

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tren terkini dalam penyakit jiwa memiliki hubungan kausatif yang signifikan dengan perubahan sosial yang cepat dan stres negatif yang ditimbulkannya dengan pengangguran dan hubungannya dengan bunuh diri menjadi salah satu faktor kejadian yang paling traumatik. Ada data yang menunjukkan tingkat sosial ekonomi memiliki efek pada kesehatan jiwa, dan terutama berdampak pada penyakit depresi, seperti pengurangan jaringan pendukung dalam keluarga inti yang bertolak belakang dengan keluarga besar (Basford, 2006).

Pada Era Globalisasi dan persaingan bebas ini kecenderungan terhadap peningkatan gangguan jiwa semakin besar, hal ini disebabkan karena stresor dalam kehidupan semakin kompleks. Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, kesulitan ekonomi, tekanan di pekerjaan dan diskriminasi meningkatkan resiko penderita gangguan jiwa (Suliswati, 2005).

Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*). Kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut yaitu : gangguan jiwa (*Neurosa*) dan sakit jiwa (*psikosa*). Keabnormalan terlihat dalam berbagai

macam gejala yang terpenting diantaranya adalah: ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk (Yosep, 2007).

Penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya tetapi juga bagi anggota keluarga, meliputi sikap - sikap penolakan, penyangkalan, dan disisihkan. Penderita gangguan jiwa mempunyai resiko tinggi terhadap pelanggaran hak asasi manusia (Priyanto, 2007). Mereka sering sekali disebut sebagai orang gila (*insanity atau madness*). Perlakuan ini disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat mengenai gangguan jiwa.

Gangguan jiwa dapat mempengaruhi fungsi kehidupan seseorang. Aktivitas, kehidupan sosial, ritme pekerjaan, serta hubungan dengan keluarga jadi terganggu karena gejala ansietas, depresi, dan psikosis. Seseorang dengan gangguan jiwa apapun harus segera mendapatkan pengobatan. Keterlambatan pengobatan akan semakin merugikan penderita, keluarga dan masyarakat (Yosep, 2010).

Menurut Badan Kesehatan Dunia, World Health Organization (WHO), masalah gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO menyatakan paling tidak ada 1 dari 4 orang di dunia

mengalami masalah mental, diperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Perkiraan (WHO) menunjukkan bahwa 154 juta orang secara global mengalami depresi dan 25 juta orang menderita skizofrenia, 15 juta orang berada di bawah pengaruh penyalahgunaan zat terlarang, 50 juta orang menderita epilepsi. Dan sekitar 877.000 orang meninggal karena bunuh diri tiap tahunnya.

Data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2007, total jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6% dari populasi dan 0,46% menderita gangguan jiwa berat atau 46 per mil. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Depkes,2007) menyatakan 14,1% penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa dari yang ringan hingga berat, kondisi ini diperberat melalui aneka bencana alam yang terjadi di hampir seluruh wilayah Indonesia. Data jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia terus bertambah, dari 33 rumah sakit jiwa (RSJ) diseluruh Indonesia hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. 11,6% penduduk Indonesia yang berusia diatas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional atau berkisar 19 juta penduduk. Sebesar 0,46% diantaranya bahkan mengalami gangguan jiwa berat atau sekitar 1 juta penduduk.

Data Dinas Kesehatan Kota Solo, pada tahun 2009 jumlah penduduk yang mengalami gangguan kejiwaan 213 orang. Pada tahun 2010 menjadi 396 orang atau naik 18,5% penduduk yang mengalami gangguan jiwa. Pada tahun 2010 Data dari Dinas Kesehatan Kota Solo berdasarkan laporan 17

Puskesmas induk, 25 Puskesmas Pembantu dan 54 Puskesmas Keliling di seluruh kota Solo pada tahun 2010 tercatat meningkat 88,1% dari tahun sebelumnya 319 orang menjadi sebanyak 610 orang yang mengalami gangguan jiwa pada Puskesmas diseluruh wilayah kota Solo.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan data dari rekam medik Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Surakarta jumlah pasien gangguan jiwa mengalami peningkatan tiap tahunnya selama 3 tahun terakhir dari tahun 2009 sampai 2011 sebanyak 2,8%. Untuk wilayah Karanganyar peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 8%. Data dari bagian Humas Puskesmas Colomadu 1 yang menaungi 6 desa yaitu Ngasem, Bolon, Malangjiwan, Gawan, Paulan, dan Gajahan. Terjadi peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa yang berobat ke Puskesmas ataupun di rujuk ke Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, yaitu sebanyak 36,8% dari tahun 2009 – 2011. Dari data Humas Kecamatan Colomadu terdapat 38 penderita gangguan jiwa di 3 kelurahan yaitu Bolon sebanyak 11 orang, Malangjiwan sebanyak 20 orang dan Paulan sebanyak 7 orang penderita gangguan jiwa.

Berdasarkan survey dan wawancara yang dilakukan terhadap 15 orang warga yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Colomadu I pada bulan Maret 2012 terdapat 9 orang mengatakan penderita gangguan jiwa adalah orang gila yang harus di hindari karena mereka berbahaya bagi orang lain dan bisa mengamuk kapan saja dengan melempari barang – barang dan menyakiti warga, 5 orang mengatakan takut kepada penderita gangguan jiwa karena anak-anak mereka yang bermain sering di ganggu dan kadang – kadang

berkata – kata kasar serta tidak sopan yang tidak baik bagi anak – anak, 1 orang mengatakan orang gila sebenarnya jangan di musuhi karena mereka juga manusia, tetapi mereka hanya mengalami gangguan stress pada dirinya, penderita gangguan jiwa dan keluarganya sering dicemooh bahkan dikucilkan oleh masyarakat.

Dari uraian data dan fenomena tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan tentang Gangguan Jiwa terhadap Sikap Masyarakat kepada Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti mengangkat permasalahan sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Colomadu I ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Colomadu I.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1.

- b) Untuk mengetahui sikap masyarakat kepada penderita Gangguan Jiwa di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1.
- c) Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat antara lain :

1. Manfaat Teoritis

Di harapkan hasil penelitian ini dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan, khususnya untuk kemajuan dibidang ilmu keperawatan jiwa dan merupakan salah satu bahan acuan dan referensi bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi institusi terkait seperti Departemen Kesehatan (baik instansi Rumah Sakit Jiwa dan Puskesmas). Dalam merencanakan peningkatan penyuluhan pendidikan kesehatan jiwa kepada masyarakat. Untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

b) Bagi Peneliti

Sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan bagi peneliti sendiri mengenai hubungan antara pengetahuan tentang gangguan jiwa

terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Colomadu I.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan permasalahan gangguan jiwa ini antara lain:

1. Setijono (2008). “ Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Motivasi Orang Tua terhadap Kesembuhan Penderita Gangguan Jiwa (Skizofrenia) di Keluarga”. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik cross sectional. Hasil penelitian ini tidak ada pengaruh tingkat pendidikan dan motivasi orang tua terhadap kesembuhan penderita gangguan jiwa (Skizofrenia) di keluarga. Perbedaannya adalah terletak pada variabel yang diteliti, selain itu tempat dan waktu penelitian berbeda.
2. Wulansih (2008).“Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta”. Penelitian korelasi dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia, sedangkan sikap keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Perbedaannya adalah terletak pada variabel yang diteliti, yaitu meneliti pada sikap keluarga yang anggota keluarganya adalah pasien skizofrenia, sedangkan peneliti menggunakan masyarakat sebagai variabel yang diteliti.

3. Idwar (2009). “Perilaku Masyarakat dalam Penanganan Gangguan Jiwa di Kota Langsa Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam”. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan teknik content analisis. Hasil penelitian persepsi di masyarakat bahwa gangguan jiwa terjadi karena “guna-guna”(personalistik), sehingga tindakan awal pengobatan tradisional dengan menggunakan dukun. Dukun ternyata tidak memberikan kesembuhan, kemudian masyarakat menggunakan sistem medis modern, yaitu berobat ke sarana kesehatan memberikan kesembuhan, tetapi setelah penderita gangguan jiwa kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat kembali mengalami kekambuhan. Pada akhirnya penanganan terakhir yang dilakukan oleh keluarga adalah dengan merantai, mengurung di kamar dan memasung. Perbedaannya adalah pada metode penelitian kualitatif yang digunakan untuk mengetahui respon masyarakat terhadap penanganan gangguan jiwa, sedangkan peneliti menggunakan rancangan kuantitatif.
4. Fahanani (2010). “Hubungan Pengetahuan tentang Gangguan Jiwa dengan Dukungan Keluarga yang Mempunyai Anggota Keluarga Skizofrenia”. Metode penelitian menggunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional, teknik acidental sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan tentang gangguan jiwa dan pada dukungan keluarga yang mempunyai anggota keluarga skizofrenia mayoritas masuk kategori sedang. Perbedaannya adalah terletak pada variabel yang diteliti.