

**TESIS**

**UPAYA PENGENDALIAN PENDERITA GANGGUAN JIWA DI  
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG  
(STUDI KASUS PENDERITA JIWA YANG DIPASUNG)**

**WARDAH**

**P. 180 5206 522**



**MAGISTER PROMOSI KESEHATAN  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2008**

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	1
DAFTAR TABEL .....	
DAFTAR GAMBAR .....	
DAFTAR LAMPIRAN .....	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Perilaku Sehat .....	9
B. Penyakit Gangguan Jiwa .....	17
C. Tinjauan Umum Perilaku Pencarian Pengobatan.....	25
1. Konsep Sakit dan Sehat.....	25
2. Disability Oriented Approach.....	29
3. Teori Persepsi dan Pengetahuan .....	31
D. Pelayanan Kesehatan Jiwa.....	34
E. Pengobatan Penyakit Gangguan Jiwa .....	35
F. Kerangka Konsep .....	36
G. Definisi Konsep .....	38
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian .....	39
B. Lokasi Penelitian .....	39
C. Informan .....	39
D. Metode Pengumpulan Data .....	40
1. Data Primer.....	40

2. Data sekunder.....	41
E. Keabsahan Data.....	41
F. Analisis dan Penyajian Data .....	42

#### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	43
B. Karakteristik Informan .....	44
C. Gambaran Penderita Gangguan Jiwa .....	45
D. Persepsi Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Yang Dipasung.....	47
E. Pengetahuan Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Yang Dipasung .....	59
F. Keputusan Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Yang Dipasung.....	63
G. Solusi Promosi Kesehatan dalam tindakan Pengendalian Penderita Gangguan Jiwa .....	68

#### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan .....	72
B. Saran .....	73

#### DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Hubungan Variabel dan Informasi dengan Informan .....	40
2. Data Penderita Penyakit Gangguan Jiwa di Kab. Sidrap.....	44
3. Jumlah Penderita Gangguan Jiwa dan yang Dipasung .....	44

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Ketidakseimbangan antara Lingkungan, Host dan Agen.....	27
2. Kerangka Konsep .....	38

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Pedoman wawancara keluarga penderita
2. Pedoman wawancara pada tokoh masyarakat dan kader kesehatan
3. Karakteristik Informan
4. Matriks hasil wawancara upaya pengendalian penderita gangguan jiwa di Kabupaten Sidenreng Rappang
5. Dokumentasi Kegiatan Penelitian

## ABSTRAK

### **Wardah, Upaya Pengendalian Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Sidenreng Rappang (*Studi Kasus Penderita Jiwa yang Dipasung*) (*Dibimbing oleh H.M.Rusli Ngatimin dan Muh. Syafar*)**

Rendahnya pemahaman masyarakat akan penyakit gangguan jiwa menyebabkan kesulitan dalam hal pengobatan. Adanya perasaan malu untuk berobat menyebabkan penderita tidak mendatangi pelayanan kesehatan jiwa. Bahkan yang lebih buruk lagi adalah penanganan gangguan jiwa yang salah seperti pemasungan. Anggapan tersebut terkait dengan persepsi dan pengetahuannya tentang pengobatan penyakit jiwa.

Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan menggunakan metode wawancara mendalam. Informan dipilih berdasarkan pertimbangan orang yang dapat memberikan keterangan atau informasi dan dapat berperan sebagai narasumber selama proses penelitian. Informan terbagi atas dua yaitu informan kunci, yaitu keluarga penderita gangguan jiwa dipasung dan informan ahli, yaitu tokoh masyarakat dan kader kesehatan pada lokasi penderita yang dipasung berdiam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa : 1) Persepsi keluarga penderita terhadap pengendalian penderita gangguan jiwa adalah pencarian pengobatan bagi penderita harus dilakukan. Namun keluarga penderita menganggap bahwa pengobatan di rumah sakit jiwa kurang berhasil. Akibatnya keluarga melakukan pemasungan dengan menggunakan balok kayu sebagai pengobatan; 2) Pengetahuan keluarga penderita terhadap pengendalian penderita gangguan jiwa adalah penderita gangguan jiwa harus disembuhkan. Namun cara yang dipilih adalah pemasungan berdasarkan pengetahuan yang diperolehnya dari lingkungan; dan 3) Keputusan keluarga penderita terhadap pengendalian penderita gangguan jiwa merupakan keputusan sosial atau masyarakat, dimana masyarakat turut mendukung tindakan pemasungan karena penderita dianggap berbahaya dan mengganggu masyarakat.

Kata kunci : Penyuluhan, persepsi, pengetahuan, pemasungan

## ABSTRACT

**Wardah, Controlling of Monomaniac in Kabupaten Sidenreng Rappang (a case study of prisoner Monomaniac) (Supervised by H.M.Rusli Ngatimin dan Muh. Syafar )**

Lack of monomaniac knowledge by society is caused by difficult in process of medicine. Shame feeling to have medicine cause sufferer unwilling go to the hospitals. Moreover, there is a worse condition by lack of handling such as prisoner's stock of monomaniac. This perception is concerning with their perception and knowledge about medical of monomaniac.

This research is qualitative study with using interview method. Informant selected based on person which information and can be a source during research process. Informant consist of two major informants, there are family sufferer and expert informan, which is socialite and cadre of health of monomaniac located.

Research result indicate that : 1) perception of suffer's family about controlling of monomaniac is sufferer should have to get medical treatment, but they regard that medical treatment in mental hospital is unsuccessfull one. As a result, the family should do prisoner's stock using *Erytrina Cristgalli* as medical treatment; 2) family's knowledge about controlling of monomaniac have to be made well; and 3) family's decision about controlling of monomaniac is social or community's desicion, where society supported to conducted prisoner's stock because the sufferer is considered dangerous for society.

Keywords : **counseling, perception, knowledge, prisoner's stock.**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Indonesia telah menghadapi berbagai transformasi dan transisi di berbagai bidang yang mengakibatkan terjadinya perubahan gaya hidup, pola perilaku dan tata nilai kehidupan. Dalam bidang kesehatan terjadi transisi epidemi dimasyarakat dari kelompok penyakit menular kekelompok penyakit tidak menular (Depkes, 2004). Salah satu penyakit yang tergolong penyakit tidak menular adalah penyakit gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa di Indonesia cenderung meningkat akibat kesulitan ekonomi yang semakin meningkat serta berbagai masalah sosial lainnya. Kondisi ini menyebabkan bahwa penyakit kejiwaan menjadi masalah kesehatan masyarakat dan setara dengan jenis penyakit lainnya.

Gangguan jiwa dengan kondisi ringan ditunjukkan dengan ciri-ciri mudah gelisah, cemas, stress ringan dan sulit membuat keputusan. Dalam kondisi sedang, gangguan jiwa ditunjukkan dengan sering menangis, murung, nafsu makan kurang dan sulit berkonsentrasi. Sedang dalam kondisi berat, gangguan jiwa ditunjukkan dengan gangguan psikotik, kepikunan, retardasi mental dan skizofrenia.

Penderita gangguan jiwa berat yang sering ditemui di masyarakat adalah 'gila' atau skizofrenia. Penderita gangguan ini merasakan seolah-olah dirinya berada diluar dunia nyata atau kebanyakan orang. Faktor

penyebab penyakit ini adalah stress yang terjadi pada kondisi kejiwaan yang rentan. Cara berfikir penderita sangat dangkal dan tidak dapat membedakan antara fantasi dan realitas. Kadang-kadang penderita merasa ada yang mengejanya atau berniat membunuhnya dan terkadang pula merasa besar dan menganggap dirinya sebagai orang terkenal. Perasaan berubah-ubah dengan pola yang tidak menentu menimbulkan perilaku yang tidak wajar dan menunjukkan gerakan yang tidak masuk akal. Dalam situasi ini masyarakat menyebutnya sebagai “orang gila”.

Depkes (2003) menguraikan bahwa : gangguan jiwa adalah gangguan pikiran, gangguan perasaan atau gangguan tingkah laku sehingga menimbulkan penderitaan terganggunya fungsi sehari-hari (fungsi pekerjaan dan fungsi sosial) dan orang tersebut.

Secara nasional, jumlah penderita gangguan jiwa meningkat dari tahun ke tahun. Hasil survey Kesehatan Mental Rumah Tangga (SKMRT) yang dilakukan Jaringan Epidemiologi Psikiatri Indonesia yang menemukan 185 orang dari 1.000 penduduk menunjukkan gejala-gejala gangguan jiwa. Artinya dalam setiap rumah tangga di Indonesia setidaknya terdapat satu orang yang mengalami gejala-gejala jiwa. (Pikiran Rakyat, 2005).

Dari survey tersebut, penderita skizofrenia dilaporkan 0,2% - 2% dari populasi (terbanyak usia 15 tahun – 35 tahun), sedangkan penderita depresi 5% - 10%, cemas 10% - 15%, dan pelaku bunuh diri delapan orang hingga 100 orang per 100.000 penduduk. Data lain menunjukkan

bahwa jumlah penderita gangguan jiwa berat, sekitar 0,8 per mil atau dari 10.000 orang terdapat delapan penderita gangguan jiwa berat atau kegilaan. (Kompas, 2006). Selanjutnya FKUI menggambarkan bahwa terdapat sekitar 26 juta penduduk Indonesia yang menunjukkan gejala gangguan jiwa ringan.

Gangguan jiwa pada umumnya tidak langsung menyebabkan kematian, namun dapat menimbulkan penderitaan bagi individu dan keluarganya baik secara mental maupun secara materi. Beberapa kasus gangguan fisik timbul akibat penyakit jiwa. Ginjal, jantung, kulit dan banyak organ tubuh lainnya terganggu akibat sakit jiwa. Tekanan darah meningkat, jantung berdebar-debar, dan kulit gatal-gatal akibat guncangan kejiwaan, stress dan kekhawatiran yang berlebihan. Dan tidak sedikit penderita yang meninggal akibat gangguan jiwa baik secara mati normal maupun bunuh diri.

Masalah kesehatan jiwa menimbulkan dampak sosial antara lain meningkatnya angka kekerasan, kriminalitas, bunuh diri, penganiayaan anak, perceraian, kenakalan remaja, HIV/AIDS, perjudian, pengangguran, dan lain-lain. FKUI (2007) menguraikan bahwa angka bunuh diri akibat penyakit jiwa di Indonesia mencapai 1.600 – 1.800 orang setiap 100.000 penduduk.

Kelainan jiwa merupakan suatu kondisi yang sangat berkaitan dengan masalah individu, keluarga dan sosial. Budaya memandang dari beberapa aspek baik positif maupun negatif dimana tergantung dari

persepsi sosial budaya. Penderita gangguan jiwa dapat juga mengalami kondisi yang tidak menguntungkan karena aspek stigma yang melekat pada dirinya.

Penyakit jiwa dianggap sebagai penyakit yang memalukan, menjadi aib bagi sipenderita dan keluarganya. Masyarakat menyebut penyakit jiwa pada tingkat yang paling parah seperti hilang ingatan dengan sebutan yang sebenarnya sangat kasar seperti : gila, otak miring atau sinting serta sebutan-sebutan kasar lainnya. Yang lebih menyedihkan, orang sakit jiwa oleh masyarakat dianggap sebagai sampah sosial yang kotor dan hina. Akibat tanggapan tersebut, maka penderita tidak diobati secara tepat. Beberapa stigma terhadap penyakit gangguan jiwa adalah :

- ? Gangguan jiwa disebabkan oleh guna-guna, roh jahat, tempat keramat, banyak dosa, keberatan ilmu, kekuatan supernatural.
- ? Gangguan jiwa merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan
- ? Gangguan jiwa merupakan penyakit keturunan
- ? Gangguan jiwa merupakan penyakit yang bukan urusan medis/kesehatan.

Rendahnya pemahaman masyarakat akan penyakit gangguan jiwa menyebabkan kesulitan dalam hal pengobatan. Adanya perasaan malu untuk berobat menyebabkan penderita tidak mendatangi pelayanan kesehatan jiwa. Bahkan yang lebih buruk lagi adalah penanganan gangguan jiwa yang salah seperti pemasungan.

Pemasungan adalah tindakan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa (biasanya yang berat) dengan cara dikurung, dirantai kakinya dimasukkan kedalam balok kayu, dan lain-lain sehingga kebebasannya menjadi hilang (Depkes, 2004). Sedang Maramis (1990) menguraikan bahwa pada jaman dahulu tindakan atau perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa adalah dipasung (kaki dan tangan penderita dipasangi balok kayu) lalu penderita ditempatkan terpisah di rumah atau di hutan.

Alasan keluarga untuk memasung penderita penyakit jiwa adalah agar penderita tidak mengganggu lingkungannya dan melalui upaya pemasungan, lambat laun penyakit jiwa yang diderita seseorang secara perlahan akan sembuh. Adapula yang beranggapan bahwa dengan pemasungan atau tindak kekerasan lainnya, orang gila akan menjadi kapok. Selain itu adanya rasa malu pihak keluarga serta ketiadaan biaya pengobatan merupakan alasan keluarga untuk melakukan pemasungan terhadap penderita gangguan jiwa. Anggapan tersebut terkait dengan persepsi dan pengetahuannya tentang pengobatan penyakit jiwa.

Di Kabupaten Sidenreng Rappang, angka-angka statistik menunjukkan peningkatan penderita gangguan jiwa. Pada tahun 2006, jumlah penderita gangguan jiwa sedang hingga berat yang mengunjungi pelayanan kesehatan sebanyak 1105 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang, 2006). Jumlah ini belum termasuk dengan penderita yang mencari pengobatan atau penanganan gangguan jiwa lain. Selain

itu diperoleh informasi bahwa terdapat beberapa orang penderita yang dipasung pada tiga kecamatan yaitu Kecamatan Panca Rijang, Baranti dan Kulo. Fenomena tersebut menunjukkan bahwa masih terdapatnya praktek yang keliru terhadap upaya pengendalian penyakit gangguan jiwa.

Dengan gambaran tersebut, maka diperlukan kajian akan upaya pengendalian penderita gangguan jiwa khususnya bagi penderita yang dipasung.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana persepsi keluarga penderita (khususnya penderita yang dipasung) terhadap pengendalian penderita gangguan jiwa di Kabupaten Sidenreng Rappang ?
2. Bagaimana pengetahuan keluarga penderita (khususnya penderita yang dipasung) terhadap pengendalian penderita gangguan jiwa di Kabupaten Sidenreng Rappang ?
3. Bagaimana keputusan keluarga penderita (khususnya penderita yang dipasung) terhadap pengendalian penderita gangguan jiwa di Kabupaten Sidenreng Rappang ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

“Mendapatkan gambaran secara mendalam tentang upaya pengendalian penderita gangguan jiwa khususnya penderita yang dipasung di Kabupaten Sidenreng Rappang”

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran secara mendalam tentang persepsi keluarga penderita (khususnya penderita yang dipasung) terhadap tindakan pengendalian penderita gangguan jiwa di Kabupaten Sidenreng Rappang.
- b. Mendapatkan gambaran secara mendalam tentang pengetahuan keluarga penderita (khususnya penderita yang dipasung) terhadap tindakan pengendalian penderita gangguan jiwa di Kabupaten Sidenreng Rappang.
- c. Mendapatkan gambaran secara mendalam tentang keputusan keluarga penderita (khususnya penderita yang dipasung) terhadap tindakan pengendalian penderita gangguan jiwa di Kabupaten Sidenreng Rappang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai :

1. Referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan upaya promosi kesehatan terhadap penderita gangguan jiwa.
2. Sumber informasi bagi pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang dalam menangani kasus atau tindakan yang keliru terhadap penderita gangguan jiwa.
3. Sumber informasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan bagi penderita gangguan jiwa.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Perilaku Sehat

Sehat yang menunjukkan suatu kondisi seseorang biasanya diartikan sebagai keadaan tidak sakit, tidak ada keluhan dan dapat menjalankan kegiatan sehari-hari. WHO (1947) dalam Morton, et.al (1984) menguraikan definisi sehat sebagai : *“Health is a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity”*. Uraian tersebut sesuai dengan batasan sehat dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 sebagai berikut : *“Sehat adalah keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat, serta produktif secara ekonomi dan sosial”*.

Pengertian sehat mencakup empat aspek yaitu fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi. Hal ini berarti kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental dan sosial saja, tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan sesuatu secara ekonomi. (Notoatmojo, 2005).

Kesehatan fisik terwujud dengan tidak adanya rasa sakit, keluhan secara klinis. Semua organ tubuh berfungsi secara normal dan tidak terdapat gangguan fungsi tubuh.

Kesehatan mental (jiwa) mencakup tiga komponen yaitu pikiran, emosional dan spiritual. Pikiran yang sehat itu tercermin dari cara berpikir seseorang, atau jalan pikiran. Jalan pikiran yang sehat apabila seseorang mampu berpikir logis (masuk akal) atau berpikir secara runtut. Emosional yang sehat tercermin dari kemampuan seseorang untuk mengekspresikan emosinya, misalnya takut, gembira, kuatir, sedih, dan sebagainya. Spiritual yang sehat tercermin dari cara seseorang dalam mengekspresikan rasa syukur, pujian atau penyembahan, keagungan, dan sebagainya terhadap sesuatu di balik alam ini, yakni sang pencipta alam dan seisinya (Allah Yang Maha Kuasa).

Kesehatan sosial terwujud apabila seseorang mampu berhubungan atau berkomunikasi dengan orang lain secara baik, atau mampu berinteraksi dengan orang atau kelompok lain, tanpa membedakan ras, suku, agama atau kepercayaan, status sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya, saling menghargai dan toleransi. Kesehatan dan aspek ekonomi terlihat dari seseorang (dewasa) itu produktif, dalam arti mempunyai kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang dapat menyokong secara finansial terhadap hidupnya sendiri atau keluarganya.

Bagi mereka yang belum dewasa (siswa atau mahasiswa) dan usia lanjut (pensiunan), dengan sendirinya batasan ini tidak berlaku. Oleh sebab itu, bagi kelompok tersebut, yang berlaku adalah produktif secara sosial, yakni mempunyai kegiatan yang berguna bagi kehidupan mereka nanti, misalnya berprestasi bagi siswa atau mahasiswa, dan kegiatan

pelayanan sosial, pelayanan agama, atau pelayanan masyarakat yang lain bagi usia lanjut (Notoatmojo 2005).

Untuk mencapai hidup sehat, maka manusia menempuh berbagai cara berdasarkan pola pikir yang berwujud dalam konsep, teori dan aplikasi yang berbeda. Pola perbuatan manusia secara umum terbagi atas dua bagian utama yaitu kegiatan kelompok yang berusaha kembali hidup sehat disaat mereka sedang menderita penyakit seraya mengandalkan obat pengobatan dan kegiatan kelompok yang berusaha kembali hidup sehat seraya mengandalkan upaya pencegahan. (Ngatimin, 2005).

Perilaku dalam kamus besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi dari organisme terhadap lingkungannya. Perilaku terdiri dari dua bentuk yakni berupa perbuatan yang ditangkap secara langsung oleh indra dan perbuatan yang tidak dapat dilihat oleh indra. Perilaku diartikan sebagai suatu cara untuk mengetahui perbuatan yang dilakukan oleh manusia, sehingga dapat menunjukkan siapa orang itu sebenarnya.

Pola pikir untuk hidup sehat tersebut terwujud dalam perilaku. Sebagaimana ungkapan Notoatmojo (2005) bahwa : “perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Selanjutnya secara mendalam perilaku diungkapkan sebagai respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar)”. Dengan demikian perilaku terbentuk dari dua faktor utama yaitu stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang tersebut (faktor

eksternal). Faktor eksternal atau stimulus adalah faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, maupun non-fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Sedangkan faktor internal yang menentukan seseorang itu merespon stimulus dari luar adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagainya.

Perilaku kesehatan dapat dibedakan menjadi tiga bentuk yaitu : perilaku sehat (*healthy behavior*), perilaku sakit (*Illness behavior*) dan perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*). Notoatmojo (2005).

Perilaku sehat (*healthy behavior*) adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, antara lain :

- a. Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*)
- b. Kegiatan fisik secara teratur dan cukup
- c. Tidak merokok dan meminum minuman keras dan menggunakan narkoba
- d. Istirahat yang cukup
- e. Pengendalian atau manajemen stress
- f. Perilaku atau gaya hidup positif yang lain untuk kesehatan

Perilaku sakit (*Illness behavior*) adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan/atau terkena masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau untuk mengatasi masalah kesehatan yang lainnya. Pada saat orang sakit atau

anaknyasakit, ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul antara lain :

- a. Didiamkan saja (*no action*), artinya sakit tersebut diabaikan, dan tetap menjalankan kegiatan sehari-hari
- b. Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (*self tretment* atau *self medication*). Pengobatan sendiri dilakukan dengan dua cara yaitu tradisional dan modern.
- c. Mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yakni ke fasilitas pelayanan kesehatan tradisional dan fasilitas atau pelayanan kesehatan modern atau profesional

Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*) dari segi sosiologi, orang yang sedang sakit mempunyai peran (*roles*), yang mencakup hak-haknya (*rights*), dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Menurut Becker, hak dan kewajiban orang yang sedang sakit adalah merupakan perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*). Perilaku peran orang sakit ini antara lain :

- a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
- b. Tindakan untuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.
- c. Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain mematuhi nasihat-nasihat dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhannya.

- d. Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhannya.
- e. Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya, dan sebagainya.

Hal-hal yang mempengaruhi perilaku adalah : 1) pemikiran dan perasaan (*thoughts* dan *feeling*); 2) Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personal references*); 3) Sumber daya (*resources*) yang tersedia : 4 ) Sosial budaya (*culture*) setempat. (Notoatmojo, 2005).

Hasil pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaan seseorang atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku. Seorang Ibu akan membawa anaknya ke puskesmas untuk memperoleh imunisasi, akan didasarkan pertimbangan untung ruginya, manfaatnya, dan sumber daya atau uangnya yang tersedia, dan sebagainya. Acuan atau referensi yang dipercaya dapat mempengaruhi perilaku masyarakat. Di dalam masyarakat, dimana sikap paternalistik masih kuat, maka perubahan perilaku masyarakat tergantung dari perilaku acuan (*referens*) yang pada umumnya adalah para tokoh masyarakat setempat. Orang mau membangun jamban keluarga, kalau tokoh masyarakatnya sudah lebih dulu mempunyai jamban keluarga sendiri.

Sumber daya yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Sumber daya dapat

berupa fasilitas pelayanan kesehatan berupa sarana, prasarana serta media promosi. Selain itu kualitas dan kuantitas sumber daya manusia juga dapat mempengaruhi perilaku sehat masyarakat. Penduduk yang sakit cenderung untuk berobat ke tempat pelayanan kesehatan jika sarana yang tersedia mudah dijangkau, serta sarana tersebut dilengkapi dengan prasarana yang memadai. Perilaku ini juga didukung oleh ketersediaan tenaga kesehatan yang berkualitas.

Faktor sosial budaya setempat akan mempengaruhi perilaku sehat masyarakat. “mengacu pada aspek budaya, derajat kesehatan masyarakat dan berbagai tindakan untuk hidup sehat, sangat tergantung pada tingkat teknologi yang dimiliki dan diamalkan dalam budaya itu” (Ngatimin, 2005).

Dalam bidang perilaku kesehatan, ada tiga teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian-penelitian kesehatan masyarakat. Ketiga teori tersebut adalah teori Lawrence Green, teori Snehandu B. Karr, dan teori WHO. Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan.

3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

Snehandu B. Karr mengidentifikasi adanya 5 determinan perilaku yaitu:

1. Adanya niat (*intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus diluar dirinya.
2. Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
3. Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), adalah tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang.
4. Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personnal autonomy*) untuk mengambil keputusan.
5. Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*).

Tim kerja pendidikan kesehatan dari WHO merumuskan empat alasan pokok perilaku yaitu :

1. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*).
2. Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personnal references*).
3. Sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.
4. Sosio budaya (*culture*) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang.

## **B. Penyakit Gangguan Jiwa**

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. Orang yang sehat jiwa dapat mempercayai orang lain dan senang menjadi bagian dari suatu kelompok. Bagi mereka kehidupan ini penuh arti. (Depkes ,2003).

Seseorang yang sehat jiwa mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

1. Merasa senang terhadap dirinya yaitu mampu menghadapi situasi dan mengatasi kekecewaan dalam hidup. Puas dengan kehidupannya sehari-hari dan mempunyai harga diri yang wajar. Menilai dirinya secara realistis, tidak berlebihan tidak pula merendahkan
2. Merasa nyaman berhubungan dengan orang lain serta mampu mencintai orang lain, mempunyai hubungan pribadi yang tetap dan dapat menghargai pendapat orang lain yang berbeda. Merasa bagian dari suatu kelompok dan tidak mengakali orang lain dan juga tidak membiarkan orang lain mengakali dirinya.
3. Mampu memenuhi tuntutan hidup serta menetapkan tujuan hidup yang realistis, mampu mengambil keputusan dan menerima tanggung jawab. Mampu merancang masa depan serta menerima ide dan pengalaman baru dan puas dengan pekerjaannya

Selanjutnya gangguan jiwa adalah gangguan pikiran, gangguan perasaan atau gangguan tingkah laku sehingga menimbulkan penderitaan

dan terganggunya fungsi sehari-hari (fungsi pekerjaan dan fungsi sosial) dari orang tersebut.

Gangguan pikiran adalah sebagai berikut :

- a. Pikiran yang berulang-ulang.
- b. Pikiran tentang sakit dan penyakit yang berlebihan.
- c. Pikiran tentang ketakutan yang tidak masuk akal (irasional).
- d. Keyakinan yang tidak sesuai dengan realitas/kenyataan (curiga, merasa dikejar-kejar, merasa mau dibunuh, dan sebagainya).

Sedangkan gangguan persepsi adalah mendengar suara bisikan atau melihat bayangan-bayangan yang tidak ada obyeknya. Selanjutnya gangguan perasaan adalah sebagai berikut :

- a. Cemas berlebihan dan tidak masuk akal
- b. Sedih yang berlarut-larut
- c. Gembira yang berlebihan
- d. Marah yang tidak beralasan

Selain itu, gangguan tingkah laku diuraikan sebagai berikut :

- a. Gaduh gelisah, mengamuk
- b. Perilaku yang terus diulang
- c. Perilaku yang kacau (tanpa busana, menarik diri dan lain-lain)
- d. Gangguan perkembangan pada anak (kesulitan belajar, gangguan berbahasa, tidak bisa diam, tidak dapat bergaul dan lain-lain).

Perderitaan atau keluhan terdiri dari :

- a. Gangguan tidur : sulit tidur atau terlalu banyak tidur

- b. Gangguan makan : tidak ada nafsu makan atau makan berlebihan
- c. Sulit berkonsentrasi
- d. Pusing, tegang, sakit kepala, berdebar-debar, keringat dingin, sakit ulu hati, diare, mual, muntah dan lain-lain
- e. Berkurangnya gairah kerja dan gairah seksual

Gangguan fungsi pekerjaan dan fungsi sosial (tidak mampu bekerja seperti biasanya dan tidak mampu bergaul sebagaimana lazimnya) diuraikan sebagai berikut :

- a. Sering melakukan kesalahan pada pekerjaan
- b. Sering bolos sekolah, prestasi sangat turun
- c. Pekerjaan tidak selesai-selesai, hasil kerja harus sempurna
- d. Sering ditegur atasan, sering bentrok dengan teman sekerja
- e. Tidak ingin bertemu dengan orang lain, menarik diri dari pergaulan

Hasil penelitian Susanto (2007) mengungkapkan bahwa : Dari 100 keluarga dengan salah satu anggota keluarga dengan gangguan jiwa adalah disebabkan oleh banyak pikiran sebanyak 62,63%, diguna-guna/dibuat orang sebanyak 17,17%, sakit jiwa 12,12%, menuntut ilmu 4,04 dan lain-lain 4,04%.

Adapun gejala yang mendorong penderita untuk berobat adalah :

- Kesulitan untuk berpikir dan berkonsentrasi
- Laporan tentang mendengar suara-suara
- Keyakinan yang aneh (misal : memiliki kekuatan supranatural, merasa dikejar-kejar)

- Keluhan fisik yang tidak biasa / aneh (misal : merasa ada hewan atau obyek yang tak lazim di dalam tubuhnya)
- Problem atau pertanyaan yang berkaitan dengan obat antipsikotik
- Mungkin ada problem dalam melaks anakan pekerjaan atau pelajaran
- Mungkin mencari pertolongan karena ada apatis, penarikan diri, higiene/kebersihan yang buruk atau perilaku aneh.

Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Jiwa Depkes RI (2007) menguraikan bahwa keluhan utama penderita penyakit jiwa : berbicara atau tertawa sendiri, kurang tidur, tingkah laku agresif, berbuat yang aneh-aneh, tidak mau mengurus diri, keluyuran, bicara yang tidak dapat dimengerti, diiam tidak mau bicara , bicara tidak masuk akal, sikap curiga, bicara lebih sedikit dari biasa, pusing, mendengar tanpa rangsang dengar dan menolak kerja sama.

Penyebab gangguan jiwa terdiri atas tiga faktor yaitu keturunan, lingkungan dan situasai serta fisik (Depkes, 2003).

#### 1. Keturunan (genetik)

Beberapa jenis gangguan jiwa cenderung berhubungan dengan faktor ke turunan.

#### 2. Lingkungan dan situasi kehidupan sosial

Pengalaman dengan anggota keluarga, tetangga, sekolah, tempat kerja dan lain-lain dapat menciptakan situasi yang menegangkan atau menyenangkan. Melalui pergaulan, seseorang

akan belajar bagaimana cara berbagi dan mengerti perasaan serta sikap orang lain.

Kritik yang negatif dari orang sekitar dapat menurunkan harga diri. Harga diri yang positif merupakan kunci untuk mencapai derajat kejiwaan, sebaliknya orang yang mempunyai harga diri yang negatif akan menganggap orang lain memandang dia secara negatif pula.

### 3. Fisik

Gangguan fisik yang langsung mengenai otak seperti trauma (cedera) otak, penyakit infeksi pada otak, gangguan peredaran darah otak, "stroke", tumor otak, gizi buruk, serta pengaruh zat psikoaktif seperti narkotika, ganja, ekstasi, shabu, alkohol dan lain-lain.

Gangguan fisik yang tidak berlangsung yaitu penyakit yang dapat menyebabkan gangguan metabolisme otak misalnya sakit tifus, malaria, penyakit hati, keracunan dan lain-lain. Semua gangguan tersebut dapat menyebabkan perubahan cara berpikir, berperasaan dan bertingkah laku.

Jenis-jenis gangguan jiwa yang sering ditemui adalah :

#### 1. Gangguan ansietas

Gangguan ini ditunjukkan dengan kondisi panik, fobia, dan obsesif kompulsif. Adapun gejala psikis yang ditunjukkan oleh gangguan ini adalah rasa cemas, gelisah, sudah lelah, sulit berkonsentrasi, gangguan tidur serta tegang. Gangguan fisik ditunjukkan dengan berdebar-debar, nafas sesak, mulut kering, keringat dingin, gangguan lambung serta gangguan pencernaan. Gangguan ini sangat

mengganggu individu dalam melakukan aktivitas sosial, pekerjaan dan kehidupan keluarga.

### **Panik**

Serangan Panik atau rasa takut yang tidak dapat dijelaskan muncul secara mendadak, berkembang dengan cepat dan dapat berlangsung hanya beberapa menit.

- Serangan muncul bersama dengan gangguan fisik seperti palpitasi, nyeri dada terasa tercekik, rasa mual, pusing, perasaan tidak realistis atau rasa takut akan bencana pribadi (hilang kontrol diri atau menjadi gila, serangan jantung, mati mendadak)
- Satu serangan sering menimbulkan rasa takut akan ada serangan lain dan penghindaran tempat dimana serangan pernah terjadi.

### **Gangguan Fobia**

Penderita mungkin menghindari atau membatasi aktivitas sebab rasa takut yang timbul karena objek atau situasi tertentu. Penderita kesulitan untuk bepergian seperti berbelanja, mengunjungi orang lain. Gangguan ini kadang-kadang disertai gejala fisik

- Rasa takut yang sangat terhadap tempat, situasi atau objek tertentu yang tidak beralasan.
- Situasi yang umum ditakuti : meninggalkan rumah, tempat terbuka, bicara di depan umum, keramaian atau tempat umum, bepergian dengan bis, mobil atau pesawat, kegiatan sosial.

- Pasien tidak mampu sendirian di rumah atau meninggalkan rumah.
- Agorafobia sering merupakan komplikasi dari Gangguan Panik, sedangkan Sosialfobia berhubungan dengan gangguan kepribadian menghindar.

## 2. Depresi

Depresi terdiri dari dua bentuk utama yaitu akut dan berulang. Pasien dengan gangguan depresi menunjukkan kehilangan minat akan hal yang menjadi kebiasaan atau hilangnya kegembiraan) serta Iritabilitas (cepat marah, tersinggung). Pasien juga mengemukakan satu atau lebih gangguan fisik seperti kelelahan dan nyeri. Gangguan depresi juga disertai dengan gejala : gangguan tidur, rasa bersalah atau hilang percaya diri, kelelahan, hilang tenaga, libido, agitasi atau gerakan lambat, gangguan nafsu makan, pikiran atau tindakan bunuh diri, pikiran untuk mati dan gejala ansietas atau gelisah sering menyertai

## 3. Keluhan fisik yang beragam

Pasien dengan gangguan jiwa ini mengeluhkan kondisi fisiknya tanpa kelainan organik yang dilatar belakangi oleh faktor psikologi (berupa efek ansietas dan depresi). Bentuk keluhan fisik meliputi cefalgia, hipertensi, asma bronkial, gastritis, kolitis kronik, rematik dan dermatitis. Faktor-faktor psiko-sosial adalah masalah keluarga, lingkungan sosial, pendidikan, pekerjaan, perumahan, ekonomi, politik,

hukum dan lain-lain. Pasien berulang kali datang untuk pemeriksaan walaupun hasil pemeriksaannya negatif dan tidak ditemukan adanya gangguan fisik yang mendasari keluhan tersebut. Adapula pasien yang merasa cemas bahwa dirinya menderita suatu penyakit fisik dan mereka tidak percaya bahwa tidak ditemukan kelainan fisik.

Ketegangan akan menyebabkan sakit kepala, mual, susah tidur, dan berbagi rasa sakit lainnya. Gejala yang demikian benar-benar dirasakan oleh orang tersebut sebagai rasa sakit dan bukan dibuat-buat. Dengan memberikan obat untuk keluhan fisiknya, mungkin akan menolong mengatasi gejala, tapi tidak mencegah timbulnya keluhan fisik kembali.

#### 4. Gangguan psikotik

Gangguan psikotik menunjukkan perubahan yang nyata dan berlangsung lama. Pasien tersebut akan menunjukkan gejala sebagai berikut :

- a. Menarik diri dari lingkungan dan hidup dalam dunianya sendiri.
- b. Merasa tidak mempunyai masalah dengan dirinya
- c. Kesulitan untuk berpikir dan memusatkan perhatian
- d. Gelisah dan bertingkah laku atau bicara kacau
- e. Sulit tidur
- f. Mudah tersinggung dan mudah marah
- g. Mendengar atau melihat sesuatu yang tidak nyata

- h. Berkeyakinan yang keliru seakan-akan ada seseorang yang membuntutinya atau ingin membunuhnya
  - i. Keluhan fisik yang aneh, misalnya ada hewan atau benda yang tak lazim di dalam tubuhnya.
  - j. Mungkin ada masalah dalam melaksanakan tugas sehari-hari
  - k. Tidak merawat diri, kadang-kadang penampilan kotor
5. Demensia (kepikunan)

Demensi sering terjadi pada usia lanjut. Gambaran utama penyakit ini adalah penurunan daya ingat mengenai hal yang baru terjadi, misalnya lupa apakah sudah makan, mandi, lupa dimana meletakkan barangnya dan lain-lain. Penurunan daya pikir misalnya tidak mampu lagi berhitung yang biasanya mudah dia lakukan. Penurunan daya nilai, misalnya membedakan yang baik dan yang buruk. Penurunan kemampuan berbahasa, isalnya sulit mencari kata-kata untuk menyatakan pendapat. Penurunan fungsi sehari-hari, misalnya tak mampu berpakaian, mandi, mencuci, memasak dan melakukan kegiatan lainnya sendiri. Kehilangan kendali emosional, misalnya mudah bingung, menangis atau tersinggung. Keadaan ini biasa terdapat pada usia lanjut dan sangat jarang pada usia muda.

### **C. Tinjauan Umum Perilaku Pencarian Pengobatan**

#### **1. Konsep Sakit dan Sehat**

Penyakit (*disease*) adalah suatu bentuk reaksi biologis terhadap organisme, benda asing atau luka (*injury*). Hal ini adalah fenomena yang

obyektif ditandai oleh perubahan fungsi – fungsi tubuh sebagai organisme biologis, sedangkan sakit (*illness*) adalah penilaian seseorang terhadap penyakit sehubungan dengan pengalaman yang langsung dialaminya. Hal ini merupakan fenomena subyektif yang ditandai perasaan tidak enak (*feeling unwell*) (Sarwono, 1993).

Dalam persepsi sehat dan sakit tidak hanya dilihat dengan kaca mata medis, tetapi dapat dipengaruhi oleh pranata-pranata masyarakat atau sistem sosial dan kultur masyarakat setempat, sehingga pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *holistic*. Ini juga memberikan kerangka konseptual dimana ilmu medis dan ilmu sosial secara nalar dapat diintegrasikan ke dalam ilmu alamiah (Sarwono, 1993).

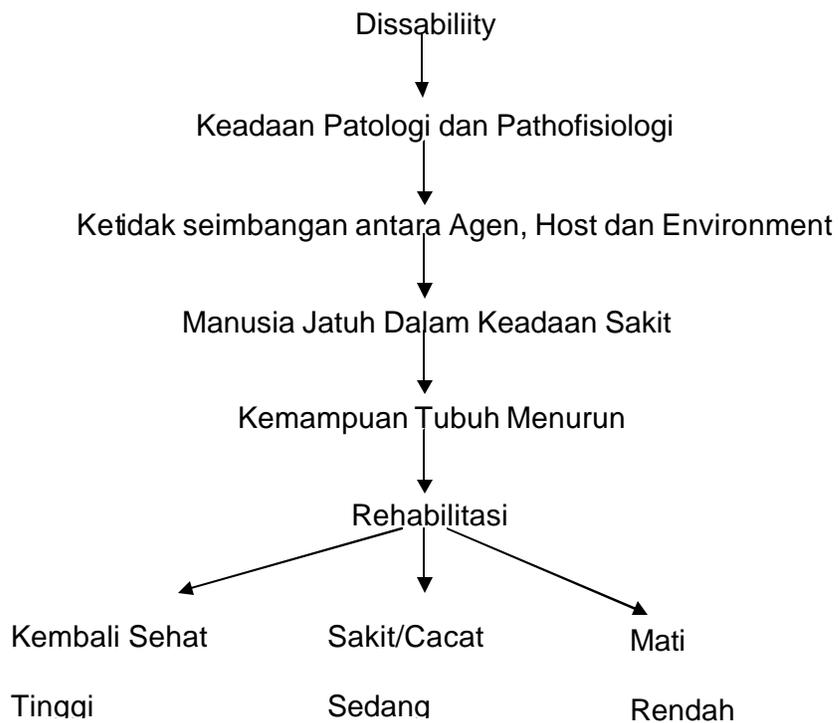
Organisasi kesehatan dunia (WHO) memberikan definisi tentang kesehatan sebagai keadaan yang sempurna dari badan, jiwa, dan sosial, dan bukan hanya keadaan bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.

Dalam menganalisis kondisi tubuhnya, biasanya orang melalui dua tingkat analisis, yaitu : (dalam Sarwono, 1993) *Pertama*, batasan sakit menurut orang lain : orang-orang di sekitar individu yang sakit mengenali gejala sakit pada diri individu itu dan mengatakan bahwa dia sakit dan perlu mendapatkan pengobatan. Penilaian orang lain ini sangat besar artinya pada anak-anak dan bagi orang dewasa yang menolak kenyataan bahwa dirinya sakit. *Kedua*, batasan sakit menurut diri sendiri : individu itu sendiri mengenali gejala penyakitnya dan menentukan apakah dia akan mencari pengobatan atau tidak. Analisa orang lain dapat sesuai atau

bertentangan dengan analisa individu, namun biasanya analisa itu mendorong mencari upaya pengobatan.

Sedangkan sehat atau kesehatan dalam UU Kesehatan R.I No. 23 Tahun 1992 memasukkan unsur produktif, sosial dan ekonomi sehingga berbunyi kesehatan adalah keadaan sejahter dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. (Notoatmodjo,2005).

Suatu keadaan penyakit (dalam Ngatimin, 2005) dapat terjadi akibat dari ketidakseimbangan antara lingkungan, host dan agen seperti digambarkan di bawah ini :



Gambar 1. Ketidakseimbangan antara Lingkungan, Host dan Agen

Faktor-faktor yang terkait dengan pendekatan upaya promotif sebagai berikut : (Ngatimin, 2005), *Pertama*, faktor perilaku kesehatan adalah selalu menekankan adanya keseimbangan antara agent – host – environment dengan berdasarkan pada dua konsep yaitu konsep dasar hidup sehat melalui teknologi hulu dan hilir. Kesehatan hilir dapat membantu menerangkan dan mengamalkan motto “mencegah penyakit jauh lebih baik daripada mengobatinya”.

Dan kesehatan hulu adalah bentuk pengalaman dari pencegahan dan perlindungan diri dari penyakit. *Kedua*, faktor pelabelan adalah terbentuknya pelabelan pada seseorang tentang kesehatan sehingga menjadi lebih baik dalam pencegahan dan pengobatan penyakit sehingga upaya-upaya pengalaman promosi kesehatan lebih diarahkan pada kelompok masyarakat yang tingkat pelabelannya lebih rendah dengan tidak mengabaikan masyarakat yang tingkat pelabelannya lebih tinggi.

Faktor sosial budaya adalah suatu bentuk pengalaman perilaku hidup sehat dalam keluarga yang merupakan cerminan tatalaksana hidup sehat dan tidak sehat. Upaya kesehatan dengan arah sosial budaya diperlukan pengalaman upaya-upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Bila hidup sehat merupakan tujuan maka dengan konsekwensi melalui perubahan pengalaman perilaku kesehatan. Sehingga motto kesadaran bahwa bila jatuh sakit selalu ada resiko derita ketidakmampuan (disability), cacat dan bahkan ancaman kematian.

## 2. Disability Oriented Approach

Disability Oriented Approach (DOA) adalah suatu alat yang diolah berdasarkan konsep epidemiologi yang diaplikasikan sesuai dengan konsep promosi kesehatan guna terciptanya hidup sehat dalam masyarakat, diharapkan membawa setiap warga masyarakat untuk mudah memahami arti hidup sehat melalui pengertian timbulnya penyakit serta derita akibat disability. (Ngatimin, 2005).

Konsep ini merupakan inovasi untuk mensosialisasikan cara hidup sehat pada masyarakat. Kemampuan petugas untuk berkomunikasi dengan masyarakat merupakan suatu alat pendorong keberhasilan diterimanya konsep ini di masyarakat. Ngatimin (2005) mengungkapkan bahwa : “pemahaman tentang DOA pada masyarakat merupakan kegiatan “sadar sehat” dan memberi dampak pada kehidupan masyarakat.” Adapun dampak tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Memudahkan warga masyarakat meningkatkan pemahaman mereka tentang sehat, beralih dari posisi subyektif dan membawa mereka menyadari bahwa umumnya penyakit yang dapat dicegah, diobati dan disembuhkan;
- b. Menyederhanakan pengertian tentang hidup sehat seraya mengemukakan keutamaan upaya pencegahan dari pada upaya pengobatan;
- c. Meningkatkan kesadaran hidup sehat untuk memanfaatkan secara tepat upaya kuratif dan rehabilitatif setelah upaya promotif dan

preventif gagal melindungi dari serangan penyakit, dan mengandalkan pengalaman DOA secara tepat merupakan upaya positif menjauhi ketergantungan dan penyalahgunaan obat serta hal-hal lain yang merugikan kesehatan.

Perilaku manusia untuk mencapai hidup sehat didasarkan pada motivasinya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dalam aspek sosial, ekonomi dan kesehatan motivasi manusia terbagi atas lima tingkatan sesuai dengan hirarki kebutuhan menurut Maslow yaitu : 1). Kebutuhan fisiologikal seperti sandang, pangan dan papan; 2). Kebutuhan keamanan; 3). Kebutuhan sosial; 4). Kebutuhan prestise yang pada umumnya tercermin dalam berbagai simbol status; 5). Aktualisasi diri yang merupakan kesempatan bagi diri seseorang dalam mengembangkan potensinya.

Dengan klasifikasi kebutuhan manusia itu, nampak jelas bahwa kebutuhan manusia berbeda-beda karena manusia merupakan mahluk individu yang khas. Kebutuhan manusia tidak hanya bersifat materi akan tetapi juga bersifat psikologikal, mental, intelektual dan bahkan juga spiritual.

Dalam hubungan ini perlu ditekankan bahwa : kebutuhan yang satu saat sudah terpenuhi mungkin akan tumbuh lagi di waktu yang akan datang, pemuasan berbagai kebutuhan tertentu dan tibanya suatu kondisi dimana seseorang tidak lagi dapat berbuat sesuatu dalam pemenuhan kebutuhannya.

### 3. Teori Persepsi dan Pengetahuan

Persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari suatu serapan, yaitu proses seseorang mengetahui beberapa hak melalui panca indra atau proses dimana kita mengorganisasi pola stimulus dalam lingkungan, pengertian menurut kamus besar Bahasa Indonesia.

Sedangkan menurut Mart, persepsi mempunyai proses pengamatan seseorang yang berasal dari komponen kognisi yang dipengaruhi oleh faktor pengalaman, proses belajar, cakrawala pandang, kebiasaan, kepercayaan dan pengetahuan dimana manusia mengamati suatu obyek psikologik dengan kaca mata sendiri yang diwarnai oleh nilai kepribadiannya.

Pengertian persepsi menurut Kothler (1989) adalah proses yang dilalui orang dalam memilih, mengorganisasikan dan menginterpretasikan informasi guna membentuk gambaran yang berarti mengenai dunia. Kothler menggambarkan seseorang yang termotivasi siap untuk bertindak. Bagaimana orang tersebut bertindak dipengaruhi oleh persepsinya mengenai situasi. Dua orang dengan motivasi yang sama dan dalam situasi yang sama mungkin mengambil tindakan yang jauh berbeda karena mereka memandang situasi secara berbeda. Mengapa orang memandang situasi dengan cara yang berbeda? Kita semua belajar lewat arus informasi yang melalui 5 (lima) indra, penglihatan, pendengaran, penciuman, peradaban dan pengecapan.

Adapun faktor yang mempengaruhi persepsi dapat dibagi atas dua bagian yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal adalah faktor yang melekat pada obyek sedang faktor internal adalah faktor yang terdapat pada diri seseorang.

Notoatmodjo (2005) menguraikan bahwa faktor eksternal dapat berupa kontras, perubahan intensitas, pengulangan, sesuatu yang baru dan sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak. Sedang faktor internal berupa pengalaman, harapan, kebutuhan, motivasi, emosi dan budaya.

Kontras adalah salah satu cara untuk menarik perhatian orang, hal ini dapat dilakukan dengan kontras warna, kontras ukuran, kontras bentuk dan kontras gerakan. Warna yang menyolok atau ukuran yang besar akan mempermudah menarik perhatian orang. Perubahan intensitas suara dari kecil menjadi keras akan menarik perhatian seseorang. Demikian pula dengan perubahan intensitas cahaya.

Pengalaman masa lalu akan mempengaruhi perasaan dan cara pandang terhadap suatu obyek. Demikian pula dengan harapan, Sebagai contoh jika kita mendatangi rumah sakit untuk menerima pelayanan, maka persepsi kita bahwa setiap orang yang berjas putih adalah dokter. Hal ini disebabkan karena harapan kita untuk menerima pelayanan dokter. Demikian pula dengan kebutuhan dan motivasi seseorang terhadap obyek akan mempengaruhi cara pandangnya.

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan atau bagian yang sangat penting untuk terjadinya tindakan seseorang (*over behavior*),

sedangkan kedalaman pengetahuan seseorang dalam *domain cognitive* yang mereka miliki mulai dari tingkat C1 atau cognitive pertama yaitu tingkatan pengetahuan paling rendah, dalam hal ini seseorang hanya menyebutkan istilah-istilah saja berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya (Soekidjo Notoadmojo, 2003)

Sedangkan menurut teori Bloom pengetahuan merupakan bagian dari *cognitive domain* yaitu bagaimana terjadinya proses menjadi tahu, yang terdiri dari enam tingkatan penerimaan terhadap suatu inovasi yaitu :

a. Tahu (*know*)

Seseorang hanya mampu menjelaskan secara garis besar apa yang telah dipelajari, seperti istilah-istilah saja.

b. Memahami (*comprehensive*)

Seseorang berada pada tingkat pengetahuan dasar dan dapat menerangkan kembali secara mendasar ilmu pengetahuan yang telah dipelajari.

c. Analisis

Seseorang telah mampu untuk menerangkan bagian-bagian yang menyusun bentuk pengetahuan tertentu dan menganalisa hubungan satu dengan lainnya.

d. Sintetis

Seseorang telah mampu menyusun kembali pengetahuan yang diperoleh ke bentuk semula.

e. Evaluasi

Kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau obyek.

f. Aplikasi (*application*)

Seseorang telah mempunyai pengetahuan yang tertinggi, telah ada kemampuan untuk mengetahui secara menyeluruh dari semua bahan yang telah dijalankan.

#### **D. Pelayanan Kesehatan Jiwa**

Program kesehatan jiwa di Indonesia bermula dari program pelayanan pasien gangguan jiwa berat (psikosis) di dalam RSJ yang hanya berupa pelayanan kuratif dengan rawat inap yang masih bersifat *custodia*, tertutup dan isolatif. Pada saat upaya kuratif masih sangat terbatas, belum ada obat psikoterapi, terapi okupasi dan terapi lain yang untuk rehabilitasi pasien juga belum berkembang. Pada umumnya pasien tinggal di RSJ untuk selamanya sampai meninggal (Depkes, 2004).

Saat ini pelayanan kesehatan jiwa diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan dasar. Yaitu dilakukan oleh dokter umum, perawat, bidan atau tenaga kesehatan lainnya di Puskesmas ketika memeriksa kesehatan fisik, juga dilakukan deteksi dini dan penanganan masalah gangguan jiwa. Hal ini sesuai dengan ungkapan WHO (2001) menyebutkan bahwa : “masalah kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat.”

Pelayanan kesehatan bagi penyakit gangguan jiwa terdiri atas Pelayanan Kesehatan Jiwa Dasar, Pelayanan kesehatan jiwa rujukan dan

pelayanan kesehatan jiwa masyarakat. Pelayanan kesehatan dasar meliputi : Puskesmas (Perawatan, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling). Rumah Sakit Umum. Pelayanan Kesehatan Jiwa Rujukan meliputi Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Ketergantungan Obat dan RSU (Bagian, Klinik Psikiatri). Sedang pelayanan kesehatan Jiwa Masyarakat meliputi Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM): Posyandu, Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK), PKK, dan lain – lain.

#### **E. Pengobatan Penyakit Gangguan Jiwa**

Pengobatan penyakit gangguan jiwa dilakukan melalui upaya menghilangkan tanda dan gejala serta mengembalikan fungsi utama. Penanggulangan penyakit gangguan jiwa dilakukan dengan konsep bahwa manusia terdiri tiga aspek yaitu organobologik, psikologi edukasi serta sosial kultural (Depkes RI, 2006). Dengan demikian pengobatan penyakit gangguan jiwa juga dilakukan dengan tiga bagian yaitu :

1. Terapi biologis dengan memberikan medikamentosa, psikofarmaka atau psikotropik. Sedang pada penderita depresi berat dan skizofrenia biasanya diberi terapi kejang listrik.
2. Psikoterapi yaitu memperkuat pertahanan diri dengan cara reassurance, sugesti atau ventilasi. Terapi ini dilakukan oleh tenaga ahli seperti perawat senior, psikolog klinis dan psikiater. Pada pasien gangguan jiwa ringan dilakukan terapi dengan membantu pasien untuk mengembangkan keterampilan yang lebih efektif untuk menghadapi

hubungan sosial dan interpersonal. Sedang terapi pada penderita gangguan jiwa berat, terapi dilakukan dengan :

- Membantu pasien untuk mengenali perasaan mereka.
- Membantu mengekspresikan perasaan mereka.
- Mengkomunikasikan pemahaman konselor terhadap mereka serta
- Memberikan waktu, perhatian dan dukungan kepada pasien.

Selain itu, terapi juga melibatkan anggota keluarga pasien dengan memberi pemahaman akan kondisi pasien.

3. Terapi sosial lingkungan yaitu melibatkan keluarga dan lingkungan dalam penyembuhan penyakit. Upaya ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa tempat terbaik bagi penderita gangguan jiwa adalah ditengah keluarganya, diantara orang-orang yang dicintainya. Penderita membutuhkan perhatian pengertian, dukungan dan kasih sayang dari keluarga dan dapat memulihkan kondisi kejiwaannya.

#### **F. Kerangka Konsep**

Peningkatan penderita gangguan jiwa di masyarakat merupakan suatu masalah pada kesehatan masyarakat. Dampak langsung pada fenomena ini adalah menurunnya produktivitas manusia akibat kehilangan hari-hari produktif. Selain itu masalah sosial lain juga meningkat akibat penyakit gangguan jiwa seperti kejadian bunuh diri, pemerkosaan dan lain-lain.

Gangguan jiwa pada dasarnya dapat muncul dalam keadaan ringan, sedang dan berat. Penyakit ini dapat bersifat akut dan kronis.

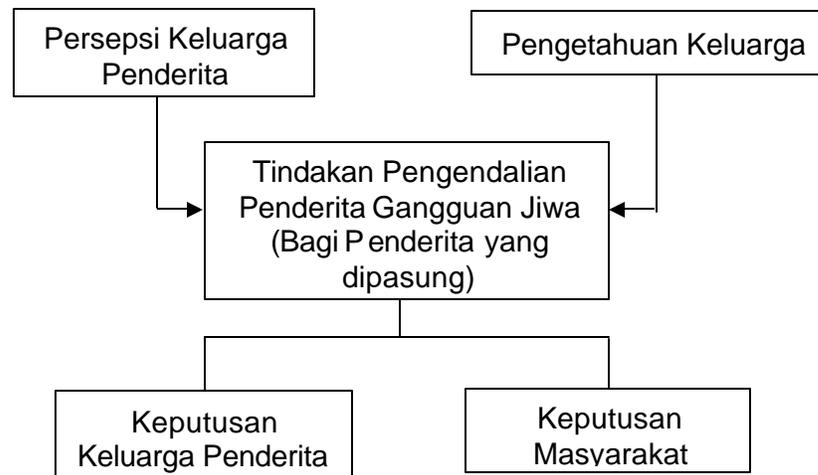
Pada penderita gangguan jiwa ringan dan sedang harus dilakukan terapi secara tepat untuk mencegah peningkatan gangguan. Demikian pula pada penderita gangguan jiwa berat, perlu dilakukan terapi biologik, psikoterapi serta terapi sosial.

Namun pada beberapa penderita dilakukan tindakan pemasangan dengan alasan supaya tidak mengganggu lingkungan. Munculnya persepsi tersebut disebabkan oleh kurangnya informasi yang diperoleh tentang metode pengobatan penyakit gangguan jiwa. Hal tersebut akan mempengaruhi keputusan pengobatan dalam keluarga. Pencarian pengobatan bagi penderita gangguan jiwa di Kabupaten Sidenreng Rappang sangat dipengaruhi oleh persepsi masyarakat sebagai suatu antecedent (peristiwa lingkungan yang membentuk atau memicu perilaku).

Peristiwa tersebut adalah adanya anggapan bahwa penyakit jiwa adalah penyakit akibat guna-guna atau akibat penyakit turunan serta akibat stress. Dari sisi inilah maka perlu diamati secara mendalam tentang persepsi dan pengetahuan masyarakat akan tindakan pengobatan penyakit gangguan jiwa. Keputusan ini dapat berupa keputusan kolektif atau keputusan individu. Sehingga dalam penelitian ini ditentukan variabel sebagai berikut :

1. Persepsi masyarakat tentang tindakan pengendalian penderita gangguan jiwa.
2. Pengetahuan masyarakat tentang tindakan pengendalian penderita gangguan jiwa.

Adapun skema kerangka pikir penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Konsep

### G. Definisi Konsep

1. Persepsi keluarga penderita adalah cara pandang atau anggapan tentang tindakan pengendalian penderita gangguan jiwa. Persepsi tersebut terdiri atas pengalaman, harapan dan motivasi.
2. Pengetahuan keluarga adalah pemahaman terhadap tindakan pengendalian penderita gangguan jiwa. Hal ini dibagi atas pemahaman, analisis dan evaluasi.
3. Keputusan keluarga penderita adalah cara pengambilan keputusan seseorang secara personal akan tindakan pengendalian penderita gangguan jiwa.
4. Keputusan masyarakat adalah cara pengambilan keputusan secara kolektif akan tindakan pengendalian penderita gangguan jiwa.