

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Karl Menninger mendefinisikan orang yang sehat jiwanya adalah orang yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri pada lingkungan, serta berintegrasi dan berinteraksi dengan baik, tepat, dan bahagia. Michael Kirk Patrick mendefinisikan orang yang sehat jiwa adalah orang yang bebas dari gejala gangguan psikis, serta dapat berfungsi optimal sesuai apa yang ada padanya. Clausen mengatakan bahwa orang yang sehat jiwa adalah orang yang dapat mencegah gangguan mental akibat berbagai stresor, serta dipengaruhi oleh besar kecilnya stresor, intensitas, makna, budaya, kepercayaan, agama, dan sebagainya (Yusuf et al., 2019).

Ikatan Dokter Indonesia dalam rangka hari kesehatan jiwa sedunia melalui news nasional menyampaikan bahwa Sehat jiwa adalah kondisi di mana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan jiwa masih menjadi masalah kesehatan utama di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Faktanya, satu dari empat orang dewasa memiliki masalah kesehatan mental di beberapa titik dalam hidup mereka. Faktanya, setiap 40 detik seseorang meninggal karena bunuh diri di suatu tempat di dunia World Federation for Mental Health (WFMH, 2016).

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia (K. R. Indonesia, 2016). Data dari WHO 2017 diperkirakan penderita jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia. Secara global kontributor terbesar beban penyakit (DALYs) dan penyebab kematian saat ini adalah penyakit kardiovaskuler. Namun jika dilihat dari YLDs kontributor penyebab kematian secara global maupun asia adalah gangguan mental yaitu 13,5%.

Kontributor terbesar di Indonesia penyebab kematian adalah sama yaitu kardiovaskuler dan disusul oleh neoplasma, namun jika dilihat dari penyebab kecacatan lebih besar disebabkan oleh gangguan mental (13,45) dibandingkan penyakit lain. Kasus gangguan jiwa di indonesia berdasarkan Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 meningkat. Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga, artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ.

Pelayanan kesehatan jiwa bagi setiap orang dan jaminan hak orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) , orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) belum dapat diwujudkan secara optimal seperti tertuang pada UU no. 23 tahun 1992 pasal 24 ayat 3 yaitu tentang kesehatan jiwa dilakukan oleh perorangan, lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan pekerjaan, lingkungan masyarakat, didukung sarana pelayanan kesehatan jiwa dan sarana lainnya (P. R. Indonesia, 1992). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, prevalensi skizofrenia / psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya,

dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia / psikosis, sehingga jumlah diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Untuk cakupan indikator penderita gangguan jiwa yang mendapatkan pengobatan dan tidak diterlantarkan wilayah jawabarat adalah 36,66% data ini diambil dari dasbord inikator keluarga sehat pada juli 2019.

Di Jawa Barat, permasalahan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) ringan tercatat sebanyak 4. 324.221 orang dari total penduduk 46.497.000 orang, sedangkan ODGJ berat sebanyak 74.395 orang, pasung ada 10.638 orang (Agustina, 2017). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan, di kota Bandung tercatat sebanyak 1.974 pasien ODGJ yang berobat ke Puskesmas, dengan 890 orang penderita ODGJ berat. Untuk jumlah OGDJ di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasawahan saat ini tercatat 12 orang.

Kelurahan Wates adalah daerah binaan dari Puskesmas Pasawahan kota Bandung yang saat ini tercatat ada 12 orang yang mengalami ODGJ. Berdasarkan demografi wilayah Wates Kota Bandung, berbatasan dengan Kabupaten Bandung yang karakteristik warganya masih beranggapan bahwa orang dengan gangguan jiwa disebabkan oleh sihir, guna – guna sebagainya. Apabila mengamati pandangan masyarakat saat ini tentang masalah orang dengan gangguan jiwa identik dengan istilah “orang gila”.

Ini adalah kesalahpahaman tidak langsung, dan banyak yang menganggap penyakit ini sebagai masalah negatif dan mengancam. Pelabelan negatif sebagai orang gila ini merupakan stigma sukarela bahwa keluarga dan masyarakat sekitar penderita gangguan jiwa tanpa sadar tidak mau merawatnya. Contoh yang

diabaikan Hak sosial dan hak atas pengobatan (Suharto, 2014 dalam Syamsul Hidayat 2017). Menurut penelitian yang telah dilakukan, menyatakan bahwa stigma terhadap klien gangguan jiwa cenderung meningkat yang ditunjukkan dengan skor total stigma gangguan jiwa dengan IQR 7 dan median 128.

Stigma klien gangguan jiwa dengan nilai median tertinggi adalah aspek otoritatif, diikuti aspek kebajikan, aspek ideologis komunitas kesehatan jiwa, dan terendah adalah kendala social (Purnama, 2016). Dengan adanya anggapan seperti itu, masyarakat cenderung memberikan stigma negatif kepada penderita gangguan jiwa sehingga mempengaruhi keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa. Keluarga menjadi malu dan takut bersosialisasi atau keluarga menelantarkan pasien tersebut.

Sejalan dengan penelitian diatas, yang dilakukan (Brohan et al., 2010) menggambarkan tingkat stigma diri, stigma resistensi, pemberdayaan dan persepsi diskriminasi yang dilaporkan oleh layanan kesehatan mental pengguna dengan diagnosis skizofrenia atau gangguan psikotik lainnya di 14 negara Eropa. Hasil ini menunjukkan bahwa stigma negatif terhadap pasien orang dengan gangguan jiwa pun tergolong tinggi dan terkadang parah di Eropa. Kajian Aswar tahun 2016 tentang hubungan stigma masyarakat dengan mekanisme coping keluarga gangguan jiwa di RSJD Dr. Dari Aminogon Doft Mosmaran dapat disimpulkan bahwa mayoritas stigma masyarakat tinggi, yaitu 41 (52,6%).

Salah satunya Arnika Dwi Asti dkk. Kajian stigma sosial terhadap penderita gangguan jiwa pada masa pemerintahan Kebumen tahun 2016 menyimpulkan bahwa salah satu penyebabnya adalah rendahnya tingkat pendidikan dan

pengetahuan tentang kesehatan jiwa masyarakat Desa Rogodno. Adanya stigma sosial membuat ODGJ lebih menderita, lebih sulit sembuh, dan lebih rentan kambuh. Sebuah studi oleh Arsyad et al. Mengenai stigma dan perilaku kekerasan terhadap Orang Indonesia Sakit Jiwa (ODGJ), dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan merupakan akibat dari stigma ODGJ, sedangkan stigma merupakan akibat dari perilaku kekerasan dari ODGJ.

Berdasarkan Permenkes no. 4 tahun 2019 tentang standar teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan terkait pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat, UPT Puskesmas Pasawahan memiliki target pencapaian pelayanan ODGJ, dengan pelayanan kesehatan jiwa oleh perawat dan dokter di harapkan semua pasien tertangani dan rutin melakukan pengobatan. Upaya yang dilakukan oleh puskesmas pasawahan adalah dengan pengobatan dan edukasi. Untuk saat ini keseluruhan pasien tersebut, sebanyak 50% tidak patuh dalam melakukan kontrol ulang dengan alasan tidak ada yang mengantar.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melakukan wawancara dengan keluarga pasien didapatkan bahwa keluarga malu terhadap warga sekitar dan merasa dikucilkan karena memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa, keluarga juga merasa ada aib yang membuat mereka malu. Program dari puskesmas pasawahan perawat yang bertugas selain melakukan penjangkaran mereka juga bertugas memberikan edukasi terhadap keluarga, namun karena kondisi petugas yang terbatas maka kegiatan ini dirasa belum maksimal. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengetahui “Gambaran stigma masyarakat terhadap pasien

ODGJ di wilayah UPT Puskesmas Pasawahan”. Peneliti tertarik melakukan penelitian tersebut karena belum pernah dilakukan dan jika terbukti stigma negatif peneliti bermaksud intervensi untuk meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap ODGJ.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran stigma masyarakat terhadap pasien ODGJ di wilayah kerja puskesmas pasawahan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi gambaran stigma masyarakat wilayah puskesmas pasawahan terhadap orang dengan gangguan jiwa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden masyarakat di wilayah puskesmas pasawahan.
- b. Mengidentifikasi tingkat stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di wilayah puskesmas pasawahan.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang baik, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Manfaat pendidikan keperawatan sebagai referensi untuk mata kuliah keperawatan jiwa komunitas.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Praktik keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberi informasi sebagai sumber rujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa khususnya di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasawahan dan mahasiswa keperawatan secara umumnya.

b. Bagi Penelitian keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan data dasar penelitian terkait penelitan stigma masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa khususnya maupun penelitan tentang keperawatan jiwa komunitas lainnya.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian yang berjudul ”Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasawahan Kota Bandung” yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian baik secara umum maupun khusus, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi landasan teoritis, kerangka pemikiran, hasil penelitian yang relevan dan hipotesis.

BAB III METODE PENELITIAN

Berisi metode penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, populasi dan sampel, pengumpulan data, validitas dan reliabilitas, pengolahan dan analisis data, prosedur penelitian, lokasi dan waktu penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan gambaran umum unit observasi seperti data atau variabel/ konsep penelitian, perusahaan, daerah, lokasi, proses atau sejenisnya serta menguraikan analisis dan pembahasan hasil penelitian.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dan saran atas penelitian yang telah dilaksanakan.

