

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa merupakan gangguan dalam proses berpikir (kognitif), hal mengenai perasaan (afektif), dan perilaku (psikomotorik) (Yosep, 2007). Gangguan jiwa adalah penyakit yang disebabkan secara sosial, psikologis, genetik (keturunan), kimiawi, dan termanifestasi dalam perilaku abnormal (Thong, 2011). Orang yang mengalami gangguan jiwa bisa disebut Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia terjadi sebanyak 0,17% yang artinya sekitar 1-2 dari 1000 orang di Indonesia mengalami gangguan jiwa berat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Penelitian lain juga menyatakan sebanyak 17,6% orang dewasa mengalami gangguan jiwa selama kurang dari 12 bulan, sedangkan sebanyak 29,2% cenderung mengalami gangguan jiwa yang menetap seumur hidup (Steel et al., 2014).

Orang yang mengalami gangguan jiwa sangat rentan mendapatkan perlakuan buruk dari masyarakat (Corrigan et al., 2011). Bentuk-bentuk perlakuan buruk yang diterima oleh ODGJ, antara lain penganiayaan, penghindaran, hingga peniadaan hak asasi manusia. Hal tersebut didukung dengan hasil Riskesdas yang menyatakan terdapat sekitar 600 orang dengan gangguan jiwa berat mengalami pemasangan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Bukti lain juga menunjukkan bahwa perlakuan buruk masyarakat terhadap ODGJ masih banyak terjadi di Indonesia, seperti yang terjadi di Kota Blitar terdapat 2 orang penderita gangguan jiwa yang dipasung selama 20 sampai 30 tahun oleh keluarganya, dikarenakan rasa malu, aib, dan dianggap berbahaya bagi orang lain (Arif, 2015). Penganiayaan ODGJ juga terjadi di Kota Cilacap hingga

membuat Pemerintah Kota Cilacap bertindak tegas dengan memberikan penanganan serius pada 32 ODGJ yang menjadi korban penganiayaan keluarganya sendiri (Tom, Din, & Fuz, 2011). Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa Grhasia, Sleman, DIY, sejak tahun 2012 hingga 2014 terdapat 72 penderita gangguan jiwa yang dipasung dan hanya 34 penderita yang dapat ditolong oleh petugas (Priliawito & Waskita, 2014). Penelitian terdahulu juga mendukung adanya bukti di lapangan bahwa ODGJ selain harus berjuang melawan gangguan jiwa yang dialami, juga harus menghadapi stereotipe dan prasangka yang berasal dari kesalahpahaman terhadap penyakit kejiwaan (Corrigan & Watson, 2002) hal tersebut dapat disebut dengan stigma.

Stigma adalah suatu label buruk atau usaha untuk menjelekkkan orang yang diberi stigma, sehingga dapat memisahkan hubungan sosial antara orang yang diberi stigma dengan orang lain (Byrne, 2000). Stigma juga sering terjadi pada ODGJ. Stigma terhadap ODGJ, merupakan prasangka dan diskriminasi yang digeneralisasikan kepada ODGJ, sehingga memiliki dampak yang menyebabkan terhalangnya akses mereka dalam mendapatkan pekerjaan, peluang pendidikan, fasilitas kesehatan yang memuaskan (Ciftci, Jones, & Corrigan, 2013), tempat tinggal yang aman, dan kesempatan melakukan afiliasi dengan berbagai kelompok. Bentuk yang lebih ekstrim seperti penghindaran atau isolasi sosial untuk meminimalisir interaksi dengan ODGJ, dan juga keengganan masyarakat dalam membantu penyembuhan gangguan jiwa yang diderita (Corrigan & Watson, 2002).

Melihat buruknya dampak dari stigma masyarakat terhadap ODGJ sehingga membuat pemerintah merasa perlu melakukan upaya-upaya untuk mengurangi stigma tersebut. Upaya-upaya yang telah dilakukan pemerintah yaitu dengan memberikan promosi mengenai gangguan jiwa dan membuat Undang-undang Kesehatan Jiwa. Pada akhir tahun 2014, Menteri Kesehatan Kabinet Bersatu II Nafsiah Mboi juga mulai memublikasikan empat seruan stop stigma dan diskriminasi terhadap ODGJ. Salah satu seruan stop stigma dan diskriminasi yaitu dengan memberikan akses kesehatan pada ODGJ, seperti akses pemeriksaan,

pengobatan, rehabilitasi, cara berinteraksi dengan masyarakat pasca pengobatan, dan memberi pertolongan pertama saat kambuh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Sayangnya hingga saat ini, bentuk seruan tersebut belum mendapatkan tanggapan yang sesuai dengan harapan.

ODGJ tidak hanya mendapatkan stigma dari orang lain, tetapi ODGJ juga mendapatkan stigma dari dirinya sendiri. Hal tersebut disebabkan oleh kesalahpahaman orang yang memiliki potensi gangguan jiwa dan ODGJ terhadap gangguan yang dialami. Biasanya diawali saat seseorang mulai menunjukkan gejala gangguan jiwa cenderung akan menolak untuk berobat kepada tenaga medis, sehingga terjadi keterlambatan penanganan. Setelah orang yang memiliki potensi gangguan jiwa tersebut didiagnosa mengalami gangguan jiwa, maka orang tersebut cenderung akan menolak bahwa dirinya mengalami gangguan jiwa. Dampaknya yaitu tidak maunya ODGJ menjalani proses pengobatan (Lestari & Wardhani, 2014).

Berdasarkan penelitian sebelumnya stigma tidak hanya dilakukan oleh masyarakat umum atau awam. Menurut Corrigan & Watson (2002) menyatakan bahwa orang dengan pendidikan yang cukup tentang orang dengan gangguan jiwa juga masih memiliki stereotipe negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa. Orang dengan pendidikan yang cukup tentang ODGJ salah satunya yaitu mahasiswa. Mahasiswa merupakan calon penerus bangsa dan agen perubahan (*agent of change*) yang akan menjadi contoh dan memberikan dampak baik pada keluarga, masyarakat, dan negara (Anshori, 2012).

Sehubungan dengan hal tersebut, wawancara awal dilakukan kepada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang sebagai populasi dalam penelitian ini. Mahasiswa fakultas psikologi adalah mahasiswa yang *notabene*-nya mempelajari tentang ilmu kejiwaan dan kelak akan menangani masalah-masalah kejiwaan.

Berikut hasil wawancara yang telah dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Unissula.

“Kalau aku sih enggak kenapa-kenapa kalau bersebelahan sama orang gila. Tapi kalau orang gila nya lagi ngomong sendiri ya aku milih jalan yang memutar aja, meskipun itu lebih jauh. Ya nanti kalau aku tetep disebelahnya terus dia tiba-tiba ngamuk sama aku gimana? Kan enggak ada yang bertanggung jawab atas perbuatannya, namanya juga orang gila kan ya.” (FH, 2016).

“Saya mengakui kalau saya harus bersebelahan dengan orang gila nyali saya masih ciut. Saya lebih baik menghindar dan memutar jalan bila ada orang gila. Saya tau saya mahasiswa psikologi, tapi saya merasa tidak tau harus berbuat apa dengan orang gila itu. Menurut saya, kita masih kurang pendidikan tentang bagaimana menanggapi orang gila, yang kita pelajari hanya simptom dan etiologinya tapi tidak bagaimana harus menanganinya.” (AFY, 2016).

“Yang aku pikir sih kasian ya... kalau memang psikisnya masih terganggu ya jangan dilepasin keluar gitu diobatin, kalau nggak punya uang ya dipasung kek atau dirawat dirumah aja. Mereka itu kaya anak kecil, yang masih harus dibimbing, dan kaya orang freak-lah yang kadang telanjang-telanjang dan nggak punya rasa malu, anak kecil aja masih punya malu dan mereka enggak” (FAO, 2016).

“Aku ada tetangga yang kaya gitu, itu karena keluarganya nggak mau ngurusin ya dia dipasung dalam kondisi telanjang. Ya... kita takut sih tapi lama-kelamaan ya biasa, ya ngehindarin aja. Mereka itu ya udah nggak kaya orang normal lain gitu, ya udah nggak bisa ngelakuin hal-hal yang baik-baik kaya orang normal” (SKH, 2016).

“Di dekat rumahku ada tempat penampungan odgj gitu, namanya tempat rehabilitasi gitu tapi kalau udah nggak kuat ngatasinya ya dilepas dijalan. Menurut aku, mereka itu kasian mbak sampai bisa jadi gila gitu, kebanyakan penyebabnya karena orang tua. Kadang aku mikir kok takdirnya kaya gitu lho, kasian, nggak tega aku mbak” (FPN, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara awal menunjukkan bahwa mahasiswa psikologi masih memiliki stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa. Bentuk stigma yang dimunculkan salah satunya yaitu melakukan penghindaran, merasa takut dengan keberadaan orang dengan gangguan jiwa, merasa kasihan atas penyakit yang diderita, dan memilih untuk tidak melakukan interaksi pada orang dengan gangguan jiwa.

Gangguan jiwa yang sering mendapatkan stigma antara lain skizofrenia (Crisp, Gelder, Rix, Meltzer, & Rowlands, 2000; Robles et al., 2014), depresi berat, serangan panik, demensia, gangguan makan, kecanduan alkohol, kecanduan narkoba (Crisp et al., 2000), gangguan kepribadian, retardasi mental, konsep dari gangguan mental, dan gangguan kepribadian borderline (Robles et al., 2014).

Preliminary study dilakukan kepada mahasiswa Fakultas Psikologi Unissula, dengan cara membagikan angket berupa pertanyaan terbuka kepada 186 mahasiswa dan melakukan *Focused Group Discussion* (FGD) Perlakuan Buruk terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) kepada 6 mahasiswa. *Preliminary study* bertujuan untuk mendapatkan data akurat mengenai gangguan jiwa yang mendapatkan stigma cukup tinggi dari mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang. Berdasarkan hasil *preliminary study* berupa angket, menunjukkan bahwa gangguan jiwa yang mendapat stigma cukup tinggi adalah skizofrenia (19,4%) dan bipolar (18,2%). Selain itu, hasil dari *Focused Group Discussion* (FGD) yang menyatakan gangguan jiwa dengan stigma yang cukup tinggi adalah skizofrenia, depresi berat, dan bipolar. Sehingga, penelitian ini memfokuskan pada gangguan jiwa tertentu, yaitu skizofrenia, bipolar, dan depresi berat.

Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan jiwa yang memiliki resiko yang tinggi terkena stigma dari masyarakat (World Health Organization, 2016a). Skizofrenia memiliki gejala yang khas, ditandai dengan penyimpangan pikiran dan persepsi, afek datar atau tumpul, diikuti dengan halusinasi dan delusi (Maslim, 2013). Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 21 juta orang di seluruh dunia menderita skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya, 12

juta orang adalah laki-laki dan 9 juta orang adalah wanita. Lebih dari 50 % penderita skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya tidak mendapatkan perawatan dan pelayanan yang layak (World Health Organization, 2016a). Berdasarkan hasil FGD Perlakuan Buruk terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), masih banyak orang yang menganggap skizofrenia berbahaya dan cenderung memperlakukan penderita skizofrenia secara tidak manusiawi.

Depresi memiliki gejala utama antara lain afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi dan menurunnya aktivitas (Maslim, 2013). Depresi telah menjadi gangguan jiwa yang sangat umum di berbagai belahan dunia, terdapat sekitar 350 juta orang mengalami dampak dari depresi. Depresi sedang hingga berat dapat berdampak cukup buruk. Dampak depresi yang paling buruk adalah bunuh diri, faktanya lebih dari 800.000 orang melakukan bunuh diri setiap tahunnya (World Health Organization, 2016b). Berdasarkan hasil FGD Perlakuan Buruk terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), menunjukkan bahwa menjauhi penderita depresi atau orang dengan gejala depresi merupakan salah satu cara yang biasa dilakukan.

Bipolar merupakan gangguan yang memiliki episode berulang, pada waktu tertentu mengalami kenaikan energi atau perasaan senang (maniak) dan kemudian terjadi penurunan energi (depresi) (Maslim, 2013). Berdasarkan hasil FGD Perlakuan Buruk terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), orang lain cenderung menyalahkan segala kejadian buruk yang dialami penderita bipolar karena ketidakwarasannya dan tak jarang orang lain justru mem-*bully* penderita bipolar. Hal tersebut dikarenakan banyaknya informasi salah yang beredar di media mengenai bipolar.

Gangguan jiwa tidak selalu bersifat menetap dan tidak selamanya gangguan ini bersifat desktruktif (Thong, 2011), hal ini yang tidak dipahami masyarakat pada umumnya. Rata-rata pengetahuan dan sikap keluarga terhadap gangguan jiwa masih sangat kurang. Hal tersebut didukung oleh fenomena yang terjadi di masyarakat, seperti saat ODGJ dipulangkan dari rumah sakit jiwa dan tidak lama kemudian akan kembali lagi. Fenomena tersebut terjadi karena rata-

rata keluarga menutup interaksi sosial antara orang dengan gangguan jiwa dengan lingkungan sekitar (Wulansih & Widodo, 2008). Berdasarkan berbagai pemaparan diatas, maka perlu dilakukan penanganan yang lebih serius dalam menurunkan stigma terhadap ODGJ. Menurut Corrigan & Penn (1999) (dalam Corrigan & Watson, 2002) menjelaskan cara yang efektif untuk menurunkan stigma masyarakat terhadap ODGJ, yaitu melalui 3 pendekatan, 1) Membentuk kelompok yang bertugas memprotes informasi yang salah terhadap orang dengan gangguan jiwa, 2) Memberikan pengetahuan yang cukup tentang orang dengan gangguan jiwa dan cara menanganinya, dan 3) melakukan kontak langsung terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Pendekatan dengan memberikan pengetahuan secara intensif dapat disebut dengan pendekatan psikoedukasional. Pendekatan psikoedukasional dapat membantu masyarakat mengetahui informasi yang cukup tentang gangguan jiwa. Masyarakat yang memiliki pengetahuan dan cara menangani orang dengan gangguan jiwa yang baik juga dapat memperlakukan mereka dengan lebih baik (Corrigan & Watson, 2002). Berdasarkan pemaparan diatas, peneliti menawarkan upaya untuk mengurangi stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa, dengan memberikan pengetahuan secara intensif tentang gangguan jiwa dan cara penanganan.

Psikoedukasi merupakan cara untuk memberi pemahaman berupa pengetahuan tertentu (Fikriana, Sargowo, & Suharsono, 2015) tentang orang dengan gangguan jiwa. Berdasarkan Carson (2000) (dalam Kustiawan, 2013) psikoedukasi terbukti banyak membantu dalam mengurangi resiko dari berbagai macam fenomena-fenomena sosial, seperti menurunkan faktor resiko yang berhubungan dengan perkembangan gejala perilaku tertentu. Selain itu menurut Fisher, Wynter, & Rowe (2010) psikoedukasional dapat menurunkan permasalahan kesehatan mental umum, seperti depresi, cemas/gangguan penyesuaian diri yang disertai dengan depresi, kecemasan gabungan, dan gangguan *mood*. Hasil dari penelitian sebelumnya, menyatakan bahwa orang yang

memiliki pemahaman baik terhadap orang dengan gangguan mental tidak terlalu memunculkan stigma dan diskriminasi (Corrigan & Watson, 2002).

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menurunkan stigma Mahasiswa Fakultas Psikologi Unissula terhadap orang dengan gangguan jiwa menggunakan psikoedukasional, sehingga dapat memperkecil dampak dari stigma. Berawal dari mahasiswa psikologi terlebih dahulu yang *notabene*-nya akan menangani masalah-masalah kejiwaan, kemudian membagi ilmu yang telah didapatkan kepada masyarakat. Penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya, yang juga meneliti tentang stigma. Penelitian sebelumnya lebih menekankan pada kesimpulan bahwa pemberian pengetahuan atau psikoedukasional merupakan salah satu cara yang dianjurkan dalam menurunkan stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (Byrne, 2000; Corrigan et al., 2011). Namun, penelitian ini lebih mengutamakan dalam langkah kongkret dalam menurunkan stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa menggunakan psikoedukasional.

Bentuk psikoedukasional yang diberikan berupa Pelatihan Koin Jiwa (PsiKOedukasi peduli gangguaN JiWA). Pelatihan merupakan salah satu cara untuk membantu menguasai keterampilan tertentu sehingga dapat memperbaiki kekurangan (Aruan, 2013). Pelatihan Koin Jiwa dibuat oleh peneliti dengan mengacu pada program edukasi yang rancang oleh Corrigan, Roe, & Tsang (2011) yang ditulis dalam Buku *Challenging the Stigma of Mental Illness*. Pelatihan Koin Jiwa berisi tentang pengetahuan mengenai berbagai jenis gangguan jiwa, fakta tentang pemeriksaan (atau proses diagnosis), penanganan gangguan jiwa, dan membandingkan mitos dengan fakta tentang gangguan jiwa yang berlaku di masyarakat.

B. Perumusan Masalah

Berangkat dari latar belakang masalah yang telah dipaparkan, dapat dirumuskan masalah dari penelitian ini yaitu apakah terdapat penurunan stigma terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pada mahasiswa setelah pemberian Pelatihan Koin Jiwa (psiKOedukasi peduli gangguaN JIWA) dibanding sebelum Pelatihan Koin Jiwa?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, tujuan dari penelitian ini untuk melihat adanya penurunan stigma terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pada mahasiswa setelah pemberian Pelatihan Koin Jiwa (psiKOedukasi peduli gangguaN JIWA) dibanding sebelum Pelatihan Koin Jiwa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis:
 - a. Untuk mengetahui adanya penurunan stigma terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pada mahasiswa setelah pemberian Pelatihan Koin Jiwa (psiKOedukasi peduli gangguaN JIWA) dibanding sebelum Pelatihan Koin Jiwa.
 - b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya terutama mengenai stigma terhadap ODGJ.
2. Manfaat praktis:
 - a. Untuk membantu menurunkan stigma terhadap ODGJ pada mahasiswa sehingga dapat meminimalisir dampak buruk dari stigma terhadap ODGJ.
 - b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam menurunkan stigma terhadap ODGJ.