

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Prevalensi gangguan jiwa diprediksikan akan semakin meningkat setiap tahunnya, terutama pada negara-negara berkembang. Lebih dari 300 juta orang di dunia menderita karena depresi yang disebabkan oleh kecacatan fisik, sedangkan 260 juta orang menderita kecemasan. Eropa, Islandia, Norwegia, dan Swiss ditemukan bahwa 27% populasi orang dewasa yang berusia antara 16-65 tahun mengalami satu rangkaian gangguan mental selama setahun belakangan. Gangguan mental yang dialami adalah penyalahgunaan zat, depresi, kecemasan, dan gangguan makan. Wanita memiliki persentase lebih besar daripada pria kecuali untuk gangguan penggunaan zat, yaitu sebesar 33,2% dan pria sebesar 21,7%. 32% dari mereka yang mengalami gangguan mental memiliki satu gangguan mental tambahan, 18% memiliki 2 tambahan gangguan mental, dan 14% lainnya mengalami tiga atau lebih gangguan mental tambahan. *World Health Organization*, (WHO, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan WHO di Indonesia tercatat angka kematian akibat depresi pada remaja usia 15-29 tahun adalah 3.6%. Penyebab depresi dari data tersebut paling banyak adalah kesendirian 7%, kecemasan 5% dan tidak memiliki teman dekat 3% (WHO, 2017). Sedangkan dari hasil Riset Kesehatan Daerah (RISKESDA) tahun 2013 di dapatkan hasil 1,7 per mil penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat. Yogyakarta

merupakan wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak yang mengalami gangguan jiwa berat, selanjutnya adalah wilayah Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Dari 6% wilayah tersebut mengalami gangguan jiwa emosional dengan jumlah penduduk tertinggi ada 5 provinsi yaitu Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta dan Nusa Tenggara Timur. Seluruh pasien gangguan jiwa 14,3% pernah dipasung dan 18,2% merupakan penduduk pedesaan. (Kementrian Kesehatan RI, Kemenkes, 2013)

Presentase gangguan mental emosional (GME) di kawasan Jawa Tengah menurut data Riset Kesehatan Daerah (RISKESDA) tahun 2007 dan 2013 menunjukkan jumlah penduduk terbanyak dengan GME adalah Banjarnegara 30,5%, Pemalang 22,3%, Magelang 19,5%, Brebes 19,5%, Purbalingga 18,8%, Banyumas 18%, Cilacap 17,7% dan Salatiga 14,1%. Angka presentase penderita GME yang tinggi diperkirakan karena penduduk di daerah Jawa Tengah pada umumnya mayoritas tinggal di daerah pedesaan atau di daerah rawan bencana dan kurang mencukupi pemenuhan fasilitas dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya kesehatan jiwa (Pinilih *et al.*, 2015). Sedangkan untuk penduduk provinsi Jawa Tengah dengan gangguan jiwa yang melakukan kunjungan ke rumah sakit 33,7% dan klinik 67,3% (Dinas Kesehatan Jateng, Dinkes, 2013). Jumlah kunjungan gangguan jiwa di daerah Klaten tercatat paling banyak berasal dari daerah Cawas 1 yaitu sejumlah 1.142 jiwa, dan ada di 2 Rumah sakit yang merupakan tempat

kunjungan yaitu RS Cakra Husada Klaten sejumlah 112, dan RSUD Muhammadiyah Delanggu sejumlah 447 (Dinas Kesehatan Klaten, 2014).

Pemerintah Indonesia sejak tahun 2010 telah memberlakukan program “Indonesia Bebas Pasung” untuk merealisasikan Surat Menteri Dalam Negeri Nomor PEM.29/6/2015, yang bertujuan memberikan himbauan untuk tidak melakukan pemasungan terhadap pasien gangguan jiwa (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Program Indonesia bebas pasung dikabarkan belum membuahkan hasil dan diperpanjang sampai tahun 2019 karena banyak pemerintah daerah belum menyanggupi mengingat kompleksnya permasalahan yang ditemui dilapangan (Wijayanti & Masykur, 2016). Pemasungan yang biasa dilakukan oleh keluarga bisa berupa dipasung di kayu, dirantai, dikandang, dikunci di dalam kamar, diasingkan ditengah hutan jauh dari masyarakat, dan juga bentuk pengekangan/pembatasan fisik lainnya (Wijayanti & Masykur, 2016). Pemasungan itu masih banyak dilakukan oleh keluarga orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di desa karena kurangnya informasi kepada keluarga.

Rumah sakit merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang tersebar di diseluruh kabupaten memiliki kewajiban melakukan promosi kesehatan untuk upaya promotif dan preventif pada keluarga yang sakit. Promosi kesehatan yang dilakukan rumah sakit biasanya ditujukan pada pasien, individu sehat dan keluarga, selain itu juga kepada pemuka dalam masyarakat tersebut dan para pembuat kebijakan publik yang diharapkan mereka mampu mengubah perilaku menjadi lebih sehat (Sulistyowati, 2011).

Promosi kesehatan dapat mempengaruhi intensi, efikasi dan norma subjektif pada keluarga yang mulanya kurang menjadi lebih baik. Intensi atau keinginan untuk melakukan suatu hal dipengaruhi oleh efikasi diri atau kepercayaan diri dan norma subjektif, sehingga menyebabkan hubungan saling berkaitan dan saling mempengaruhi (Yogatama, 2013). Hal itu dijelaskan juga oleh Ajzen (2005) bahwa intensi dipengaruhi oleh norma subjektif dan faktor ketiga yang mempengaruhi intensi adalah efikasi diri.

Promosi kesehatan dengan menggabungkan berbagai metode diyakini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan mempengaruhi niat atau intensi masyarakat untuk merubah kebiasaan buruk merokok tembakau (Golechha, 2016). Promosi kesehatan merupakan pendekatan komprehensif yang dapat mengubah stigma masyarakat tentang gangguan jiwa dan meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui pendidikan kesehatan dan simulasi yang mendidik masyarakat (Perry, *et al.* 2010). Promosi kesehatan yang menggunakan media yang bervariasi dapat untuk mengubah perilaku masyarakat dari buruk menjadi baik (Widodo, 2010). Metode dan media yang digunakan dalam promosi kesehatan pun harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, sehingga dapat memudahkan masyarakat dalam memahami isi dari promosi kesehatan tersebut (Widodo, 2013).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan mendapatkan hasil bahwa per tahun 2013 ada 31 pasien pasca pasung di Klaten yang tersebar di 15 kecamatan dan 25 desa, namun menurut Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) yang bekerja di wilayah Klaten data tersebut belum

diperbarui dan diperkirakan banyak pasien baru atau yang sudah sembuh dan meninggal. Berdasarkan data diatas peneliti tertarik meneliti Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Intensi, Efikasi Diri Dan Norma Subjektif Untuk Mencegah Pemasungan Dan Kekambuhan Pada Keluarga Di Kabupaten Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka permasalahan penelitian ini adalah bagaimanakah pengaruh promosi kesehatan untuk meningkatkan intensi, efikasi diri dan norma subjektif untuk mencegah pemasungan pada pasien pasca pasung?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis pengaruh promosi kesehatan untuk meningkatkan intensi, efikasi diri, dan norma subjektif keluarga untuk mencegah pemasungan pada pasien pasca pasung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik personal keluarga pasien gangguan jiwa
- b. Mengetahui distribusi intensi, efikasi diri, dan norma subjektif pada anggota keluarga pasien gangguan jiwa
- c. Mengetahui perbedaan intensi, efikasi diri, dan norma subjektif keluarga sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberi manfaat untuk

1. Keilmuan dan teori

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang promosi kesehatan dan pencegahan kekambuhan dan pemasungan pada pasien gangguan jiwa di Kabupaten Klaten.

2. Instansi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan serta sumber wawasan terutama untuk mahasiswa ilmu keperawatan dalam promosi kesehatan untuk meningkatkan intensi, efikasi diri dan norma subjektif untuk mencegah kekambuhan dan pemasungan pada keluarga di Kabupaten Klaten.

3. Keluarga

Sebagai acuan dalam merawat dan mencegah kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.

4. Peneliti

Sebagai penyemangat dalam mendongkrak potensi diri dalam menggali ilmu tentang promosi kesehatan untuk mencegah kekambuhan dan pemasungan pada pasien gangguan jiwa.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh pengetahuan peneliti belum ada penelitian dengan judul promosi kesehatan untuk meningkatkan intensi, efikasi diri dan norma subjektif keluarga untuk mencegah pemasungan pada pasien pasca pasung. Namun ada penelitian yang menyerupai dengan penelitian tersebut diantaranya adalah

1. Trihudiyatmanto (2017) “Pengaruh Efikasi Diri (Self Efficacy) dan Intensi Berwirausaha Terhadap Spirit Technopreneurship (Studi Kasus di sentra Pengrajin Tralis di Desa Jlamprang Kecamatan Wonosobo.”
Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian Survey yang mengambil sampel secara langsung dari populasi. Populasi dari penelitian ini adalah pelaku usaha pengrajin Tralis di sentra industri besi desa Jlamplang kecamatan Wonosobo yang sebanyak 63 pelaku usaha. Uji analisis yang digunakan adalah uji *Regresi Linier*. Peneliti menyimpulkan dari hasil pengujian hipotesis yang dilakukan membuktikan adanya pengaruh positif antara efikasi diri dan intensi berwirausaha dengan spirit technopreneurship.
2. Nirwan, Tahlil & Usman (2016) “Dukungan keluarga dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa dengan Pendekatan Health Promotion Model.”
Desain yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan cross sectional study. Populasi penelitian adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Blang Bintang kabupaten Aceh Besar sebanyak 72 keluarga. Uji analisis yang digunakan adalah uji *chi-square*. Peneliti menyimpulkan bahwa dari penelitian ini didapatkan hasil persepsi keluarga tentang manfaat merawat pasien, kemampuan dalam merawat pasien dan faktor intrapersonal dalam keluarga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap dukungan keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa.

3. Sulistyono (2017) “Peningkatan Efikasi Diri Masyarakat dalam Pencegahan Tuberkulosis Berbasis Budaya.” Desain penelitian yang digunakan adalah *pre test and post test nonequivalent control*. Populasi penelitian diambil dengan kriteria inklusi yaitu penduduk asli madura, sedangkan kriteria eksklusi adalah menderita gangguan yang menghambat komunikasi. Teknik sampling yang diambil yaitu simple random sampling dengan 50 kelompok perlakuan dan 50 kelompok kontrol. Uji analisis yang digunakan adalah uji *paired t test*. Peneliti menyimpulkan dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa ada pengaruh pemberian intervensi berbasis budaya dengan efikasi diri individu pada pencegahan tuberkulosis.

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah pada banyaknya variabel penelitian yang akan diteliti yaitu intensi, efikasi diri, dan norma subjektif, populasi yang akan diteliti yaitu keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, serta tempat penelitian yaitu di kabupaten Klaten. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif pre eksperimen dengan rancangan penelitian *one grup pre-post test design*, analisis data yang digunakan adalah analisis bivariat yaitu *Wilcoxon* atau *Paired Sample T-test* yang dilakukan menggunakan SPSS di komputer.