

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (2009) sehat adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Menurut UU Kesehatan no. 36 tahun 2009 bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan jiwa merupakan bagian yang tak terpisahkan dari kesehatan secara umum serta merupakan dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia (Kemenkes, 2012).

Menurut Nasir dan Muhith (2011), gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan. Kelainan jiwa menunjukkan gangguan dalam pola fungsi kognitif (pikiran) berupa disorganisasi. Gangguan jiwa ini mengenai pembentukan arus serta isi pikir. Gejala gangguan persepsi, wawasan diri, perasaan, dan keinginan juga ditemukan pada penderita gangguan jiwa. Menurut Kelliat dkk (2011) gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berkaitan langsung dengan distress (penderitaan) dan menimbulkan hendaya (disabilitas) pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia.

WHO (2009) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa biasanya terjadi pada usia dewasa muda antara usia 18-21 tahun (WHO, 2009). Gangguan jiwa tersebar hampir merata di seluruh dunia, termasuk di wilayah Asia Tenggara. Berdasarkan data dari WHO (2009), hampir satu per tiga dari penduduk di wilayah Asia Tenggara pernah mengalami gangguan neuropsikiatri (Yosep, 2009). Menurut *National Institute of Mental Health America* (2011) gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara

keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Kejadian tersebut akan memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun di berbagai negara.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013) terdapat 14,3% penderita gangguan jiwa di Indonesia dengan penderita terbanyak di pedesaan dibandingkan di perkotaan. Selanjutnya prevalensi gangguan mental emosional di atas umur 15 tahun rata-rata 6,0%. Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat paling tinggi terdapat di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu, sekitar 3 dari setiap 1000 penduduk.

Pergeseran penderita gangguan jiwa saat ini lebih meningkat di pedesaan sebesar 18,2% sedangkan di perkotaan hanya 10,7% (Riskesdas, 2013). Kondisi ini memberikan konfirmasi bahwa tekanan hidup yang dialami penduduk pedesaan lebih berat dibanding penduduk perkotaan. Hal ini diduga bahwa salah satu bentuk tekanan hidup itu adalah kesulitan ekonomi, meskipun bukan merupakan satu-satunya faktor meningkatnya tekanan hidup, tetapi faktor kesulitan dan keterbatasan ekonomi masyarakat pedesaan menjadi faktor dominan meningkatnya tekanan hidup masyarakat pedesaan, sehingga menjadi pemicu meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa di pedesaan (Ruslan, 2013). Menurut Hawari (2010) faktor sosial ekonomi dan budaya menjadi penyebab munculnya berbagai stresor psikologis dalam kehidupan keluarga, dan masyarakat pada umumnya. Selanjutnya stresor-stresor psikologi tersebut dapat meningkat dan akhirnya akan memicu munculnya depresi sebagai akibat dari stres yang berkepanjangan.

Menurut Foltz dan Logsdon (2009), satu dari lima orang Amerika menderita gangguan mental dan sebagian besar tidak menerima pengobatan yang efektif. Penderita gangguan jiwa takut untuk mengunjungi pelayanan kesehatan mental karena adanya stigma dan khususnya stigma di masyarakat yang memandang negatif setelah mereka mengungkapkan gangguan yang dialami (Foltz dan Logsdon, 2009). Stigma gangguan jiwa merupakan sebuah fenomena sosial tentang sikap masyarakat terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa serta menunjukkan abnormalitas pada pola perilakunya, serta dipandang memiliki

identitas sosial yang menyimpang, sehingga membuat masyarakat tidak dapat menerima sepenuhnya. Akibatnya sikap masyarakat menjadi cenderung mendeskreditkan dan diskriminatif (Supratiknya, 2012).

Stigmatisasi gangguan jiwa sebenarnya merugikan masyarakat sendiri, karena mereka menjadi cenderung menghindar dari segala sesuatu yang berurusan dengan gangguan jiwa. Seakan-akan mereka yang terganggu jiwanya tergolong kelompok manusia lain yang lebih rendah martabatnya, yang dapat dijadikan bahan olok-olokan (Ruslan, 2013). Hal tersebut akan menghambat seseorang untuk mau menerima atau mengakui bahwa dirinya mengalami gangguan mental. Akibatnya pertolongan atau terapi yang mungkin dapat dilakukan secara dini menjadi terlambat. Kita lupa atau tidak ingin menerima kenyataan sebenarnya bahwa semua orang dapat mengalami gangguan jiwa dalam berbagai taraf, misal keadaan depresi akibat stres berkepanjangan sampai pada kekacauan pikiran (Supratiknya, 2012).

Menurut Florez dan Stuart (2012) stigma adalah perasaan negatif masyarakat terhadap seseorang. Proses stigmatisasi terjadi ketika ada perbedaan dan stigma masyarakat mengakibatkan ketidakadilan sosial. Stigma merupakan penilaian yang menyimpang dan mengarah kepada orang lain atau penderita gangguan jiwa sebagai orang yang tidak dapat berinteraksi sosial. Persepsi ini terjadi karena penderita dianggap tidak memiliki keterampilan atau kemampuan untuk melakukan interaksi dengan orang lain, dan penderita dianggap membahayakan. Sehingga masyarakat mengabaikan dan mengucilkan penderita gangguan jiwa (Brohan *et al*, 2010).

Penderita gangguan jiwa sering mengalami stigma publik dan mereka menderita atas stigmatisasi. Penderita gangguan jiwa terkadang memiliki masalah ganda. Pertama, mereka harus mengatasi gejala dari penyakit itu sendiri, tergantung pada gangguan mental yang dialami. Gejala membuat penderita gangguan mental sulit untuk bekerja, hidup mandiri atau mencapai kualitas hidup yang memuaskan. Kedua, kesalahpahaman masyarakat tentang berbagai gangguan mental yang mengakibatkan stigma. Penderita gangguan jiwa menerima prasangka dan kehilangan kenyamanan dengan adanya stigma (Rusch *et al*, 2005).

Ada beberapa bentuk stigma lain yang berkembang di dalam masyarakat. Pertama, keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa disebabkan pengaruh supranatural dan hal-hal gaib, seperti guna-guna, tempat keramat, roh jahat, setan, sesaji yang salah, kutukan dan lain sebagainya. Kedua, keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Ketiga, keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang bukan urusan medis. Keempat, keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit hereditas (Suwandi dalam Syaharia, 2008). Zaman dahulu orang-orang menganggap bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh ketidakharmonisan atau oleh roh nenek moyang yang kembali mendatangi individu karena perilaku buruk di masa lalu (Videbeck, 2008).

Perlakuan yang terjadi pada penderita gangguan jiwa dengan stigma bahwa mereka mengalami penyakit yang berhubungan dengan supranatural yaitu mereka akan segera diberi pengobatan dengan memanggil dukun atau kyai yang dapat mengusir roh jahat dari tubuh si penderita. Waktu penyembuhan tersebut bisa memakan waktu sebentar ataupun lama (Muzaham dalam Syaharia, 2008). Dampak yang ditimbulkan adalah bahwa gangguan jiwa yang terjadi pada penderita tersebut akan semakin parah tanpa pertolongan segera psikiater ataupun psikiatri. Perlakuan pada orang yang menganggap gangguan jiwa adalah aib yaitu dengan cara menyembunyikan keadaan gangguan jiwa tersebut dari masyarakat. Mereka tidak segera membawa orang yang mengalami gangguan jiwa tersebut ke profesional tetapi cenderung menyembunyikan atau merahasiakan keadaan tersebut dari orang lain ataupun masyarakat. Hal ini berdampak pada pengobatan yang terlambat dapat memperparah keadaan gangguan jiwanya (Asih, 2013).

Orang-orang yang mengalami gangguan jiwa dengan adanya stigma di masyarakat, mereka lebih memilih tidak memberitahukan kepada masyarakat, sehingga mereka cenderung menarik diri dan ini akan memperparah keadaannya. Disamping itu terjadi pengucilan yang dilakukan oleh masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa baik yang baru ataupun yang sudah sembuh dari gangguan. Hal ini dapat berakibat pada gangguan yang lebih parah yang dapat berdampak pada kekambuhan yang lebih cepat (Asih, 2013).

Stigma pada penderita gangguan jiwa terus menjadi kuat dan meresap dalam masyarakat, dan memiliki efek yang merugikan pada orang dengan gangguan jiwa. Secara keseluruhan stigma menghambat pemulihan penderita gangguan jiwa, dengan demikian hal ini merupakan beban yang luar biasa bagi penderita gangguan jiwa (Boyd *et al*, 2010). Stigma masyarakat membuat penderita gangguan jiwa enggan untuk mencari atau tetap dalam pengobatan.

Upaya untuk mengurangi stigma dilakukan oleh Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia. Komunitas ini berusaha memerangi stigma masyarakat dengan memberikan pemahaman yang benar kepada masyarakat mengenai penyakit kejiwaan dengan kegiatan wokshop, seminar edukasi, informasi online, serta dukungan pasien dan keluarga (Asih, 2013). Upaya yang dilakukan KPSI meningkatkan kepercayaan diri penderita dalam bersosialisasi di masyarakat, hal ini ditunjukkan dengan ikut serta penderita gangguan jiwa dalam pameran lukisan Jakarta Bienalle 2011 di Taman Ismail Marzuki yang bertajuk "*Hospital Without Wall*" (Asih, 2013).

Menurut Girma *et al* (2013) ada beberapa hal yang terkait stigma masyarakat pada penderita gangguan jiwa yaitu tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, budaya dan jenis kelamin. Penelitian ini menyatakan bahwa seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan mempunyai stigma yang lebih rendah. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi stigma terhadap kondisi medis (Crespo *et al*, 2008). Seseorang yang memiliki tingkat ekonomi tinggi memiliki stigma yang lebih tinggi dan jenis kelamin tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penderita gangguan jiwa (Girma *et al*, 2013). Menurut Shibre *et al* (2010) jenis kelamin perempuan dengan usia muda lebih memiliki stigma yang tinggi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan Februari 2014 di Kecamatan Pakem Sleman terdapat 25.013 jumlah kunjungan gangguan jiwa di Puskesmas dari 935 penderita pada bulan Desember 2013. Dusun Demen berada tidak jauh dari Puskesmas Kecamatan Pakem. Studi pendahuluan ini dilakukan di Kecamatan Pakem karena terdapat Rumah Sakit Jiwa Grhasia dan Dusun yang paling dekat yaitu Dusun Demen. Penduduk di Dusun Demen sering melihat penampilan fisik serta tingkah laku dari penderita gangguan jiwa. Studi

pendahuluan dilakukan pada 10 orang warga desa dengan cara mewawancarai mengenai pandangan mereka terhadap penderita gangguan jiwa. Penyebab gangguan jiwa 40% warga mengatakan disebabkan oleh ilmu hitam, 10% disebabkan oleh arwah orang tua terdahulu, 50% disebabkan oleh stress (tekanan lingkungan, tingkat ekonomi, dan kurang perhatian, keluarga). Sebanyak 80% warga mengatakan bahwa penderita gangguan jiwa berbahaya, tidak ingin bersosialisasi dengan penderita, penderita di anggap membuat lingkungan tidak nyaman dan 20% ingin bersosialisasi dengan penderita. Hasil studi pendahuluan ini menunjukkan bahwa stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa masih tinggi.

Stigma masyarakat yang demikian terhadap penderita gangguan jiwa tidak terlepas dari karakteristik demografi, seperti pendidikan, ekonomi dan jenis kelamin. Peneliti mewawancara 10 orang terdapat 7 orang yang tamat SMP dan SMA, berjenis kelamin perempuan sebanyak 6 orang, dan 5 orang bekerja di sektor informal dengan tingkat penghasilan rata-rata per bulan berkisar Rp 500,000,-s/d Rp 1 Juta. Karakteristik demografi masyarakat tersebut dapat dimungkinkan berhubungan dengan stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa (Girma *et al*, 2013). Mengetahui stigma masyarakat yang masih tinggi, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara karakteristik demografi dengan stigma publik terhadap penderita gangguan jiwa di Dusun Demen Kecamatan Pakem.

B.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Adakah hubungan antara karakteristik demografi dengan stigma publik terhadap penderita gangguan jiwa di Dusun Demen Kecamatan Pakem Sleman Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik demografi dengan stigma publik terhadap penderita gangguan jiwa di Dusun Demen Kecamatan Pakem Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan stigma publik terhadap penderita gangguan jiwa di Dusun Demen Kecamatan Pakem Sleman Yogyakarta.
- b. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan stigma publik terhadap penderita gangguan jiwa di Dusun Demen Kecamatan Pakem Sleman Yogyakarta.
- c. Mengetahui hubungan antara tingkat ekonomi dengan stigma publik terhadap penderita gangguan jiwa di Dusun Demen Kecamatan Pakem Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Membantu dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan jiwa terutama dalam kehidupan masyarakat.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi masyarakat

Menambah wawasan bagi masyarakat tentang kesehatan jiwa, khususnya tentang stigma masyarakat dan meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi sebagai upaya untuk menciptakan kehidupan masyarakat yang bebas dari stigma.

- b. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan peneliti tentang stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa melatih peneliti menerapkan pengetahuan tentang metode

riset yang langsung diaplikasikan dalam bentuk penelitian nyata dilapangan dan sebagai syarat kelulusan program sarjana keperawatan.

c. Bagi pasien

Meningkatkan kemampuan dalam bersosialisasi agar penderita dapat diterima dimasyarakat dan tidak dianggap membahayakan.

d. Bagi petugas kesehatan

Sebagai masukan dan pertimbangan dalam perencana untuk memberikan pelayanan kesehatan terutama kesehatan jiwa melalui program kesehatan masyarakat.

E.Keaslian Penelitian

1. Girma *et al*, (2013), melakukan penelitian dengan judul *Public Stigma Againsts People with Mental Illness in the Gilgel Gibe Field Research Center (GGFRC) in Southwest Ethiopia*. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur stigma publik terhadap PWMI (*People with Mental Illness*) dan faktor yang terkait dengan stigma. Metode yang digunakan yaitu *cross- sectional*, pengambilan sampel menggunakan teknik random sampel, menggunakan skala CAMI, data dimasukkan dengan EPI-DATA yang kemudian diekspor ke STATA. Besar sampel sebanyak 845 orang. Hasil penelitian ini yaitu dari total 845 responden, 68,17 % berasal dari daerah pedesaan. Mayoritas responden (75,27%) percaya bahwa penyakit mental bisa disembuhkan. Stres, kemiskinan, dan ruminasi adalah penyebab yang paling sering dianggap penyakit mental. Penduduk pedesaan memiliki skor stigma secara signifikan lebih tinggi (STD. $b = 0,61$, $P = 0,001$). Sebuah hubungan terbalik yang signifikan secara statistik yang ditemukan antara tingkat pendidikan dan tingkat stigma (STD. $b = 20.14$, $P = 0,01$), sedangkan tingkat ekonomi yang lebih tinggi secara bermakna lebih stigma (STD. $b = 0,07$, $P = 0,05$). Responden dengan skor yang lebih tinggi menganggap penyebab gangguan jiwa yaitu supernatural (STD. $b = 20.09$, $P = 0,01$) dan psikososial dan biologis (STD. $b = 20.14$, $P = 0,001$) memiliki tingkat stigma secara signifikan lebih rendah. Penelitian ini memiliki persamaan pada metode yang

digunakan dan variable terikatnya. Perbedaan pada penelitian ini adalah tempat dilakukannya penelitian.

2. Crespo *et al*, (2008), melakukan penelitian dengan judul *Descriptive Study of Stigma Associated with Severe and Persistent Mental illness Among the General Population of Madrid (Spain)*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis stigma terkait dengan penyakit mental yang berat dan persisten dalam populasi umum komunitas Madrid, Spanyol. Penelitian menggunakan prosedur kuota sampling dengan 439 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam jenis kelamin, tetapi ada perbedaan dalam variabel umur dan tingkat pendidikan. Penelitian ini memiliki persamaan meneliti stigma berdasarkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Perbedaan penelitian ini adalah desain dan tempat dilakukannya penelitian.
3. Sungkana, (2012), melakukan penelitian dengan judul *Persepsi Keluarga Pelaku Bunuh Diri Tentang Stigma Sosial Di Kabupaten Gunungkidul Daerah Istimewa Yogyakarta*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi keluarga korban pelaku bunuh diri tentang stigma sosial di Kabupaten Gunungkidul. Metode penelitian menggunakan desain kualitatif, dengan rancangan studi kasus deskriptif eksploratif. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*). Data diolah dan dianalisis dengan metode triangulasi. Hasil penelitian yaitu persepsi keluarga korban pelaku bunuh diri apabila ditinjau dari aspek kognitif didapatkan bahwa stigma sosial merupakan penilaian, penerapan, dan keyakinan. Ditinjau dari aspek afektif didapatkan bahwa stigma sosial adalah berupa penerimaan masyarakat, penerimaan keluarga, introspeksi diri, kesadaran, keterbukaan, perhatian. Penelitian ini memiliki persamaan meneliti stigma terhadap tingkat ekonomi. Perbedaan pada penelitian ini yaitu desain dan tempat penelitian