juta orang menderita bipolar, 20 juta orang menderita skizofrenia, dan 50 juta orang menderita demensia. Sedangkan data riset kesehatan dasar kementerian kesehatan tahun 2018, penderita gangguan jiwa di Indonesia sebanyak 7 permil rumah tangga atau sekitar 450 ribu pasien mengalami gangguan jiwa berat. Di Daerah Istimewa Yogyakarta, prevalensi gangguan jiwa tahun 2013 sebanyak 2,7 mil dan tahun 2018 mencapai 10 per mil. Sedangkan di Kabupaten Kulon Progo, rata - rata prevalensi penderita gangguan jiwa berkisar 4,7 per mil pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 19,37 per mil pada tahun 2018 (Riskesdas, 2019).

Penanganan yang kurang tepat pada kasus gangguan jiwa disebabkan karena kurangnya keterbukaan masyarakat,

keluarga cenderung menutupi, menyembunyikan, diam dan lebih senang melakukan pengobatan sendiri secara tradisional, primitive dan kuno. Hal ini disebabkan karena kurangnya pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki serta adanya stigma masyarakat terhadap pasien. Sehingga banyak keluarga yang membiarkan pasien dengan cara tidak mencari pengobatan. Hal ini akan berakibat beban negara semakin meningkat (Unair News, 2019). Selain itu masih banyak masyarakat yang mengalami kesenjangan dalam pengobatan dan menunda ke pelayanan kesehatan dan memilih metode penyembuhan alternative (Chilale et al., 2017).

Penundaan terjadi juga karena keyakinan tradisional yang menimbulkan adanya kesalahpahaman tentang gangguan jiwa yang menimbulkan rasa malu dan takut. Selain itu nilai dan kepercayaan juga mempengaruhi dalam mencari pengobatan. Sikap, nilai dan keyakinan masyarakat tentang gangguan jiwa yang terbentuk berkaitan dengan perilaku mencari bantuan, hasil pengobatan dan menentukan cara penanganan kesehatan mental (Chilale et al., 2017). Penundaan disebabkan karena

keyakinan mereka tentang penyebab penyakit, kurang pengetahuan tentang penyebab penyakit, stigmatisasi, masalah keuangan, jarak dari rumah sakit yang jauh (Marthoenis et al., 2016). Penundaan dalam pencarian pengobatan akan mengarah ke hasil yang lebih buruk, bahkan akan memperpanjang durasi psikosis yang tidak diobati. Durasi psikosis yang tidak diobati adalah salah satu indikator dari peningkatan respon pengobatan dan dapat mengakibatkan respon yang buruk terhadap pengobatan.

Memburuknya gejala juga menyebabkan penurunan kualitas hidup dan kesulitan dalam mengenali gejala (Martin et al., 2018). Gejala psikosis sering ditanggapi berbeda oleh keluarga, masyarakat, sistem kesehatan maupun tradisional (Shoesmith et al., 2018). Gejala awal psikosis biasanya tidak dikenali oleh orang awam, sehingga pencarian pengobatan untuk gejala psikosis kadang - kadang tertunda dibawa ke pelayanan kesehatan (Marthoenis et al., 2016).

Padahal pengobatan pertama pada episode psikosis sangat penting untuk mencapai hasil pengobatan yang lebih baik

sebab episode pertama psikosis merupakan waktu ketika seorang individu mulai mengalami gejala psikosis untuk pertama kalinya (Marthoenis et al., 2016). Tindakan pencarian pengobatan menjadi tanggungjawab anggota keluarga karena keluarga merupakan titik awal pemberian dukungan dan bertanggungjawab dalam mencari pengobatan di pelayanan kesehatan. Dan proses mencari pengobatan akan diulangi sampai tujuan pemulihan tercapai (Marthoenis et al., 2016).

Dari observasi awal pada masyarakat di Kabupaten Kulon progo, masyarakat mengatakan pencarian pengobatan pada pasien gangguan jiwa sebagian mencari pengobatan pertama kali ke dukun, alternative, jampi – jampi dan sebagian lagi langsung ke pelayanan kesehatan baik itu puskesmas maupun rumah sakit jiwa. Masyarakat juga beranggapan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang disebabkan karena kekuatan supranatural, sihir dan guna guna. Selain itu jarak yang jauh dari rumah sakit jiwa Grasia maupun rumah sakit jiwa Magelang menjadi salah satu penyebab tertundanya pengobatan. Sehingga masyarakat kadang membiarkan

mereka tanpa pengobatan dan hanya sekedar dibacakan doa saja. Pencarian pengobatan yang diyakini dilakukan secara terus menerus sampai tujuan dari pengobatan tercapai atau keluarga berhenti setelah merasa bosan atau dirasa sudah ada perubahan atau tidak membawa perubahan. Dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengalaman keluarga dalam mencari pengobatan pada pasien gangguan jiwa.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana pengalaman keluarga dalam mencari pengobatan pada pasien gangguan jiwa di Kabupaten Kulon Progo?

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui pengalaman keluarga dalam mencari pengobatan pada pasien gangguan jiwa.

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

1. Manfaat Teoritis
  - a. Memperkaya wawasan, pengetahuan serta wacana tentang pengalaman keluarga dalam mencari pengobatan pada pasien gangguan jiwa
  - b. Memberikan informasi dan bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya tentang pengalaman keluarga dalam mencari pengobatan pada pasien gangguan jiwa.
2. Manfaat praktis
  - a. Meningkatkan pengetahuan dan profesionalitas dalam memberikan pelayanan dan pengobatan pada gangguan jiwa sehingga dapat tertangani lebih awal.
  - b. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam mencari pengobatan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa

#### **E. Penelitian Sebelumnya**

1. (Marthoenis et al., 2016)“Patterns and Determinants of Treatment Seeking among Previously Untreated Psychotic

Patients in Aceh Province, Indonesia: A Qualitative Study “ menemukan bahwa keluarga menganggap penyakit mental tidak perlu dibawa kerumah sakit, melainkan dibawa ke tabib tradisional atau agama sebelum ke pelayanan kesehatan. Faktor yang memengaruhi penundaan ke perawatan psikiater adalah: keyakinan tentang penyebab penyakit, kurangnya pengetahuan tentang penyebab penyakit gangguan jiwa, stigmatisasi, masalah keuangan, jarak dari rumah sakit yang jauh. Perbedaannya pada tujuan peneliti dimana dalam penelitian bertujuan untuk mengetahui pola dan penentuan pencarian pengobatan pada pasien psikotik.

2. Shoemith et al., (2018)“Reactions to symptoms of mental disorder and help seeking in Sabah, Malaysia “mengatakan bahwa pencarian bantuan diindikasikan menjadi 4 tahap antara lain memperhatikan gejala dan pelabelan awal, pengambilan pengambilan keputusan kolektif, diagnosis dan perawatan spiritual, diagnosis dan perawatan psikiatri. diagnosis spiritual memberi mengurangi stigmatisasi. Perbedaan terdapat pada jenis penelitian action research dan



teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dan teoritis sampling.

3. Martin et al., (2018)“Where to seek help? Barrier to beginning treatment during the first- episode psychosis” menemukan tiga kategori yang berkaitan dengan pengalaman dalam mencari bantuan yaitu kurang pengetahuan dan kesulitan dalam mengenali penyakit mental, tidak tahu kemana harus mencari perawatan khusus, stigma, prasangka dan resistensi terhadap perawatan kejiwaan. Perbedaan pada tujuan penelitian dimana tujuan untuk mengetahui hambatan akses untuk memulai pengobatan dini pada remaja psikosis episode pertama.
4. Chilale et al., (2017) ‘Client and carers perception of mental illness and factor that influenc help- seeking: Where they go first and why? menemukan bahwa pencarian pengobatan dipengaruhi oleh pemahaman individu tentang penyebab penyakit jiwa karena fisik, biologis, psikologis dan sosial budaya. Mayoritas responden mengkaitkan penyakit jiwa dengan factor sosial budaya seperti ilmu sihir, kerasukan roh

halus sehingga mereka banyak berkonsultasi dengan tabib tradisional terlebih dahulu untuk mendiagnosis dan mengetahui siapa yang harus bertanggung jawab. Perbedaannya pada metode penelitian fenomenologi eksplorasi dan penggunaan FGD.

5. Nuzuluuni, mah et al., (2019) “ Perilaku mencari bantuan pada keluarga pasien skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial EKS -Psikotik Kediri dan Poli Psikiatri Rumah sakit Bhayangkara Kota Kediri “ menunjukkan bahwa ada beberapa pola dalam mencari pengobatan yaitu formal dan informal yang dilakukan bersamaan, mencari informal kemudian pindah ke formal, pindah lagi ke informal sampai pasien ada perubahan atau kesembuhan. Menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Perbedaan pada tujuan penelitian dimana penelitian bertujuan mencari gambaran tentang perilaku pencarian pengobatan pada pasien skizofrenia.
6. Marchira et al., (2016) “The association between duration of untreated psychosis in first psychotic episode patients and help seeking behavior in Jogjakarta, Indonesia“ menunjukkan

bahwa mayoritas responden mencari pengobatan pertama ke pengobatan tradisional baru berobat ke pelayanan kesehatan. Merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain cross sectional.