

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tujuan Nasional Bangsa Indonesia yang tercantum dalam alinea keempat Undang Undang Dasar 1945 salah satunya adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Untuk mencapai tujuan tersebut maka diselenggarakan program-program pembangunan nasional salah satunya adalah pembangunan dibidang kesehatan.

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Salah satu program pembangunan nasional adalah dibidang kesehatan jiwa dan yang menjadi prioritas tujuannya adalah mengembangkan Upaya Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat (UKJBM) yang ujung tombaknya adalah Puskesmas dan bekerja sama dengan masyarakat, mencegah meningkatnya gangguan jiwa masyarakat (Kemenkes, 2015).

Data nasional Kementerian Kesehatan ada sekitar 400 ribu orang mengalami gangguan jiwa berat atau dalam bahasa medis disebut *skizofrenia* dan dari data tersebut sekitar 57 ribu orang pernah mengalami pemasangan.

Data terbaru menyebutkan masih adasekitar 18 ribu yang masih terpasung. Pemerintah Indonesia sudah dua kali melakukan gerakan melarang pemasangan,yang pertama tahun 1977 dan yang kedua tahun 2014 dengan meluncurkan gerakan “Indonesia Bebas Pasung”. Fokus gerakan ini adalah meningkatkan kepedulian tentang kesehatan jiwa dan praktik pasung, mengintegrasikan kesehatan jiwa ke dalam layanan kesehatan umum, menyediakan pengobatan kesehatan jiwa ditingkat Puskesmas, melatih petugas kesehatan untuk mengidentifikasi dan mendiagnosis konsisi dasar kesehatan jiwa dan membentuk tim terpadu bernama Tim Penggerak Kesehatan Jiwa Masyarakat (Harsono, 2016).

Pemerintah melalui Kementerian Sosial menargetkan Indonesia bebas pasung pada tahun 2017 sehingga tidak akan ada lagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang dipasung tapi semuanya menjalani perawatan medis.Gerakan ini bekerja sama dengan 25 organisasi masyarakat dan peran serta masyarakat. Karena dengan proaktif untuk bisa mencari jika ada kasus pemasangan sehingga akan lebih mudah diintervensi dengan progam kartu indonesia sehat. Organisasi masyarakat (ormas)dan peran serta masyarakat diharapkan bisa membantu proses bagi ODGJ supaya tidak dipasung, maka mereka untuk berkelanjutan mengkonsumsi obat dengan dosis tertentu akan terjamin kelanjutanya. Keluarga juga diharapkan untuk memonitor dosis obat sehingga proses pemulihan bisa dikawal keluarga (Parawansa, 2016).

Penderita gangguan jiwa mempunyai hak yang sama dengan manusia lain yang harus diperlakukan secara manusiawi. Undang Undang Nomor18

Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa Pasal 3 poin a) menyebutkan “menjamin setiap orang agar dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa”. Sedangkan dalam pasal 86 menyebutkan, “Setiap orang yang dengan sengaja melakukan pemasangan, penelantaran, kekerasan terhadap ODMK atau ODGJ atau tindakan lainnya yang melanggar hukum ODMK atau ODGJ dipidana sesuai dengan peraturan perundang-undangan”.

Survey Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa satu dari 1.000 penduduk mengalami gangguan jiwa. Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Menteri Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa dari populasi orang dewasa di Indonesia yang mencapai 150 juta, sekitar 11,6 % atau 17,4 juta mengalami gangguan mental emosional (Lestari, 2014).

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 mencanangkan penanggulangan pasung dengan dikeluarkannya Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 1 Tahun 2012. Sasaran program ini adalah semua penderita gangguan jiwa yang dipasung dan belum mendapatkan pelayanan kesehatan secara intensif.

Kasus pemasangan di Jawa Tengah masih cukup tinggi berdasar buku saku kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 mencapai angka 943 kasus. Penyebab utama pemasangan adalah faktor ekonomi yang berdampak pada gangguan kejiwaan. Kasus pemasangan seluruhnya tersebar

di berbagai wilayah Jawa Tengah. Sebagai langkah antisipasi dan penanganan dinas kesehatan secara proaktif mendatangi keluarga dengan pemasangan dan mengupayakan perawatan lanjut di rumah sakit jiwa (Sugihantono, 2012).

Responden mendukung tindakan pemasangan terhadap pasien gangguan jiwa jika penderita gangguan jiwa yang parah dan mengamuk, membahayakan orang lain dan lingkungan, gangguan jiwa yang tidak bisa dikendalikan, dan membantu proses penyembuhan (Lestari, 2014).

Data pasien pemasangan di Klaten yang diperoleh dari bidang Kesehatan Jiwa Masyarakat di RSJD Dr. RM Soedjarwadi dalam rentang waktu tahun 2011 sampai 2012 terdapat 31 kasus pemasangan yang diambil pihak rumah sakit bekerja sama dengan dinas terkait yang kemudian dirawat. Pasien pasung di Klaten yang diambil pihak Rumah Sakit Jiwa berasal dari berbagai daerah yaitu Kecamatan Tulung satu orang, Kecamatan Polanharjo satu orang, Kecamatan Manisrenggo satu orang, Kecamatan Kebonarum tiga orang, Kecamatan Gantiwarno dua orang, Kecamatan Prambanan dua orang, Kecamatan Karangdowo lima orang, Kecamatan Jatinom sembilan orang, Kecamatan Karangnongko satu orang, Kecamatan Trucuk satu orang, Kecamatan Kemalang dua orang, Kecamatan Ceper dua orang, Kecamatan Bayat satu orang dan di Kecamatan Cawas satu orang. Total jumlah pasien pasung yang di ambil kemudian dirawat di RSJD Soedjarwadi Klaten adalah 31 orang pasien.

Stigma terhadap gangguan jiwa di Indonesia masih sangat kuat, dengan adanya stigma ini orang yang mengalami gangguan jiwa terkucilkan

dan dapat memperparah gangguan jiwa yang diderita. Pada umumnya penderita gangguan jiwa berat dirawat di Rumah Sakit Jiwa setelah membaik dipulangkan dan tidak ada penanganan khusus yang berkelanjutan. Penderita gangguan jiwa sulit untuk langsung sembuh dalam satu kali perawatan, namun membutuhkan proses yang panjang. Karena itu dibutuhkan pendampingan yang terus menerus sampai benar-benar sembuh dan dapat bersosialisasi dengan orang lain secara normal. Ketika dirumah dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat dibutuhkan agar penderita bisa menjalani proses penyembuhan (Hendriyana, 2013).

*Discharge planning* dapat mengurangi lama perawatan, mencegah kekambuhan, meningkatkan kondisi kesehatan, menurunkan beban keluarga dan menurunkan angka *mortalitas*. *Discharge planning* mencakup perencanaan pulang, persiapan sebelum pemulangan, dan hari pemulangan pasien (Yuliana, 2013).

Alasan keluarga dilibatkan dalam mencegah kekambuhan pada pasien gangguan jiwa adalah sebagai berikut: 1) Keluarga merupakan tempat individu pertama memulai hubungan interpersonal dengan lingkungan. 2) Keluarga merupakan suatu sistem yang utuh dan tidak terpisahkan sehingga jika ada satu yang terganggu yang lain ikut terganggu. 3) Keluarga merupakan salah satu penyebab klien gangguan jiwa menjadi kambuh lagi. Oleh karena itu, diharapkan jika keluarga ikut berperan dalam mencegah klien kambuh setidaknya membantu klien untuk dapat mempertahankan derajat kesehatan

mentalnya, karena keluarga secara emosional tidak dapat dipisahkan dengan mudah (Nasir, 2011).

Keluarga sendiri mempunyai peran dalam memastikan keharmonisan dan kesejahteraan eks penderita gangguan mental. Keluarga harusnya dengan senang hati menerima kepulangan pasien paska dirawat dari rumah sakit jiwa. Keluarga harus mempunyai pegangan yang kuat agar tidak mudah terpengaruh stigma buruk merawat dengan gangguan kejiwaan bahkan keluarga harus membantu meningkatkan rasa dihargai dan dihormati (Husniati, 2016).

Pendidikan mempunyai peran yang penting dalam meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat tentang gangguan mental. Melalui pendidikan dan media massa dapat digunakan untuk mensosialisasikan pengetahuan tentang kesehatan mental sehingga dapat menyadarkan masyarakat bahwa gangguan mental dapat hidup normal dan harus dilayani secara adil (Husniati, 2016).

Dalam penelitian menunjukkan ada hubungan positif dan signifikan antara dukungan keluarga dengan persepsi efikasi diri dalam melakukan perawatan terhadap anggota keluarga dengan *skizofrenia*. Dimana semakin tinggi efikasi diri maka semakin baik pula dukungan yang diberikan keluarga dalam merawat pasien *skizofrenia* dirumah (Nirwan, 2015).

Masih adanya kasus pemasangan yang ditemukan di Klaten bertentangan dengan tujuan pembangunan dibidang kesehatan yang salah satunya adalah pasien dengan gangguan jiwa yang terlantar mendapatkan perawatan dan pengobatan dari pelayanan kesehatan. Dari wawancara peneliti

dengan keluarga yang mengalami gangguan jiwa, pemasangan terjadi karena faktor ekonomi, kambuh kambuhan dan membahayakan lingkungan karena adanya perilaku kekerasan. Dari perbedaan tersebut maka penulis tertarik untuk mengangkat judul “Peningkatan Pengetahuan dan Efikasi Diri Melalui Promosi Kesehatan Tentang Pencegahan Kekambuhan Pasien Paska Pasung Pada Keluarga di Kabupaten Klaten Tahun 2016”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasar latarbelakang di atas maka permasalahan penelitian ini adalah promosi kesehatan yang ditujukan kepada keluarga untuk mencegah kekambuhan pada pasien paska pasung.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Menganalisa pengaruh promosi kesehatan pada keluarga untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan efikasi diri untuk mencegah kekambuhan pada pasien gangguan jiwa paska pasung.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan dan efikasi diri keluarga pada pencegahan kekambuhan pasien paska pasung sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.

- b. Mengetahui tingkat pengetahuan dan efikasi diri keluarga pada pencegahan kekambuhan pasien paska pasung setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
- c. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan efikasi diri sebelum dan sesudah tentang kekambuhan pasien paska pasung.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan efikasi diri pada keluarga sehingga meningkatkan pula pemahaman tentang perawatan pasien gangguan jiwa paska pasung.
2. Diharapkan adanya peran serta keluarga pada pasien gangguan jiwa paska pasung sehingga dapat hidup normal dimasyarakat dan mampu hidup secara mandiri dan produktif.
3. Sebagai bahan masukan yang digunakan untuk penerapan promosi kesehatan keluarga pada pasien gangguan jiwa paska pasung, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan komunitas terutama pada kasus pemasangan.
4. Bagi pasien paska pasung diharapkan dapat mempermudah dalam mengakses pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat, sehingga dapat merubah stigma masyarakat bahwa gangguan jiwa tidak dapat disembuhkan kembali bersosialisasi dengan keluarga dan masyarakat.



## E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang hampir serupa pernah dilakukan oleh:

1. Madriffai (2015) “Hubungan Peran Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien *skizofrenia* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cawas 1 Klaten”. Metode penelitian yang digunakan adalah *deskriptif korelatif* dengan *desain cross sectional* yang digunakan untuk mencari hubungan antar variabel digunakan untuk mengetahui antara peran keluarga dengan kekambuhan pasien. Jenis penelitian adalah kuantitatif, populasi penelitian di Puskesmas Cawas yang mengalami *skizofrenia*. 55 responden teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sedangkan instrumen pengumpulan data adalah kuesioner. Hasil pengujian *chi square* hubungan peran keluarga dengan kekambuhan diperoleh nilai  $\chi^2$  sebesar 7.679 dengan *pvalue* lebih kecil dari 0,05. Kesimpulan terdapat hubungan antara peran keluarga dengan kekambuhan pada pasien *skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas 1 Cawas.
2. Lestari, P (2014) “Kecenderungan Atau Sikap Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Terhadap Tindakan Pasung (Studi Kasus Di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang)”. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif yang bertujuan memuat gambaran suatu keadaan yang obyektif dengan *desain cross sectional*. Populasi yang diambil adalah semua keluarga yang mengantar klien rawat jalan di poliklinik RSJ Amino Ghondo Hutomo Semarang berjumlah sekitar 100 orang yang dihitung

rata-rata kunjungan tiap bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang setuju dengan pemasangan masih tinggi meskipun dalam kenyataannya sebagian responden tidak pernah memasung anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

3. Andriyani, K (2015) “Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Halusinasi Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Halusinsi di RSJD Surakarta”. Metode penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*, penelitian ini bertujuan untuk mengamati hubungan faktor resiko terhadap akibat yang terjadi dalam bentuk penyakit atau keadaan kesehatan dalam waktu yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang anggota keluarganya dirawat di RSJD Surakarta dengan halusinasi, sedangkan sampel penelitian sebanyak 92 pasien. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *concecutivesampling*. Hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan halusinasi dengan tingkat kekambuhan di RSJD Surakarta dengan nilai X sebesar 47,001 ( $p=0,00$  , $< 0,05$ ). Nilai koefisiensi kuat.
4. Vauth R, Et Al. (2007) “*Self-efficacy and empowerment as outcomes of self-stigmatizing and coping in schizophrenia*”. Metode penelitian ini menggunakan *crosssectional analitik study* dan analisis data menggunakan *Structural Equation Modeling* sebagai metode analisis data. Tujuan penelitian ini ntuk mengetahui dimensi evaluatif konsep diri (*self-efficacy* dan pemberdayaan) memediasi efek psikologis dari stigma diri dan

mengatasi stigma. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 51% pemberdayaan yang kurangdapat menurunkan *self-efficacy* pada tingkat yang lebih umum dengan koping disfungsional dan tingkat yang lebih tinggi dari antisipasi terhadap stigma. Secara bersama-sama, menunjukkan koping avoidant sebagai faktor risiko untuk stigma antisipatif, yang mengikis *self-efficacy* dan pemberdayaan. Data ini memiliki implikasi untuk pendekatan perilaku kognitif, yang berfokus pada stigma yang diantisipasi untuk meningkatkan pemulihan pada *skizofrenia*.