

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa menurut Karl Menninger yaitu individu yang mampu menyesuaikan dirinya pada lingkungan sekitar dan mampu bersosialisasi dengan tepat dan baik (Yusuf, Fitryasari & Nihayati, 2015). Kesehatan jiwa merupakan keadaan sehat dan bahagia dan dapat menghadapi tantangan dalam kehidupan, serta memiliki sikap positif terhadap diri sendiri maupun orang lain (Kemenkes, 2011). Kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang terhindar dari gangguan dan penyakit jiwa (Hamid, 2017). Jadi dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang yang dapat menempatkan dirinya pada suatu lingkungan dan mampu berinteraksi dengan baik serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri maupun orang lain, namun jika orang tersebut tidak mampu berinteraksi dan selalu bersikap negatif pada diri sendiri maupun orang lain maka akan menimbulkan gangguan jiwa.

Gangguan jiwa menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III) yaitu suatu kumpulan gejala atau perilaku yang disertai dengan adanya stres pada individu, serta berkaitan dengan terganggunya fungsi seseorang (Nasir & Muhith, 2011). Gangguan jiwa adalah gangguan pada fungsi jiwa yang mengakibatkan individu mengalami hambatan dalam melaksanakan peran sosial pada lingkungan sekitarnya

(Lubis, Krisnany & Fedryansah, 2014). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa merupakan kumpulan gejala yang ditandai adanya stress dan terganggunya fungsi seseorang, sehingga individu mengalami hambatan dalam melaksanakan peran sosial dimana gangguan jiwa ini biasa disebut skizofrenia.

Masalah gangguan jiwa merupakan masalah yang sangat serius di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) di dunia ini banyak orang yang mengalami gangguan kesehatan jiwa yaitu sekitar 450 juta orang. Prevalensi gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia pada tahun 2015 menunjukkan bahwa secara global diperkirakan 350 juta orang mengalami depresi, 60 juta gangguan skizofrenia dan 47,5 juta orang di dunia mengalami demensia (Kemenkes, 2016). Di Indonesia prevalensi gangguan jiwa yang tertinggi yaitu terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Aceh (masing-masing 2,7%), sedangkan untuk yang terendah yaitu terdapat di Kalimantan Barat (0,7%) (Kemenkes, 2013). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi gangguan jiwa di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan jumlah tertinggi terdapat di Kabupaten Kulonprogo sebanyak 4,67%, di Kabupaten Bantul 4%, di Kota Yogyakarta 2,14%, di Kabupaten Gunungkidul 2,05%, dan terendah terdapat di Kabupaten Sleman 1,52% (Kemenkes, 2013).

Penderita dengan gangguan jiwa sering memperoleh diskriminasi dan stigma negatif oleh masyarakat dibandingkan individu yang memiliki penyakit medis khususnya dilakukan remaja diantaranya: dikeluarkan dari

sekolah, dihina dan dicaci maki, diceraikan oleh pasangan, dikeluarkan dari pekerjaan, diabaikan oleh keluarga, serta dipasung dan dirampas harta bendanya. Masyarakat sekitar khususnya remaja sering menyebut penderita sebagai orang gila (*insanity* atau *madness*). Penyebab adanya perilaku tersebut yaitu karena pertama pemahaman masyarakat yang kurang terkait gangguan jiwa, yang kedua adanya stigma gangguan jiwa yang beredar di masyarakat, dan yang terakhir adalah ketidakmerataannya pelayanan kesehatan jiwa (Purnama, Yani & Sutini, 2016). Akibat dari adanya stigma ini menyebabkan orang dengan gangguan jiwa dikucilkan, maka hal itu akan memperparah gangguan jiwa yang diderita (Lestari & Wardhani, 2014). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penyebab terjadinya diskriminasi pada orang dengan gangguan jiwa yaitu karena pemahaman masyarakat yang kurang mengenai gangguan jiwa, terdapat stigma negatif yang beredar di masyarakat mengenai gangguan jiwa, serta pelayanan kesehatan di masyarakat yang tidak merata.

Peran pemerintah dalam menangani stigma tersebut yaitu dengan mengadakan pelayanan, penyuluhan, dan penanganan di Puskesmas, mengadakan program latihan pada semua pelayanan kesehatan termasuk kader masyarakat untuk yang nantinya disosialisasikan pada masyarakat dengan tujuan meningkatnya pengetahuan masyarakat terkait gangguan jiwa dan berkurangnya stigma yang beredar di masyarakat (Purnama, Yani & Sutini, 2016).

Skizofrenia adalah gangguan kesehatan jiwa dengan manifestasi adanya perbedaan dan penyimpangan yang sangat mendasar pada pola pikir, dengan disertai ekspresi emosi yang tidak dialami individu pada umumnya (Sutejo, 2017). Skizofrenia merupakan suatu gangguan kejiwaan yang ditandai adanya beberapa gejala seperti halusinasi, delusi atau waham, kurangnya ekspresi emosi, serta pembicaraan dan tingkah laku yang kacau (Hartono, 2015). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa skizofrenia yaitu suatu gangguan kejiwaan dengan adanya penyimpangan pada pola pikir, serta gangguan ekspresi emosi yang tidak dialami oleh setiap manusia pada umumnya, gejala yang sering muncul meliputi halusinasi, waham atau delusi, ekspresi emosi yang tidak normal, serta tingkah dan pembicaraan yang kacau.

Prevalensi skizofrenia di Amerika Serikat sekitar 1 hingga 1,5% dengan prevalensi kejadian 1 per 10,000 orang per tahun. Prevalensi ini merupakan prevalensi tertinggi dibandingkan pasien diabetes yang menggunakan insulin, penyakit Alzheimer, *multiple sclerosis* dan penyakit pada otot (*muscular dystrophy*). Sekitar 20 hingga 50% penderita skizofrenia pernah mencoba untuk bunuh diri, dan sekitar 10% berhasil melakukan bunuh diri. Penderita skizofrenia memiliki insiden kematian 8 kali lebih tinggi dibandingkan individu pada umumnya. Di Asia sekitar 2 hingga 10 orang dari setiap 1000 penduduk menderita skizofrenia dan sekitar 10% memerlukan pengobatan dan perawatan intensif karena telah sampai dalam tahap yang sangat mengkhawatirkan (Taufik, 2014).

Menurut data Riskesdas, prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia, seperti skizofrenia yaitu sebanyak 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400,000 orang, Sedangkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditandai adanya manifestasi depresi dan kecemasan yaitu sekitar 6% dengan angka kejadian pada usia 15 tahun ke atas sebesar 14 juta orang (Kemenkes, 2014). Menurut Riskesdas, provinsi Yogyakarta merupakan provinsi dengan angka skizofrenia paling tinggi (Kemenkes, 2013). Di Kabupaten Bantul terdapat penderita skizofrenia sekitar 45 penderita. Jumlah ini diambil berdasarkan kunjungan pasien ke Puskesmas Kasihan I pada bulan Agustus 2014. Kecamatan Kasihan juga memiliki stigma yang tinggi terhadap penderita skizofrenia, sehingga keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia cenderung menutup diri dan menghindari ketika akan diperiksa oleh tenaga kesehatan, karena keluarga malu dengan kondisi anggota keluarga yang mengidap skizofrenia (Irawati, 2017). Kasus skizofrenia di kota Yogyakarta sekitar 2,7 per mil, sedangkan angka skizofrenia pada bulan Oktober di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta sekitar 1,012 orang (Kemenkes, 2013).

Pada umumnya skizofrenia dapat menyerang siapa saja, tanpa melihat jenis kelamin, tingkat pendidikan, maupun status sosial. Menurut hasil statistik, skizofrenia banyak diderita oleh individu sekitar usia 15-30 tahun (Sutejo, 2017). Onset skizofrenia pada pria biasanya terjadi pada usia 15 hingga 25 tahun, dan wanita sekitar 25-35 tahun. Prognosis pada pria biasanya lebih buruk daripada wanita. Karena pria menjadi penopang utama

pada rumah tangga maka lebih besar mengalami tekanan hidup dibandingkan wanita, maka dari itu pria lebih beresiko terkena skizofrenia, sedangkan wanita lebih sedikit beresiko terkena skizofrenia karna wanita lebih sedikit menerima beban dan bisa menerima situasi kehidupan (Zahnia & Sumekar, 2016). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa skizofrenia dapat diderita oleh perempuan maupun laki-laki.

Onset setelah umur 40 tahun biasanya jarang terjadi (Zahnia & Sumekar, 2016). Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan munculnya skizofrenia yaitu faktor genetik, lingkungan, psikologis, serta faktor supranatural. Faktor supranatural seperti kerasukan menjadi salah satu penyebab munculnya skizofrenia sehingga upaya penyembuhannya juga berkaitan dengan supranatural seperti pergi ke dukun atau dirukyah (Fatmawati, 2016).

Faktor predisposisi genetik dihubungkan dengan anggota keluarga yang mengidap skizofrenia. Kemungkinan terjadinya skizofrenia akan semakin besar jika ada keluarga yang mengidap skizofrenia memiliki hubungan persaudaraan yang dekat (Sutejo, 2017). Tingkat keparahan pada keluarga yang memiliki hubungan darah terdekat dapat mempengaruhi saudara yang lain mengidap skizofrenia. Misalnya jika ada orang tua yang mengidap skizofrenia, maka kemungkinan besar anaknya dapat mengidap skizofrenia. Semakin parah orang tua yang mengidap skizofrenia, maka semakin besar kemungkinan anaknya mengalami skizofrenia (Sutejo, 2017).

Faktor psikologis atau psikososial disebabkan oleh perubahan dalam kehidupan seseorang (anak, remaja, hingga dewasa), dengan demikian setiap individu dipaksa harus beradaptasi dan mampu menanggulangnya, sehingga timbul keluhan-keluhan berupa gangguan jiwa dari yang ringan hingga berat (Sutejo, 2017).

Remaja adalah masa transisi antara anak – anak dan dewasa yang mengalami perubahan baik biologis, kognitif dan sosio emosional (Muqarrobin, 2018). Remaja dibagi menjadi 3 fase antara lain: fase remaja awal pada usia 12-14 tahun, fase remaja pertengahan usia 15-17 tahun dan fase remaja akhir usia 18-21 tahun (Saraswatia, Zulpahiyana & Arifah, 2015). Dilihat dari karakteristik remaja, bahwa remaja merupakan masa yang tidak realistis yaitu pada masa ini remaja cenderung menilai kehidupan sesuai kehendaknya bukan sebagaimana adanya (Jannah, 2016). Jadi dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan fase antara anak-anak dan dewasa yang memiliki karakteristik yang tidak realistis dimana remaja mempersepsikan suatu kehidupan berdasarkan sebagaimana keinginannya bukan sebagaimana adanya.

Persepsi merupakan proses masuknya suatu informasi ke dalam otak manusia (Virly, 2015). Persepsi adalah proses individu yang mengartikan sebuah pesan setelah terjadinya proses pengindraan yang disebabkan oleh stimulus (Sari, 2015). Pembentukan persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor internal yaitu faktor yang ada pada diri individu yang dapat mempengaruhi individu untuk menginterpretasikan stimulus

yang diterimanya seperti emosi, pengalaman, pengetahuan, harapan dan budaya. Sedangkan faktor eksternal yaitu faktor yang menempel pada suatu objek yang kemudian akan diinterpretasikan seperti pengulangan, sesuatu yang baru, perubahan intensitas dan sesuatu yang menjadi perhatian banyak orang (Novariant, 2016). Dapat disimpulkan bahwa persepsi terjadi karena adanya stimulus yang masuk ke dalam otak dan hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor internal dan eksternal. Terjadinya proses persepsi ini akan menimbulkan suatu sikap baik itu sikap positif maupun negatif.

Sikap adalah bentuk evaluasi positif atau negatif dari reaksi terhadap suatu objek (Aryani, 2013). Sikap adalah kecenderungan untuk melakukan tindakan terhadap objek seperti menunjukkan penghargaan kepada seseorang, mempersilahkan, dan lain-lain (Listyana & Hartono, 2015). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu adanya pengaruh dari orang lain, pengalaman pribadi yang berkesan, pengaruh kebudayaan, media masa, pengaruh pendidikan, dan pemahaman tentang hal yang baik dan buruk (Muqarrobin, 2018). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan reaksi terhadap suatu objek dengan menunjukkan penghargaan kepada objek, mempersilahkan, dan lain sebagainya.

Dan Allah telah bersabda dalam surah Yunus ayat 57 :

لِلْمُؤْمِنِينَ وَرَحْمَةً وَهُدًى الصُّدُورِ فِي لِمَا وَشِفَاءً رَبِّكُمْ مِنْ مَوْعِظَةٍ جَاءَتْكُمْ قَدْ النَّاسُ أَيُّهَا يَا

*“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”* (QS. Yunus: 57).

Telah dijelaskan didalam ayat Al-quran bahwasannya Allah SWT telah memberikan sebuah pelajaran yang sangat berharga bagi kita semua untuk selalu menjaga kesehatan terutama takutnya kesehatan jiwa bagi orang-orang yang beriman yang selalu menjaga dan membaca alquran.

Menurut Hasil Studi Pendahuluan di SMAN 1 Kasihan Bantul Yogyakarta didapatkan hasil 8 dari 10 responden mempunyai persepsi yang positif terhadap orang dengan skizofrenia, sedangkan untuk sikap didapatkan hasil 8 dari 10 responden mempunyai sikap negatif terhadap orang dengan skizofrenia. Dari hasil uraian data di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Persepsi dan Sikap Remaja terhadap Orang dengan Skizofrenia di SMAN 1 Kasihan Bantul Yogyakarta”. Hal ini diteliti karena di daerah Kasihan Bantul stigma terhadap orang dengan skizofrenia masih tinggi. Hal ini diperkuat pula dengan letak SMAN 1 Kasihan Bantul yaitu jauh dari perkotaan, sehingga memungkinkan adanya persepsi dan sikap yang salah pada remaja di SMAN 1 Kasihan Bantul terhadap orang dengan skizofrenia. Sehingga penulis tertarik untuk mengambil judul tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas maka rumusan masalahnya adalah sebagai berikut :

- a. Bagaimana gambaran persepsi dan sikap remaja terhadap orang dengan skizofrenia?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran persepsi dan sikap remaja terhadap orang dengan skizofrenia di SMAN 1 Kasihan Bantul Yogyakarta

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden di SMAN 1 Kasihan Bantul Yogyakarta
- b. Untuk mengetahui persepsi remaja terhadap orang dengan skizofrenia di SMAN 1 Kasihan Bantul Yogyakarta
- c. Untuk mengetahui sikap remaja terhadap orang dengan skizofrenia di SMAN 1 Kasihan Bantul Yogyakarta

## **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat antara lain:

### 1. Bagi Remaja

Sebagai wawasan dan pengetahuan agar tidak lagi memberikan stigma negatif dan sikap buruk terhadap orang dengan skizofrenia.

## 2. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan terkait gambaran persepsi dan sikap remaja terhadap orang dengan skizofrenia di SMAN 1 Kasihan Bantul Yogyakarta.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi institusi pendidikan. Dalam merencanakan peningkatan penyuluhan pendidikan kesehatan jiwa terkait stigma negatif remaja terhadap orang dengan skizofrenia. Untuk merubah stigma negatif menjadi stigma positif di masyarakat khususnya remaja.

## E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Yanti, Nauli & Utomo (2018) tentang “Gambaran persepsi dan sikap perawat jiwa kepada pasien gangguan jiwa di Ruang Rawat Inap”. Penelitian ini adalah menggunakan desain penelitian deskriptif sederhana dengan metode survey. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat ruang inap Indragiri, Kampar, Sebayang dan Kuantan. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini ialah 66 orang perawat. Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis *univariat* distribusi yaitu mendeskripsikan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status STR, lama bekerja, status pegawai dan jabatan di ruangan), gambaran persepsi dan

gambaran sikap. Hasil penelitian ini adalah bahwa 66 responden yang diteliti menunjukkan responden yang memiliki persepsi negatif sebanyak 34 orang (51,5%) dan persepsi positif sebanyak 32 orang (48,5%) dan untuk gambaran sikap responden terbanyak ialah positif sebanyak 36 orang (54,5%) dan negatif sebanyak 30 orang (45,5%). Perbedaannya yaitu terletak pada variabel yang diteliti, tempat dan waktu penelitian.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2016) tentang “Perbedaan persepsi mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental yang bersifat *descriptive comparative* dengan rancangan *cross sectional*. Responden terdiri dari 224 orang pada mahasiswa kesehatan dengan teknik sample *random sampling* dan 224 orang pada mahasiswa non kesehatan dengan teknik *cluster sampling*. Penelitian dilaksanakan pada bulan mei hingga juni 2016 di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Alat ukur penelitian ini menggunakan kuisisioner dengan skala *likert*. Analisa hipotesis menggunakan uji Non Parametrik *Mann-Whitney*. Hasil persepsi pada kedua kelompok mahasiswa didominasi oleh persepsi baik yaitu 178 responden (79,5%) pada mahasiswa kesehatan dan 200 responden (89,3%) pada mahasiswa non kesehatan. Hasil analisis uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai  $p=0,004$ . Perbedaannya yaitu pada variabel, teknik sampel, waktu serta tempat penelitian.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Hartanto (2014) tentang “Gambaran sikap dan dukungan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di Kecamatan Kartasura”. Metode penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah 5 sampel dengan kriteria keluarga dari penderita gangguan jiwa. Analisis data menggunakan model Miles & Huberman. Berdasarkan hasil penelitian, penulis menyimpulkan bahwa : (1) Sikap keluarga secara kognitif terhadap penderita gangguan jiwa adalah sebagian besar baik, (2) Sikap keluarga secara afektif terhadap penderita gangguan jiwa adalah sebagian besar baik, (3) Sikap Keluarga secara kecenderungan untuk bertindak terhadap penderita gangguan jiwa adalah baik, (4) Dukungan keluarga yang diberikan yaitu terdiri dari dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dukungan tersebut semuanya baik, (5) Sikap dan dukungan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di wilayah Kecamatan Kartasura adalah baik. Perbedaannya terletak pada variabel, metode, tempat dan waktu penelitian.