

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan internasional yang memuaskan, perilaku, dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional (Videbeck, 2015). Salah satu bentuk gangguan psikotik yang berat yang sering terjadi adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu penyakit yang dapat mempengaruhi otak dan dapat menyebabkan seperti, gangguan perilaku, gangguan persepsi, gangguan kepribadian serta gerakan yang aneh dan mengganggu. Skizofrenia ini merupakan penyakit yang ditakuti, berbahaya dan tidak dapat dikontrol sehingga selama berpuluh-puluh tahun masyarakat menjauhi individu yang terdiagnosis skizofrenia ini karena mengalami masalah psikologis seperti perilaku dan emosional yang aneh (Videbeck, 2015).

Kesehatan jiwa saat ini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang sangat signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. *World Health Organization* (WHO) (2009) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental. Saat ini diperkirakan sekitar 10% dari orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini. *National Institusi of Mental Health* gangguan jiwa yang dialami mencapai 13% dari penyakit keseluruhan dan diperkirakan akan meningkat menjadi 25% ditahun 2030. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun (WHO, 2009). *World Health Organization* (WHO, 2016) terdapat sekitar 35 juta orang yang mengalami depresi, 60 juta orang mengalami bipolar, 21 juta orang mengalami skizofrenia, serta 47,5 juta orang mengalami demensia (Kemenkes RI, 2016)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013), menunjukkan bahwa prevelensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan sekitar 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang, sedangkan prevelensi gangguan jiwa berat seperti skizoprenia

adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang gangguan jiwa berat seperti skizofrenia terbanyak terdapat di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Menurut Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional Armida S, Alisjabana Yang sudah di survei oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) Indonesia menempati urutan 108 dari 169 negara.

Berdasarkan hasil rekapan Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (Dinkes DIY 2016) angka kunjungan pasien gangguan jiwa pada tahun 2015 total keseluruhan dari lima kabupaten yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta berjumlah 11.011 jiwa dan pada tahun 2016 berjumlah 13.286 jiwa. Data diatas menunjukkan kunjungan jumlah klien gangguan jiwa mengalami kenaikan 9 % dari tahun 2015 ke tahun 2016. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan (Ananda, 2017) data yang diperoleh dari catatan rekam medik Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Yogyakarta tahun 2016 data penderita skizofrenia tak terorganisir yang dirawat inap sebesar 133 jiwa dan yang dirawat jalan atau kunjungan klinik jiwa sebesar 613 jiwa.

Berdasarkan hasil tersebut, diketahui jumlah kujungan klien dengan masalah kejiwaan terbanyak adalah di Kabupaten Bantul. Lebih lanjut dirinci jumlah kunjungan rawat jalan, rawat inap, dan kunjungan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantul tiga terbanyak yaitu Puskesmas Banguntapan I terdapat 80.376 jiwa, Puskesmas Srandakan terdapat 67. 491 jiwa dan Puskesmas Pajangan terdapat 57. 372 jiwa (Dinkes Bantul, 2016).

Saat ini hal yang sangat mengkhawatirkan didalam skizofrenia adalah meningkatnya angka stigma yang rendah hal ini dibuktikan dengan penelitian Kuspratiwi (2017) pandangan mayoritas masyarakat tentang orang dengan gangguan jiwa membuat masyarakat enggan untuk berinteraksi dengan penderita skizofrenia. Pada dasarnya penderita skizofrenia ingin diterima oleh lingkungannya. Namun dari keluarga dan masyarakat tidak memberikan dukungan dan perhatian kepada penderita, sehingga kekambuhan akan lebih sering terjadi. Contohnya dari sikap keluarga yang tidak memberikan

dukungan antara lain tidak membawa penderita berobat ke rumah sakit jiwa, dan malah memberikan perlakuan yang membuat pasien merasa dikucilkan dari keluarga dan lingkungannya.

Skizofrenia dihubungkan dengan stigma bahwa gangguan jiwa ini menetap dan tidak dapat disembuhkan. Stigma yang melekat pada penderita skizofrenia membuat keluarga dan masyarakat tidak memberikan dukungan sosial dan kasih sayang, hal ini akan membuat proses pengembalian fungsi sosial pasien terhambat dan meningkatkan resiko tingkat kekambuhan penderita. Selain itu stigma juga dapat menghalangi dan memisahkan interaksi antara penderita dengan keluarga dan lingkungan disekitarnya (Kuspratiwi, 2017).

Menurut (American Psychiatric Association 1994 dalam Fajriathi 2013), menyatakan bahwa seseorang yang terdiagnosa skizofrenia memiliki kesulitan untuk menjalankan peran penting dalam kehidupannya sehari-hari, peran penting ini seperti kepuasan, stabilitas, hidup mandiri, memiliki hubungan dengan orang lain, terutama hubungan yang dekat dengan lawan jenis dan keluarga. Pada penderita skizofrenia yang kehilangan peran inilah akan berdampak besar pada mentalnya dan memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dari pada orang pada umumnya. Bahkan bila dibandingkan dengan pasien dengan penyakit fisik lainnya (Stuart, 2016). Ketika seseorang memiliki kualitas hidup yang negatif (buruk) dan tidak teratasi maka dampak yang bisa timbul pasien tersebut bisa melakukan tindakan bunuh diri, dan ketika kualitas hidup dari pasien skizofrenia positif (baik) maka dampak yang bisa terjadi adalah pasien tersebut bisa bersosialisasi dengan baik dan menjalankan aktifitas sehari-hari seperti orang sehat di lingkungan masyarakat (Ariyani 2013).

Dampak dari kehilangan peran ini memunculkan stigma pada penderita gangguan jiwa. Stigma merupakan suatu tanda yang memalukan yang digunakan oleh seseorang untuk mendefinisikan dan memisahkan individu yang mengalami gangguan jiwa dengan lingkungan oleh masyarakat. Laporan *New Freedom Commission On Mental Health, Achieving The Promise:*

*Transforming Mental Health Care In America* (NFCMH, 2003 dalam Stuart 2016). Stigma merupakan suatu kelompok perilaku dan keyakinan negatif yang memotivasi masyarakat umum agar merasa takut, menolak, menghindari, dan mendeskriminasikan orang dengan gangguan jiwa.

Stigma dengan gangguan jiwa merupakan suatu kebiasaan dari budaya masyarakat yang juga biasa dilakukan oleh petugas kesehatan. Akhirnya keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami skizofrenia melihat anggota keluarganya sering kambuh dan tidak sembuh, serta semakin dijauhi oleh orang lain (Stuart, 2016). Hal ini menjadi alasan keluarga memilih pasung sebagai cara merawat klien. Beberapa orang berfikir bahwa memasung adalah cara yang tepat dalam merawat kerabat yang mengalami gangguan jiwa ketika ditinggal bekerja agar tidak berkeliaran di jalan serta mencelakai orang lain (Nihayati, 2016).

Stigma pada skizofrenia bisa berdampak bagi diri sendiri dan bagi keluarga. Bagi diri sendiri akan berdampak pada kesulitan mencari pekerjaan, dan mendapatkan perlakuan yang tidak layak dalam lingkungan, sedangkan dampak bagi keluarga yang dirasakan oleh anggota keluarga antara lain berbagai relasi yang terganggu baik itu dengan masyarakat sekitar, maupun dengan anggota keluarga yang lain. Bagi keluarga penderita skizofrenia, memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia menimbulkan aib bagi keluarga dan membuat mereka mengalami isolasi sosial (Ayenalem, 2017).

Upaya pemerintah dalam mengontrol angka stigma terhadap pasien dengan skizofrenia, dimuat dalam Undang-undang No.36/2009 Tentang Kesehatan Pasal 146 (3), bahwa pemerintah berkewajiban menyediakan layanan informasi dan edukasi tentang kesehatan jiwa. Peningkatan peran masyarakat di bidang kesehatan jiwa amanah dari Undang-undang nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa yang baru disahkan (Depkes, 2014). Upaya untuk mengurangi stigma juga dilakukan oleh Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia, komunitas ini berusaha memerangi stigma masyarakat dengan memberikan pemahaman yang benar kepada masyarakat mengenai penyakit

kejiwaan dengan kegiatan *work shop*, seminar edukasi, informasi online, dukungan keluarga (Asih, 2013).

Kondisi kejiwaan itulah yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas individu. Menurut indeks pembangunan manusia atau *Human Development Index* (HDI) Indonesia termasuk kedalam 10 negara yang mengalami kenaikan kualitas hidup secara signifikan dalam 40 tahun terakhir. HDI ini merupakan indikator yang paling sering digunakan dalam mengukur kemajuan sebuah bangsa. Indeks ini merupakan alat ukur yang didasari dengan tingkat kekayaan, kemiskinan, kesehatan, kesetaraan gender, kebebasan ekonomi dan pendidikan (Stuart, 2016).

Hal ini dikuatkan dengan studi pendahuluan dilakukan pada 14 Februari 2018 di Puskesmas Srandakan oleh peneliti untuk mengetahui populasi klien dengan gangguan jiwa skizofrenia terdapat 140 jiwa. Data ini diperoleh dari data rekam medis Puskesmas Srandakan mulai tahun 2017 mayoritas pasien yang berobat jalan mengalami gangguan jiwa berat skizofrenia. Hasil wawancara kepada pasien skizofrenia, yang dapat ditemui dan diwawancarai, mereka mengatakan memiliki kualitas hidup yang produktif seperti bisa bekerja sama dan gotong royong dilingkungan masyarakat. Namun mereka juga merasa tidak percaya diri karena mereka mengetahui dan beranggapan bahwa lingkungannya tidak menerima orang yang memiliki gangguan kejiwaan. Masyarakat menganggap orang yang memiliki gangguan jiwa tidak dapat bersosialisasi dan berfikir secara positif dilingkungan masyarakat sehingga stigma orang dengan skizofrenia masih negatif di masyarakat.

Selain itu penelitian tentang stigma diri di Indonesia juga masih sedikit, hal ini dibuktikan dengan pencarian melalui database seperti google scholar, indonesian publication index, research gate, academia, masih terbatas. Kondisi inilah yang melatarbelakangi peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang stigma diri yang ada di Indonesia dan kualitas hidup pasien yang mengalami skizofrenia di Unit Rawat Jalan Puskesmas Srandakan Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : “ Adakah hubungan antara stigma diri dengan kualitas hidup pasien skizofrenia di Puskesmas Srandakan ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara stigma diri dengan kualitas hidup pasien skizofrenia di Puskesmas Srandakan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien skizofrenia yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan lamanya penyakit.
- b. Mengetahui gambaran stigma diri tentang skizofrenia
- c. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien skizofrenia
- d. Mengetahui keeratan hubungan antara stigma dan kualitas hidup pasien skizofrenia

## **D. Manfaat Tugas Akhir**

### 1. Manfaat Teoritis

Membantu dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan jiwa khususnya yang membahas tentang topik stigma dan kualitas hidup pasien skizofrenia

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Peneliti

Menambah data dasar dalam melakukan riset tentang skizofrenia dan stigma sehingga menambah wawasan sebagai dasar untuk intervensi yang lebih lanjut.

#### b. Bagi Pasien

Menambah wawasan bagi penderita gangguan jiwa agar kualitas hidup pasien skizofrenia lebih baik.

c. Bagi Petugas Kesehatan

Menjadi dasar dalam menentukan intervensi yang tepat dalam mengatasi masalah stigma dan memperbaiki kualitas hidup pasien gangguan jiwa di masyarakat.

d. Bagi Institusi Pendidikan: Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Mengembangkan kurikulum dan meningkatkan peran pendidik dalam menyampaikan pengetahuan tentang stigma diri dengan kualitas hidup pasien skizofrenia bagi mahasiswa secara lebih menarik.

Perpustakaan  
Universitas Jenderal Achmad Yani  
Yogyakarta