

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG GANGGUAN JIWA
TERHADAP SIKAP MASYARAKAT KEPADA PENDERITA
GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS COLOMADU 1**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan**



Disusun Oleh :

NOPYAWATI SULISTYORINI

J.210.110.206

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2013

SURAT PERNYATAAN

NASKAH PUBLIKASI

beserta CD dan isinya

Pada Skripsi dengan Judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG GANGGUAN JIWA
TERHADAP SIKAP MASYARAKAT KEPADA PENDERITA
GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS COLOMADU 1**

Disusun Oleh :

NOPYAWATI SULISTYORINI

J.210.110.206

telah dokoreksi dan disetujui oleh Dosen Pembimbing I Skripsi
pada tanggal 29 April 2013

Dosen Pembimbing



(Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.)

NIK. 630

PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG GANGGUAN JIWA TERHADAP SIKAP MASYARAKAT KEPADA PENDERITA GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COLOMADU 1

Nopyawati Sulistyorini *
Arif Widodo A.Kep.,M.Kes **
Endang Zulaicha S.Kp.***

Abstrak

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. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Colomadu I. Penelitian ini adalah *non eksperimental* bersifat *Deskriptif Korelatif*. Populasi penelitian adalah masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1. Sampel penelitian sebanyak 100 masyarakat dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Pengujian hipotesis menggunakan uji *Kendall Tau*. Hasil perhitungan menggunakan program *SPSS 17.00 for windows* diperoleh nilai koefisien korelasi (τ) sebesar 0,347 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,000. Kesimpulan penelitian adalah: (1) pengetahuan responden di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1 tentang gangguan jiwa mayoritas adalah termasuk kategori pengetahuan cukup, (2) sikap responden di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1 terhadap penderita gangguan jiwa lebih banyak sikap yang positif atau mendukung, (3) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1. Semakin baik pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa, maka semakin positif sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, gangguan jiwa

MENTAL DISORDERS RELATED KNOWLEDGE OF PUBLIC ATTITUDES TO DISORDERS MENTAL PATIENTS WORKING IN THE AREA PUBLIC HEALTH CENTER OF COLOMADU 1

Nopyawati Sulistyorini *
Arif Widodo A.Kep.,M.Kes **
Endang Zulaicha S.Kp.***

Abstract

People with mental disorders often get the stigma and discrimination that was larger than the surrounding communities than individuals who suffer from other medical illnesses. Treatment was due to ignorance or misunderstanding of the family or community members regarding mental disorders. This study aimed to determine the relationship between knowledge about public attitudes towards mental illness to people with mental disorders in the working area Colomadu Health Center I. This was a non-experimental study was descriptive correlative. The study population was the people who live in the working area Puskesmas Colomadu 1. The research sample of 100 people with a purposive sampling technique. Research instrument in the form of a questionnaire. Testing the hypothesis was Kendall tau test. Results of calculations used the SPSS for windows program 17.00 that was gotten correlation coefisien values (τ) it's 0,347 with a significance value (p-value) 0,000. Conclusions of research are: (1) knowledge of the respondents in the working area Puskesmas Colomadu 1 on the majority of mental disorders are categorized sufficient knowledge, (2) the attitude of the respondents in the working area of the health center Colomadu 1 mental disorders more positive attitudes or support, (3) there was a significant relationship between knowledge of mental illness on society's attitudes to people with mental disorders in the working area Puskesmas Colomadu 1. The better knowledge about mental illness, the more positive attitudes to people with mental disorders

Keyword: knowledge, attitude, mental disorder

PENDAHULUAN

Tren terkini dalam penyakit jiwa memiliki hubungan kausatif yang signifikan dengan perubahan sosial yang cepat dan stres negatif yang ditimbulkannya, dengan pengangguran dan hubungannya dengan bunuh diri menjadi salah satu faktor kejadian yang paling traumatik. Ada data yang menunjukkan tingkat sosial ekonomi memiliki efek pada kesehatan jiwa, dan terutama berdampak pada penyakit depresi, seperti pengurangan jaringan pendukung dalam keluarga inti yang bertolak belakang dengan keluarga besar (Basford, 2006).

Pada Era Globalisasi dan persaingan bebas ini kecenderungan terhadap peningkatan gangguan jiwa semakin besar, hal ini disebabkan karena stresor dalam kehidupan semakin kompleks. Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, kesulitan ekonomi, tekanan di pekerjaan dan diskriminasi meningkatkan resiko penderita gangguan jiwa (Suliswati, 2005).

Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*). Kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut yaitu: gangguan jiwa (*Neurosa*) dan sakit jiwa (*psikosa*). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah: ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), hysteria, rasa

lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk (Yosep, 2007).

Penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya tetapi juga bagi anggota keluarga, meliputi sikap-sikap penolakan, penyangkalan, dan disisihkan. Penderita gangguan jiwa mempunyai resiko tinggi terhadap pelanggaran hak asasi manusia (Priyanto, 2007). Mereka sering sekali disebut sebagai orang gila (*insanity atau madness*). Perlakuan ini disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat mengenai gangguan jiwa.

Gangguan jiwa dapat mempengaruhi fungsi kehidupan seseorang. Aktivitas, kehidupan sosial, ritme pekerjaan, serta hubungan dengan keluarga jadi terganggu karena gejala ansietas, depresi, dan psikosis. Seseorang dengan gangguan jiwa apapun harus segera mendapatkan pengobatan. Keterlambatan pengobatan akan semakin merugikan penderita, keluarga dan masyarakat (Yosep, 2010).

Menurut WHO, masalah gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO menyatakan paling tidak ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah mental, diperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Perkiraan oleh Badan Kesehatan Dunia, World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa 154 juta orang secara global mengalami depresi

dan 25 juta orang menderita skizofrenia, 15 juta orang berada di bawah pengaruh penyalahgunaan zat terlarang, 50 juta orang menderita epilepsi. Dan sekitar 877.000 orang meninggal karena bunuh diri tiap tahunnya.

Data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2007, total jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6% dari populasi dan 0,46% menderita gangguan jiwa berat atau 46 per mil. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Depkes,2007) menyatakan 14,1% penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa dari yang ringan hingga berat, kondisi ini diperberat melalui aneka bencana alam yang terjadi di hampir seluruh wilayah Indonesia. Data jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia terus bertambah, data dari 33 rumah sakit jiwa (RSJ) diseluruh Indonesia hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. 11,6% penduduk Indonesia yang berusia diatas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional atau berkisar 19 juta penduduk. Sebesar 0,46% diantaranya bahkan mengalami gangguan jiwa berat atau sekitar 1 juta penduduk.

Data Dinas Kesehatan Kota Solo, pada tahun 2009 jumlah penduduk yang mengalami gangguan kejiwaan 213 orang. Pada tahun 2010 menjadi 396 orang atau naik 18,5% penduduk yang mengalami gangguan jiwa. Pada tahun 2010 Data dari Dinas Kesehatan Kota Solo berdasarkan laporan 17 puskesmas induk, 25 Puskesmas Pembantu dan 54 Puskesmas Keliling di seluruh kota Solo pada tahun 2010 tercatat sebanyak 610 orang pada

Puskesmas diseluruh wilayah kota Solo yang mengalami gangguan jiwa. Meningkat 88,1% dari tahun sebelumnya yang sebanyak 319 orang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan data dari rekam medik Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Surakarta jumlah pasien gangguan jiwa mengalami peningkatan tiap tahunnya selama 3 tahun terakhir dari tahun 2009 sampai 2011 sebanyak 2,8%. Untuk wilayah Karanganyar peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 8%. Data dari bagian Humas Puskesmas Colomadu 1 yang menaungi 6 desa yaitu Ngasem, Bolon, Malangjiwan, Gawan, Paulan, dan Gajahan. Terjadi peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa yang berobat ke puskesmas ataupun di rujuk ke Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, yaitu sebanyak 36,8% dari tahun 2009-2011. Dari data Humas Kecamatan Colomadu terdapat 38 penderita gangguan jiwa di 3 kelurahan yaitu Bolon sebanyak 11 orang, Malangjiwan sebanyak 20 orang dan Paulan sebanyak 7 orang penderita gangguan jiwa.

Berdasarkan survey dan wawancara yang dilakukan terhadap 15 orang warga yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Colomadu I pada bulan Maret 2012 terdapat 9 orang mengatakan penderita gangguan jiwa adalah orang gila yang harus di hindari karena mereka berbahaya bagi orang lain dan bisa mengamuk kapan saja dengan melempari barang-barang dan menyakiti warga, 5 orang mengatakan takut kepada penderita gangguan jiwa karena anak-anak mereka yang bermain sering di ganggu dan kadang-kadang berkata kasar serta jorok yang tidak baik bagi anak-anak, 1 orang

mengatakan orang gila sebenarnya jangan di musuhi karena mereka juga manusia, tetapi mereka hanya mengalami gangguan stress pada dirinya, penderita gangguan jiwa dan keluarganya sering dicemooh bahkan dikucilkan oleh masyarakat. Adanya persepsi bahwa kegilaan adalah aib menyebabkan orang gila yang dianggap sembuh oleh dokter di rumah sakit jiwa tetap tidak dapat dipulangkan karena keluarga dan masyarakat tidak menginginkannya kembali.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Colomadu I.

LANDASAN TEORI

Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil "Tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek (Notoatmodjo dalam Wawan, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan tentang sakit dan penyakit meliputi : penyebab penyakit, gejala atau tanda – tanda penyakit, bagaimana cara pengobatan atau kemana mencari pengobatan, bagaimana cara penularannya, bagaimana cara pencegahannya.

Wawan (2011) mengutip dari Notoatmodjo (2003), Pengetahuan atau kognitif merupakan domain

yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

- a) Tahu (*Know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.
- b) Memahami (*Comprehention*) meliputi orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.
- c) Aplikasi (*Application*) dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.
- d) Analisis (*Analysis*), kemampuan analisis ini dapat dilihat dari menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan.
- e) Sintesis (*Syntesis*) dengan dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat menyesuaikan, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.
- f) Evaluasi (*Evaluation*) merupakan penilaian – penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Wawan (2011), yaitu :

- a) Faktor Internal
 - 1) Pendidikan
 - 2) Pekerjaan
 - 3) Umur
 - 4) Informasi
 - 5) Pengalaman
 - 6) Sosial ekonomi
- b) Faktor Eksternal
 - 1) Faktor Lingkungan

2) Kultur (Sosial, Budaya, Agama)

Sebagian masyarakat masih menganggap bahwa gangguan jiwa disebabkan karena adanya gangguan oleh apa yang disebut "roh jahat" yang telah merasuki jiwa, sehingga seseorang yang mengalami gangguan jiwa harus diasingkan atau dikucilkan dan dipasung karena dianggap sebagai aib bagi keluarga. Kenyataan tersebut tidak dapat dipungkiri, karena fenomena yang terjadi memang merupakan gambaran nyata bagi sebagian besar masyarakat, hal ini disebabkan karena sebagian besar masyarakat Indonesia taraf pendidikannya masih rendah (Salahuddin,2009).

Sikap

Menurut Azwar (2011), sikap adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*) pada objek psikologis. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sikap merupakan perasaan yang muncul karena stimulus, kecenderungan untuk berespon positif atau negatif terhadap objek, organisme atau situasi tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Menurut Notoatmodjo (2007), tingkatan sikap terbagi menjadi empat yaitu :

- a) Menerima (*Receiving*)
- b) Merespon (*Responding*)
- c) Menghargai (*Valuing*)
- d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Menurut Azwar (2011), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap manusia yaitu :

- a) Pengalaman pribadi

- b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

- c) Pengaruh kebudayaan

- d) Media massa

- e) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

- f) Pengaruh faktor emosional

Stigma terhadap gangguan jiwa tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya, tetapi juga anggota keluarganya. Beban stigma gangguan jiwa membuat penderita dan keluarganya memilih untuk menyembunyikan kondisinya daripada mencari pertolongan bahkan stigma membuat pihak keluarga juga tak memahami karakter anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga jadi bersikap apatis dan sering mengelak bila diajak konsultasi ke psikiater. Rasa malu yang sering menghantui benak keluarga. Padahal dukungan keluarga sangat penting untuk upaya penyembuhan penderita gangguan jiwa. (Syaharia,2008).

Gangguan Jiwa

Konsep Gangguan Jiwa dari PPDGJ II yang merujuk ke DSM-III: "Sindrom atau pola perilaku, atau psikologik seseorang, yang secara klinik cukup bermakna, dan yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau henti daya (*impairment / disability*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Di simpulkan bahwa disfungsi itu adalah disfungsi dalam segi perilaku, psikologik, atau biologik, dan gangguan itu tidak semata-mata terletak di dalam hubungan antara orang itu dengan masyarakat. Sehingga gangguan jiwa adalah suatu perubahan yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau

hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya.

Penyebab Gangguan Jiwa

Sumber penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor (Yosep, 2010) yaitu:

- 1) Faktor somatik (somatogenik) atau organobiologis
- 2) Faktor psikologik (psikogenik) atau psikoedukatif
- 3) Faktor sosio–budaya (sosiogenik) atau sosiokultural

Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi gangguan jiwa menurut PPDGJ-III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia) adalah sebagai berikut :

- 1) Gangguan mental organik dan simtomatik.
Ciri khas : etiologi organik/fisik jelas, primer/sekunder.
- 2) Skizofrenia, gangguan Skizotipal, dan gangguan Waham.
Ciri khas : gejala psikotik, etiologi organik tidak jelas.
- 3) Gangguan suasana perasaan (Mood/Afesktif)
Ciri khas : gejala gangguan afek (psikotik dan non-psikotik).
- 4) Gangguan Neurotik, gangguan Somatoform, dan gangguan stres.
Ciri khas : gejala non-psikotik, etiologi non organik.
- 5) Sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik.
Ciri khas : gejala disfungsi fisiologis, etiologi non-organik.
- 6) Gangguan Kepribadian dan perilaku masa dewasa
Ciri khas : gejala perilaku, etiologi non-organik.
- 7) Retardasi mental
Ciri khas : gejala perkembangan IQ, onset masa kanak.

8) Gangguan perkembangan psikologis

Ciri khas : gejala perkembangan khusus, onset masa kanak.

9) Gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak dan remaja.

Ciri khas : gejala perilaku/emosional, onset masa kanak.

Terapi dan Rehabilitasi

Menurut Hawari (2009) dalam penanganan penderita gangguan jiwa dilakukan dengan pendekatan yang holistik atau menyeluruh, yaitu dengan terapi antipsikotik (psikofarmaka), terapi psikososial/terapi perilaku, terapi psikomotor, terapi psikoreligius, terapi kelompok, terapi rekreasi, *Art* terapi, dan rehabilitasi.

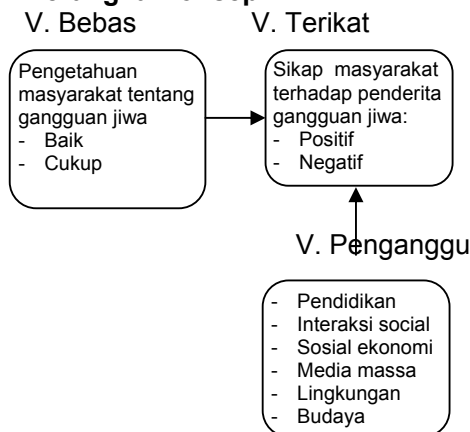
Persepsi di masyarakat bahwa gangguan jiwa terjadi karena “guna-guna” (personalistik), sehingga tindakan awal pencarian pengobatan secara tradisional dengan menggunakan dukun. Pengobatan dengan berbagai dukun ternyata tidak memberikan kesembuhan, kemudian masyarakat menggunakan sistem medis modern, yaitu berobat ke sarana kesehatan. Pengobatan dengan medis modern memberikan kesembuhan, tetapi setelah penderita gangguan jiwa kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat kembali mengalami kekambuhan. sehingga pada akhirnya penanganan terakhir yang dilakukan oleh keluarga adalah dengan merantai, mengurung di kamar dan memasung (Idwar, 2009).

Hingga sekarang penanganan penderita gangguan jiwa belum memuaskan, disebabkan ketidaktahuan (*ignorancy*) keluarga maupun masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa. Diantaranya adalah masih terdapatnya pandangan yang

negatif (*stigma*) dan bahwa gangguan jiwa bukanlah suatu penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan. Sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarganya menderita gangguan jiwa, hal ini merupakan aib bagi keluarga. Oleh karena itu, seringkali penderita gangguan jiwa disembunyikan bahkan dikucilkan karena rasa malu (Hawari, 2009).

Banyak sekali orang yang percaya bahwa gangguan jiwa tidak mungkin bisa disembuhkan dan orang yang menderitanya tidak mungkin bisa berfungsi secara normal di masyarakat. Persepsi yang muncul kemudian dalam taraf yang lebih jauh akan menyebabkan orang tidak mau untuk mengetahui permasalahan kesehatan jiwa baik dalam dirinya sendiri maupun orang lain. Di Indonesia, pengetahuan seseorang tentang gangguan jiwa dipengaruhi erat oleh kultur budaya. Seseorang dengan gangguan jiwa sering dianggap terkena guna-guna, menderita suatu dosa ataupun terkena pengaruh setan atau makhluk halus lainnya (Hawari, 2009).

Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep

Hipotesis

H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat pada penderita gangguan jiwa.

H_a : Ada hubungan antara pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat pada penderita gangguan jiwa.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian *non eksperimental* bersifat *Deskriptif Korelatif* yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif yang bertujuan menerangkan atau menggambarkan masalah (Notoatmodjo, 2010).

Menggunakan desain penelitian *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya dilakukan satu kali pada saat yang sama (Nursalam, 2011). Dimana peneliti ingin mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1. Sampel penelitian sebanyak 100 responden dengan teknik *purposive sampling*.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap.

Analisis Data

Pengujian hipotesis dilakukan dengan uji *Kendall Tau*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Tabulasi Data Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa

No	Rentang Skor	Frek	%
1	Baik (Skor >14)	20	20%
2	Cukup (Skor 10 – 14)	62	62%
3	Kurang (Skor <10)	18	18%
Total		100	100%

Berdasarkan tabel 1 tersebut diatas hasil analisis univariat data pengetahuan responden tentang gangguan jiwa mayoritas dengan pengetahuan cukup, yaitu rentang skor antara 10-14 sebanyak 62 orang atau 62 %.

Tabel 2. Tabulasi Data Sikap Masyarakat kepada Penderita Gangguan Jiwa

No.	Rentang Skor	Frek	%
1	Positif/Mendukung (Skor T > 49,08)	63	63%
2	Mendukung (Skor T ≤ 49,08)	37	37%
Total		100	100%

Berdasarkan tabel 2 diatas, menunjukkan bahwa sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa adalah positif/mendukung sebanyak 63 orang atau 63 %.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan tentang Gangguan Jiwa dengan Sikap Masyarakat kepada Penderita Gangguan Jiwa

Pengetahuan	Sikap Masyarakat kepada Penderita Gangguan jiwa				TOTAL	
	Positif		Negatif		N	%
	N	%	N	%		
Baik	19	19,0	1	1,0	20	100
Cukup	37	37,0	25	25,0	62	100
Kurang	7	7,0	11	11,0	18	100
Total	63	63	37	37	100	100
P-Value				: 0,000		
Koefisien Korelasi (τ)				: 0,347**		

Berdasarkan analisis pentabelsilangan data (*crosstab*) dari tabel 3. diatas, hasil analisa hubungan pengetahuan tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa diperoleh bahwa hasil *crosstab* data pada nilai pengetahuan kurang terdapat 7 responden (38,9%) dengan sikap positif dan 11 responden (61,1%) dengan sikap negatif . Untuk *crosstab* data pada nilai pengetahuan cukup sebanyak 37 responden (59,7%) dengan sikap positif dan 25 responden (40,3%) dengan sikap negatif. Selanjutnya *crosstab* data pada nilai pengetahuan baik meliputi 19 responden (95%) sikap positif dan 1 responden (5%) sikap negatif.

Untuk mengetahui korelasi antara pengetahuan tentang gangguan jiwa dan sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa dalam penelitian ini menggunakan uji *Kendall's Tau*, sebagaimana nampak pada tabel 3 diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,000 pada taraf kesalahan

alfa (α) =5% sehingga dapat disimpulkan bahwa korelasi antara pengetahuan tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa adalah bermakna. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,347 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang lemah. Kesimpulan uji adalah H_0 ditolak karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) maka H_a diterima.

Kemudian untuk menguji signifikansi koefisien korelasi menggunakan rumus Z. Hasil $Z_{hitung} = 5,11$ lebih besar dari $Z_{tabel} = 2,58$ pada taraf signifikansi 5%. Jadi pengujian signifikansi koefisien korelasi baik menggunakan nilai probabilitas maupun dengan rumus Z_{hitung} hasilnya sama yaitu menolak H_0 . Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi antara pengetahuan tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa sebesar 0,347 adalah signifikan. Pengujian dengan *SPSS 17.00 for windows* memberikan tanda ** pada *correlation coeficient* apabila H_0 ditolak (signifikan). Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1.

Pembahasan

Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Gangguan Jiwa

Berdasarkan hasil pengelompokan data penelitian maka tingkat pengetahuan responden rata – rata dalam kategori cukup dengan rentang skor antara 10 – 14 adalah sebanyak 62 orang atau 62%.

Faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang salah satunya adalah informasi yang berpengaruh besar terhadap opini dan kepercayaannya. Karena informasi yang didapat akan mempermudah seseorang untuk mempersepsikannya sehingga dapat dinilai secara langsung dari isi informasi tersebut hingga terwujud dalam suatu tindakan (Azwar, 2011). Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Selain faktor tersebut, pengalaman pribadi akan meninggalkan kesan yang kuat. Dalam hal ini penghayatan akan pengalaman yang lebih mendalam dan lebih lama berbekas. Selanjutnya terbentuknya sikap juga di pengaruhi oleh orang lain yang dianggap penting. Orang yang dianggap penting biasanya adalah tokoh masyarakat, orang tua, ataupun tetangga. Yang dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa sehingga mempengaruhi sikap terhadap penderita gangguan jiwa.

Sikap Masyarakat Kepada Penderita Gangguan Jiwa

Skor sikap masyarakat rata – rata dalam kategori positif atau mendukung dengan skor T antara 50,06 – 87,62 adalah sebanyak 63 orang atau 63 %. Dari hasil penelitian mayoritas pendapat masyarakat tentang penderita gangguan jiwa adalah orang yang menderita gangguan jiwa itu juga manusia yang berhak hidup normal seperti orang –orang yang sehat kejiwaannya. Jadi kalau ada tetangga yang menderita gangguan jiwa, sebaiknya segera diobati atau

dimasukkan ke Rumah Sakit Jiwa. Jika keluarga penderita gangguan jiwa tidak mampu secara ekonomi untuk mengobati sebaiknya meminta bantuan kepada pemerintah desa setempat untuk mengobatinya. Karena kalau penderita gangguan jiwa sudah parah dapat mengganggu kenyamanan warga setempat. Apabila orang yang menderita gangguan jiwa berbahaya (sangat parah) yang harus di amankan atau mengamuk terpaksa harus di pasung atau di singkirkan dari masyarakat karena sangat membahayakan dirinya dan orang lain.

Berbagai bentuk kesalahan sikap masyarakat dalam merespon kehadiran penderita gangguan jiwa terjadi akibat konstruksi pola berpikir yang salah akibat ketidaktahuan publik. Terdapat logika yang salah di masyarakat, kondisi mispersepsi tersebut selanjutnya berujung pada tindakan yang tidak membantu percepatan kesembuhan si penderita. Masyarakat cenderung menganggap orang dengan kelainan mental atau gangguan jiwa sebagai sampah sosial (Tarjum, 2004).

Menurut Notoatmodjo (2007), setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus. Apabila individu mempunyai sikap yang positif terhadap stimulus maka ia akan mempunyai sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui serta melaksanakan norma – norma yang berlaku dimana individu tersebut berada. Demikian sebaliknya bila individu mempunyai sikap yang negatif, individu tersebut akan menolak norma – norma yang berlaku dimana individu tersebut berada.

Sikap responden terhadap penderita gangguan jiwa didorong oleh banyak faktor, salah satunya adalah budaya, karena kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu- individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominan kebudayaan dalam pembentukan sikap individual. Selama ini banyak mitos yang mempengaruhi masyarakat dengan stigma – stigma negatif tentang penderita gangguan jiwa. Gangguan jiwa yang lebih memiliki kemungkinan untuk dikenai stigma adalah jenis gangguan jiwa yang menunjukkan abnormalitas atau penyimpangan (deviasi) pada pola perilakunya. Stigma yang lebih memberratkan adalah gangguan jiwa yang mempengaruhi penampilan (*performance*) fisik seseorang daripada gangguan jiwa yang tidak berpengaruh pada penampilan fisik seseorang (Syaharia, 2008).

Hubungan Pengetahuan tentang Gangguan Jiwa terhadap Sikap Masyarakat kepada Penderita Gangguan Jiwa

Pada penelitian ini menggunakan uji *Kendall's Tau* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1.

Berdasarkan hasil pengujian *non parametrics correlations Kendall Tau* ini dapat disimpulkan bahwa nilai korelasi yang didapatkan dari data hasil penelitian nilai signifikansi 0,000. Dimana lebih kecil dari nilai *P-value* 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1. Berdasarkan kriteria koefisien korelasi (τ) sebesar 0,347 yang bernilai positif (+), berarti semakin baik pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa, maka semakin positif sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa. Untuk interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi antara pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa termasuk dalam taraf hubungan lemah dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi sebesar 0,347.

Berdasarkan tabel 3. diatas diperoleh data ekstrim yaitu dari 18 responden dengan pengetahuan kurang terdapat 7 responden dengan sikap positif. Alasan – alasan yang disampaikan responden pada saat penelitian adalah bahwa orang dengan gangguan jiwa sama – sama makhluk ciptaan Tuhan, seseorang yang mengalami gangguan jiwa itu, karena dia tidak bisa berpikir secara normal seperti orang biasanya, karena jiwanya terganggu oleh beberapa sebab seperti masalah ekonomi dan masalah yang tidak bisa di selesaikannya jadi terbebani pikirannya, menyebabkan stres dan gangguan jiwa, bagi orang gangguan jiwa sebaiknya di periksa dulu ke pelayanan kesehatan biar

dapat penyuluhan atau juga di bawa ke Rumah Sakit Jiwa jika di haruskan supaya dapat pengobatan kejiwaannya dan tidak mengganggu orang di sekitarnya. Semoga dengan cara itu kejiwaannya bisa terobati secara maksimal, sehingga tidak perlu dikucilkan atau di pasung.

Selanjutnya dari 19 responden dengan pengetahuan baik, terdapat 1 responden yang bersikap negatif terhadap penderita gangguan jiwa, responden tersebut beralasan bahwa orang dengan gangguan jiwa itu adalah orang gila yang memang harus dijauhi karena dapat membahayakan orang lain jika mengamuk sebaiknya kurung di dalam rumah, di pasung atau seharusnya orang gila tersebut di masukkan ke Rumah Sakit Jiwa karena mengganggu aktivitas masyarakat disekitarnya.

Pengetahuan seseorang tentang gangguan jiwa mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Sikap masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa adalah menerima, mengucilkan, membicarakan dan memandang pasien berbeda dengan masyarakat (Setiawati, 2012).

Menurut Li Yu Song (2005), dalam penelitiannya mengatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka sikap yang ditunjukkannya kepada pasien gangguan jiwa pun semakin positif. Hal tersebut didukung oleh Valerie (2011) yang menyebutkan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang mengenai gangguan jiwa maka level toleransi orang tersebut terhadap pasien gangguan jiwa pun semakin tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahanani (2010) tentang "Hubungan Pengetahuan tentang Gangguan Jiwa dengan Dukungan Keluarga yang Mempunyai Anggota Keluarga Skizofrenia" dengan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang gangguan jiwa dengan dukungan keluarga yang mempunyai anggota keluarga skizofrenia mayoritas masuk kategori sedang. Sedangkan penelitian lain yang tidak ada pengaruh dengan penelitian ini adalah penelitian Dewayani, *et al* (2011) "Perceived Peer Social Support dan Psychological Distress Mahasiswa Universitas Indonesia". Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan *psychological distress* yang signifikan antara mahasiswa UI yang memiliki *perceived peer social support* dengan mahasiswa UI yang tidak memiliki *perceived peer social support*.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Pengetahuan responden di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1 tentang gangguan jiwa mayoritas adalah termasuk kategori pengetahuan cukup.
2. Sikap responden di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1 terhadap penderita gangguan jiwa lebih banyak sikap yang positif atau mendukung.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1.

Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan bagi responden lebih meningkatkan pengetahuan dan informasi baik dari media massa maupun elektronik agar menambah pengetahuan khususnya tentang kepedulian dalam bersikap kepada penderita gangguan jiwa untuk penatalaksanaannya.

2. Bagi Institusi

a. Puskesmas Colomadu 1

Bagi petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan dalam pemberian informasi atau pendidikan kesehatan melalui penyuluhan dan promosi kesehatan jiwa bagi masyarakat secara terprogram berkoordinasi dengan institusi kesehatan terkait seperti Rumah Sakit Jiwa, agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa.

b. Pendidikan

Diharapkan bisa bermanfaat untuk referensi dan acuan yang ingin mengambil kasus tentang gangguan jiwa untuk menggali dan mengembangkan pengetahuan tentang sikap masyarakat pada penderita gangguan jiwa dalam penerapan ilmu dan konsep keperawatan jiwa.

3. Bagi Penelitian berikutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya adalah mengkaji lebih dalam dan secara kualitatif atau observasional untuk mengetahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa dengan

mengembangkan variabel penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. 2011. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Basford, L. 2006. *Teori dan Praktik Keperawatan : Pendekatan Integral pada Asuhan Pasien*. Jakarta : EGC.
- Depkes. 2007. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2007*, Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI. Jakarta.
- Dewayani, et.al. "Perceived Peer Social Support dan Psychological Distress Mahasiswa Universitas Indonesia". *Makara Sosial Humaniora*, Vol.15, No.2, Desember 2011: 86-93. <http://journal.ui.ac.id/index.php/humanities/article/viewFile/1303/1192>. Di akses pada tanggal 15 April 2013.
- Fahanani, FG. 2010. "Hubungan Pengetahuan tentang Gangguan Jiwa dengan Dukungan Keluarga yang Mempunyai Anggota Keluarga Skizofrenia". *Skripsi*. <http://etd.eprints.ums.ac.id/9479/2/J210060039.pdf>. Di akses pada tanggal 3 Maret 2012.
- Hawari, D. 2009. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Idwar. 2009. "Perilaku Masyarakat dalam Penanganan Gangguan Jiwa di kota Langsa propinsi Nanggroe Aceh Darussalam". *Tesis*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/2807>. Di akses pada tanggal 5 Maret 2012.
- Li Yu Song, et.al. 2005. "Community Attitude Toward The Mentally Ill: The Result A National Survey of the Taiwanese Population". *International Journal Of Social Psychiatry*, vol.51 (2) 174-188. <http://isp.sagepub.com/content/51/2/162.short>. Di akses pada tanggal 16 Maret 2013.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Ed.Rev. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Priyanto.2007. <http://ebookdatabase.net/apakah-gangguan-jiwa-itu-59070351>. Diakses pada tanggal 10 Mei 2012.
- Salahuddin, M. 2009. "Peran Keluarga Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa". *Skripsi*. <http://lib.uin-malang.ac.id/thesis/fullchapter/04410102-muhammad-salahuddin.ps>. Diakses pada tanggal 21 Maret 2012.
-

- Setiawati, EM. 2012. "Studi Kualitatif tentang Sikap Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa di wilayah Kecamatan Sukoharjo". *Skripsi*. http://etd.eprints.ums.ac.id/20213/15/02_Naskah_Publikasi.pdf. Di akses pada tanggal 16 Maret 2013.
- Suliswati. 2005. *Konsep dasar keperawatan jiwa*. Jakarta : EGC.
- Syaharia, AR. 2008. "Stigma Gangguan Jiwa Perspektif Kesehatan Mental Islam". *Skripsi*. <http://digilib.uin-suka.ac.id/1708/>. Di akses pada tanggal 13 Oktober 2012.
- Tarjum. 2004. *Keluarga dan Penderita Gangguan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Wawan. A. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wolff, et. al. (2011). "Community knowledge of mental illness and reaction to mentally ill people". *The British Journal of Psychiatry* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8837909>. Di akses pada tanggal 30 Juli 2012.
- Yosep, I. 2007. *Mencegah Gangguan Jiwa Mulai Dari Keluarga*. <http://ebookbrowse.com/mencegah-gangguan-jiwa-mulai-dari-keluarga-kita-pdf-d14398638>. Di akses pada tanggal 21 Maret 2012.
- Yosep, I. 2010. *Keperawatan Jiwa*, Ed.Revisi. Cet. Ke-3. Bandung : PT. Refika Aditama.
-
- *Nopyawati Sulistyorini:**
Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura
- ** Arif Widodo, A.Kep., M.Kes :**
Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.
- ** Endang Zulaicha, S.Kp. :**
Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura
-