

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu perubahan dalam pikiran, perilaku dan suasana perasaan yang menimbulkan hambatan dalam melaksanakan fungsi psikologis. Orang yang mengalami gangguan jiwa akan mengalami hambatan dalam pendidikan, pekerjaan dan pergaulan (Keliat, 2006). Menurut Departemen kesehatan (Depkes, 2003) dalam Sisky (2010) gangguan jiwa adalah gangguan pikiran, perasaan dan tingkah laku seseorang sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari – hari (fungsi pekerjaan dan fungsi sosial) dari orang tersebut. Seseorang dengan gangguan jiwa apapun harus segera mendapatkan pengobatan. Keterlambatan pengobatan akan semakin merugikan penderita, keluarga dan masyarakat (Yosep, 2010).

Menurut data dari *World Health Organization* (2011) dalam Puskesmakale (2012) masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah sangat serius, tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia, dimana sepertiganya berdomisi di negara-negara berkembang. Gangguan jiwa menjadi masalah serius kesehatan mental di Indonesia yang perlu mendapat perhatian lebih dari pemangku kebijakan kesehatan nasional. Meskipun belum menjadi program prioritas utama kebijakan kesehatan nasional, namun dari angka yang

didapatkan dari beberapa riset nasional menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa di Indonesia masih banyak dan cenderung mengalami peningkatan (Sulistiyorini, 2013).

Berdasarkan Depkes (2007) total jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6% dari populasi dan menderita gangguan jiwa berat 0,46% atau 46 kejadian per mil. kondisi ini diperberat melalui aneka bencana alam yang terjadi di hampir seluruh wilayah Indonesia. Menurut Riset Kesehatan Dasar (2013) Yogyakarta merupakan salah satu Provinsi dengan Gangguan jiwa berat dan gangguan mental emosional terbanyak. Berdasarkan data rumah sakit Grhasia Provinsi Yogyakarta terjadi peningkatan penderita gangguan jiwa pada tahun 2010 yaitu sebanyak 492 jiwa. Pada Riskesdas 2007 prevalensi gangguan mental emosional di perdesaan lebih tinggi daripada di perkotaan, tetapi dalam Riskesdas 2013 prevalensi tersebut berbalik dan prevalensi di perkotaan menjadi lebih tinggi dibanding di perdesaan.

Masyarakat di Indonesia masih memandang negatif klien gangguan jiwa sebagai seseorang yang membahayakan dan penyakitnya tidak dapat disembuhkan. Hal tersebut terjadi karena masyarakat kurang memahami dengan baik penyebab dan cara perawatan pada pasien dengan gangguan jiwa. Pandangan negatif yang ada pada masyarakat menyebabkan para penderita gangguan jiwa mendapatkan perlakuan yang kurang layak dan manusiawi di masyarakat bahkan dikeluarganya sendiri, seperti dipasung, diacuhkan, dihina, serta mengasingkan anggota keluarganya yang mengalami

gangguan jiwa. Mereka menganggap bahwa penyebab gangguan jiwa itu terjadi adalah karena kerasukan setan, hukuman pelanggaran sosial atau agama (Torey & Betesda, 2011).

Menurut Undang-undang Republik Indonesia nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, pada Pasal 1 yang dimaksud dengan Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.

Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam fungsi orang sebagai manusia. pada Pasal 7 ayat 1 menjelaskan lebih lanjut upaya promotif Kesehatan Jiwa ditujukan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat Kesehatan Jiwa masyarakat secara optimal, menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODGJ sebagai bagian dari masyarakat, meningkatkan pemahaman dan peran serta masyarakat terhadap kesehatan jiwa dan meningkatkan penerimaan dan peran serta masyarakat terhadap kesehatan jiwa.

Menurut Riskesdas 2013 persentase rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga (ART) dengan gangguan jiwa berat yang pernah dipasung di Indonesia sebesar 14,3 persen. Terdapat 1.655 rumah tangga (RT) memiliki keluarga yang menderita gangguan jiwa berat. Metode pemasungan tidak terbatas pada pemasungan secara tradisional (menggunakan kayu atau rantai pada kaki), tetapi termasuk tindakan pengekangan lain yang membatasi gerak, pengisolasian, termasuk mengurung, dan penelantaran yang menyertai salah satu metode pemasungan. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat sebesar 14,3 persen dan terbanyak pada RT di pedesaan (Riskesdes, 2013).

Pandangan negatif ini pada kesehatan jiwa dikenal dengan istilah stigma. Stigma adalah tidak diterimanya seseorang pada suatu kelompok karena kepercayaan bahwa orang tersebut melawan norma yang ada (Sarwano & Meinarno, 2009). Pembentukan stigma terjadi tanpa pertimbangan yang memadai terhadap data-data yang ada dan cenderung mengarah pada penekanan keanggotaan orang yang menjadi sasaran prasangka, seperti keanggotaan etnik, keanggotaan gender, dan keanggotaan stratifikasi sosial (Sukana, 2013). Penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Perlakuan ini disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat mengenai gangguan jiwa (Sulistyorini, 2013).

Persepsi orang terhadap orang dengan gangguan jiwa berbeda-beda. persepsi adalah berhubungan secara langsung dengan bagaimana seseorang individu melihat dan memahami orang lain (Thoha, 2004). Persepsi seseorang dapat berbeda satu sama lain meskipun dihadapkan pada situasi dan kondisi yang sama. Hal ini dipandang dari suatu gagasan bahwa seseorang menerima suatu objek rangsangan melalui penginderaan, penglihatan, pendengaran, pembauan, dan perasaan (Sunaryo, 2004). Pemahaman sebagai suatu proses kognitif akan sangat dipengaruhi oleh karakteristik kepribadian seorang pengamat. Karakteristik kepribadian itu sendiri adalah konsep diri, nilai dan sikap, pengalaman di masa lampau, dan harapan-harapan yang terdapat dalam dirinya. Karakteristik kepribadian yang baik akan cenderung melihat orang lain dari sudut tinjauan yang bersifat positif (Hanurawan, 2010).

Karakteristik kepribadian juga dipengaruhi oleh pendidikan seseorang, dimana seseorang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi seharusnya memiliki kepribadian yang lebih baik. Seorang mahasiswa dengan pendidikan yang sedang mereka capai seharusnya memiliki karakteristik kepribadian yang baik karena mereka adalah generasi penerus bangsa. Mahasiswa adalah orang yang terdaftar dan menjalani pendidikan diperguruan tinggi (Salim & Salim, 2002). UMY memiliki tujuan terwujudnya sarjana muslim yang berakhlak mulia, cakap, percaya diri, mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta berguna bagi umat, bangsa dan kemanusiaan (Visi & misi UMY).

Mahasiswa secara umum dibagi menjadi 2, yaitu mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan. Pentingnya memiliki persepsi yang baik untuk mahasiswa kesehatan adalah sebagai modal penting mereka ketika menjadi tenaga kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Novita (2012) menunjukkan bahwa bagi seorang tenaga kesehatan menjalin hubungan yang baik dengan pasien gangguan jiwa merupakan suatu kewajiban yang harus dilakukannya. Seorang tenaga kesehatan wajib untuk memberikan rasa nyaman pada penderita dengan cara memberikan sapaan, pujian, dan melakukan hubungan saling percaya terhadap pasien dan keluarga pasien. Tenaga kesehatan harus melaksanakan komunikasi terapeutik, hal yang sangat ditekankan yaitu pendekatan petugas kesehatan kepada pasien, sehingga petugas kesehatan dapat membimbing pasien untuk menjalani hubungan yang baik dengan orang yang ada di dekatnya.

Manfaat memiliki persepsi baik untuk mahasiswa non kesehatan adalah menjadi salah satu *support social* untuk masyarakat terutama untuk penderita gangguan jiwa dan dapat membantu para penderita gangguan jiwa dan keluarga untuk mencari pertolongan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa dan terhindar dari diskriminasi dan adanya *labeling* (Sukmianti, 2014). Mahasiswa perlu tahu tentang stigma yang berkembang di masyarakat, terutama mahasiswa kesehatan. Stigma bersifat merugikan, sehingga mahasiswa perlu memberikan pengetahuan tentang gangguan jiwa kepada masyarakat agar penderita gangguan jiwa dan keluarga tidak lagi mengalami diskriminasi dan merasa malu untuk memeriksakan keadaanya dengan

harapan agar penderita gangguan jiwa tidak terlambatkan mendapatkan pertolongan (Sowadi, 1999 dalam Pratama, 2013).

Dari hasil studi pendahuluan dari 10 mahasiswa kesehatan, 8 sudah memiliki persepsi baik dan 2 masih merasa takut terhadap orang dengan gangguan jiwa, menganggap mereka berbahaya dan dapat melakukan kekerasan. Hasil dari 10 mahasiswa non kesehatan, 5 merasa takut terhadap orang dengan gangguan jiwa, menganggap orang dengan gangguan jiwa berbahaya dan dapat melakukan kekerasan, menganggap mereka jorok. 3 hanya merasa takut karena menganggap mereka berbahaya dan 2 sudah memiliki persepsi yang baik. mahasiswa kesehatan memiliki persepsi lebih baik dibandingkan mahasiswa non kesehatan karena pengetahuan yang mereka miliki terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Persepsi Mahasiswa Kesehatan Dan Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah yang dijadikan dasar penelitian ini adalah : Apakah ada perbedaan persepsi mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui persepsi mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa.

2. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk :

- a. Mengetahui karakteristik mahasiswa kesehatan dan non kesehatan.
- b. Mengetahui gambaran persepsi mahasiswa kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa.
- c. Mengetahui gambaran persepsi mahasiswa non kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk penderita gangguan jiwa

Hasil penelitian ini membuat orang dengan gangguan jiwa mendapatkan perilaku yang tidak diskriminatif dan tidak ada lagi stigma terhadap penderita gangguan jiwa. Pasien mendapatkan perawatan yang komprehensif serta berkelanjutan untuk menunjang kesembuhannya.

2. Untuk mahasiswa kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bahan pembelajaran tentang *mental health illness*, menjadi mahasiswa lulusan yang memiliki pengetahuan khususnya dibidang *mental health illness* dan juga sebagai acuan dalam memberikan edukasi pada masyarakat terkait dengan stigma dan mengenalkan tentang gangguan jiwa .

3. Untuk mahasiswa non kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan memberikan edukasi tentang stigma (persepsi negatif) dan gangguan jiwa kepada masyarakat, terutama mahasiswa non kesehatan.

4. Untuk peneliti selanjutnya

Sebagai acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut dalam bidang keperawatan jiwa khususnya tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan persepsi seseorang terhadap orang dengan gangguan jiwa.

E. Penelitian Terkait

Berdasarkan pengetahuan peneliti, belum ada penelitian sejenis yang pernah dilakukan tentang gambaran persepsi mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa. Namun ada beberapa penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini, yakni :

- 1) Fistalina Sukmianti (2014) meneliti tentang “Hubungan persepsi keluarga terhadap stigma masyarakat dengan perilaku perawatan pada anggota keluarga gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas mlati II kabupaten sleman tahun 2014”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi kuantitatif, dengan rancangan *cross sectional*. Metode pengumpulan data dengan teknik total sampling dengan jumlah 25 responden dan instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisioner. Teknis analisis data yang digunakan yaitu uji spearman-rank. Dari hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara stigma masyarakat dengan perilaku perawatan keluarga dengan anggota keluarga gangguan jiwa, karena $p \text{ value} = 0,069$

> 0,05. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu, Subyek penelitian ini adalah keluarga sedangkan subyek penelitian yang akan dilakukan adalah mahasiswa kesehatan dan non kesehatan. Variabel pada penelitian ini adalah persepsi dan perilaku, sedangkan variabel penelitian yang akan dilakukan hanyalah persepsi. desain penelitian ini adalah korelasi kuantitatif sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah *descriptive comparative*. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan *simple random sampling* dan *cluster sampling*. Teknis analisis data yang digunakan yaitu uji spearman-rank sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan Uji *Mann-Whitney*. Tempat penelitian juga berbeda.

- 2) Alfiana Suci Ramadhon (2011), meneliti tentang “Persepsi Masyarakat Terhadap Individu yang Mengalami Gangguan Jiwa di Kelurahan Poris Plawad Kecamatan Cipondoh Tangerang”. Jenis penelitian menggunakan deskriptif eksploratif dan variabelnya adalah persepsi. Tehnik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuisisioner. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan yaitu, subyek penelitian ini adalah masyarakat umum sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah mahasiswa kesehatan dan non kesehatan, teknik sampling pada penelitian ini adalah *simple random sampling* sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah *simple random sampling* dan *cluster sampling*, Jenis penelitian menggunakan *deskriptif*

eksploratif sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah *descriptive comparative*, tempat penelitian juga berbeda.

- 3) Nopyawati Sulistyorini (2013), meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *non eksperimental* yang bersifat *deskriptif korelasi*. Metode pengumpulan data menggunakan teknik *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 100 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner. Hasil dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu, subyek pada penelitian ini adalah masyarakat umum, sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah mahasiswa kesehatan dan non kesehatan. Pada penelitian ini variabelnya adalah pengetahuan dan sikap masyarakat, sedangkan penelitian yang akan dilakukan variabelnya adalah persepsi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi, sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah *descriptive comparative*. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah *simple random sampling* dan *cluster sampling*. Tempat penelitian juga berbeda.