

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia, *World Health Organization* (WHO) telah menyebutkan bahwa sehat adalah kondisi yang lengkap sehat fisik, mental dan sejahtera sosial, tidak hanya semata-mata kondisi bebas penyakit dan kecacatan (WHO, 2003). Kesehatan mental merupakan bagian yang berkaitan dengan sehat dan sejahtera. Undang-undang Republik Indonesia menyebutkan kesehatan jiwa dalam UU No. 18 tahun 2014 sebagai individu yang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan atau stres, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kementerian RI, 2014).

Salah satu permasalahan kesehatan pada komunitas adalah gangguan jiwa. Menurut *Years lived with disability* (YLDs), persentase orang yang berkontribusi terhadap gangguan jiwa lebih tinggi. Hal yang sama juga terjadi di Asia Tenggara dan Indonesia mengenai tahun hilang akibat kecacatan penyebab utamanya adalah gangguan jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut perhitungan beban penyakit tahun 2017, beberapa jenis gangguan jiwa yang diperkirakan akan dialami oleh penduduk Indonesia antara lain depresi, kecemasan, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku,

autis, gangguan makan, disabilitas intelektual, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). Selama tiga dekade (1990-2017) telah terjadi pergeseran pola penyakit mental, di mana *Disability Adjusted Life Year* (DALYs) meningkat, termasuk skizofrenia, bipolar, autis, dan gangguan makan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut Riskesdas 2018, jumlah penderita gangguan jiwa berat di Jawa Timur yang dilaporkan sebesar 0,19% atau 75.427 kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) per tahun dari total penduduk berdasarkan Data Proksi Penduduk Indonesia 2010-2035 dari Badan Pusat Statistik (BPS). Jumlah penduduk provinsi Jawa Timur semua umur pada tahun 2019 adalah 39.698.631 jiwa. Estimasi prevalensi Gangguan Mental Emosional (GME) Usia > 15 tahun sebesar 6,8%, ODGJ sebanyak 1.889.655 kasus, perkiraan prevalensi depresi usia > 15 tahun sebanyak 1.250.507 kasus atau sebesar (4,5%), depresi sebanyak 19.900 kasus atau sebesar (33%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur 2020 Surabaya mendapat kedudukan pertama dalam jumlah penanganan kasus ODGJ non pasung di Provinsi Jawa Timur yaitu sebanyak 11.685 ODGJ, kemudian disusul oleh Kota Malang sebanyak 4.983 ODGJ, lalu diperingkat ke tiga ada Kabupaten Sidoarjo sebanyak 3.719 ODGJ dengan penanganan non pasung.

Kabupaten Sidoarjo terdapat 27 puskesmas yang memiliki pelayanan jiwa. Namun dari 27 puskesmas tersebut, hanya terdapat dua puskesmas yang memiliki poli jiwa yaitu Puskesmas Taman dan Puskesmas Krian. Berdasarkan hasil BPS Kabupaten Sidoarjo, 2020 sebanyak 1.364 orang mengalami *mental disorder* di Kabupaten Sidoarjo dan wilayah Kecamatan Taman merupakan wilayah terbanyak dengan kasus *mental disorder* dibandingkan dengan Kecamatan Krian. Kasus *mental disorder* di Kecamatan Taman sebanyak 122 kasus, sedangkan di Kecamatan Krian sebanyak 83 kasus (Badan Pusat Statistik, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara studi pendahuluan yang telah dilakukan sebelumnya bersama penanggung jawab Poli Jiwa Puskesmas Taman, masih banyak ditemukan keluarga yang tidak kooperatif dalam perilaku pencarian pengobatan kepada pasien ODGJ. Hal ini disebabkan karena stigma masyarakat dan keluarga, sehingga dari pihak keluarga merasa malu memiliki anggota keluarga yang memiliki masalah gangguan jiwa. Mereka lebih memilih menyembunyikan di dalam rumah dari pada mencari pengobatan bagi pasien ODGJ tersebut.

Penyebab dari stigma yang terjadi yaitu, kepercayaan (budaya dan agama), pengetahuan, informasi yang salah, dan kurangnya pengalaman langsung dengan ODGJ. Berdasarkan keempat penyebab tersebut, kepercayaan merupakan faktor utama yang menimbulkan stigma. Hal ini karena kepercayaan menentukan sikap individu terhadap sesuatu.

(Herdiyanto et al., 2017). Sehingga pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan pada ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Taman Sidoarjo.

1.2. Identifikasi Masalah

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Taman berdasarkan prakiraan BPS (SUPAS) Pemerintah Sidoarjo untuk tahun 2020 sebanyak 153.650 jiwa, dengan 43.169 KK atau rata-rata 3,6 jiwa/KK. Perkiraan laju pertumbuhan penduduk dalam 5 tahun terakhir rata-rata 1,84%/tahun. Laju pertumbuhan penduduk yang tinggi kemungkinan disebabkan oleh semakin banyak pendatang. Hal ini karena kawasan Puskesmas Taman merupakan kawasan industri dan sangat dekat dengan kawasan perkotaan Surabaya.

Rata-rata kepadatan penduduk di wilayah Puskesmas Taman adalah 7.684 jiwa/km². Kepadatan penduduk tersebut hampir 2,44 kali lipat kepadatan penduduk Kabupaten Sidoarjo yaitu sebanyak 3.104 jiwa/km². Kepadatan penduduk desa di Kecamatan Taman sangat bervariasi, misalnya Desa Ketegan dan Desa Wonocolo merupakan wilayah perkotaan terpadat dengan kepadatan penduduk 22.991 dan 22.321 jiwa/km². Desa ini memiliki potensi industri yang cukup tinggi dan berbatasan langsung dengan kota Surabaya. Sedangkan desa atau kelurahan dengan kepadatan penduduk terendah adalah Desa Bohar

dengan rata-rata penduduk sebanyak 2.823 jiwa/km² dan merupakan desa yang memiliki luas 1,8 km² dengan jumlah penduduk 5.017 jiwa.

Puskesmas Taman memiliki beberapa program pokok seperti: 1) Promosi Kesehatan dan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM), 2) Upaya Kesehatan Lingkungan, 3) Upaya Perbaikan Gizi, 4) Kesehatan Ibu dan Anak, 5) Keluarga Berencana, 6) Pemberantasan Penyakit menular, 7) Pengobatan, 8) Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut.

Banyak program lain yang dilakukan Puskesmas Taman terkait Program Kegiatan Puskesmas Kabupaten Sidoarjo, dengan jenis pelayanan: 1) Pelayanan Poli Umum, 2) Pelayanan Poli TBC dan Kusta, 3) Pelayanan Poli Gigi, 4) Pelayanan 24 Jam atau IGD, 5) Pelayanan Poli Kehamilan dan Kandungan, 6) Poli Pelayanan Keluarga Berencana (KB), 7) Pelayanan Poli MTBS, 8) Pelayanan Poli Kesehatan Jiwa, 9) Pelayanan Imunisasi, 10) Pelayanan Poli Lansia, 11) Pelayanan Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium, USG, EKG), 12) Pelayanan Pojok Gizi, 13) Pelayanan Rawat Inap Bersalin dan Ginekologi, 14) Pelayanan Rawat Inap Umum, 15) Pelayanan Refraksi, 16) Pelayanan Ruang Obat, 17) Klinik Sanitasi.

Pada tahun 2013 dan 2014, jumlah kunjungan dokter umum ke Puskesmas Taman masih rendah, dan jumlah ODGJ yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Taman masih jauh di bawah target Riskesdas 2013 (Total ODGJ 0,22% populasi), Capaian pelayanan ODGJ pada tahun 2014 sebesar 15.4% dari Target 100%. Sementara itu, satu dari 12

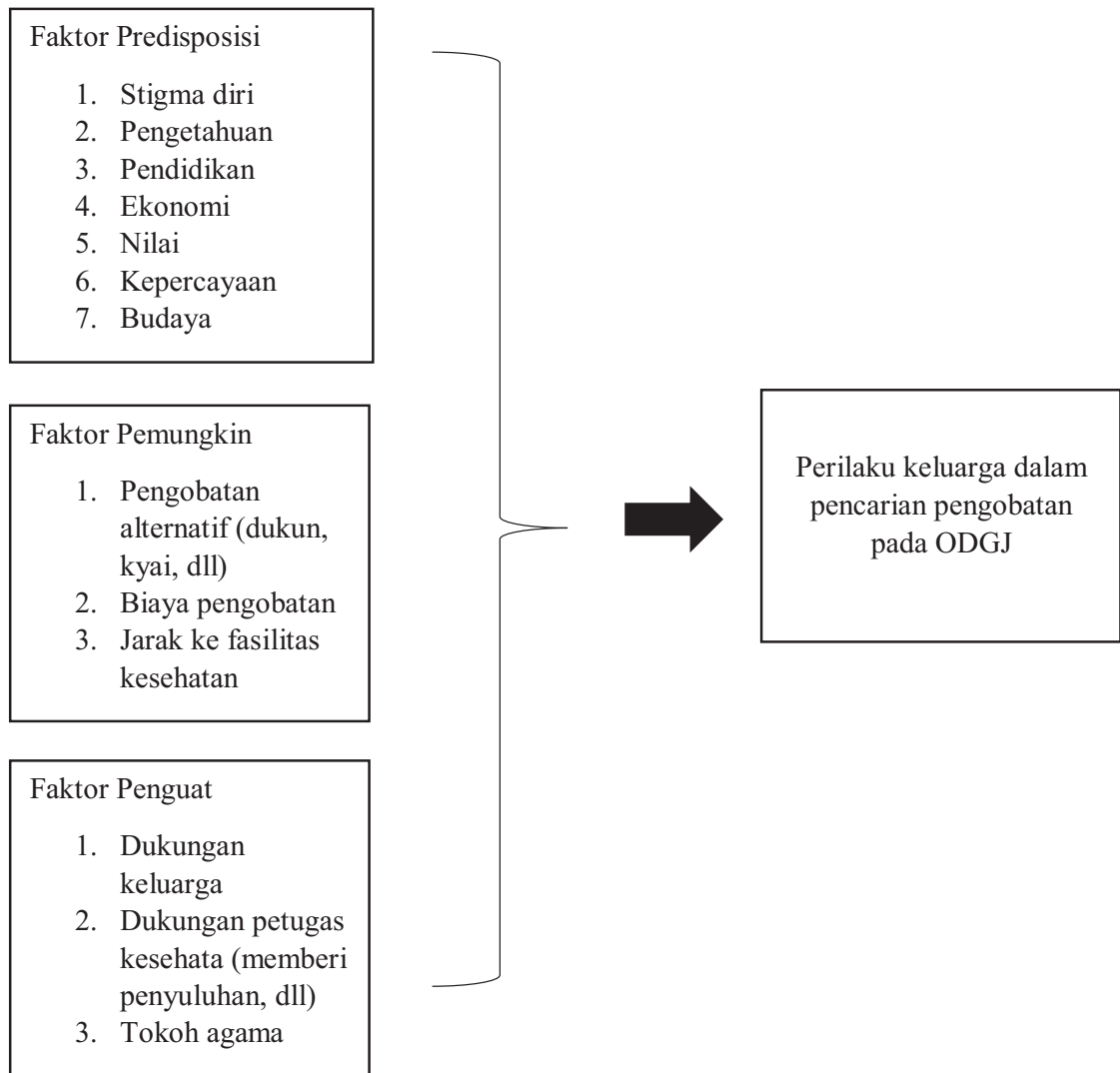
Indikator Gerakan Masyarakat (GERMAS) adalah orang yang sakit jiwa dirawat dan tidak ditinggalkan. Namun masih ditemukan ODGJ yang tidak mendapatkan pelayanan medis yang baik. Ini semua karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya ODGJ untuk pengobatan dan stigma masyarakat tentang ODGJ. (Puskesmas Taman, 2020).

Untuk mengatasi permasalahan ODGJ, Puskesmas Taman membentuk Kader Peduli Orang Dengan Gangguan Jiwa (KEPO GJ) untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat dan meningkatkan keterlibatan masyarakat untuk mencapai ODGJ yang mandiri dan berkualitas sebagai manusia seutuhnya. Keberhasilan dari pembentukan KEPO GJ yaitu meningkatnya jumlah ODGJ yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Taman yang pada tahun 2014 hanya 48 orang, namun pada tahun 2018 menjadi 206 orang. Selain itu, terdapat peningkatan jumlah kunjungan ODGJ di poli jiwa Puskesmas Taman yaitu sebanyak 40 kunjungan pada tahun 2014 dan 1159 kunjungan pada 2018 (Puskesmas Taman, 2020).

Kader Jiwa diberi pembekalan berupa pengetahuan tentang kesehatan jiwa dengan cara memberikan penyuluhan pada saat pertemuan kader di puskesmas dan di Desa/Kelurahan. Tugas kader jiwa disini untuk menghilangkan stigma masyarakat tentang ODGJ dengan melakukan sosialisasi kesehatan jiwa kepada masyarakat melalui penyuluhan di setiap pertemuan yang ada di desa, pendataan ODGJ di wilayah desa atau

kelurahan, melakukan kunjungan rumah ODGJ, serta mengantarkan atau mendampingi ODGJ berobat, dan memantau ODGJ minum obat. Untuk ODGJ kondisi khusus (tidak punya keluarga, tidak bisa berjalan, tidak berdaya), kader mengambilkan obat ke Poli Jiwa Puskesmas Taman dan mengantarkan obat ke rumah ODGJ. Tugas paling utama dari kegiatan ini adalah melakukan pendekatan kepada keluarga ODGJ agar bisa kooperatif.

Meningkatnya kunjungan ODGJ ke Poli Jiwa dapat dipengaruhi oleh perilaku keluarga yang kooperatif dalam mencari bantuan pengobatan ke Poli Jiwa Puskesmas Taman. Faktor yang mempengaruhi perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan pada ODGJ berdasarkan teori *Lawrence Green* yaitu:



Gambar 1. 1 Bagan identifikasi masalah menggunakan Teori *Lawrance Green*

Terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan pada ODGJ. Ketiga faktor tersebut yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi terdiri dari stigma diri, pendidikan, pengetahuan, ekonomi, nilai, kepercayaan, dan budaya; Faktor pemungkin terdiri dari pengobatan

alternatif dan biaya pengobatan; Faktor penguat terdiri dari dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan tokoh yang berpengaruh. Pada penelitian ini menganalisis faktor pendidikan, stigma diri, kepercayaan, pengobatan alternatif, biaya pengobatan, jarak ke fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan.

1.3. Pembatasan dan Perumusan Masalah

Pada identifikasi masalah telah ditetapkan beberapa faktor yang akan dianalisis pada penelitian ini. Faktor lainnya yang tidak dianalisis yaitu faktor pengetahuan, ekonomi, nilai, budaya, dan tokoh agama merupakan faktor yang sama penting yang mempengaruhi perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan pada ODGJ. Namun faktor tersebut tidak sesuai dengan tujuan penelitian sehingga tidak diteliti. Pada penelitian ini dibatasi pada perilaku keluarga terhadap pengobatan ODGJ yang terdiri dari *perceived susceptibility* dan *severity*, *perceived benefit*, *perceived threat*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self-efficacy*.

Perumusan masalah pada penelitian ini yaitu, apakah ada hubungan antara faktor *perceived susceptibility* dan *severity*, *perceived benefit*, *perceived threat*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self-efficacy* pada perilaku keluarga terhadap pencarian pengobatan pada ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Taman Sidoarjo.

1.4. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan pada ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Taman Sidoarjo.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden, karakteristik anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, dan perilaku pencarian pengobatan pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Taman Sidoarjo
2. Menganalisis hubungan faktor *perceived susceptibility* dan *severity*, *perceived threat*, *perceived benefit*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self-efficacy* dengan perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan pada ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Taman Sidoarjo

1.4.3. Manfaat Penelitian

1.4.3.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi ilmiah bagi pengembangan ilmu pengetahuan terkait perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan pada ODGJ.

1.4.3.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengalaman selama menuntut ilmu diperkuliahan dan menambah informasi serta wawasan terkait perilaku keluarga dalam dalam pencarian pengobatan pada ODGJ.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat terkait pentingnya mencari pengobatan yang baik untuk ODGJ.

c. Bagi Puskesmas Taman Sidoarjo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan serta pertimbangan bahan evaluasi program puskesmas terkait dan perbaikan mutu layanan kesehatan yang mampu menunjang peningkatan derajat kesehatan yang lebih baik.