

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berfikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), dan tindakan (*psychomotor*) (Yosep, 2013). Gangguan jiwa yaitu suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Keliat, 2011).

Seseorang mengalami gangguan jiwa disebabkan oleh respon maladaptif terhadap stressor dari lingkungan baik eksternal maupun internal, yang dapat mengganggu fungsi sosial, kerja, dan fisik individu, sehingga orang dengan gangguan jiwa tidak mampu melakukan fungsi sehari-harinya sebagai seorang manusia dalam masyarakat (Videback, 2008). Beberapa hal lain yang juga menjadi penyebab gangguan jiwa yaitu karena adanya faktor suasana rumah, pengalaman masa kanak-kanak dan faktor keturunan (Suliswati, dkk., 2005).

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Berdasarkan data dari *World Health Organisasi* (WHO) dalam Yosep (2013), ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional

yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6 % untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 % penduduk atau sekitar 400.000 orang. Prevalensi tertinggi di Yogyakarta dan Aceh masing-masing 2,7 ‰ (per mil), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat 0,7 ‰ (per mil). Jadi prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 ‰ (per mil).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2008, gangguan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap negara, tidak hanya di Indonesia saja. Gangguan jiwa yang dimaksud tidak hanya gangguan jiwa psikotik/skizofrenia saja, tetapi kecemasan, depresi dan penggunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (Napza) juga menjadi masalah kesehatan jiwa.

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2014, upaya kesehatan jiwa merupakan setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat. Upaya kesehatan jiwa yang dimaksud berasaskan diantaranya: keadilan, perikemanusiaan, manfaat, transparansi, akuntabilitas, komprehensif, perlindungan dan non-diskriminasi.

Data tersebut menunjukkan banyaknya penderita gangguan jiwa dan erat hubungannya dengan persepsi masyarakat yang tidak lain hanya

mengarah pada stigma dan diskriminasi. Khulsum (2014) mendefinisikan bahwa persepsi adalah suatu proses pencarian informasi yang menyangkut interpretasi lingkungan sekitar melalui pengindraan. Persepsi yang terbentuk oleh komponen kognitif seseorang dapat menjadi positif atau negatif. Stigma itu sendiri adalah tidak diterimanya seseorang pada suatu kelompok karena kepercayaan bahwa orang tersebut melawan norma yang ada (Sarwono & Meinaro, 2009). Pembentukan stigma terjadi tanpa pertimbangan yang memadai terhadap data-data yang ada dan cenderung mengarah pada penekanan keanggotaan orang yang menjadi sasaran prasangka, misalnya penderita gangguan jiwa dikalangan masyarakat yang dipandang sebagai sampah sosial. (Sukana, 2013).

Diskriminasi merupakan perilaku yang dihasilkan oleh stereotip atau prasangka lalu ditunjukkan dalam tindakan yang terbuka atau rencana tertutup untuk menyingkirkan, menjauhi, atau membuka jarak baik bersifat fisik maupun sosial dengan kelompok tertentu (Liliweri, 2005). Penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Mereka sering mendapatkan perlakuan yang tidak manusiawi, perlakuan ini disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari masyarakat mengenai gangguan jiwa (Sulistyorini, 2013).

Menurut *American Nurses Associations* (ANA) tahun 2011, keperawatan jiwa adalah area khusus dalam praktek keperawatan yang menggunakan diri sendiri secara terapeutik dalam meningkatkan,

mempertahankan, memulihkan kesehatan mental klien dan kesehatan mental masyarakat dimana klien berada. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Novita (2012) menunjukkan bahwa bagi seorang perawat menjalin hubungan yang baik dengan pasien gangguan jiwa merupakan suatu kewajiban yang harus dilakukannya. Seorang perawat wajib untuk memberikan rasa nyaman pada penderita dengan cara memberikan sapaan, pujian, dan melakukan hubungan saling percaya terhadap pasien dan keluarga pasien, perawat harus bertindak sebagai komunikator pada penderita dengan melakukan komunikasi yang dapat dipahami oleh pasien.

Perawat adalah salah satu profesi kesehatan yang sangat berkompeten dalam peningkatan pelayanan kesehatan. Pendidikan perawat pada dasarnya terbagi menjadi dua bagian yaitu program pendidikan akademik dan pendidikan profesi. Pendidikan profesi merupakan lanjutan dari pendidikan tahap akademik. Proses pendidikan profesi di Indonesia dikenal dengan pembelajaran klinik dan lapangan, yang bertujuan untuk memberikan kesempatan pada mahasiswa dalam menerapkan ilmu yang dipelajari di kelas (tahap akademik). Hal ini didukung pendapat Reilly (2002) yang juga membagi pendidikan keperawatan menjadi dua disiplin yaitu disiplin akademik dan disiplin profesional. Disiplin akademik menekankan pada pengetahuan dan pada teori yang bersifat deskriptif, sedangkan disiplin profesional diarahkan pada tujuan praktis, sehingga menghasilkan teori preskriptif dan deskriptif. Disiplin profesi hanya akan didapat di lingkungan klinis karena lingkungan klinis merupakan lingkungan yang memfasilitasi

mahasiswa untuk belajar menerapkan teori tindakan ke dalam masalah klinis yang nyata.

Perbedaan dari setiap tahapan pendidikan keperawatan berdasarkan capaian pembelajaran yang ada di PSIK UMY diantaranya untuk tahap akademik yaitu memahami tentang konsep dasar keperawatan jiwa, masalah keperawatan jiwa dan psikodinamikanya, termasuk keperawatan jiwa komunitas dengan mengintegrasikan nilai-nilai islam (Romdzati, 2015). Tahap profesi terdiri dari empat unsur yaitu sikap, penguasaan pengetahuan, keterampilan umum, dan keterampilan khusus. (Wardaningsih, Irawati, & Hidayati, 2016).

Menurut Potter dan Perry (2006) faktor yang mempengaruhi terbentuknya persepsi diantaranya adalah variabel interpersonal yang meliputi tingkat pendidikan, tingkat perkembangan, latar belakang sosokultural, serta peran. Fenomena yang terjadi saat ini dapat ditinjau dari segi paparan terhadap orang dengan gangguan jiwa, tahap akademik mendapatkan pembelajaran di kelas dan bertemu langsung dengan penderita pada saat kunjungan ataupun koas muda (komuda), berbeda dengan mahasiswa tahap profesi yang menerapkan pembelajaran secara nyata terhadap penderita dengan berinteraksi langsung pada satse keperawatan jiwa, namun dengan waktu yang singkat (4 minggu) di stase keperawatan jiwa sehingga dapat memengaruhi persepsi mahasiswa profesi.

Survei pendahuluan dilakukan terhadap sepuluh mahasiswa keperawatan UMY tahap akademik dan profesi dengan metode wawancara.

Lima mahasiswa tahap akademik dan lima mahasiswa tahap profesi, peneliti menemukan bahwa sebagian besar mahasiswa tahap akademik mengemukakan akan mengikuti pembelajaran keperawatan jiwa, sedangkan sebagian lainnya mengemukakan merasa takut terhadap penderita gangguan jiwa. Hal lain disampaikan oleh mahasiswa tahap profesi, Sebagian besar mahasiswa profesi akan mengikuti stase keperawatan jiwa, menerapkan teori dan kompetensi yang telah didapatkan ketika masih berada di tahap akademik.

Dari penjelasan dan survei pendahuluan diatas peneliti tertarik untuk meneliti perbandingan persepsi mahasiswa keperawatan UMY tahap akademik dan profesi terhadap orang dengan gangguan jiwa.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana perbandingan persepsi mahasiswa keperawatan UMY tahap akademik dan profesi terhadap orang dengan gangguan jiwa ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Membandingkan persepsi mahasiswa keperawatan UMY tahap akademik dan profesi terhadap orang dengan gangguan jiwa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui data demografi/karakteristik responden yang meliputi tahapan studi, usia, dan jenis kelamin.
- b. Mengetahui persepsi mahasiswa tahap akademik terhadap orang dengan gangguan jiwa.

- c. Mengetahui persepsi mahasiswa tahap profesi terhadap orang dengan gangguan jiwa

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan atau dasar dalam proses pembelajaran keperawatan jiwa dan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi atau referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan gangguan jiwa.

2. Manfaat Praktis

- a. Mahasiswa.

Hasil penelitian ini akan diperoleh persepsi mahasiswa tahap akademik dan profesi terhadap orang dengan gangguan jiwa, sehingga dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan dan acuan bagi mahasiswa/calon perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

- b. Program Studi Ilmu Keperawatan UMY.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam proses pembelajaran keperawatan jiwa.

- c. Untuk Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan puskesmas atau rumah sakit agar kasus-kasus gangguan jiwa dapat terdeteksi secara dini.

E. Penelitian Terkait

Berdasarkan pengetahuan peneliti, belum pernah ada penelitian sejenis yang pernah dilakukan tentang perbandingan persepsi mahasiswa keperawatan UMY tahap akademik dan profesi terhadap orang dengan gangguan jiwa. Namun ada beberapa penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini, yakni :

- 1) 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 penelitian ini terdiri dari: metode *sampling* penelitian *total sampling* sedangkan metode *sampling* pada penelitian ini adalah *simple random sampling*, variabel penelitian persepsi keluarga sedangkan pada penelitian ini persepsi mahasiswa keperawatan tahap akademik dan profesi, teknik analisa data menggunakan uji *spearman-rank* sedangkan pada penelitian ini menggunakan uji *Mann-Whitney* untuk data ordinal, jumlah sampel 25 responden sedangkan pada penelitian 166 responden.

- 2) Morrison (2011), meneliti tentang “*Nursing Students Attitudes toward People with Mental Illness*”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi kuantitatif. Metode pengumpulan data menggunakan *CAMI scale* (Taylor & Dear, 1981) dengan *survey demographic question*. Statistik analisis menggunakan *IBM SPSS statistics version 19*. Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *spearman-rank*. Dengan jumlah responden 93 mahasiswa dengan Hasil penelitiannya rata-rata skor untuk mahasiswa yang telah memilih pelayanan kesehatan jiwa lebih rendah untuk otoritarianisme (bersifat otoriter), keterbatasan sosial dan lebih tinggi untuk ideologi kesehatan mental masyarakat. Perbedaan penelitian ini terdiri dari : uji korelasi *spearman-rank* sedangkan pada penelitian ini menggunakan uji *Mann-Whitney* untuk data ordinal, jumlah sampel 93 responden sedangkan pada penelitian 166 responden, variabel penelitian sikap mahasiswa keperawatan sedangkan pada penelitian ini persepsi mahasiswa keperawatan UMY tahap akademik dan profesi
- 3) 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 variabel adalah persepsi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuisisioner. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 115 responden. *Self perception* sebanyak 68 responden (59%) berpersepsi sangat baik dan

sebanyak 47 responden (41%) berpersepsi baik, *external perception* sebanyak 110 responden (95,7%) berpersepsi baik dan sebanyak 5 responden (4,3%) berpersepsi sangat baik. Perbedaan penelitian ini terdiri dari: desain penelitian menggunakan *descriptive explorative* sedangkan pada penelitian ini *descriptive comparative*, variabel penelitian persepsi masyarakat yang ditinjau dari *self perception* dan *external perception* sedangkan pada penelitian ini persepsi mahasiswa tahap akademik dan profesi, jumlah sampel 115 responden sedangkan pada penelitian 163 responden, *sampling* penelitian *hanya* menggunakan 1 teknik *sampling* sedangkan *sampling* pada penelitian ini menggunakan 2 teknik *sampling*,