e-ISSN 2621-2978
p-ISSN 2685-9394

STIGMA DAN PERSEPSI TIM PELAKSANA KESEHATAN JIWA MASYARAKAT TENTANG MASALAH KESEHATAN JIWA DI MASYARAKAT

Fajar Rinawati*, Novita Setyowati
Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri, Jl. Penanggungan No. No.41 A, Bandar Lor, Kec. Mojoroto, Kota Kediri, Jawa Timur, Indonesia 64114
*umminaufal2808@gmail.com

ABSTRAK

Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat atau TP-KJM merupakan tim di tingkat Kabupaten/Kota yang terdiri dari beberapa unsur dan berkecimpung langsung pada masalah Kesehatan jiwa di masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah memberikan gambaran tentang persepsi dan stigma pada TP-KJM tentang masalah Kesehatan jiwa di masyarakat. Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian TP-KJM di Kelurahan se-Kecamatan Kota, Kota Kediri, yaitu sebanyak 46 responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen berupa angket/kuisioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 57% TP-KJM mempunyai stigma yang negatif tentang masalah Kesehatan jiwa dan 43% mempunyai stigma yang positif tentang masalah Kesehatan jiwa. Gambaran stigma negatif antara lain menganggap bahwa orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) belum bisa mengendalikan diri (33%), tidak bisa dibiarkan beraktifitas sendiri di luar (26%), orang yang tidak bisa menjaga diri (24%), membahayakan (22%), mengganggu ketenangan di masyarakat (20%), tidak dapat bekerja dengan normal (17%), tidak punya masa depan (4%). Merupakan aib dalam keluarga dan masyarakat (4%), dan mengganggu keselamatan orang lain dan lingkungan (2%).

Kata kunci : kesehatan jiwa; persepsi; stigma; TP-KJM

STIGMA AND PERCEPTIONS OF THE COMMUNITY MENTAL HEALTH IMPLEMENTATION TEAM ON MENTAL HEALTH PROBLEMS IN THE COMMUNITY

ABSTRACT

The Community Mental Health Implementation Team or TP-KJM is a team at the District/City level which consists of several elements and is directly involved in mental health issues in the community. The purpose of this study was to provide an overview of the stigma and perceptions of the TP-KJM regarding mental health problems in the community. This research design is descriptive quantitative with cross sectional approach. The sample in this study were part of the TP-KJM, as many as 46 respondents. Data were collected using an instrument in the form of a questionnaire The results showed that 57% of the TP-KJM had a negative stigma and 43% had a positive stigma regarding mental health problems in the community. The description of negative stigma includes assuming that people with mental disorders (ODGJ) cannot control themselves (33%), cannot be allowed to do their own activities outside (26%), people who cannot take care of themselves (24%), are dangerous (22%), disturbing the peace in society (20%), unable to work normally (17%), have no future (4%), disgrace in the family and society (4%), and disturbs the safety of others and the environment (2%).

Keywords: mental health; perceptions; stigma; TP-KJM

PENDAHULUAN

Salah satu standar pelayanan minimal (SPM) Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan bahwa standar minimal pelayanan kesehatan yang ke-10 adalah pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat (Kemenkes, 2019). ODGJ saat ini telah mencapai 6,8% jumlah penduduk dewasa di Indonesia dan ODGJ berat sebanyak 0,19 % nya (Kemenkes, 2018). Ini artinya bahwa jika jumlah penduduk Kota Kediri sebanyak

287.409 jiwa, maka ada 547 jiwa yang mengalami ODGJ berat (Dinkes Jatim, 2019).

ODGJ berat akan berdampak bukan hanya pada pasien itu sendiri, namun juga pada keluarga, masyarakat bahkan pemerintah. Dampak yang ditimbulkan bisa dampak fisik, psikis, maupun sosial (Varcarolis, E.M. & Halter, 2010). Dampak pada diri sendiri antara lain bisa membahayakan diri, misalnya perilaku amuk dan melukai diri sendiri bahkan hingga mengakibatkan kematian, Dampak pada orang lain antara lain melukai orang lain hingga menyebabkan kematian pada orang lain dan merusak lingkungan, sehingga menyebabkan ketakutan dan keresahan pada masyarakat sekitar, Dampak yang terjadi bagi Pemerintah adalah adanya beban yang lebih baik dari pasien maupun keluarga. Oleh karena itu, masalah Kesehatan jiwa perlu ditangani dengan tepat dan cepat supaya didak berdampak semakin meluas.

Masalah kesehatan jiwa memang sangat kompleks, sehingga masalah ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik jika yang menangani hanya satu sektor saja, misalnya hanya pada sektor kesehatan saja, namun harus diselesaikan secara bersama-sama dengan lintas sektor, antara lain sektor sosial, pemerintahan, dan sektor keamanan dan ketertiban. Semua lintas sektor ini tergabung dalam Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP-KJM).

TP-KJM merupakan tim yang membina program-program Kesehatan jiwa masyarakat yang keanggotaannya terdiri dari unsur antar Departemen dan penyelenggaraan kegiatannya dibawah koordinasi bidang Kesehatan. TP-KJM ini mulai dari tingkat pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota, dan bisa diturunkan hingga tingkat Kelurahan. Keanggotaan TP-KJM terdiri dari unsur Kesehatan, perangkat Pemerintahan terkait, unsur Keamanan dan ketertiban lingkungan serta unsur sosial. Karena TP-KJM ini terdiri dari beberapa unsur, maka perlu diketahui stigma dan persepsi yang ada pada anggota TP-KJM ini supaya dalam penanganan masalah kesehatan jiwa masyarakat, bisa mempunyai visi dan misi yang sama.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang stigma dan persepsi TP-KJM kesehatan jiwa di masyarakat. Diharapkan penelitian ini dapat mengetahui, bagaimana stigma dan persepsi pada TP-KJM yang merupakan tim di garda terdepan dalam penanganan jiwa di masyarakat. Sehingga hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi data dasar dalam penetuan kebijakan selanjutnya.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dimana akan dilihat gambaran stigma dan persepsi TP-KJM di Seluruh Kelurahan Kecamatan Kota, Kota Kediri. Populasi penelitian ini adalah seluruh TP-KJM yang ada di Seluruh Kelurahan di Kecamatan Kota, Kota Kediri, yang terdiri dari unsur kesehatan (petugas kesehatan pemegang wilayah), unsur pemerintahan (Perangkat Kelurahan terkait yaitu Kesos Trantib), unsur sosial (Tim Reaksi Cepat/TRC yang merupakan relawan dari Dinas Sosial), dan unsur keamanan dan ketertiban di tingkat Kelurahan (Babinsa dan Kamtibmas). Sampel dalam penelitian ini adalah Sebagian TP-KJM di tingkat Kelurahan, sebanyak 46 responden. Metode sampling yang digunakan adalah *stratified random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner. Analisa data menggunakan analisa data kuantitatif dengan distribusi frekuensi. Pengumpulan data dilakukan setelah penelitian ini lolos uji etik, dengan nomor registrasi: 004/KEPK-DHARMA HUSADA/2020.

HASIL

Berikut ini adalah karakteristik responden:

Tabel 1
Karakteristik Responden (n=46)

Karakteristik	f	%
Jenis kelamin:		
a. Laki-laki	35	76
b. Perempuan	11	24
Jabatan/ peran dalam TP-KJM:		
a. Tenaga kesehatan	10	22
b. Kesostrantib	7	15
c. Babinsa	14	30
d. Kamtibmas	5	11
e. TRC	10	22
Usia:		
a. 17-25 tahun	1	2
b. 26-35 tahun	3	7
c. 36-45 tahun	22	48
d. 46-55 tahun	18	39
e. >55 tahun	2	4
Pendidikan:		
a. SD	1	2
b. SMP	1	2
c. SMA	23	50
d. D3	7	15
e. S1	11	24
f. S2	3	7
Masa kerja:		
a. 0-5 tahun	9	20
b. 6-10 tahun	9	20
c. 11-15 tahun	7	15
d. >15 tahun	21	46
Status pernikahan:		
a. Menikah	42	91
b. Janda/duda	2	4
c. Tidak menikah	2	4

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (35%), babinsa (14%), usia diantara 36-45 tahun (48%), pendidikan SMA (50%), masa kerja lebih dari 15 tahun (46%), dan menikah (91%). Adapun hasil analisa data tentang stigma pada TP-KJM sebagai berikut:

Tabel 2.
Stigma TP-KJM tentang ODGJ

Stigma	f	%
Negatif	26	57
Positif	20	43

Tabel 2 menunjukkan bahwa lebih dari separoh mempunyai stigma yang negatif terhadap ODGJ sebanyak 57%.

Adapun hasil analisa data tentang persepsi pada TP-KJM sebagai berikut:

Tabel 3.
Persepsi TP-KJM tentang masalah kesehatan jiwa (negatif)

Persepsi	f	%
Belum bisa mengendalikan diri	15	33
Tidak bisa dibiarkan beraktifitas sendiri di luar	12	26
Orang yang tidak bisa menjaga diri	11	24
Membahayakan	10	22
Mengganggu ketenangan di masyarakat	9	20
Tidak dapat bekerja dengan normal	8	17
Tidak punya masa depan	2	4
Merupakan aib dalam keluarga dan masyarakat	2	4
Mengganggu keselamatan orang lain dan lingkungan	1	2

Tabel 3 menunjukkan bahwa persepsi negatif terbanyak adalah orang dengan gangguan jiwa belum bisa mengendalikan diri (33%).

Berikut ini tabel persepsi TP-KJM tentang masalah kesehatan jiwa (orang dengan gangguan jiwa/ODGJ) adalah sebagai berikut:

Tabel 4.
Persepsi TP-KJM tentang masalah kesehatan jiwa (positif)

Persepsi	f	%
Perlu dibawa ke pelayanan kesehatan	15	33
Perlu perhatian	13	28
Mempunyai hak yang sama dengan orang lain	13	28
Perlu dibantu	12	26
Perlu dirawat	12	26
Merasa kasihan	8	17
Tidak membenci	8	17
Memaklumi	6	13
Berprasangka baik	5	11
Bisa disembuhkan	1	2
Perlu penanganan lebih berlanjut, komunikasi dan kegiatan	1	2

Tabel 4 menunjukkan bahwa persepsi positif yang terbanyak tentang ODGJ adalah mereka perlu dibawa ke pelayanan kesehatan (33%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, babinsa, usia diantara 36-45 tahun, pendidikan SMA, masa kerja lebih dari 15 tahun, dan menikah. Hasil ini sejalan dengen penelitian Widodo (2020) bahwa faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Gangguan Jiwa diantaranya yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, dan sosial budaya pada masyarakat. Hasil penelitian ini juga mendukug hasil penelitian PH, hermanto, pratama (2018) bahwa mayoritas responden berumur 41-50 tahun (42,1%), berjenis kelamin laki-laki (60,0%), berpendidikan SMA. Hasil ini

juga sejalan dengan penelitian PH, Daulima, dan Mustikasari (2020) bahwa sebagian responden rata-rata berusia 44 tahun, lama merawat rata-rata 3 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan terakhir SD, menikah, bekerja.

Stigma yang ada pada ODGJ memang sangat melekat hingga saat ini. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 57% mempunyai stigma yang negatif tentang ODGJ. Stigma merupakan suatu tanda memalukan yang digunakan untuk mengidentifikasi dan memisahkan seseorang yang oleh masyarakat dilihat sebagai abnormal, berdosa dan berbahaya. Stigma juga diartikan sebagai suatu kelompok perilaku dan keyakinan negative yang memotivasi masyarakat untuk merasa takut, menolak, menghindar, dan mendeskriminasi ODGJ (Stuart, 2016).

Penelitian Purnama, dkk (2016) tentang stigma masyarakat terhadap klien gangguan jiwa mengungkapkan bahwa ODGJ adalah seseorang yang lemah dan membutuhkan penanganan yang koersif (kasar), cara yang paling tepat untuk merawat ODGJ adalah dengan menyembunyikan di ruangan tertutup, ODGJ merupakan suatu ancaman yang perlu dihindari dan perlu pembatasan sosial (Purnama, G., Yani, D. I., & Sutini, 2016). Penelitian Herdiyanto, dkk (2017) tentang stigma terhadap ODGJ di Bali mengungkapkan bahwa ada beberapa tema yang dibahas yaitu dinamika stigma terhadap ODGJ, bentuk-bentuk stigma terhadap ODGJ dan terhadap anggota keluarga, serta dinamika hubungan stigma dengan proses pengobatan. Stigma yang muncul antara lain ODGJ adalah orang gila, tidak bisa sembuh, berbahaya, dijauhi, tidak bisa bekerja, dan sulit dapat pekerjaan (Herdiyanto, Y. K., Tobing, D. H., & Vembriati, 2017). Penelitian Nasriati (2017) tentang stigma dan dukungan keluarga dalam merawat ODGJ didapatkan bahwa stigma tinggi (52%) dan stigma rendah (47%), dukungan baik (40%) dan dukungan buruk (60%) (Nasriati, 2017).

Beberapa penelitian menjabarkan tentang stigma negatif yang melekat pada ODGJ dan ternyata stigma ini juga masih ada pada TP-KJM. Oleh karena itu sangat diperlukan suatu upaya untuk perubahan stigma pada TP-KJM karena tim ini yang nantinya akan menangani kasus kesehatan jiwa di masyarakat. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat PH, Kandar, dan Sudiyanto (2020) bahwa *forum group discussion* melalui peran kader kesehatan jiwa mampu meningkatkan pengetahuan kader dalam mencegah kekambuhan ODGJ. Penelitian Indrawati, Sulistiowati, dan Nurhesti (2019); Astuti, Amin, Pinilih (2014) menunjukkan bahwa pelatihan kader kesehatan jiwa berpengaruh terhadap persepsi kader dalam merawat orang dengan gangguan jiwa.

TP-KJM merupakan tim yang menangani masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Karena ini merupakan suatu tim, maka sangat dibutuhkan adanya penyamaan persepsi tentang ODGJ. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa yang mempunyai stigma negatif tentang ODGJ, ada beberapa persepsi, dan persepsi terbanyak adalah orang dengan gangguan jiwa belum bisa mengendalikan diri (33%), sedangkan yang mempunyai persepsi positif terbanyak adalah mereka perlu dibawa ke pelayanan kesehatan (33%).

Persepsi merupakan penilaian seseorang terhadap sesuatu (Videback, 2011). Penelitian Widagdo (2006) mengenai persepsi kader posyandu di Kecamatan Mlonggo Jawa Tengah, terhadap 124 orang kader menyatakan bahwa persepsi dan partisipasi kader mutlak membutuhkan motivasi, yang berupa supervise ataupun reward kepada kader sehingga mampu mendorong kinerja kader dalam melaksanakan program posyandu. Motivasi tersebut dapat berasal dari

lingkungan, yaitu pemerintah atau swasta, dan dapat juga berasal dari tokoh masyarakat sendiri (Widagdo, 2006). Persepsi yang sama dan positif terhadap ODGJ sangat dibutuhkan oleh TP-KJM, yang diharapkan TP-KJM akan mampu dengan baik menangani masalah kesehatan jiwa di masyarakat.

SIMPULAN

Masalah kesehatan jiwa tidak dapat diselesaikan oleh salah satu unsur saja, namun harus lintas sektor. TP-KJM adalah tim yang bekerjasama dalam menangani masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Oleh karena itu dibutuhkan adanya informasi yang akurat tentang persepsi dan stigma pada TP-KJM, sehingga aka nada persamaan visi misi dalam proses penanganan masalah kesehatan jiwa. Sebanyak 57% TP-KJM mempunyai stigma yang negatif tentang ODGJ dan 43% mempunyai stigma yang positf. Sedangkan persepsi TP-KJM yang mempunyai stigma negatif tentang ODGJ, ada beberapa persepsi, dan persepsi negatif terbanyak adalah orang dengan gangguan jiwa belum bisa mengendalikan diri (33%), sedangkan yang mempunyai persepsi positif terbanyak adalah mereka perlu dibawa ke pelayanan kesehatan (33%).

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada RISTEKBRIN yang telah membiayai penelitian ini dalam skema Penelitian Dosen Pemula tahun anggaran 2020. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada seluruh TP-KJM yang ada di Seluruh Kelurahan di Kecamatan Kota, Kota Kediri yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada direktur Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri yang telah memberikan ijin penelitian serta semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti, R. T., Amin, M. K., & Pinilih, S. S. (2014). Pengaruh Pelatihan Kader Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawatan Pada Gangguan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Sawangan Kabupaten Magelang. *Journal of Holistic Nursing Science*, *1*(1), 13-21.http://journal.ummgl.ac.id/index.php/nursing/article/view/418

Dinkes Jatim. (2019). *Data Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Jawa Timur Tahun 2019*.

Herdiyanto, Y. K., Tobing, D. H., & Vembriati, N. (2017). Stigma terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Bali. *Inquiry*, *8*, 121–132.

Indrawati, P. A., Sulistiowati, N. M. D., & Nurhesti, P. O. Y. (2019). Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Terhadap Persepsi Kader dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *6*(2), 71-75. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/4441/0

Kemenkes. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. , (2018).

Kemenkes. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. , (2019).

Livana, P. H., Kandar, K., & Sudiyanto, S. (2020). Upaya Mencegah Kekambuhan ODGJ melalui Peran Kader Kesehatan Jiwa di RSJD Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Peduli Masyarakat*, *2*(1), 37-40. https://doi.org/10.37287/jpm.v2i1.78

PH, L., Hermanto, H., & Pratama, N. (2018). Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri pada Pasein Gangguan Jiwa di Poli Jiwa. *Jurnal*

Kesehatan Manarang, *4*(1), 11-17.https://doi.org/10.33490/jkm.v4i1.54

Livana, P. H., Daulima, N. H. C., & Mustikasari, M. (2020). Karakteristik Keluarga Pasien Gangguan Jiwa yang Mengalami Stres. *Jurnal Ners Widya Husada*, *4*(1), 27-34. http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/view/299

Nasriati, R. (2017). Stigma dan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *MEDISAINS*, *15*, 56–65.

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*, 29–37..https://doi.org/10.17509/jpki.v2i1.2850

Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Canada: Elsevier.

Varcarolis, E.M. & Halter, M. J. (2010). *Psychiatric Mental Health Nursing, A Clinical Approach.* (6th ed.). Canada: Elsevier.

Videback, S. L. (2011). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. China: Wolters Kluwer.

Widagdo, L. (2006). Kepala Desa dan Kepemimpinan Perdesaan: Persepsi Kader Posyandu di Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara, Jawa Tengah. *Makara Kesehatan*, *10*, 54–59.

Widodo, N. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Gangguan Jiwa di RT/RW 002/04 Desa Sukarahayu Kecamata Tambelang Kabupaten Bekasi Tahun 2019.http://ecampus.imds.ac.id/xmlui/handle/123456789/160