

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku di mana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. Pengertian seseorang tentang penyakit gangguan jiwa berasal dari apa yang diyakini sebagai faktor penyebabnya yang berhubungan dengan biopsikososial (Stuart & Sundeen, 2008).

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Gangguan jiwa dapat menyerang semua usia. Sifat serangan penyakitnya biasanya akut dan bisa kronis atau menahun. Di masyarakat ada stigma bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang sulit disembuhkan, memalukan dan aib bagi keluarganya. Pandangan lain yang beredar di masyarakat bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh guna-guna orang lain. Ada kepercayaan di masyarakat bahwa gangguan jiwa timbul karena musuhnya roh nenek moyang masuk ke dalam tubuh seseorang kemudian menguasainya (Hawari, 2005).

Penyebab gangguan kejiwaan pada seseorang tersebut bersifat multifaktor, yaitu disebabkan oleh tiga faktor utama yaitu faktor organik atau somatik, faktor psikis dan struktur kepribadian dan faktor lingkungan sosial dan budaya. Ketiga faktor tersebut bekerja dan beroperasi secara simultan bersamaan (Sadock & Santrock, 2007).

Masalah kesehatan jiwa atau gangguan jiwa juga masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti schizophrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Berdasarkan jumlah tersebut, ternyata 14,3% di

antaranya atau sekira 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasungan di pedesaan adalah sebesar 18,2%. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka di perkotaan, yaitu sebesar 10,7% (Depkes RI, 2014).

Prevalensi Gangguan jiwa berat berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 terbanyak yaitu 2,7 per mil adalah DI Yogyakarta dan Aceh. Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil (Dinkes DIY, 2014). Kabupaten Bantul tercatat angka prevalensi gangguan jiwa di Kabupaten Bantul tahun 2007 menunjukkan angka 0,2% dari seluruh jumlah penduduk Bantul (Dinkes Kab. Bantul, 2012).

Prevalensi penderita gangguan jiwa yang tinggi, yang tidak diimbangi dengan kapasitas layanan kesehatan jiwa yang memadai, mengindikasikan masalah kesehatan jiwa yang belum dapat diatasi dengan baik. Salah satu strategi untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan memasukkan layanan kesehatan jiwa ke pelayanan primer, yang di Indonesia dikenal dengan sebutan Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) (Kartono, 2009).

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Keberadaan puskesmas di tengah masyarakat sangatlah penting karena puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah daerah. Pelayanan kesehatan jiwa yang baik yang mampu diberikan oleh penyelenggara pemerintahan secara tidak langsung akan meringankan beban pemerintah dan mengatasi masalah kesehatan jiwa di masyarakat (Depkes, 2012).

Puskesmas merupakan pusat pembangunan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas berfungsi untuk mendorong masyarakat melaksanakan kegiatan-kegiatan untuk menyelesaikan persoalan mereka sendiri. Puskesmas memberi petunjuk kepada masyarakat tentang cara-cara menggali dan menggunakan sarana yang ada secara tepat guna untuk pelayanan kesehatan masyarakat. Kedua, puskesmas berfungsi untuk membina peran serta

masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat (Depkes, 2012).

Pelayanan primer seperti Puskesmas merupakan lini terdepan petugas kesehatan yang akan menangani gangguan-gangguan jiwa pertama kali. Oleh karena itu, petugas kesehatan dipelayanan primer haruslah memiliki kemampuan untuk melakukan deteksi dan mampu menatalaksana gangguan jiwa (Maramis, 2005).

Kegiatan Puskesmas saat ini ada 17 yakni Usaha Pelayanan Rawat Jalan, Kesejahteraan Ibu dan anak, Keluarga Berencana, Kesehatan Gigi, Kesehatan sekolah, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Jiwa, Pendidikan kesehatan, Perawatan Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Kesehatan Olah Raga, Kesehatan Lanjut Usia, Kesehatan Mata, Kesehatan Kerja, Pencatatan dan Pelaporan serta Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Depkes, 2012).

Penanganan gangguan jiwa harus dilakukan secara komprehensif melalui multi-pendekatan, khususnya pendekatan keluarga dan pendekatan petugas kesehatan secara langsung dengan penderita, seperti bina suasana, pemberdayaan penderita gangguan jiwa dan pendampingan penderita gangguan jiwa agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang terus-menerus. Keberadaan perawat dan dokter merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan, hal ini harus benar-benar diperhatikan dan dikelola secara profesional sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan pengobatan (Ester, 1998 dalam Wahyuningsih & Subekti, 2005). Demikian juga halnya perawat dan dokter yang bekerja di puskesmas sangat dituntut untuk memiliki komitmen yang tinggi sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal bagi pasien, mengingat kondisi pasien yang memerlukan penanganan yang khusus (Friedman, 2008).

Penanganan gangguan jiwa telah diatur oleh peraturan pemerintah dalam Undang-undang Republik Indonesia No 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa yaitu, Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu,

keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Novita (2012) menunjukkan bahwa bagi seorang perawat menjalin hubungan yang baik dengan pasien gangguan jiwa merupakan suatu kewajiban yang harus dilakukannya. Seorang perawat wajib untuk memberikan rasa nyaman pada penderita dengan cara memberikan sapaan, pujian, dan melakukan hubungan saling percaya terhadap pasien dan keluarga pasien, perawat harus bertindak sebagai komunikator pada penderita dengan melakukan komunikasi yang dapat dipahami oleh pasien.

Undang-undang RI No. 3 Tahun 1966 Bab III Pasal 4 Tentang Kesehatan Jiwa telah menjelaskan bahwa perawatan, pengobatan dan tempat perawatan penderita penyakit jiwa diatur oleh Menteri Kesehatan. Oleh karena itu, setiap penderita mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan oleh pemerintah. Murthy (2007) menyatakan bahwa pengetahuan petugas kesehatan jiwa merupakan modal dasar bagi petugas kesehatan jiwa di masyarakat. Petugas kesehatan di puskesmas harus dipersiapkan untuk dapat memberikan layanan kesehatan jiwa. Penderita gangguan jiwa sangat membutuhkan dukungan, kasih sayang, dan perhatian khususnya dari keluarga dan petugas yang menanganinya, hal ini dapat ditunjukkan dari keikutsertaan keluarga dan petugas kesehatan dalam membantu perawatan pada penderita gangguan jiwa, baik memberikan perawatan secara fisik maupun secara psikis karena banyaknya stigma buruk berkembang di masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa, sehingga dengan adanya dukungan, kasih sayang serta perawatan yang baik tersebut akan membantu mempercepat kesembuhan pasien.

Menurut Longhorn (1984) dalam Gunawan (2007) stigma terhadap gangguan jiwa adalah istilah yang sebenarnya sukar didefinisikan secara khusus karena istilah meliputi aspek yang luas, tetapi disepakati mengandung konotasi yang kurang kemanusiaan. Istilah ini berarti suatu sikap jiwa yang

muncul dalam masyarakat, yang mengucilkan anggota masyarakat yang memiliki kelainan jiwa. Stigma dapat pula diartikan sebagai keyakinan atau kepercayaan yang salah yang lebih sering merupakan kabar angin yang dihembuskan berdasarkan reaksi emosi untuk mengucilkan dan menghukum mereka yang sebenarnya memerlukan pertolongan.

Stigma adalah ciri negatif yang melekat pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya (Kamus Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, 2007). Gangguan jiwa (*mental disorder*) menurut Chaplin (1985) dalam Kartono dan Andari (2009) adalah suatu bentuk ketidakmampuan menyesuaikan diri yang serius sifatnya, terhadap tuntutan atau kondisi lingkungan yang mengakibatkan ketidakmampuan tertentu. Sumber gangguannya bisa bersifat psikogenis atau organis, mencakup kasus-kasus psikopatis dan reaksi-reaksi neurotis yang gawat.

Stigma dan diskriminasi tidak saja dilakukan oleh masyarakat awam yang tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang suatu penyakit, tetapi dapat juga dilakukan oleh petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andrewin *et al* (2008) di Belize, diketahui bahwa petugas kesehatan (dokter, perawat dan bidan) mempunyai stigma dan melakukan diskriminasi pada penderita gangguan jiwa.

Stigmatisasi gangguan jiwa sebenarnya merugikan masyarakat sendiri, karena mereka menjadi cenderung menghindari 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).

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. Dampak stigma yang dirasakan oleh penderita gangguan jiwa adalah rasa tidak ada harga diri, keinginan menarik diri dari lingkungan, pengucilan oleh masyarakat, sulit mendapatkan pekerjaan dan keengganan mendatangi pelayanan kesehatan (Rusch *et al*, 2005).

Petugas kesehatan yang menangani pasien gangguan jiwa telah mendapatkan pengetahuan tentang gangguan jiwa sehingga diharapkan memiliki sikap positif dan tidak mendiskriminasi dan menjauhkan penderita gangguan jiwa dari lingkungan sosialnya.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kabupaten Bantul, di dapatkan data petugas puskesmas dan pasien gangguan jiwa di Puskesmas Bambanglipuro memiliki petugas kesehatan sebanyak 35 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 19 pasien, Puskesmas Banguntapan I memiliki petugas kesehatan sebanyak 35 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 21 pasien, Puskesmas Banguntapan II memiliki petugas kesehatan sebanyak 49 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 22 pasien, Puskesmas Banguntapan III memiliki petugas kesehatan sebanyak 40 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 34 pasien, Puskesmas Bantul I memiliki petugas kesehatan sebanyak 27 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 42 pasien, Puskesmas Bantul II memiliki petugas kesehatan sebanyak 30 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 32 pasien, Puskesmas Dlingo I memiliki petugas kesehatan sebanyak 37 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 26

pasien, Puskesmas Dlingo II memiliki petugas kesehatan sebanyak 53 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 18 pasien, Puskesmas Imogiri I memiliki petugas kesehatan sebanyak 42 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 384 pasien, Puskesmas Imogiri II memiliki petugas kesehatan sebanyak 49 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 38 pasien, Puskesmas Jetis I memiliki petugas kesehatan sebanyak 34 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 53 pasien, Puskesmas Jetis II memiliki petugas kesehatan sebanyak 28 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 61 pasien, Puskesmas Kasihan I memiliki petugas kesehatan sebanyak 38 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 276 pasien, Puskesmas Kasihan II memiliki petugas kesehatan sebanyak 34 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 319 pasien, Puskesmas Kretek memiliki petugas kesehatan sebanyak 29 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 12 pasien, Puskesmas Pajangan memiliki petugas kesehatan sebanyak 41 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 76 pasien, Puskesmas Pandak I memiliki petugas kesehatan sebanyak 41 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 13 pasien, Puskesmas Pandak II memiliki petugas kesehatan sebanyak 50 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 13 pasien, Puskesmas Piyungan memiliki petugas kesehatan sebanyak 35 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 86 pasien, Puskesmas Pleret memiliki petugas kesehatan sebanyak 52 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 46 pasien, Puskesmas Pundong memiliki petugas kesehatan sebanyak 44 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 9 pasien, Puskesmas Sanden memiliki petugas kesehatan sebanyak 34 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 12 pasien, Puskesmas Sedayu I memiliki petugas kesehatan sebanyak 40 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 27 pasien, Puskesmas Sedayu II memiliki petugas kesehatan sebanyak 38 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 34 pasien, Puskesmas Sewon I memiliki petugas

kesehatan sebanyak 25 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 10 pasien, Puskesmas Sewon II memiliki petugas kesehatan sebanyak 29 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 8 pasien dan Puskesmas Srandakan memiliki petugas kesehatan sebanyak 49 petugas kesehatan dan memiliki pasien dengan gangguan jiwa 23 pasien. Hasil wawancara dengan lima petugas kesehatan (perawat) dan menanyakan bagaimana stigma petugas kesehatan tentang gangguan jiwa pada pasien, tiga diantaranya menjawab bahwa pasien yang mengalami gangguan jiwa adalah orang yang perlu diperhatikan sehingga emosi pasien dapat dikontrol sedangkan dua diantaranya menyatakan bahwa pasien penderita gangguan jiwa hanya perlu diberikan obat penenang agar tidak melakukan tindakan-tindakan yang membahayakan lingkungan sekitarnya.

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti paparkan, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai bagaimana stigma petugas kesehatan tentang gangguan jiwa di Puskesmas Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka pada penelitian ini dirumuskan suatu masalah yaitu “bagaimana stigma petugas kesehatan tentang gangguan jiwa di Puskesmas Kabupaten Bantul Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana stigma petugas kesehatan tentang gangguan jiwa di Puskesmas Kabupaten Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui stigma petugas kesehatan tentang gangguan jiwa berdasarkan umur.
2. Untuk mengetahui stigma petugas kesehatan tentang gangguan jiwa berdasarkan pendidikan.

3. Untuk mengetahui stigma petugas kesehatan tentang gangguan jiwa berdasarkan jenis kelamin.
4. Untuk mengetahui stigma petugas kesehatan tentang gangguan jiwa berdasarkan lama kerja.
5. Untuk mengetahui stigma petugas kesehatan tentang gangguan jiwa berdasarkan jenis profesi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan terutama tentang stigma petugas kesehatan tentang gangguan jiwa di Puskesmas Kabupaten Bantul Yogyakarta.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak baik terhadap pasien gangguan jiwa dan memperbaiki stigma yang melekat dalam diri pasien dengan gangguan jiwa yang dirawat di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bantul.

b. Bagi Petugas Kesehatan

Dapat menjadi bahan acuan guna menangani pasien dengan gangguan jiwa sehingga petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang memadai bagi pasien dengan gangguan jiwa.

c. Bagi Stikes Jenderal Achmad Yani

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pustaka dan bahan kajian mengenai stigma petugas kesehatan tentang gangguan jiwa Puskesmas Kabupaten Bantul Yogyakarta.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai stigma petugas kesehatan tentang gangguan jiwa.

E. Keaslian Penelitian

1. Syaharia (2008) dengan judul penelitian “Stigma Gangguan Jiwa Perspektif Dalam Islam”. Hasil penelitian didapatkan bahwa pandangan mengenai stigma gangguan jiwa tidak jauh berbeda dengan pandangan para ahli kesehatan mental pada umumnya. Namun, yang ditekankan di dalam konsep kesehatan mental Islam di sini adalah mengenai stigma gangguan jiwa yang timbul oleh asumsi bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh pengaruh kekuatan supranatural dan hal-hal gaib. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kepustakaan (*library research*). Dengan mengumpulkan bukti-bukti yang berhubungan dengan tulisan baik berupa buku, majalah ataupun media lain (internet). Persamaan penelitian ini adalah terletak pada variabelnya yaitu stigma gangguan jiwa. Perbedaan penelitian ini terletak pada metode penelitian, sampel dan populasi penelitian.
2. Patrick (2012) dengan judul penelitian “*Challenging the Public Stigma of Mental Illness: A Meta-Analysis of Outcome Studies*”. Hasil penelitian menyatakan bahwa secara keseluruhan pendidikan dan kontak langsung memiliki efek positif untuk mengurangi stigma pada orang yang memiliki gangguan mental. Akan tetapi kontak langsung dengan penderita akan lebih efektif daripada pendidikan melalui video. Metode penelitian yaitu pengkajian artikel dalam bahasa inggris, disertasi, dan populasi studi. Istilah penelusuran jatuh ke dalam tiga kategori: stigma, penyakit mental (seperti skizofrenia dan depresi, dan mengubah program (termasuk kontak dan pendidikan). Pencarian menghasilkan 72 artikel dan laporan memenuhi kriteria inklusi stigma yang relevan untuk mengubah data publik dan cukup lengkap dan statistik untuk analisis. Persamaan penelitian ini adalah terletak pada populasi dan sampel yaitu pasien gangguan jiwa. Perbedaan penelitian ini terletak pada metode penelitian dan variabel penelitian.
3. 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 lokasi dan waktu penelitian dan analisis data yang digunakan.