BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hal yang penting untuk produktivitas dan merupakan suatu kebutuhan untuk menunjang kehidupan seseorang (Sulistriani & Hargono, 2018). Menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, yang dimaksud dengan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomi.

Terdapat salah satu semboyan dalam bahasa latin yang sering digunakan yaitu "*Men Sana In Corpore Sano*", yang memiliki arti bahwa di dalam tubuh yang sehat bukan hanya berbicara soal fisik namun juga tentang jiwa. Hal tersebut juga sesuai dengan yang dikatakan oleh Ayuningtyas, Misnaniarti & Rahyani (2018) yang mengatakan bahwa tidak hanya kesehatan fisik saja yang penting untuk diperhatikan namun kesehatan mental juga penting diperhatikan selayaknya kesehatan fisik. Kesehatan mental penting diperhatikan, karena hal itu merupakan aspek yang penting dalam kehidupan agar dapat disebut sebagai individu yang sehat (Ayuningtyas, Misnaniarti & Rahyani, 2018).

Setiap individu dapat merasakan kebahagiaan dan kesejahteraan apabila terpenuhi kebutuhan secara biologis dan psikologis, termasuk di dalamnya ialah kesehatan. Hal ini dapat dipahami dengan mudah dimana dengan raga yang sehat, namun secara psikologis individu mengalami kesedihan dan kekecewaan tentu ia tidak merasa bahagia. Begitu pula sebaliknya, jika individu dengan raga yang sakit, maka ia tetap tidak merasakan kebahagiaan. Oleh karena itu, posisi kesehatan baik secara fisik dan psikologi sangat penting bagi setiap individu. Sayangnya masyarakat masih lebih muda memahami mengenai kesehatan secara fisik, terkait dengan gejala, penyebab dan pencegahannya. Jika mengalami keluhan fisik pun, masyarakat tidak segan untuk datang ke puskesmas/rumah sakit terdekat. Sebaliknya tidak dengan kesehatan secara psikologis. Misalnya, gejala yang timbul pada diri individu dapat meliputi keringat dingin, jantung berdetak kencang, sulit tidur yang kemungkinan penyebab sebenarnya terkait dengan permasalahan psikologis yaitu individu mengalami kecemasan. Melalui gejala tersebut masyarakat tidak serta merta akan datang

meminta bantuan kepada psikolog, namun malah ke dokter. Hal ini tentu kurang dapat membantu permasalahan utama yang terjadi pada diri individu. Ditambah dengan adanya stigma negatif dari masyarakat terkait dengan menjalani pengobatan ke psikolog atau psikiater, seperti pemberian label "sakit jiwa", "gila" yang berakibat diasingkan atau dijauhi oleh lingkungan di sekitarnya, bahkan menghambat proses penyembuhan bagi penderita. (Rachmayani & Kurniawati, 2018).

Kesehatan jiwa ialah kondisi keselamatan masing-masing orang yang sanggup memaksimalkan kemampuannya, bisa menanggulangi stres dalam hidupnya, bisa bertugas dengan cara produktif serta berguna dan bisa berkontribusi kepada komunitasnya (Hermiati & Harahap, 2018; Siswati Aliwu & Wahab Pakaya, 2023). Kendala jiwa merupakan pola sikap ataupun intelektual yang ditunjukkan oleh orang yang menimbulkan distres, disfungsi, serta merendahkan mutu kehidupan (Stuart, 2016; Siswati Aliwu & Wahab Pakaya, 2023).

Terdapat kenaikan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia, hal ini didukung oleh data statistik yang diberikan oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Data dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 bahwa prevalensi gangguan emosional yang ditandai dengan gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas (± 14 juta orang). Sedangkan untuk prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 100 penduduk (± 400.000 orang). Pada tahun 2018, hasil riset juga mendapatkan bahwa jumlah prevalensi gangguan mental emosional yang tadinya hanya 6% naik menjadi 9,8 % dan gangguan jiwa berat seperti skizofrenia juga naik menjadi 7 % Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.

Persentase penyandang gangguan depresi, *ansietas*, dan *skizofrenia* yang memperoleh layanan di fasyankes dengan kriteria: sesuai dengan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa Edisi III (1981) Nakes (UU No. 36 Tahun 2014) Tentang Tenaga Kesehatan terlatih Membuat pencatatan dan pelaporan. Jumlah sasaran tahun 2022 yaitu Penyandang Gangguan Jiwa dari Jumlah penduduk berdasarkan proyeksi jumlah penduduk sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2022 (KMK No HK.01.07/Menkes/5675/2021 tentang Data Penduduk Sasaran Program Kesehatan), jumlah penduduk tahun 2022 sejumlah 3.482.891 jiwa, dengan prevalensi penyandang gangguan jiwa

sebesar 0.55%, maka jumlah penyandang gangguan jiwa sebanyak 19.156 jiwa, target sasaran tahun 2022 sebanyak 30 % yaitu 5.747 jiwa (Instansi Pemerintah Tahun 2022).

Peningkatan angka tersebut mengantarkan Indonesia menjadi urutan ke-6 dalam hal gangguan jiwa dan kejiwaan secara keseluruhan, dan urutan ke-4 untuk tingkat penderita gangguan mental depresi secara global (*Global Health Estimates*, 2018). (Ritchie & Roser, 2020) Jika membahas tentang statistik global, hingga tahun 2017 jumlah penderita gangguan mental di seluruh dunia mencapai angka 792 juta penderita atau sama dengan 10,7 % dari populasi dunia (Maya, 2020).

Sementara itu, Provinsi Gorontalo berada pada peringkat ke 18 dari 34 provinsi dengan angka prevalensi 6,6% per mil rumah tangga (1.648 jiwa). Jumlah tersebut merupakan akumulasi penderita gangguan jiwa yang ada di kabupaten/kota se-Provinsi Gorontalo. Pada tahun 2019, Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo mencatat jumlah penderita gangguan berat yang dilayani sebanyak 1.493 jiwa. Kabupaten Gorontalo menempati urutan pertama dalam hal jumlah orang dalam gangguan kejiwaan (ODGJ) di Gorontalo, yakni sebanyak 672 jiwa. Kemudian Bone Bolango sebanyak 272 jiwa. Disusul Kota Gorontalo sebanyak 266 jiwa, Kabupaten Gorontalo Utara sebanyak 160 jiwa, Pohuwato sebanyak 152 jiwa, serta Boalemo sebanyak 126 jiwa (Siswati Aliwu & Wahab Pakaya, 2023).

Kemudian pada tahun 2020 prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Provinsi Gorontalo total berjumlah 1.583 jiwa. Dari total jumlah orang dengan gangguan jiwa itu, Kabupaten Gorotalo berjumlah 645 jiwa, kemudian disusul oleh Kabupaten Boalemo 256 jiwa, Kabupaten Bone Bolango 245 jiwa, Kota Gorontalo 221 jiwa, Kabupaten Gorontalo Utara 165 jiwa, kemudian yang paling sedikit Kabupaten Pohuwato 51 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2020). Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo dalam upayanya meminimalisir jumlah orang dengan gangguan jiwa melakukan penyuluhan bahwa gangguan jiwa dapat disembuhkan, serta menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap penderita gangguan jiwa. Namun pada tahun 2021 jumlah orang dengan gangguan jiwa di Provinsi Gorontalo mencapai 1.730 jiwa, tertinggi pertama Kabupaten Gorontalo sebanyak 789 jiwa, Kabupaten Bone Bolango 264 jiwa, Kabupaten Boalemo 256 jiwa, kemudian Kabupaten Gorontalo Utara 173 jiwa, Kota Gorontalo 220 jiwa, dan

terakhir Kabupaten Pohuwato 28 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2021).

Hasil riset tahun 2022 yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo menurun, di Kabupaten Gorontalo berjumlah 752 jiwa, Kabupaten Bone Bolango 247 jiwa, Kota Gorontalo 211 jiwa, Kabupaten Gorontalo Utara 190 jiwa, Kabupaten Boalemo 166 jiwa, Kabupaten Pohuwato 95 jiwa. Dari total keseluruhan orang dengan gangguan jiwa di Provinsi Gorontalo mencapai 1.661 (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2022).

Pemerintah dalam menangani permasalahan stigma penyakit mental harusnya mengadakan pelayanan, penyuluhan dan penanganan yang terintegrasi berbasis pelayanan kesehatan primer (puskesmas), yang menjangkau seluruh area sampai ke area yang sulit dijangkau. Pemerintah juga mengadakan program pelatihan bagi semua pelayanan kesehatan termasuk kader masyarakat, yang nantinya akan disosialiasikan di masyarakat yang bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai gangguan jiwa dan nantinya diharapkan bisa mengurangi akan stigma penyakit mental. Kegiatan Pemerintah untuk mengurangi stigma penyakit mental masih tidak berjalan dengan lancar. Masyarakat masih banyak yang mendiskriminasi orang yang terkena gangguan jiwa. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Mestdagh, 2013 (Purnama et al., 2016) mengatakan masih banyak pasien yang mengalami perlakuan diskriminasi meskipun mereka sudah dalam perawatan kesehatan mental berbasis komunitas.

Dalam wawancara dengan kompas, psikiater sekaligus Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza Kementrian Kesehatan RI, dr Fidiansyah, Sp.Kj. Dalam wawancaranya dengan kompas mengatakan bahwa usia kisaran 15 sampai 29 tahun merupakan usia yang paling banyak (melakukan)bunuh diri (Widiastuti, 2019). Jika dlihat dari rentang usia di atas, maka usia dewasa muda masuk di dalamnya. Papalia, Olds & Fedman (dalam Brebahama & Listyandini, 2016) mengatakan bahwa yang termasuk ke dalam usia dewasa muda adalah mereka yang berusia 20 sampai 40 tahun (Maya, 2020).

Menurut Rezkisari (Maya, 2020) usia dewasa muda merupakan usia dimana individu telah memiliki kesadaran akan tuntutan yang diminta oleh orang lain dan lingkungan sekitarnya. Mulai dari tuntutan untuk menjadi dewasa, mandiri, dan dituntut untuk bisa mengambil keputusan penting di dalam hidupnya. Oleh nya, tidak jarang orang pada masa dewasa muda mengalami kelelahan, baik secara

fisik maupun secara mental dan berujung pada stres karena adanya tuntutan dan tantangan yang begitu banyak itu. Seperti yang sudah dijelaskan diatas, usia dewasa muda merupakan usia yang rentan terhadap gangguan jiwa. Pada masa sekarang, berkembangnya teknologi dapat digunakan oleh orang-orang dari usia muda untuk mencari informasi seputar kesehatan mental. Informasi tentang kesehatan mental yang ada sekarang, telah dikemas dengan metode terkini (Instagram, Youtube, dan sosial media lainnya) yang dapat membuat orang pada usia dewasa muda yang memiliki gangguan jiwa tertarik untuk mencari penyelesaian masalah atau malah mencari pengetahuan agar tidak terjadi gangguan jiwa (Malfasari, 2013).

Menurut Hanafiah & Bortel (2015) media sosial sering memunculkan gambaran yang tidak akurat tentang individu yang memiliki gangguan jiwa. Gambaran yang dimunculkan dalam berita sering terkait dengan kekerasan yang dilakukan oleh individu yang memiliki gangguan jiwa pada keluarga maupun orang lain yang berada di sekitar pasien, seperti melukai dengan benda tajam, merusak rumah dengan melempari batu dan pemberitaan bahwa individu dengan gangguan jiwa mengamuk di jalanan umum. Oleh karena itu, dibutuhkannya pengetahuan yang baik untuk dapat mengurangi stigma penyakit mental.

Banyaknya jumlah penderita gangguan jiwa, tidak lantas membuat masyarakat mencari pengobatan akan penyakit mental yang di deritanya. Anggota bidang riset dan pelayanan Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), dr. Eka Viora, SpKJ, mengatakan bahwa yang mengalami depresi di Indonesia terdapat sekitar 15,6 juta penduduk. Sayangnya hanya 8% dari mereka yang memiliki gangguan memilih untuk mencari pengobatan ke profesional (Azizah, 2019). Banyaknya penderita dan sedikitnya pencarian bantuan yang dilakukan karena penderita takut menghadapi stigmatisasi yang ada dilingkungan masyarakat (Hartini, Fardana, Ariana & Wardana, 2018).

Menurut sebuah penelitian yang dilakukan oleh Lembaga *Young Men Christian Association* (YMCA) (2016), terdapat sebanyak 75% orang dewasa muda dengan gangguan jiwa mengaku pernah mendapatkan stigma dari masyarakat. Hal tersebut juga sesuai dengan yang ditulis oleh Primala yang mengatakan bahwa penelitian terdahulu mendapati bahwa kebanyakan orang dengan gangguan jiwa mengalami stigma. Stigma yang diberikan para responden penelitian adalah menanggap bahwa orang dengan gangguan jiwa memiliki

potensi untuk melakukan tindakan berbahaya dan dapat mencelakai orang lain (Primala, 2019). Tidak hanya mendapat stigma dari masyarakat namun individu dengan gangguan jiwa juga menerima stigma di lingkungan keluarga, rasa malu jika anggota keluarganya yang memiliki gangguan jiwa terlihat masyarakat sekitar, merupakan salah satu bentuk stigma yang didapat dalam lingkungan keluarga (Soebiantoro, 2017).

Berdasarkan hasil *interview* awal oleh peneliti terdapat fenomena bahwa tingkat literasi kesehatan mental pada usia dewasa muda terbilang cukup sehingga stigma penyakit mental terhadap orang dengan gangguan jiwa masih terus bergulir. Mereka memiliki kepercayaan yang negatif bahwa orang dengan gangguan jiwa itu berbahaya atau bahkan mereka menganggap orang dengan gangguan jiwa tidak bisa sembuh dari gangguan yang di deritanya. Sehingga mengakibatkan rendahnya tingkat pencarian bantuan terhadap orang dengan gangguan jiwa mereka lebih memilih untuk memendamnya.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat di identifikasi masalah dalam penelitian ini, yaitu :

1. Berdasarkan hasil observasi awal peneliti diperoleh hasil ditandai dengan minim nya pengetahuan akan kesehatan mental ditandai dengan rendahnya tingkat literasi kesehatan mental.
2. Berdasarkan hasil observasi awal peneliti diperoleh hasil bahwa ada kesalahan berfikir (*Logical Fallacy*) masyarakat Puskesmas X dan Y sehingga mengurangi rasa empati, simpati dan terus memberikan stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa.

1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengetahuan literasi kesehatan mental pada Puskesmas X dan Y?
2. Apakah terdapat hubungan literasi kesehatan mental dengan stigma penyakit mental pada Puskesmas X dan Y?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas maka tujuan penelitian :

1. Untuk mengatahui tingkat pengetahuan literasi kesehatan mental pada Puskesmas X dan Y?.
2. Untuk mengetahui stigma yang diberikan kepada orang dengan gangguan jiwa terhadap orang yang memberikan stigma yaitu masyarakat Kabupaten Gorontalo.
3. Untuk menganalisis dan menjelaskan sejauh mana hubungan literasi kesehatan mental dengan stigma penyakit mental masyarakat Kabupaten Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Tenaga Profesional

   Memberikan informasi pentingnya literasi kesehatan mental sehingga dapat meminimalisir stigma penyakit mental.

2. Bagi Mahasiswa

   Memberikan informasi pentingnya pengetahuan literasi kesehatan menta sebagai upaya untuk mengurangi stigma penyakit mental pada orang dengan gangguan jiwa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dalam melakukan penelitian berikutnya untuk mengembangkan keilmuan psikologi