

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Undang - undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 definisi sehat adalah sebuah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sehingga seorang dikatakan tidak hanya dalam keadaan fisik, dan mental dimana individu mampu merasakan kebahagiaan dan penerimaan atas hal yang terjadi dalam hidupnya selain itu juga mampu produktif untuk memenuhi kehidupan sehari-hari individu. Kesehatan jiwa adalah keadaan dimana seorang mampu berpikir logis, mengekspresikan emosinya serta mampu melakukan ibadah dan aturan agama yang dianutnya.

Kondisi berlawanan dengan kesehatan jiwa adalah gangguan jiwa. Menurut Depkes RI, (2005), gangguan jiwa adalah gangguan pikiran, perasaan atau tingkah laku sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari (fungsi pekerjaan dan sosial. Seorang mengalami gangguan jiwa disebabkan oleh respon maladaptif terhadap *stressor* dari lingkungan baik *eksternal* maupun *internal* ,yang dapat mengganggu fungsi sosial, kerja, dan fisik individu), sehingga orang dengan gangguan jiwa tidak mampu melakukan fungsi sehari- harinya sebagai seorang manusia dalam masyarakat (Videback, 2008).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2001, masalah kesehatan jiwa khususnya gangguan jiwa sudah menjadi masalah yang sangat serius di seluruh dunia, 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah mental dan hampir 450 juta orang menderita gangguan jiwa. Berdasarkan data Riskesdas 2010 terdapat 11,6 persen penduduk Indonesia yang berusia diatas 15 tahun yang mengalami gangguan mental emosional atau berkisar 19 juta penduduk, dimana 0,46 % bahkan mengalami gangguan jiwa berat atau sekitar 1 juta penduduk.

Masyarakat di Indonesia masih memandang negatif klien gangguan jiwa sebagai seorang yang membahayakan dan penyakitnya tidak dapat disembuhkan. Hal tersebut terjadi karena masyarakat kurang memahami dengan baik penyebab dan cara perawatan pada penderita gangguan jiwa. Pandangan negatif yang ada pada masyarakat menyebabkan para klien gangguan jiwa terkucil dari lingkungan sosialnya dan mendapat perlakuan yang kurang layak dan manusiawi di masyarakat bahkan dikeluarganya sendiri, seperti dipasung, diacuhkan, dihina , serta mengasingkan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Dan mereka menganggap bahwa penyebab gangguan jiwa itu terjadi karena kerasukan setan, hukuman karena pelanggaran sosial atau agama (Torey & Betesda, 2011).

Pandangan negatif ini pada kesehatan jiwa dikenal dengan istilah stigma. Stigma adalah tidak diterimanya seseorang pada suatu kelompok karena kepercayaan bahwa orang tersebut melawan norma yang ada (Sarwono &

Meinarno, 2009). Stigma sebagai suatu sikap sering mengarah pada evaluasi yang bersifat negatif (Semenya, Esses, & Stelz, 2004). Pembentukan stigma terjadi tanpa pertimbangan yang memadai terhadap data-data yang ada dan cenderung mengarah pada penekanan keanggotaan orang yang menjadi sasaran prasangka, seperti keanggotaan etnik, keanggotaan gender, dan keanggotaan stratifikasi sosial (Sukana, 2013)

Stigma yang diciptakan oleh masyarakat tersebut terhadap penderita gangguan jiwa, secara tidak langsung menyebabkan keluarga dan masyarakat disekitar penderita gangguan jiwa tidak ada kemauan untuk memberikan penanganan serta perawatan yang tepat dan cepat selain itu juga beban dan proses penyembuhan mengalami keterlambatan, sehingga menyebabkan terjadi hambatan dalam proses kembalinya penderita ke lingkungan masyarakat (Shindy,2009). Karena hal tersebut, penanganan klien gangguan jiwa di masyarakat menjadi salah. Sebagai contoh, ada keluarga melakukan pemasungan, mengurung penderita gangguan jiwa, dan memperlakukan dengan tidak manusiawi. Bahkan masyarakat maupun dari pihak keluarga dengan sengaja mengasingkan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, karena menampakkan gejala gangguan jiwa, dan dianggap kemasukan roh halus di jauhi, diejek, dikucilkan dari masyarakat normal (Videbeck, 2008).

Peningkatan penderita gangguan jiwa setahunnya yang disebabkan dari ketidakpatuhan individu minum obat, serta adanya penolakan dari pihak lingkungan dan keluarga. Hal tersebut memerlukan banyak perhatian dan

penanganan tepat. Penanganan gangguan jiwa sendiri melibatkan semua pihak, tidak hanya di Rumah Sakit Jiwa tetapi keluarga dan masyarakat dimana pasien itu tinggal. Dengan adanya penanganan yang tepat pada gangguan jiwa yang baik dan berkelanjutan diharapkan perawatan dengan anggota keluarga gangguan jiwa dapat membantu rehabilitasi klien dan mencegah terjadinya relaps (Lamarta, 2011). Perawatan keluarga adalah perawatan yang dilakukan oleh keluarga untuk anggota keluarganya yang sedang sakit dengan menggunakan alat-alat yang di lingkungan keluarga itu dan sederhana tetapi memuaskan. Keluarga adalah orang-orang yang sangat dekat dengan pasien dan dianggap paling banyak memberi pengaruh pada pasien (Palang Merah Indonesia, 2011).

Perawatan keluarga yang baik untuk menangani penderita gangguan jiwa antara lain memberikan obat psikofarmaka yang sesuai dengan gejala psikiatrik yang dialami oleh individu tersebut, membuat pendekatan penanganan klien gangguan jiwa dengan mengubah perilaku klien yang maladaptif menjadi adaptif. Selain itu untuk keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa diharapkan tetap mampu melaksanakan fungsi keluarga untuk mengidentifikasi masalah serta menyelesaikan masalah, sehingga keluarga tetap mampu mempertahankan keutuhan keluarga (Kharisatun, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mlati II, didapatkan 36 penderita gangguan jiwa yang sedang menjalani pengobatan yang terdiri dari 15 orang berasal dari kelurahan

Tlogoadi, 12 orang berasal dari kelurahan Tirtoadi, dan 9 orang berasal dari kelurahan Sumberadi. Program kesehatan jiwa untuk di Puskemas Mlati II ini sudah berjalan, bahkan sudah terdapat salah satu perawat puskesmas yang bertanggung jawab pada bagian kesehatan jiwa dan sudah mendapatkan pelatihan di tingkat Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Untuk meningkatkan hasil dari program kesehatan jiwa sudah dibentuk kader kesehatan jiwa di setiap kelurahan di wilayah kerja Puskemas Mlati II dan pernah diadakan pelatihan.

Keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa mempersepsikan stigma yang ada di masyarakat, dari keluarga yang peneliti wawancarai berupa *labeling*, atau ada pandangan yang negatif yang dimunculkan oleh masyarakat itu sendiri saat bertemu dengan penderita gangguan jiwa, hal tersebut di ungkapkan oleh 10 keluarga yang peneliti wawancarai. Pandangan negatif yang ditujukan oleh masyarakat dapat berupa menjauhi, menghina, dan tidak peduli akan yang terjadi pada keluarga itu, bahkan saat mereka membutuhkan pertolongan.

Stigmanisasi yang ada dalam masyarakat mempengaruhi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan dan perilaku perawatan pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Perilaku perawatan yang ditunjukkan oleh 10 keluarga walaupun dalam pengaruh stigma sudah baik, dari 10 keluarga tersebut 5 keluarga sudah menunjukkan perilaku perawatan yang baik seperti pemberian obat-obatan psikofarmaka, memperhatikan *Activity Daily Living* anggota keluarga yang

mengalami gangguan jiwa, memberikan dukungan serta membantu mereka untuk kembali bersikap adaptif dan bersosialisasi kembali dengan masyarakat. Perilaku perawatan pada 5 keluarga yang lainnya juga menunjukkan yang perilaku perawatan yang baik, walaupun tidak menyeluruh seperti 5 keluarga sebelumnya hanya memberikan pengobatan dan memperhatikan *activity daily living* dari anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, bahkan ada 2 orang keluarga yang masih memberikan pengobatan kepada paranormal atau dukun, karena budaya yang melekat pada keluarga tersebut dan mempengaruhi kepercayaan mereka dalam memandang anggota keluarga mereka yang sedang mengalami gangguan jiwa.

Berdasarkan uraian diatas dan adanya fenomena yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang persepsi keluarga terhadap stigma masyarakat dengan perilaku perawatan pada anggota keluarga gangguan jiwa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari fenomena yang ada bahwa terdapat hubungan persepsi keluarga terhadap stigma masyarakat dengan perilaku perawatan pada anggota keluarga gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Stigma Masyarakat dengan Perilaku Perawatan Keluarga yang memiliki Anggota Keluarga Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II.

2. Tujuan Khusus :

- a. Diketahui karakteristik keluarga dalam perilaku perawatan dengan anggota keluarga gangguan jiwa (usia, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan dan hubungan kekerabatan dengan klien).
- b. Diketahui persepsi keluarga terhadap stigma masyarakat pada anggota keluarga gangguan jiwa.
- c. Diketahui perilaku perawatan keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Dari hasil penelitian ini dapat mengembangkan pengetahuan dan perawatan khususnya pada keperawatan jiwa komunitas tentang perawatan keluarga dengan anggota keluarga gangguan jiwa dan stigma masyarakat yang terjadi di komunitas.

2. Manfaat Praktis :

a. Masyarakat

Dari hasil penelitian dapat memahami kondisi penderita gangguan jiwa di lingkup desa atau dusun dan mengetahui perilaku perawatan serta mampu menjadi *support system* untuk keluarga dengan anggota keluarga gangguan jiwa.

b. Keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa

Dari hasil penelitian ini, keluarga dapat mengetahui perilaku perawatan yang baik untuk anggota keluarga dengan gangguan jiwa, sehingga diharapkan mampu membuat kondisi anggota keluarga lebih baik.

c. Petugas kesehatan Puskesmas Mlati II

Dari hasil penelitian ini, petugas kesehatan dapat mengetahui cara atau strategi perawatan dalam melibatkan keluarga serta masyarakat untuk penderita gangguan jiwa.

d. Penderita gangguan jiwa

Dari hasil penelitian dapat membantu klien dengan gangguan jiwa untuk mendapatkan perawatan yang layak dan manusiawai sehingga dapat membantunya untuk memperoleh kesembuhannya baik secara fisik maupun sosial bermasyarakat.

- e. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Dari hasil penelitian dapat menjadikan sebagai salah satu lahan perkembangan skill khususnya untuk *family mental illness* di komunitas.

E. Keaslian penelitian

Berdasarkan pengetahuan peneliti, belum pernah ada penelitian sejenis yang pernah dilakukan tentang Hubungan Persepsi Keluarga terhadap Stigma Masyarakat dengan Perilaku Perawatan pada Anggota Keluarga Gangguan Jiwa. Namun ada beberapa penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini, yakni :

1. Sugiarti (2010) meneliti tentang “Persepsi Masyarakat tentang Stigma Gangguan Jiwa dan Pengaruhnya terhadap Penerimaan Pasien Gangguan Jiwa di Surakarta”. Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dengan metode penelitian *crosssectional* cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan wawancara mendalam. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan adanya persepsi yang tinggi pada masyarakat, masyarakat mampu menerima seorang dengan gangguan jiwa juga berdasarkan penyebab dan apakah pasien gangguan jiwa itu mengamuk atau tidak.

Persamaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah metode penelitian yang akan dilakukan. Sedangkan untuk perbedaannya terletak dilokasi pengambilan populasi dan sampel, jenis penelitian, cara pengumpulan data, variabel bebas dan variabel terikat.

2. Vicnarkijswans (2011) meneliti tentang “Hubungan antara Stigma dan Pengetahuan dari Keluarga tentang Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit dr Sardjito ” penelitian ini bersifat *kualitatif non eksperimental* , yang menggunakan metode *analitik descriptive* dengan *crosssectional*. Populasi dan Sampel yang diambil di poliklinik jiwa yang berada di RS Dr. Sarjidto yakni keluarga dengan anggota keluarga yang didiagnosa dengan gangguan jiwa. Dengan metode pengumpulan dengan menggunakan kuisisioner. Terdapat beberapa variable yang diteliti di dalam penelitian ini untuk mencari ada atau tidaknya hubungang dengan : Umur, Jenis kelamin dan Variabel terikat itu sendiri. Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa tidak ada hubungan Variabel bebas dengan Umur menunjukkan nilai korelasinya = - 0,362 yang menunjukkan adanya korelasi yang lemah serta negatif. Sedangkan untuk jenis kelamin dan variable bebas ditemukan adanya hubungan. Dan untuk variabel bebas dan variable terikat ditemukan $r = 0,072$, $p = 0,765$ menunjukkan adanya level yang rendah yang berhubungan dengan stigma yang ada di keluarga dengan tingkat pengetahuan.

Persamaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah dari metode yang akan digunakan dan mencari sebuah korelasi dari permasalahan. Sedangkan untuk perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah dari variabel bebas dan terikatnya serta tempat pengambilan data yang akan dijadikan sebagai populasi dan sampel.

3. Wahyuni (2005), "Hubungan Pengetahuan tentang Gangguan Jiwa terhadap Sikap masyarakat terhadap pasien Diwilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1" dari hasil penelitian yang dilakukan diwilayah kerja puskesmas Kasihan 1 ini ditemukan adanya hubungan dan masyarakat mempunyai pengalaman dan sikap yang baik tentang Skizofrenia dengan nilai $p = 0,010$ ($p < 0,05$). Jenis penelitian ini adalah non ekperimental yang bersifat *correlation* dengan pendekatan *crosssectional*, dengan menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 93 responden untuk pengambilan sampling. Untuk variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan tentang gangguan jiwa, dan sikap masyarakat sebagai variabel terikat. Metode pengumpulan data dengan menggunakan kuisisioner.

Persamaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah jenis penelitian, dan metode pengambilan data. Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah dari variable terikat dan variable bebasnya serta cara pengambilan sampel.

4. Mayantoni (2012), meneliti tentang “Persepsi Keluarga Pelaku bunuh diri tentang Stigma Sosial di Kabupaten Gunung Kidul DIY”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus *deskriptif eksploratif*. Lokasi penelitian dilaksanakan di Kabupaten Semanu Kabupaten Gunung Kidul. Pengumpulan data dengan menggunakan metode wawancara mendalam, data yang diperoleh, dilah dan dianalisis dengan menggunakan metode triangulasi. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling* . Hasil dari penelitian tersebut ditemukan bahwa keluarga mempunyai persepsi yang ditinjau dari 2 aspek yaitu aspek kognitif dan aspek afektif. aspek kognitif yang ada dalam keluarga tentang stigma sosial adalah penilatian, penerapan, dan keyakinan. Sedangkan untuk aspek afektif dari keluarga dalam memandang stigma sosial adalah penerimaan masyarakat, keluarga, introspeksi diri, kesadaran, keterbukaan, dan perhatian.

Persamaan dengan penelitian yang akan peneliti teliti adalah dari variabel terikat yaitu stigma pada masyarakat dan desain penelitian yaitu kualitatif, sedangkan perbedaannya terletak pada rancangan studi, populasi, dan penggunaan teknik sampling.