

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

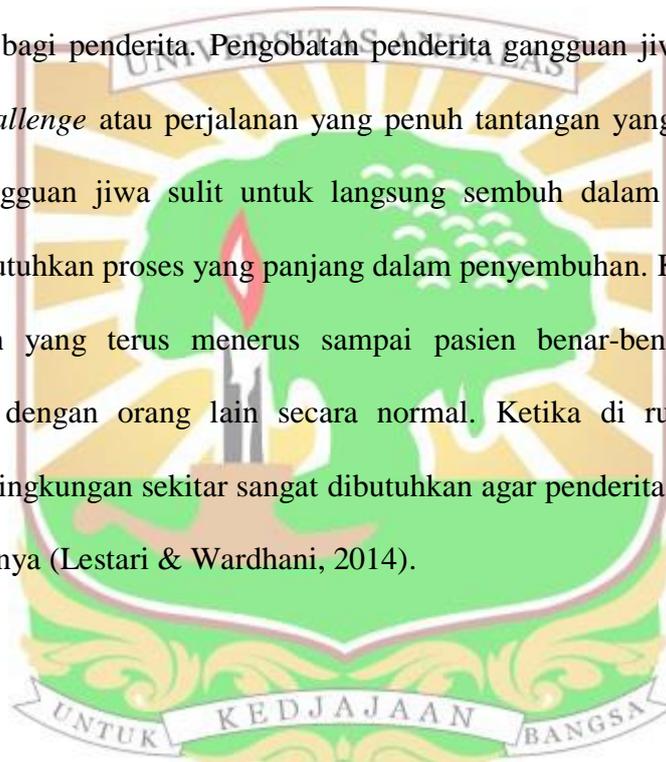
Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif (Stuart, 2016). Kesehatan jiwa dianggap sebagai unsur vital kesehatan secara keseluruhan. Kesehatan tidak dilihat dari segi fisik saja tetapi dari segi mental juga harus diperhatikan agar tercipta sehat yang holistik (Mu, 2013). Seseorang yang terganggu dari segi mental dan tidak bisa menggunakan pikirannya secara normal maka bisa dikatakan mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah sekumpulan perilaku dan psikologis individu yang menyebabkan terjadinya keadaan tertekan, rasa tidak nyaman, penurunan fungsi tubuh dan kualitas hidup (Stuart, 2016). Gangguan jiwa menimbulkan beban ganda bagi mereka yang menderita penyakit tersebut. Fungsi fisik, psikologis, kognitif, emosional, dan sosial sering terganggu oleh proses penyakit (Eric, William, & Timothy, 2000). Seseorang yang didiagnosis dengan penyakit jiwa sering kali harus mengatasi penolakan, penghindaran, dan bahkan kekerasan fisik yang disebabkan oleh makna budaya negatif yang terkait dengan gangguan jiwa.

Gangguan jiwa sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang serius di dunia. Menurut badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) penderita gangguan jiwa dunia adalah 450 juta jiwa, dengan perbandingan 1 per 10.000 orang per tahun, sehingga masalah gangguan jiwa menjadi salah satu pokok program kerja WHO (WHO, 2013). Di Indonesia jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 1,7 juta yang artinya 1 sampai 2 orang dari 1.000 penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa. Tiga Provinsi tertinggi pasien skizofrenia adalah Yogyakarta, Aceh, dan Sulawesi Selatan

dan Sumatera Barat menduduki posisi ke sembilan (1.69%) yaitu 50.608 jiwa (Rikesda, 2013).

Menurut Suryani (2013) stigma terhadap penderita 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 dan diberi pengobatan di rumah sakit. Setelah membaik dan dipulangkan dari rumah sakit, tidak ada penanganan khusus yang berkelanjutan bagi penderita. Pengobatan penderita gangguan jiwa merupakan sebuah *journey of challenge* atau perjalanan yang penuh tantangan yang harus berkelanjutan. Penderita gangguan jiwa sulit untuk langsung sembuh dalam satu kali perawatan, namun membutuhkan proses yang panjang dalam penyembuhan. Karena itu, dibutuhkan pendampingan yang terus menerus sampai pasien benar-benar sembuh dan bisa bersosialisasi dengan orang lain secara normal. Ketika di rumah, dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat dibutuhkan agar penderita bisa menjalani proses penyembuhannya (Lestari & Wardhani, 2014).



Stigma adalah bentuk prasangka (*prejudice*) yang mendiskreditkan atau menolak seseorang atau kelompok karena mereka dianggap berbeda dengan diri kita atau kebanyakan orang dimana orang dengan gangguan jiwa menampilkan perilaku yang mencolok seperti bicara sendiri, mengaku mendengar suara – suara aneh, mengaku sebagai pejabat, sebagai tuhan, marah tanpa sebab, berbicara kasar, ekspresi wajah tidak sesuai dengan kondisi yang terjadi (Lestari & Wardhani, 2014). Stigma merupakan label negatif yang melekat pada tubuh seseorang yang diberikan oleh masyarakat dan dipengaruhi oleh lingkungan. Stigma salah satu faktor penghambat dalam penyembuhan

klien gangguan jiwa (Gilang Purnama, Desi Indra yani, 2016). Stigma yang diciptakan oleh masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa secara tidak langsung menyebabkan keluarga atau masyarakat di sekitar penderita gangguan jiwa enggan untuk memberikan penanganan yang tepat terhadap keluarga atau tetangga mereka yang mengalami gangguan jiwa (Chan, 2014). Perlakuan ini disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat mengenai gangguan jiwa (Sulistyorini, 2013). Sehingga tidak jarang mengakibatkan penderita gangguan jiwa yang tidak tertangani ini melakukan perilaku kekerasan atau tindakan tidak terkontrol yang meresahkan keluarga, masyarakat serta lingkungan.

Lingkungan masyarakat dan keluarga yang menolak keberadaan pasien gangguan jiwa merupakan salah satu penyebab kekambuhan pada penderita gangguan jiwa karena tidak adanya hubungan yang harmonis dan dukungan sosial (Parcesepe & Cabassa, 2013). Maslow menyatakan jika individu tidak dapat memenuhi salah satu kebutuhan dasarnya, yaitu kebutuhan untuk dimiliki dan dicintai maka individu tersebut sulit untuk naik ke tingkat kebutuhan yang lebih tinggi, yakni kebutuhan akan harga diri yang di dalamnya ada kepercayaan diri (Ariananda, 2015). Agar kebutuhan dasar akan harga diri dan kepercayaan diri diperoleh oleh individu yang mengalami gangguan jiwa, individu tersebut harus bisa berinteraksi sosial dan pada akhirnya bisa produktif, maka masyarakat harus menghilangkan stigma tersebut.

Menghilangkan stigma gangguan jiwa di masyarakat memang tidak mudah. Namun kita perlu untuk berusaha menurunkan stigma tersebut dengan harapan di masa yang akan datang akan hilang dengan sendirinya (Lestari & Wardhani, 2014). Penanganan stigma tersebut memerlukan pendidikan dan kemauan yang keras dari individu-individu di masyarakat dan memerlukan keberanian yang besar untuk ikut serta dalam penanganan

pasien gangguan jiwa yang berada di sekitar mereka. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian oleh Ukpong dan Abasiubong (2010) dalam Agusno (2011) di Nigeria menemukan bahwa stigma dan diskriminasi sulit dihilangkan, karena masyarakat berkeyakinan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh sesuatu yang mistis.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Girman & Tesfaye (2013) di southwest Ethiopia menemukan bahwa masyarakat pedesaan lebih mudah terpengaruh oleh stigma yang berkembang di masyarakat dari pada masyarakat di perkotaan. Di Indonesia sendiri penelitian yang dilakukan oleh Teresha, Tyaswati, & Widhiarta (2015) menyatakan bahwa (71%) mahasiswa yang pengetahuannya tinggi tentang gangguan jiwa bisa memberikan sikap yang lebih positif terhadap klien gangguan jiwa. Selain itu review kasus yang dilakukan oleh Syaharia dalam Kamil, Jannah, & Tahlil (2017) di Yogyakarta menyatakan pemahaman masyarakat mengenai etiologi gangguan jiwa sering kali dikaitkan oleh nilai tradisi dan budaya serta tidak mau terbuka dengan penjelasan-penjelasan yang lebih ilmiah. Dari sini bisa diketahui bahwa stigma di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, sikap, latar belakang pendidikan dan budaya setempat.

Menurut Wawan (2011) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan tentang sakit dan penyakit meliputi : penyebab penyakit, gejala atau tanda – tanda penyakit, bagaimana cara pengobatan atau kemana mencari pengobatan, bagaimana cara penularannya, bagaimana cara pencegahannya. Sebagian masyarakat masih menganggap bahwa gangguan jiwa disebabkan karena adanya gangguan oleh apa yang disebut "roh jahat" yang telah merasuki jiwa, sehingga seseorang yang mengalami gangguan jiwa harus diasingkan atau dikucilkan dan dipasung karena dianggap sebagai

aib bagi keluarga. Kenyataan tersebut tidak dapat dipungkiri, karena fenomena yang terjadi memang merupakan gambaran nyata bagi sebagian besar masyarakat, hal ini disebabkan karena sebagian besar masyarakat Indonesia taraf pendidikannya masih rendah (Terasha et al., 2015).

Selain pengetahuan sikap juga merupakan faktor terjadinya stigma. Menurut Azwar (2011), sikap adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*) pada objek psikologis. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sikap merupakan perasaan yang muncul karena stimulus, kecenderungan untuk berespon positif atau negatif terhadap objek, organisme atau situasi tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Stigma terhadap gangguan jiwa membuat pihak keluarga menjadi bersikap apatis dan sering mengelak bila diajak konsultasi ke psikiater karena rasa malu yang sering menghantui benak keluarga. Padahal dukungan keluarga sangat penting untuk upaya penyembuhan penderita gangguan jiwa (Wardhani, 2014).

Di Indonesia, pengetahuan seseorang tentang gangguan jiwa dipengaruhi erat oleh kultur budaya. Seseorang dengan gangguan jiwa sering dianggap terkena guna-guna, menderita suatu dosa ataupun terkena pengaruh setan atau makhluk halus lainnya (Hawari, 2009). Budaya sangat berpengaruh terhadap perilaku dan persepsi seseorang terhadap individu dengan kesehatan mental. Pemahaman budaya terkait stigma sangat berdampak pada individu dengan kesehatan mental. Pengaruh budaya sangat diperhatikan terutama dalam melaksanakan proses keperawatan yang diungkapkan dalam *middle range theory* adalah *Transcultural Nursing Theory* oleh Leininger . Teori ini berasal dari disiplin ilmu antropologi dan dikembangkan dalam konteks

keperawatan *Culture and social structure dimension* atau *culture care* merupakan pengaruh dari faktor-faktor budaya tertentu (sub budaya) yang mencakup agama dan falsafah hidup, sosial dan keterikatan keluarga, politik dan legal, ekonomi, pendidikan, teknologi dan nilai-nilai budaya yang saling berhubungan dan berfungsi untuk mempengaruhi perilaku dalam konteks lingkungan yang berbeda (Kamil et al., 2017).

Berkaitan dengan kebudayaan, di Provinsi Sumatera Barat umumnya masyarakat berkebudayaan Minangkabau. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Minangkabau disebut dengan “*urang gilo*” yang artinya orang yang tidak waras. Orang Minang berpandangan bahwa hidup pada hakikatnya baik, karena itu tujuan hidup adalah berbuat kebaikan atau berjasa “*hiduik bajaso mati bapusako*” pepatah itu mengisyaratkan bahwa setiap orang harus bekerja dan produktif sewaktu hidup sehingga dapat meninggalkan sesuatu apabila telah meninggal (Miko, 2017). Hal ini sangat bertolak belakang dengan ODGJ yang tidak bisa produktif. Menurut Amir (2001) masyarakat Minangkabau memiliki rasa solidaritas yang tinggi di ungkapkan dengan istilah “*sahino samalu*” dimana ODGJ dianggap tidak berguna bahkan hanya membuat aib atau malu anggota keluarga atau kaumnya sehingga sering kali orang dengan gangguan jiwa ini dikucilkan, dikurung dalam kamar bahkan ada yang dipasung.

Dalam kehidupan sehari – hari masyarakat Minangkabau di tuntun oleh adat istiadat yang telah di buat oleh ninik mamak mereka. Dalam sistem kekerabatan matrilineal yang di anut masyarakat Minangkabau, mamaklah yang memegang kedudukan sebagai kepala kaum dimana fungsi mamak dituangkan dalam istilah “*anak dipangku kamanakan dibimbiang urang kampuang di patenggangkan*” yang artinya mamak tidak hanya bertanggung jawab terhadap anak saja, namun juga terhadap keponakan dan

orang kampung. Beliau inilah yang menjadi pemimpin suku, pelindung bagi semua anggota kaumnya dan sebagai hakim dalam memutuskan segala permasalahan yang dihadapi oleh kaumnya (Ibrahim, 2016). Dengan kata lain, jika ada anggota kaum dari mereka yang sakit, maka untuk pengobatannya akan dimusyawarahkan dahulu dengan ninik mamak dari kaum tersebut.

Kaum atau masyarakat Minangkabau juga memiliki sifat dasar yaitu “ kepemilikan bersama “*komunal bezit*”. Tiap individu menjadi milik bersama dari kelompoknya. Sebaliknya, tiap kelompok itu (suku) menjadi milik dari semua individu yang menjadi anggota kelompok itu yang di ungkapkan dengan istilah “ *sahino samalu*”. Rasa saling memiliki ini menjadi sumber dari timbulnya rasa setia kawan (solidaritas) yang tinggi, rasa kebersamaan dan tolong menolong (Amir, 2001).

Masyarakat Minangkabau tersebar di seluruh wilayah darek (*Luhak Nan Tigo*), wilayah rantau dan wilayah pasisia. Data yang didapat dari Dinkes SUMBAR mengatakan dari 19 kabupaten kota yang ada di SUMBAR, Kabupaten Padang Pariaman merupakan urutan pertama yang paling banyak menderita gangguan jiwa, dimana Kab. Padang Pariman ini merupakan bagian daerah pasisia. Sedangkan Kab. Tanah Datar merupakan daerah darek (luhak) menduduki urutan yang ke 2 terbanyak menderita gangguan jiwa dan Lubuk Basung merupakan daerah rantau dari luhak agam menduduki urutan ke 5 terbanyak menderita gangguan jiwa. Dengan tingginya angka kejadian gangguan jiwa di wilayah tersebut maka keterpaparan masyarakat Minangkabau terhadap ODGJ tinggi sehingga akan menimbulkan berbagai respons dari masyarakat Minangkabau itu sendiri.

Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan wawancara kepada 11 narasumber dari tiga daerah yaitu 4 orang dari Kab. Padang Pariaman, 3 orang dari Kab. Tanah Datar , dan 4 orang dari Lubuk Basung yang merupakan 8 orang masyarakat umum dan pernah bertemu dengan ODGJ dan 3 orang ninik mamak dari masing – masing daerah. Hasil study pendahuluan di daerah Kab. Padang Pariaman narasumber mengatakan bahwa mereka merasa takut saat bertemu dengan ODGJ sehingga mereka cenderung menghindar dan mengucilkannya. Sementara ninik mamak disana mengatakan, jika ada anggota kaumnya yang menderita gangguan jiwa maka akan dibawa berobat kedukun, karena gangguan jiwa menurut mamak disebabkan oleh kerasukan roh halus. Jika tidak bisa sembuh oleh dukun maka ODGJ akan di pasung karena dapat meresahkan warga yang lain. Hasil wawancara dengan narasumber di Tanah Datar mengatakan bahwa ODGJ selalu dikurung oleh keluarganya di kamar karena keluarga merasa malu saat ODGJ keluar rumah selalu di ejek dengan kata – kata “ *urang gilo / urang dalang* “, namun ada juga keluarga yang membiarkan lepas begitu saja dan menjadi gelandangan. Menurut ninik mamak jika ada anggota kaum yang mengalami gangguan jiwa kami selalu merembukan secara bersama dan meminta pendapat orang puskesmas dan kami memasukan ke RSJ, karena memang disana tempat yang cocok untuk “ *urang gilo*” . sementara di Lubuk Basung Kab.Agam hasil wawancara dengan narasumber mengatakan bahwa banyak ODGJ dibiarkan begitu saja menjadi gelandangan di jalan dan keluarga tidak memedulikannya. ODGJ yang gelandangan di jalan sering dilempari dan dijadikan bahan ejekan oleh anak – anak. Ninik mamak mengatakan bahwa urang gilo hanya meresahkan masyarakat sehingga kami cenderung mengurung dan mengikatnya. Untuk pengobatan tergantung dengan hasil kesepakatan bersama, dimana tahap awal kami akan membawa ke dukun jika tidak sembuh maka kami akan membawa ke RSJ.

Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan, dapat disimpulkan bahwa klien rentan untuk mendapatkan stigma dari masyarakat sekitar mulai dari labeling, stereotip, separation dan bahkan diskriminasi. Fungsi mamak yang dituangkan dalam istilah “*anak dipang ku kamanakan dibimbing urang kampuang di patenggangan*” yang harusnya memberikan arahan ke anggota kaumnya untuk memberikan pengobatan yang tepat untuk ODGJ sehingga bisa sembuh dan bisa hidup produktif.

Pada kenyataannya masyarakat Minangkabau menganggap ODGJ adalah orang sakit jiwa dan tidak bisa disembuhkan dan tidak berguna dan tidak produktif. Dimana motto masyarakat Minangkabau itu sendiri adalah “*hiduik bajaso mati bapusako*” hal ini tidak bisa ditemukan pada ODGJ bahkan hanya akan memberikan rasa malu dan aib bagi kaum mereka sesuai dengan sifat masyarakat Minangkabau yang menganut prinsip “*sahino samalu*”. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Masyarakat Minangkabau Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Pasien gangguan jiwa membutuhkan perhatian dari pihak keluarga dan lingkungan kondusif yang dapat menekan tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa. Kenyataan yang ada di lapangan masih sedikit kondisi lingkungan sosial yang benar-benar mendukung perawatan pasien gangguan jiwa dan menciptakan lingkungan yang kondusif. Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor – faktor yang berhubungan dengan stigma masyarakat Minangkabau terhadap orang dengan gangguan jiwa dan Bagaimanakah bentuk – bentuk stigma yang muncul di masyarakat Minangkabau terhadap orang dengan gangguan jiwa Tahun 2018?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan stigma masyarakat Minangkabau terhadap orang dengan gangguan jiwa dan bentuk – bentuk stigma yang muncul di masyarakat Minangkabau Tahun 2018.

1.3.2. Tujuan khusus kuantitatif

1. Teridentifikasinya distribusi frekuensi tingkat pendidikan masyarakat Minangkabau.
2. Teridentifikasinya distribusi frekuensi pengetahuan masyarakat Minangkabau tentang gangguan jiwa terhadap orang dengan gangguan jiwa.
3. Teridentifikasinya distribusi frekuensi sikap masyarakat Minangkabau terhadap ODGJ.
4. Teridentifikasinya distribusi frekuensi budaya masyarakat Minangkabau terhadap orang dengan gangguan jiwa.
5. Teridentifikasinya distribusi frekuensi stigma masyarakat Minangkabau terhadap orang dengan gangguan jiwa.
6. Teridentifikasinya hubungan tingkat pendidikan masyarakat Minangkabau dengan stigma masyarakat Minangkabau terhadap orang dengan gangguan jiwa.
7. Teridentifikasinya hubungan pengetahuan masyarakat Minangkabau tentang gangguan jiwa dengan stigma masyarakat Minangkabau terhadap orang dengan gangguan jiwa.
8. Teridentifikasinya hubungan sikap masyarakat Minangkabau dengan stigma masyarakat Minangkabau terhadap orang dengan gangguan jiwa.

9. Teridentifikasinya hubungan budaya masyarakat Minangkabau dengan stigma masyarakat Minangkabau terhadap orang dengan gangguan jiwa.

1.3.2 Tujuan khusus kualitatif

Tereksplorasinya bentuk – bentuk stigma/ dimensi stigma yang muncul di masyarakat Minangkabau terhadap orang dengan gangguan jiwa.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian diharapkan bermanfaat bagi semua pihak dalam pengembangan kualitas praktik keperawatan :

1.4.1. Manfaat untuk perkembangan ilmu

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi bagi pendidikan keperawatan khususnya keperawatan jiwa tentang Stigma Masyarakat Minangkabau Terhadap Pasien Gangguan Jiwa.

1.4.2. Manfaat bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan masukan pada pihak pemerintahan masyarakat Minangkabau tentang seperti apa stigma masyarakat Minangkabau terhadap gangguan jiwa sehingga tim kesehatan masyarakat dapat melakukan Penkes kepada masyarakat agar Stigma masyarakat Minangkabau dapat terhadap pasien gangguan jiwa dapat berubah sehingga angka kekambuhan gangguan jiwa menjadi berkurang.

1.4.3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data awal bagi peneliti selanjutnya tentang stigma masyarakat Minangkabau terhadap pasien gangguan jiwa dengan metode penelitian yang berbeda.

