

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Menurut Depkes RI (2003), gangguan jiwa adalah gangguan pikiran, perasaan dan tingkah laku seseorang sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari (fungsi pekerjaan dan fungsi sosial dari orang tersebut). Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku atau psikologi seseorang yang secara klinis cukup bermakna, dan yang secara khas berkaitan dengan sesuatu gejala penderitaan (*distress*) di dalam satu atau lebih fungsi penting dari manusia (Maslim, 2001). Gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung, tetapi gangguan ini dapat membuat penderita menjadi tidak produktif dan bergantung pada orang lain, sehingga menyebabkan penderitaan berkepanjangan baik bagi penderita, keluarga, masyarakat, maupun negara (Maramis, 2004).

Sebagai gambaran menurut survei *Epidemiologist Chatchment Areas (ECA)* di Amerika Serikat menunjukkan sekitar 20% orang dewasa mengalami gangguan jiwa yang terdiagnosis disetiap tahun, sementara itu 32% dari orang dewasa pernah mengalami gangguan jiwa pada suatu saat dalam hidupnya. *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa 26 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan kejiwaan, dari tingkat ringan hingga berat. Hal ini didukung oleh Maramis (2009) yang menyatakan bahwa 2-3% dari jumlah penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat. Menurut Riset Kesehatan Dasar (2007), gangguan

mental emosional pada penduduk yang berumur lebih dari 15 tahun adalah 11,6%. Prevalensi ini bervariasi antar provinsi dengan kisaran antara 5,1% sampai dengan 20%.

Selain meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa, dampak yang ditimbulkan menjadi problem yang penting untuk dilihat dalam masalah kesehatan mental. Beban yang ditimbulkan oleh gangguan jiwa yang dipikul oleh penderita membuat mereka tidak mampu menikmati kehidupan secara sosial, baik secara individu maupun sosial. Beban ini ditambah oleh adanya stigma negatif masyarakat terhadap gangguan jiwa. Stigma yang paling umum terjadi, ditimbulkan oleh pandangan sebagian masyarakat yang mengidentifikasi gangguan jiwa dengan "orang gila". Oleh karena gejala-gejala yang dianggap aneh dan berbeda dengan orang normal (Siswono, 2007).

Selain bentuk stigma tersebut, menurut (Suwandi, 2005) ada beberapa bentuk stigma lain yang berkembang didalam masyarakat kita. Pertama, keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa itu disebabkan oleh pengaruh supranatural dan hal-hal gaib, seperti guna-guna, tempat keramat, roh jahat, setan, dan sesaji yang salah, kutukan dan lain sebagainya. Kedua, keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang tak dapat disembuhkan. Ketiga, keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang bukan urusan medis. Keempat, keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang bersifat hereditas. Survei opini yang dilakukan di Inggris terdapat sedikit perubahan yang tercatat selama lebih dari 10 tahun. Lebih

dari 80% mendukung pernyataan bahwa kebanyakan orang malu dengan orang-orang sakit mental (Huxley, 1993).

Hasil penelitian dengan menggunakan *survey interview* pada responden di Australia dan Jepang, stigma yang dirasakan secara umum di Australia adalah paling sering tidak mau memperkerjakan orang yang memiliki problem kesehatan mental (69.1% untuk depresi dan 85.2% untuk skizofrenia berat) dan orang lain akan menghindari orang-orang yang mempunyai *problem* (35,6% depresi/keinginan bunuh diri untuk sketsa Skizofrenia kronis 46,1%). Demikian pula di Jepang paling sering tidak memperkerjakan orang yang mempunyai permasalahan (55,2% untuk ide bunuh diri karena Depresi dan 79,2% untuk Skizofren). Pada subyek Australia menyatakan mereka paling sering menunjukkan bahwa lembaga lainnya akan menghindari orang dengan depresi (30,2% -32,2%), mereka akan percaya bahwa orang-orang dengan depresi adalah berbahaya (30,0% -32,6%) serta percaya bahwa gangguan jiwa bukanlah penyakit medis yang nyata (38.8%–46.2%) (Kathleen M Griffiths, 2006).

Selama ini penderita gangguan jiwa kerap mendapatkan perlakuan diskriminatif dari masyarakat, baik berupa isolasi sosial, pembatasan memperoleh akses kesehatan, hingga pemasungan. Hal ini disebabkan adanya stigma yang berkembang di masyarakat yang menganggap penderita gangguan jiwa adalah orang aneh, berbahaya dan tidak dapat disembuhkan. Stigma yang berkembang di masyarakat mengakibatkan penderita dan keluarga merasa malu dan terhina, sehingga mereka cenderung untuk menutupi penyakitnya dan menghindari

pengobatan (Rahman, 2010). Padahal gangguan jiwa merupakan tanggung jawab masyarakat dan pemerintah untuk mengobatinya, bukan untuk disembunyikan. Dampak lain dari stigma gangguan jiwa mengakibatkan sikap masyarakat kurang bisa menerima kondisi mereka di lingkungan tempat tinggalnya, sehingga mendapatkan perlakuan yang salah. Bentuk perlakuan yang tidak menyenangkan berupa kekerasan emosional misal di caci maki, penelantaran berupa dikucilkan dan mereka juga mendapatkan kekerasan fisik yang dilakukan oleh pihak keluarga maupun di lingkungannya (Budi Anna, 2006).

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Boedi Boedaja (2007), Direktur Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta, bahwa akibat stigma, masyarakat yang mengalami gangguan jiwa yang lebih ringan seperti stress, enggan datang ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) karena takut disebut orang gila. Rumah Sakit Grhasia mulanya bernama Rumah Sakit Jiwa Pakem. Perubahan nama ini dilakukan sebagai suatu langkah untuk menghilangkan stigma bahwa RSJ itu bukan merupakan rumah sakit pada orang gila semata dan dengan penggantian nama itu, Boedi mengharapkan masyarakat yang mengalami gangguan kejiwaan selain psikotis (gangguan jiwa berat) seperti stress dan ketidakmampuan melaksanakan peran sosial (*disability*), tidak malu-malu lagi datang ke rumah sakit itu untuk berobat.

Untuk menangani masalah di atas, harus menggunakan strategi khusus yang digunakan. Pasien gangguan jiwa tidak mampu mengatasi masalah kejiwaannya sendiri. Individu tersebut membutuhkan peran orang lain di sekitarnya yaitu

keluarga dan masyarakat sekitar. Oleh karena itu, pemberdayaan keluarga dan masyarakat sangatlah dibutuhkan guna mengatasi masalah kesehatan terutama masalah kesehatan jiwa. Pelatihan kader kesehatan jiwa diperlukan agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan secara optimal, sehingga dapat mencegah timbulnya gangguan jiwa serta mempertahankan kesehatan jiwa pada masyarakat.

Kader kesehatan adalah laki-kali atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan (Heru, 2007). Kader yang dinamis ternyata mampu melaksanakan hal-hal yang sederhana seperti, penyelenggaraan dana sehat ditingkat desa, penyuluhan kesehatan jiwa, pencarian kasus kesehatan jiwa. Pentingnya pelatihan kesehatan jiwa terhadap kader kesehatan, yaitu untuk membantu efektifitas kader mengenali kasus gangguan jiwa khusus yang berat, untuk kemudian mengambil tindakan yang tepat untuk penanganannya. Hal ini dikarenakan rendahnya pengetahuan tentang kesehatan jiwa, dan masih adanya stigma dimasyarakat. Dimana masyarakat banyak mempunyai penilaian negatif tentang gangguan jiwa, sehingga banyak kasus gangguan jiwa yang justru disembunyikan atau dibiarkan tanpa penanganan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana efektifitas pelatihan kesehatan

jiwa terhadap stigma tentang gangguan jiwa pada kader kesehatan di Desa Argodadi, Sedayu, Bantul?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui efektifitas pelatihan kesehatan jiwa terhadap stigma gangguan jiwa pada kader kesehatan di Desa Argodadi, Sedayu, Bantul.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat stigma terhadap gangguan jiwa pada kader kesehatan di Desa Argodadi, Sedayu Bantul sebelum pelatihan.
- b. Mengetahui tingkat stigma terhadap gangguan jiwa pada kader kesehatan di Desa Argodadi, Sedayu Bantul sesudah pelatihan.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Puskesmas**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak Puskesmas Sedayu II Bantul untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa. Sangat penting bagi Puskesmas untuk memberikan edukasi pada masyarakat secara terus-menerus, sehingga dapat memberdayakan masyarakat.

## **2. Bagi Peneliti**

Penelitian ini sangat berguna untuk menambah wawasan dan mengembangkan pengetahuan manajemen asuhan keperawatan yang didapat selama mengikuti pendidikan.

## **3. Bagi Responden**

Hasil penelitian ini diharapkan kader kesehatan dapat mengetahui tentang kesehatan jiwa lebih dalam, sehingga dapat mendukung perawatan pasien gangguan jiwa secara optimal.

## **4. Bagi Masyarakat**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa menambah pengetahuan serta perhatian dan kepedulian masyarakat tentang masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Sehingga dapat merubah stigma masyarakat bahwa gangguan jiwa tidak dapat disembuhkan dan kembali bersosialisasi ke masyarakat.

## **5. Bagi Penderita**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat mempermudah penderita dalam mengakses pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Sehingga dapat mempercepat proses kesembuhan dalam hal kemandirian penderita. Perawatan yang optimal dan dukungan sosial yang penuh dari keluarga dan masyarakat akan menjadikan kualitas hidup penderita lebih baik.

### E. Penelitian Terkait

Sepengetahuan penulis, belum ada penelitian tentang efektifitas pelatihan kesehatan jiwa terhadap stigma tentang gangguan jiwa pada kader kesehatan. Terdapat penelitian terkait yang berhubungan, yaitu:

1. Rahman (2010), dengan judul "Efektifitas Pengembangan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) Terhadap Sikap Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta". Penelitian ini adalah penelitian deskriptif eksploratif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini adalah DSSJ efektif dalam merubah sikap masyarakat di Dusun Jomegatan tentang masalah kesehatan jiwa.
2. Wahyuni (2009), dengan judul "Hubungan Pengetahuan tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul. Jenis penelitian ini adalah non ekperimental bersifat *corelation* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas I Bantul.

Perbedaan kedua penelitian di atas dengan penelitian ini terletak pada kasus yang diteliti, responden dan tempat penelitian. Penelitian ini mengenai "efektifitas pelatihan kesehatan jiwa terhadap stigma tentang gangguan jiwa pada kader kesehatan". Penelitian ini bersifat *pre eksperimen* dengan *one group pre test - post test design* berupa tingkat pengetahuan kader terhadap stigma tentang gangguan

jiwa meliputi definisi, tipe, penyebab, dampak, dan cara perawatan pasien gangguan jiwa.