

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kesehatan masyarakat menyangkut semua segi kehidupan yang sangat luas, diantaranya tentang kesehatan jiwa (Setijono, 2008). Kesehatan jiwa adalah perasaan sehat dan bahagia serta mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Depkes RI, 2003). Berdasarkan data kepala Puskesmas Playen 1, pada tahun 2012 puskesmas playen 1 menjangkit 32 penderita gangguan jiwa sedangkan 61 lainnya tidak terdeteksi dan tidak diperiksakan ke puskesmas.

Gangguan kesehatan jiwa walaupun tidak langsung menyebabkan kematian, namun akan menimbulkan penderitaan yang mendalam bagi individu dan keluarganya, baik mental maupun materi. Sampai saat ini masyarakat masih mengutamakan pada keluhan fisik dan kurang memperhatikan adanya keluhan mental emosional yang melatar belakangi keluhan fisik tersebut. Orang seringkali menolak bila dirujuk untuk menjalani terapi dalam bidang kesehatan jiwa, sehingga penanganan masalah kesehatan jiwa terabaikan dan terapi menjadi tidak ampuh (Depkes RI, 2003).

Terdapat dua faktor sebagai penyebab gangguan jiwa ialah faktor predisposisi dan faktor pencetus. Keduanya berpengaruh untuk menimbulkan gangguan jiwa. Faktor predisposisi ialah terdiri atas berbagai faktor antara lain faktor genetik kelainan-kelainan fisik terutama otak yang terjadi sekitar kelahiran dan atmosfer keluarga yang abnormal semasa kanak-kanak. Sedangkan faktor

pencetus ialah peristiwa yang langsung baik fisik maupun psikososial yang menyebabkan timbulnya gejala-gejala sakit jiwa (Soekarto, 2010).

Gangguan jiwa dalam pandangan masyarakat masih identik dengan 'gila' (psikotik) sementara kelompok gangguan jiwa lain seperti ansietas, depresi dan gangguan jiwa yang tampil dalam bentuk berbagai keluhan fisik kurang dikenal. Kelompok gangguan jiwa inilah yang banyak ditemukan di masyarakat (Depkes RI, 2003). Hal ini terkait dengan stigma.

Dalam beberapa waktu terakhir ilmu kedokteran mengalami kemajuan yang pesat. Keadaan ini membuat manusia saat ini bisa meramal bahkan mengubah masa depannya dengan memanfaatkan kemajuan ini tersebut. Akan tetapi kemajuan ini belum bisa merubah stigma banyak orang terhadap timbulnya penyakit terutama dalam hal ini adalah gangguan jiwa.

Stigma itu sendiri adalah keyakinan atau kepercayaan yang salah, yang lebih sering merupakan kabar angin yang dihembuskan berdasar reaksi emosi untuk mengucilkan dan menghukum mereka yang sebenarnya memerlukan pertolongan. Dampak dari adanya stigma ini membawa kerugian kepada penderita gangguan jiwa. Keadaan ini membuat penderita malu untuk memeriksakan ke klinik kejiwaan. Dan ini membuat pasien terlambat mendapatkan pertolongan (Soewadi, 1999).

Ada beberapa keadaan yang merupakan stigma tentang gangguan jiwa menurut Soewadi (1999), yaitu :

1. Keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa itu disebabkan oleh hal gaib.

2. Keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa itu merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan.
3. Keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang bukan urusan medis.
4. Keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang selalu diturunkan.

Mengingat adanya stigma yang merugikan masyarakat itu maka pengetahuan tentang gangguan jiwa itu perlu disebarluaskan pada masyarakat agar penderita gangguan jiwa tidak lagi merasa malu untuk memeriksakan keadaannya dengan harapan agar penderita gangguan jiwa tidak terlambat mendapatkan pertolongan (Soewadi, 1999). Pengetahuan gangguan jiwa ini dapat disebarluaskan dalam bentuk pendidikan kesehatan.

Pengertian dari pendidikan kesehatan itu sendiri adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Menurut Notoatmodjo (2003) tujuan dari pendidikan kesehatan tidak lepas dari konsep pendidikan kesehatan itu sendiri bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya menjadi mampu, dan sebagainya.

Santoso dan Malek (2011) mengatakan dalam menggerakkan masyarakat puskesmas mengutamakan keterlibatan aktif masyarakat, penggunaan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sesuai dengan upaya dan kemampuan pemerintah serta masyarakat. Salah satu anggota masyarakat yang

ikut terlibat aktif dalam puskesmas adalah kader. Kader bekerja secara sukarela, ditunjuk dan diangkat berdasarkan kepercayaan dan persetujuan masyarakat setempat. Mereka diharapkan dapat memberdayakan masyarakat agar mampu memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Namun menjadi hal yang dilematis bahwa di satu sisi kader diharapkan dapat menjalankan peranannya dengan baik, sedangkan di sisi lain mereka tidak dipersyaratkan untuk memiliki pengetahuan dan kemampuan yang memadai di bidang kesehatan untuk menjalankan tugasnya (Iswarawanti, 2010).

Penyakit atau masalah dalam bidang kesehatan itu dianggap sebagai suatu cobaan dan ujian keimanan seseorang. Sudah seharusnya kita senantiasa bersabar, tidak boleh putus asa, berusaha untuk mengobatinya, senantiasa berdoa dan berdzikir kepada Allah SWT. Dalam agama Islam ada ayat maupun hadist yang memberikan tuntunan agar manusia sehat seutuhnya baik dari segi fisik, kejiwaan, social maupun kerohanian. Ayat tersebut adalah : *"Dan sesungguhnya akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar"* (Q.S. Al-Baqarah, 2:155).

Melihat fenomena ini, peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh edukasi terhadap stigma tentang gangguan jiwa pada kader kesehatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data dan uraian pada latar belakang tersebut di atas maka perumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana pengaruh edukasi terhadap stigma tentang gangguan jiwa pada kader kesehatan?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan edukasi terhadap stigma tentang gangguan jiwa pada kader kesehatan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Teoritis

Untuk mengetahui adanya pengaruh edukasi tentang gangguan jiwa terhadap stigma tentang gangguan jiwa pada kader kesehatan.

### 2. Praktis

#### a. Bagi penderita

Meningkatkan kepercayaan diri penderita gangguan jiwa untuk tetap bersosialisasi di masyarakat.

#### b. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan peneliti mengenai pengaruh edukasi terhadap stigma yang ada pada kader kesehatan.

#### c. Bagi masyarakat

Memberikan masukan dalam memperlakukan seorang penderita gangguan jiwa di dalam lingkungan masyarakat tersebut.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah dilakukan berkaitan dengan penelitian ini adalah :

Tabel 1.  
Perbedaan Penelitian

Peneliti	Judul	Subjek	Instrumen	Hasil
Tahun				
Anisa renang ,dkk 2008	Beda persepsi dokter puskes- mas integrasi  Dan non inte- grasi di kab. Klaten ter- hadap pen- derita Skizofrenia	Dokter puskesmas integrasi dan non integrasi	Instrumen persepsi terhadap penderita skizofrenia	terdapat per- bedaan yang bermakna  antara per- sepsi dokter puskesmas integrasi dan non integrasi

Hal-hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah lokasi, subyek penelitian, instrumen penelitian, variabel penelitian. Penelitian yang akan saya lakukan menggunakan dua variabel yaitu pengaruh edukasi dan stigma tentang gangguan jiwa pada kader kesehatan.