

Sikap Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut

Restu Islamiati¹, Efri Widianti², Iwan Suhendar³

¹Universitas Padjadjaran, restuislamiati06@gmail.com

²Universitas Padjadjaran, efri.widianti@unpad.ac.id

³Universitas Padjadjaran, iwan.suhendar@unpad.ac.id

ABSTRAK

Meningkatnya angka kekambuhan sebanyak 12% yang terjadi pada orang dengan gangguan jiwa selama 3 bulan terakhir di desa kersamanah yang dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu faktor dari masyarakat. Lingkungan masyarakat yang tidak mendukung dapat meningkatkan frekuensi kekambuhan orang dengan gangguan jiwa. Faktor dari masyarakat itu sendiri belum banyak diteliti dan belum ada yang meneliti di Kecamatan Kersamanah itu sendiri. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Populasi dari penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal disekitar orang dengan gangguan jiwa. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *purposive sampling* sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 93 responden. Sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa diukur menggunakan kuesioner *Community Attitude Towards Mental ill* (CAMI). Data yang didapatkan dianalisis menggunakan mean, median dan standar deviasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa pada aspek *authoritarianism* dan *benevolence* nilai skornya sama yaitu 30 ± 4 , berdasarkan aspek *social restrictiveness* dengan nilai 27 ± 3 dan berdasarkan aspek *community mental health ideology* dengan nilai 32 ± 4 . Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sikap yang paling banyak digunakan oleh masyarakat adalah *community mental health ideology* yang artinya bahwa masyarakat menerima pelayanan kesehatan mental dan orang dengan gangguan jiwa di masyarakat akan tetapi tidak dilingkungan mereka dan Hal ini perlu ditindak lanjuti pada setiap aspek-aspek yang ada. Saran untuk penelitian ini yaitu dengan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang orang dengan gangguan jiwa yang berada dilingkungan masyarakat.

Kata Kunci: Gangguan Jiwa, ODGJ, Sikap Masyarakat

ABSTRACT

There is an increase in relapse case with the rate of 12% on people with mental illness during the last 3 months in Kersamanah village influenced by several factors and one of the factors is community. An unsupported community environment can increase the relapse frequency of people with mental illness. In Kersamanah, community factor has not been studied and there are still none who studies it. The purpose of this research is to find out the community's attitude towards people with mental illness in Kersamanah Village, Garut. The method used on this research is quantitative descriptive. The population is community who live around people with mental illness. The sample is taken by purposive sampling technique and it is obtained 93 respondents. Community's attitude towards people with mental illness is measured by Community Attitude towards Mental ill (CAMI) questionnaire. The data obtained, analyzed by using mean, median, and deviation standard. The result of the research showed that the score of society attitude towards people with mental illness based on authoritarianism and benevolence aspects are the same; 30 ± 4 , based on social restrictiveness aspect; 27 ± 3 and based on community mental health ideology aspect; 32 ± 4 . Based on the result of the research, it

was found out that the most common attitude used by the society was community mental health ideology, which means that the society accepts both mental health treatment and people with mental illness but not on their environment. This issue should be followed up on other existed aspects. Suggestions for this study are by educating the public about people mental illness who are in the community.

Keywords: *Community attitude, Mental illness, ODGJ.*

Diterima: 17 Agustus 2018, Direvisi: 28 Agustus 2018, Diterbitkan: 15 September 2018

LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa dapat diartikan sebagai orang dengan gangguan jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan bagi orang tersebut sehingga tidak dapat produktif secara sosial dan ekonomi. Gangguan jiwa dapat dibagi menjadi gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat (Riskesdas, 2013 dalam Kementerian Kesehatan, R. I, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2016 dalam Kemenkes RI, 2016) di dunia terdapat 450 juta orang dengan gangguan jiwa prevalensi gangguan jiwa menurut WHO pada tahun 2016 menunjukkan bahwa secara global diperkirakan 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang menderita gangguan afektif bipolar, 21 juta orang menderita gangguan skizofrenia dan 47,5 juta orang di dunia mengalami demensia.

Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2013 dalam Kementerian Kesehatan, R. I (2013) prevalensi mental emosional yaitu dengan kecemasan, depresi dengan usia lebih dari 15 tahun ke atas yaitu 14 juta orang dengan persentase 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan gangguan jiwa berat seperti skizofrenia berdasarkan Riskedas tahun (2013) diketahui terjadi pada 400.000 orang atau (1.7) per 1000 penduduk Indonesia.

Di Jawa Barat prevalensi gangguan jiwa berat adalah 1.6 per mil atau 1-2 orang dari 1000 penduduk. Daerah pedesaan di

daerah Jawa Barat memiliki prevalensi lebih tinggi di dibandingkan dengan daerah perkotaan. Di Kabupaten Garut jumlah orang dengan gangguan jiwa menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Garut pada tahun 2017 yaitu 1146 dan jumlah gangguan jiwa mengalami peningkatan yaitu 479 orang pada bulan Februari 2017.

Masalah yang sering terjadi pada orang dengan gangguan jiwa yaitu kekambuhannya, ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi kekambuhan orang dengan gangguan jiwa yaitu tidak kontrol ke dokter, tidak minum obat secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa mendapat persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat. (Nasir & Muhith, 2011). Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh Aprilis (2017) bahwa pada tahun 2016 dari bulan Mei sampai bulan Juni di poliklinik dan IGD RSJ Tampan diketahui jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa adalah 2.805 orang. Dari jumlah tersebut 259 orang merupakan penderita gangguan jiwa yang sebelumnya pernah dirawat inap atau kambuh lagi. Hal ini diperkuat berdasarkan survey yang dilakukan oleh Wahyuningrum, I (2013) bahwa pada tahun 2012 dari bulan Januari sampai bulan Oktober di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang diketahui angka kekambuhan pasien skizofrenia sebanyak 1871 orang.

Kekambuhan gangguan jiwa adalah keadaan timbulnya kembali gejala-gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan. Ciri-ciri dari kekambuhan yaitu menjadi ragu-ragu dan serba takut (*nevous*), sulit berkonsentrasi, tidak ada nafsu makan, sukar tidur, depresi, tidak ada minat, dan menarik diri (Stuart & Laraia, 2001).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan gangguan yaitu individu itu sendiri, penanggung jawab pasien, lingkungan dan keluarga (Sullinger, 1988 dalam Keliat, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Aprilis (2017) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi individu mengalami kekambuhan adalah kepatuhan minum obat dan keyakinan pasien tersebut. Klien yang gagal meminum obat dengan teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh lagi. Pada klien skizofrenia khususnya jarang mengikuti aturan minum obat karena pasien mengalami ketidakmampuan membuat keputusan dan gangguan realitas (Keliat, 2013). Masyarakat adalah sebagai suatu kesatuan hidup manusia, yang menempati pada suatu wilayah yang nyata dan berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat serta terkait oleh suatu rasa identitas komunitas (Koentjaraningrat, 1990 dalam Mubarak, 2005).

Menurut Keliat (2009) dalam faktor yang mempengaruhi kekambuhan klien dengan gangguan jiwa menyatakan bahwa lingkungan masyarakat tempat tinggal klien yang tidak mendukung dapat meningkatkan frekuensi kekambuhan. Misalnya masyarakat menganggap klien gangguan jiwa sebagai individu yang tidak berguna, mengejek klien, mengucilkan klien dan seterusnya.

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2007), perilaku di pengaruhi oleh tiga faktor yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan atau praktik (*practice*). Sikap masyarakat dapat berupa *authoritarianism* yaitu mengacu pada pandangan seseorang pada gangguan jiwa sebagai seseorang yang lemah dan membutuhkan penanganan yang kasar; *benevolence* yaitu mengacu pada pandangan humanistik dan simpatik terhadap orang dengan gangguan jiwa; *social restrictiveness* yaitu sesuai dengan keyakinan bahwa orang dengan gangguan jiwa merupakan ancaman bagi masyarakat dan harus dihindari dan *Community Mental Health Ideology*

yaitu mengacu pada penerimaan layanan kesehatan mental dan pasien gangguan jiwa di masyarakat namun tidak dilingkungan tempat mereka tinggal (Taylor & Dear, 1981).

Berdasarkan Data dari Puskesmas Sukamerang pada tahun 2018 bahwa kekambuhan gangguan jiwa pada tahun 2016 sebanyak 11 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 dalam 3 bulan terakhir mencapai 14 orang, hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan angka kekambuhan. Salah satu faktor penyebab kekambuhan gangguan jiwa adalah dari lingkungan masyarakat. Semakin besarnya sikap respon negatif dari masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa yang telah dinyatakan pulih maka orang dengan gangguan jiwa tersebut akan kambuh kembali.

KAJIAN LITERATUR

1. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Pengertian ODGJ

ODGJ atau Orang Dengan Gangguan Jiwa adalah adanya gejala klinis yang bermakna, yang berupa sindrom atau pola perilaku dan psikologik yang dapat menimbulkan penderitaan (*distress*) yaitu ; tidak nyaman, rasa nyeri, tidak tenang, disfungsi organ tubuh, terganggu dan gejala tersebut dapat menimbulkan disabilitas (*disability*) dalam menjalani kehidupan sehari-hari yang biasa dilakukan untuk perawatan diri dan kelangsungan hidup seperti (mandi, makan, kebersihan, berpakaian) (PPDGJ-III & DSM-5 dalam Maslim, 2013).

Gangguan jiwa dapat diartikan yaitu Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan bagi orang tersebut sehingga tidak dapat produktif secara ekonomi maupun sosial (Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014).

Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada seseorang dan sindrom tersebut dihubungkan dengan stress misalnya (gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting lainnya atau disertai adanya peningkatan resiko secara bermakna untuk sakit, ketidakmampuan, kehilangan kebebasan bahkan kematian. (American Psychiatric Association, 1994 dalam Prabowo, 2014).

2. Dampak Adanya Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Masyarakat

Dampak yang ditimbulkan dengan keberadaannya gangguan jiwa di masyarakat yaitu masyarakat akan terstigma terhadap orang dengan gangguan jiwa, dari segi keamanan masyarakat akan merasa terancam apabila orang dengan gangguan jiwa tersebut kambuh dan masyarakat akan merasa tidak nyaman dan takut apabila keluar rumah (Covarrubias & Han, 2011).

3. Peran Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa

Peran masyarakat yaitu sebagai penguat bagi penderita gangguan jiwa, sebagai pencegahan kekambuhan, dalam mencari pengobatan, kepatuhan obat dan rehabilitasi (Bedaso, Yeneabat, Yohannis, Bedasso, Feyera, 2016).

4. Perilaku Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa

Perilaku masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa yang tidak menyenangkan dapat berupa perilaku diskriminasi, disolasikan, dikucilkan bahkan dipasung. (Lubis, Krisnani & Fedryansyah, 2016).

5. Peran Perawat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa

Peran perawat dalam merawat klien dengan gangguan jiwa harus optimal dan maksimal. Menurut Weiss yang dikutip oleh Stuart Sudden dalam *Principles and Practice of Psychiatric Nursing Care*, peran perawat yaitu sebagai *Attitude Therapy*, yaitu: membantu dalam mengobservasi perubahan klien, baik perubahan kecil

atau menetap; mendemonstrasikan penerimaan; respek; memahami klien; mempromosikan ketertarikan klien dan berpartisipasi dalam interaksi. Peran perawat lainnya yaitu bekerja sama dengan layanan kesehatan mental, konsultasi dengan yayasan kesejahteraan, memberikan pelayanan di luar klinik kepada klien, aktif melakukan penelitian dan membantu pendidikan dimasyarakat (Yosep, 2010).

6. Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa

A. Definisi Sikap Masyarakat

Sikap masyarakat adalah sikap yang ditunjukkan kepada orang dengan gangguan jiwa dalam memainkan perannya yang sangat penting dalam perawatan kesehatan jiwa. Anggota dari masyarakat dapat bertindak sebagai penguat untuk pencegahan, membantu dalam mencari pengobatan dan perilaku kepatuhan obat. Masyarakat sendiri berperan dalam keberhasilan pengobatan dan rehabilitasi orang gangguan jiwa (Bedaso, Yeneabat, Yohannis, Bedasso, Feyera, 2016).

B. Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Masyarakat

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap masyarakat adalah karakteristik demografi, sosial dan informasi tentang isu-isu yang berkaitan dengan paparan kesehatan jiwa, jenis kelamin, status pendidikan, pekerjaan, pendapatan bulanan dalam rumah tangga, informasi kesehatan jiwa dan cara menghadapi orang dengan gangguan jiwa tersebut (Bedaso, Yeneabat, Yohannis, Bedasso, Feyera, 2016).

C. Jenis Sikap Masyarakat

Jenis sikap masyarakat terdapat empat aspek antara lain: *authoritarianism* yaitu mengacu pada pandangan seseorang dengan gangguan jiwa sebagai seseorang yang lemah dan membutuhkan penanganan yang kasar (koersif) salah satunya dari setiap aspek *authoritarianism* yaitu kebutuhan untuk merawat orang dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa yang salah satunya terdapat pada pernyataan ketika seseorang mengalami tanda-tanda gangguan jiwa, dia seharusnya dibawa

ke Rumah Sakit, *benevolence* yaitu mengacu pada pandangan simpati pada orang dengan gangguan jiwa salah satunya dari setiap aspek *benevolence* yaitu perlunya rasa simpati dan ramah yang salah satunya terdapat dalam pernyataan orang dengan gangguan jiwa selalu menjadi bahan ejekan sejak dulu, *social restrictiveness* yaitu sesuai keyakinan bahwa orang dengan gangguan jiwa merupakan ancaman bagi masyarakat dan harus dihindari pada aspek *social restrictiveness* yaitu orang dengan gangguan jiwa membahayakan yang salah satunya terdapat dalam pernyataan orang dengan gangguan jiwa tidak lebih berbahaya dari pada apa yang dipersepsikan orang dan *community mental health ideology* yaitu mengacu pada penerimaan layanan kesehatan jiwa di masyarakat namun tidak dilindungi tempat mereka tinggal yang salah satunya pada aspek *community mental health ideology* yang ada pada dampak fasilitas kesehatan dilindungi masyarakat yaitu pada pernyataan penduduk setempat mempunyai alasan yang kuat untuk menolak lokasi pelayanan kesehatan jiwa di lingkungan mereka (Taylor & Dear, 1981).

D. Alat Ukur Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa yaitu sosio demografi dan variabel untuk mengukur sikap. Alat ukur pada penelitian ini menggunakan CAMI (*community mental health ideology*) dengan 4 aspek yaitu *Authoritarianism*, *benevolence*, *social restrictiveness*, *community mental health ideology*.

E. Hasil-Hasil Penelitian Tentang Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bedaso, Yeneabat, Yohannis, Bedasso, Feyera (2016) mengatakan bahwa penduduk kota Warabe yang tingkat sosialnya tinggi tetapi kurang otoriter, terdapat sikap yang negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa dan masyarakat Wanabe memiliki

pengetahuan yang sangat minim terhadap orang dengan gangguan jiwa. Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyorini, Widodo & Zulaicha (2013) mengungkapkan bahwa sikap masyarakat dalam kategori mendukung atau positif, mayoritas masyarakat berpendapat bahwa orang dengan gangguan jiwa sama seperti manusia biasa yang berhak hidup normal seperti orang-orang yang sehat kejiwaannya, jadi kalau ada tetangga yang mengalami gangguan jiwa masyarakat mengatakan sebaiknya segera diobati atau dirawat di Rumah Sakit Jiwa. Apabila keluarga yang mempunyai orang dengan gangguan jiwa tidak mampu secara ekonomi untuk mengobati masyarakat berpendapat untuk menyarankan agar meminta bantuan kepada pemerintah desa setempat untuk pengobatannya. Karena jika orang gangguan jiwa sudah parah maka akan membahayakan dan akan mengganggu kenyamanan warga setempat. Apabila orang gangguan jiwa berbahaya maka yang harus dilakukan adalah mengamankannya.

Al Adawi, et al (2002) dalam penelitiannya mengatakan bahwa sikap masyarakat menunjukkan sikap negatif yaitu masyarakat menolak faktor gangguan jiwa dan fasilitas untuk perawatan orang dengan gangguan jiwa harus jauh dari lingkungan masyarakat tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuan, et al (2016) menunjukkan bahwa faktor risiko sikap negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa yaitu usia yang lebih tua, jenis kelamin laki-laki, etnis cina, pendidikan yang rendah, dan status sosial ekonomi yang rendah. Pada kelompok usia 50-65 tahun umumnya memiliki sikap yang negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa. Jenis kelamin perempuan lebih mempunyai sikap positif dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.

Penelitian yang dilakukan oleh Fendi Wiharjo (2014) menunjukkan bahwa sikap masyarakat dalam kategori sedang

terhadap orang dengan gangguan jiwa yaitu semakin tinggi persepsi masyarakat maka semakin tinggi sikap masyarakat terhadap penderita skizofrenia, sebaliknya semakin rendah persepsi masyarakat maka semakin rendah pula sikap masyarakat terhadap penderita skizofrenia.

Penelitian yang dilakukan oleh Adilamarta (2011) mengatakan bahwa masyarakat menunjukkan sikap negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa dan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan penerimaan masyarakat terhadap individu yang menderita gangguan jiwa.

METODE PENELITIAN

Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, Penelitian dilakukan di Desa Kersamanah Kabupaten Garut. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan non probability dengan **Karakteristik Responden**

Berikut ini adalah karakteristik demografi masyarakat Desa

pendekatan *purposive sampling* sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 93 responden.

Instrument yang digunakan pada penelitian ini yaitu CAMI (*Community Attitudes toward the Mental Ill*) dengan jumlah pernyataan sebanyak 40. Instrument telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil uji validitas dari 40 pernyataan, semua pernyataan dinyatakan valid dengan nilai r hasil $> r$ tabel (0,3783). Sedangkan hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai koefisien *cronbach alpha* 0,978 instrument penelitian ini dinyatakan reliabel.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis deskriptif dengan menggunakan mean, median dan Standar Deviasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kersamanah Kabupaten Garut yang terdiri dari 93 kepala keluarga.

Tabel 1 Karakteristik Masyarakat Desa Kersamanah Kabupaten Garut (n=93)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
Dewasa awal (21-40)	33	35.5
Dewasa pertengahan (41-65)	46	49.5
Dewasa akhir (>65)	14	15.1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	83	89,2
Perempuan	10	10,8
Agama		
Islam	93	100.0
Suku		
Sunda	93	100.0
Tingkat Pendidikan		
SD	38	40.9
SMP	19	20.4
SMA	26	28.0
UNIVERSITAS	10	10.8

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pekerjaan		
Tidak bekerja	6	6.5
Petani	5	5.4
PNS	6	6.5
Wiraswasta	34	36.6
Lain-lain (pedagang, buruh, ibu rumah tangga)	42	45.2

Berdasarkan tabel 1 dari 93 responden diperoleh bahwa usia responden yang paling banyak adalah dewasa pertengahan 41-65 sebanyak 46 responden (49.5%) dengan jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki sebanyak 83 responden (89.2), semua responden beragama islam yaitu sebanyak 93

(100%), semua responden bersuku sunda yaitu sebanyak 93 (100%), tingkat pendidikan paling banyak yaitu SD sebanyak 38 (40.9%), pekerjaan responden yang paling banyak yaitu lain-lain seperti pedagang, buruh dan ibu rumah tangga sebanyak 42 (45.2%).

Tabel 2 Hasil Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut (n=93)

Variabel	Kemungkinan Skor	Mean	Median	SD	Min	Max
Sikap Masyarakat terhadap odgj						
<i>Authoritarianism</i>	10-50	30	30	4	21	46
<i>Benevolence</i>	10-50	30	31	4	17	39
<i>Social restrictiveness</i>	10-50	27	27	3	18	38
<i>Community Mental Health Ideology</i>	10-50	32	33	4	20	41
Sikap Masyarakat	50-200	120	122	15	77	165

Berdasarkan tabel 2 diatas, didapatkan bahwa hasil dari penelitian ini nilai tertinggi yaitu pada aspek *community mental health ideology* nilai mean sebesar 32 dengan SD 4 dan yang paling rendah nilai mean untuk aspek *sosial restrictiveness* sebesar 27 dengan SD 3. Untuk nilai sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa nilai mean 120 dengan nilai SD sebesar 15.

PEMBAHASAN

Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Desa Kersamanah Kabupaten Garut.

Sikap masyarakat dapat diketahui dengan menggunakan kuesioner CAMI (*Community Attitude Towards The Mental Ill*) yang terbagi kedalam 4 aspek yaitu *authoritarianism*, *benevolence*, *social restrictiveness* dan

community mental health ideology. Hasil penelitian diperoleh bahwa aspek *authoritarianism* dan *benevolence* mempunyai nilai yang sama yaitu mean 30 dengan SD 4, aspek *social restrictiveness* mempunyai nilai terendah mean 27 dengan SD 3 dan aspek *community mental health ideology* mempunyai nilai tertinggi yaitu mean 32 dengan SD 4.

Authoritarianism yang merupakan pandangan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa sebagai seseorang yang lemah dan membutuhkan penanganan yang kasar. Aspek *authoritarianism* yang memiliki skor nilai tertinggi yaitu penyebab gangguan jiwa adalah kurangnya disiplin dan kemauan diri yaitu sebesar $3,76 \pm 2,06$ dalam penelitian ini bisa dilihat bahwa masyarakat setuju akan

penyebab gangguan jiwa, akan tetapi penelitian yang dilakukan oleh pada penelitian yang dilakukan oleh Purnama, Yani & Sutini (2016) menyatakan bahwa sikap masyarakat dalam aspek *authoritarianism* yaitu rumah sakit jiwa merupakan upaya yang ketinggalan jaman untuk merawat orang dengan gangguan jiwa.

Nilai rata-rata terendah dari aspek *authoritarianism* adalah mengurangi tekanan harusnya diterapkan untuk melindungi masyarakat dari orang dengan gangguan jiwa yaitu sebesar $2,5 \pm 1,04$. Hal ini dimungkinkan karena masyarakat tidak ingin apabila terjadi kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa, karena salah satu penyebab kekambuhan orang dengan gangguan jiwa yaitu banyak tekanan dari keluarga atau lingkungan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mestdagh & Hansen (2014) yang menyatakan bahwa masih banyak orang dengan gangguan jiwa yang mendapatkan diskriminasi walaupun mereka sudah menjalani perawatan kesehatan mental berbasis pada komunitas. Hal tersebut ditunjang juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Muhlisin & Pratiwi (2015) yang menyatakan bahwa orang dengan gangguan jiwa yang kembali kemasyarakat setelah dinyatakan pulih tidak mendapatkan dukungan dari lingkungan, keluarga dan teman-temannya, karena mereka beranggapan takut sakitnya kambuh kembali.

Benevolence merupakan pandangan yang mengacu pada simpati pada orang dengan gangguan jiwa dan memerlukan pendekatan yang lebih dekat. Aspek *benevolence* yang memiliki nilai skor tertinggi adalah kita punya tanggung jawab untuk menyediakan sarana sarana perawatan yang terbaik untuk orang dengan gangguan jiwa yaitu sebesar $3,51 \pm 1,02$. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat sudah menerima dan membantu orang dengan gangguan jiwa karena orang dengan gangguan jiwa harus diterima dilingkungan mereka. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian

yang dilakukan oleh Covarrubias & Han (2011) menyatakan bahwa masyarakat sering melakukan penolakan dalam interaksi dengan orang gangguan jiwa karena masyarakat takut bahwa orang dengan gangguan jiwa akan mengamuk dan berusaha untuk menyakiti orang lain (Mestdagh & Hansen, 2014).

Nilai terendah dari aspek *benevolence* yaitu orang dengan gangguan jiwa selalu menjadi bahan ejekan sejak dulu dengan skor nilai $2,45 \pm 1,17$. Hal ini kemungkinan sebagian besar tidak setuju dengan pernyataan tersebut karena orang dengan gangguan jiwa tidak boleh dihina dan harus dihargai. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Punama, Yani dan Sutini (2016) menyatakan bahwa pada aspek *benevolence* skor nilai tertinggi yaitu orang dengan gangguan jiwa layak mendapatkan simpati dari kita yang artinya masyarakat sudah menerima dan membantu orang dengan gangguan jiwa. *Social Restrictiveness* merupakan keyakinan bahwa orang dengan gangguan jiwa merupakan ancaman bagi masyarakat yang harus dihindari. Pada aspek *Social Restrictiveness* skor nilai tertinggi yaitu orang dengan masalah kejiwaan tidak boleh dilanggar hak-hak individunya dengan skor nilai $3,29 \pm 1,04$. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa masyarakat masih menghargai hak-hak orang dengan gangguan jiwa untuk mendapatkan apa yang menjadi haknya. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Purnama, Yani, Sutini (2016) nilai tertinggi adalah kebanyakan wanita yang pernah menjadi pasien di Rumah sakit jiwa bisa dipercaya sebagai pengasuh bayi yang artinya masyarakat menyakini bahwa orang dengan riwayat gangguan jiwa yang telah pulih masih bisa bekerja seperti biasanya.

Nilai terendah dari aspek *Social Restrictiveness* yaitu wanita akan tampak bodoh bila menikahi laki-laki yang menderita gangguan jiwa meskipun dia telah telah pulih kembali dengan nilai skor $2,34 \pm 0,99$. Dalam penelitian ini masyarakat berpendapat bahwa orang orang dengan gangguan jiwa bisa hidup normal dan bisa menikah. Berbeda

dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnama, Yani dan Sutini (2016) nilai skor terendah pada aspek *social restrictiveness* adalah orang dengan gangguan jiwa seharusnya tidak dilanggar hak-hak individunya yang berarti masyarakat masih berfikir bahwa hak-hak orang dengan gangguan jiwa bisa dilanggar oleh orang lain, seperti hak untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar ataupun hak untuk mendapatkan pekerjaan.

Community Mental Health Ideology merupakan acuan penerimaan layanan kesehatan mental dan pasien gangguan jiwa dimasyarakat. Pada aspek *Community Mental Health Ideology* nilai skor tertinggi yaitu terapi yang paling baik untuk orang-orang yang menderita gangguan jiwa adalah dengan menjadi bagian dari masyarakat umum sekitarnya dengan skor nilai $3,47 \pm 1,01$. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa masyarakat sudah menerima orang dengan gangguan jiwa dan menjadi bagian dari orang dengan gangguan jiwa. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Adilamarta (2011) menyatakan bahwa masyarakat tidak menerima atau bahkan tidak membiarkan individu tersebut untuk melakukan aktivitas atau kegiatan seperti yang mereka lakukan misalnya, masyarakat tidak menerima individu yang sudah pernah mengalami gangguan jiwa untuk ikut terlibat dalam organisasi yang ada di masyarakat.

Nilai terendah dari aspek *community mental health ideology* yaitu fasilitas kesehatan mental seharusnya dijauhkan dari lokasi pemukiman dengan nilai skor $2,74 \pm 0,97$. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa masyarakat sudah menerima fasilitas kesehatan yang ada di komunitas. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa masyarakat mempercayai bahwa fasilitas kesehatan berbasis komunitas lebih efektif dalam mengobati klien dengan gangguan jiwa. Hal ini didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Mestdagh & Hansen (2014). menyatakan bahwa orang dengan gangguan jiwa lebih bisa beraktifitas secara normal jika dilibatkan

dalam pekerjaan sehari-hari dimasyarakat seperti bersosialisasi ataupun dengan kerja bakti.

Nilai total skor sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa nilai mean 120 dengan SD 15. Dapat dilihat bahwa sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa cenderung tinggi ini bisa dihubungkan dengan kebanyakan responden berpendidikan terakhir sekolah dasar sehingga pengetahuan akan gangguan jiwa rendah. Saat seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang orang dengan gangguan jiwa maka mereka akan bersikap positif serta sikap negatif akan rendah. Aspek yang terdapat di setiap domain dapat menjadi gambaran sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa.

PENUTUP

Secara umum sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut cenderung meningkat ditandai dengan Hasil penelitian sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut adalah sebagai berikut: Nilai rerata skor setiap domain sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa jika diurutkan dari nilai tertinggi ke nilai terendah adalah sikap *community Mental Health Ideology* yang memiliki nilai 32 ± 4 , domain *authoritarianism* dan *benevolence* memiliki nilai yang sama yaitu sebesar 30 ± 4 dan domain *social restrictiveness* sebesar 27 ± 3 .

REFERENSI

- Adilamarta, K. M. (2011). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizifrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit*. Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro, Semarang. (Skripsi). Tidak di publikasikan
- Al Adawi, S., Dorvlo, A. S., Al-Ismaily, S. S., Al-Ghafry, D. A., Al-Noobi, B. Z., Al-Salmi, A., ... & Chand, S. P. (2002).

- Perception of and attitude towards mental illness in Oman. *International journal of social psychiatry*, 48(4), 305-317.
- Aprilis, N. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa tampan provinsi riau TAHUN 2016. *Menara Ilmu*, 11(77).
- Bedaso, A., Yeneabat, T., Yohannis, Z., Bedasso, K., & Feyera, F. (2016). Community Attitude and Associated Factors towards People with Mental Illness among Residents of Worabe Town, Silte Zone, Southern Nation's Nationalities and People's Region, Ethiopia. *PLoS one*, 11(3), e0149429.
- Covarrubias, I., & Han, M. (2011). Mental health stigma about serious mental illness among MSW students: Social contact and attitude. *Social work*, 56(4), 317-325.
- Fendi Wiharjo, G. U. R. I. T. A. (2014). *Hubungan Persepsi dengan Sikap Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia di Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Keliat, B. A. (2006). *Proses keperawatan kesehatan jiwa*. Cetakan I, EGC, Jakarta.
- Keliat, B. A. (2009). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A. (2013). Kontribusi keperawatan kesehatan jiwa dalam meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia. *Jakarta: EGC*.
- Kemenkes. (2016, Oktober 06). Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/articledownload/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
- Kementrian Kesehatan, R. I. (2013). Riset kesehatan dasar (Risikesdas) 2013. *Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Lubis, N., Krisnani, H., & Fedryansyah, M. (2016). Pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa dan keterbelakangan mental. *SHARE: Social Work Journal*, 4(2).
- Maslim, R. (2013). Diagnosis gangguan jiwa, rujukan ringkas PPDGJ-III dan DSM-5. *Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Atmaja*, 64-67.
- Mestdagh, A., & Hansen, B. (2014). Stigma in patients with schizophrenia receiving community mental health care: a review of qualitative studies. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49(1), 79-87.
- Mubarak, Wahit Iqbal (2005). *Pengantar Keperawatan Komunitas*. Jakarta : CV Sagung Seto
- Muhlisin, A., & Pratiwi, A. (2015). Model Pelayanan Kesehatan Berbasis Partisipasi Masyarakat untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa pada Masyarakat Setempat.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa: pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta
- Prabowo. E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Purnama, G., Yani, D. I., & Sutini, T. (2016). Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa di RW 09 Desa Cileles

- Sumedang. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1), 29-37
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2001). *Principles & Practice of psychiatric nursing*. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Sulistiyorini, N., Widodo, A., Ke, M., Zulaicha, E., & Kp, S. (2013). *Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Taylor, S. M., & Dear, M. J. (1981). Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia bulletin*, 7(2), 225.
- Undang Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.
- Wahyuningrum, I. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Durasi Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Karya Ilmiah S. 1 Ilmu Keperawatan*.
- Yosep. I. (2010). *Ilmu Keperawatan Jiwa*. Bandung. Refika Aditama.
- Yuan, Q., Abdin, E., Picco, L., Vaingankar, J. A., Shahwan, S., Jeyagurunathan, A., ... & Subramaniam, M. (2016). Attitudes to mental illness and its demographic correlates among general population in Singapore. *PloS one*, 11(11), e0167297.