

BAB I

PENDAHULUAN

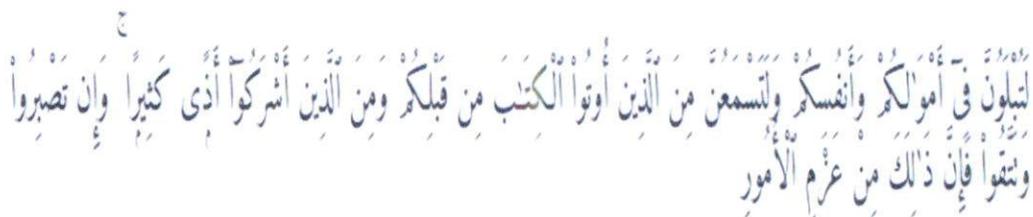
A. Latar Belakang

Manusia memiliki beberapa aspek yang saling berkaitan, yaitu jasmani, ruh, dan jiwa. Manusia yang tidak memiliki jasmani maupun ruh tidak akan bisa hidup, lain halnya dengan jiwa, manusia akan tetap hidup namun kehidupannya tidak terarah dengan jelas (Nasir & Muhith, 2011). Manusia saat ini berada dalam era globalisasi dimana manusia dituntut untuk selalu mengikuti perkembangan zaman. Selain itu, globalisasi juga menyebabkan kehidupan manusia dipenuhi dengan beban jiwa yang semakin berat, kegelisahan, ketegangan, dan tekanan yang nantinya akan memunculkan masalah kejiwaan yang bervariasi (Suhaimi, 2015). Manusia haruslah memiliki jiwa yang sehat, untuk menghadapi segala masalah yang ada (Nasir & Muhith, 2011). Sehingga dapat disimpulkan bahwa jiwa yang sehat diperlukan supaya manusia dapat mengatasi masalah dan segala urusan di dalam kehidupan.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, menjelaskan yang dimaksud dengan “kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut mampu menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.” (Kemenkes RI, 2014). Menurut Nasir dan Muhith (2011) individu dengan jiwa yang sehat

mampu mengontrol dirinya untuk menghadapi stresor yang ada serta selalu memiliki pikiran yang positif tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis.

Kesehatan jiwa pada manusia beserta segala tuntutan hidup yang ada juga diterangkan di dalam Al-Quran, sebagaimana firman Allah SWT ;



 لَيَلُونَ فِي أَمْوَالِكُمْ وَأَنْفُسِكُمْ وَلَتَسْمَعُنَّ مِنَ الَّذِينَ أُوتُوا الْكِتَابَ مِنْ قَبْلِكُمْ وَمِنَ الَّذِينَ أَشْرَكُوا أَذْيَ كَثِيرًا وَإِنْ تَصْبِرُوا

 وَتَتَّقُوا فَإِنَّ ذَلِكَ مِنْ عَزْمِ الْأُمُورِ

“Kamu sungguh akan di uji terhadap hartamu dan dirimu, dan kamu sungguh-sungguh akan mendengar dari orang-orang yang diberi kitab sebelum kamu dan dari orang-orang yang mempersekutukan Allah, gangguan yang banyak menyakitkan hati. Jika kamu bersabar dan bertakwa, maka sesungguhnya yang demikian itu termasuk urusan yang patut diutamakan.” (Q.S. 3:186)

Sedangkan menurut Patel (2011), seseorang dengan jiwa yang sehat akan mampu menghadapi tuntutan atau stresor yang ada. Seseorang yang tidak mampu menghadapi atau mengatasi stresor maka memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami masalah kejiwaan (Nurjanah, 2004). Menurut UU RI No.18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, menyatakan bahwa “Orang dengan masalah kejiwaan yang selanjutnya disingkat OMDK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/ atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.” (Kemenkes RI, 2014).

Seseorang yang mengalami masalah kejiwaan secara terus-menerus sehingga menjadi menumpuk, maka dapat menimbulkan gangguan kesehatan fisik maupun jiwa (Kemenkes RI, 2013). Gangguan jiwa merupakan

sekumpulan gejala yang mengganggu pikiran, perasaan, dan perilaku yang menyebabkan kehidupan seseorang menjadi terganggu dan menderita sehingga tidak dapat melaksanakan fungsi sehari-hari (Kemenkes RI, 2015). Jadi, gangguan jiwa merupakan suatu masalah kesehatan yang dapat membuat kehidupan seseorang menjadi terganggu.

Masalah kesehatan jiwa meningkat terutama di era globalisasi ini (Yosep & Sutini, 2014). WHO (*World Health Organization*) memperkirakan bahwa pada tahun 2020 prevalensi gangguan kesehatan mental akan mencapai angka 15%-20% (Surjaningrum, 2012). WHO juga memperkirakan terdapat sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan kesehatan jiwa (Yosep & Sutini, 2014). Bahkan satu dari empat orang dewasa pada suatu saat dalam hidupnya akan mengalami masalah kesehatan jiwa (Kemenkes RI, 2016).

Indikator kesehatan jiwa di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 yaitu dinyatakan dengan gangguan jiwa berat, gangguan mental emosional dan jangkauan pengobatannya. Di Indonesia prevalensi gangguan mental emosional pada usia 15 tahun ke atas sebesar 6% atau sekitar 14 juta jiwa. Jumlah gangguan jiwa berat di Indonesia adalah sebanyak 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400 ribu jiwa. Prevalensi tertinggi gangguan jiwa berat terdapat di DI Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia ≥ 15 tahun secara nasional adalah sebanyak 37.728 orang dari 703.946 subyek yang dianalisis, atau dengan persentase 6,0%. Prevalensi gangguan mental

emosional di Yogyakarta menempati urutan ke-empat yaitu dengan prosentase 8,1% (Balitbangkes, 2013).

Seseorang dengan gangguan jiwa memiliki beban berat yang harus ditanggungnya diantaranya yaitu stigma dari masyarakat, sehingga mereka tidak bisa merasakan kehidupan yang normal secara maksimal (Suhaimi, 2015). Gangguan jiwa juga merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit lainnya seperti HIV, penyakit jantung, diabetes, dan sebaliknya. Selain itu juga dapat menyebabkan cedera yang disengaja maupun tidak disengaja (WHO, 2014). Menurut Prince dkk (2007) dalam Isfandari & Lolong (2014), kondisi kesehatan jiwa dapat meningkatkan resiko penyakit tidak menular, luka dan kecelakaan, begitu juga sebaliknya. Selain menimbulkan kerugian secara fisik dan psikososial, masalah kesehatan jiwa juga merugikan secara ekonomi yang sedikitnya mencapai Rp 20 triliun pada tahun 2011, di mana jumlah tersebut lebih besar dibandingkan dengan kerugian akibat penyakit TBC (Kemenkes RI, 2011). Meskipun gangguan jiwa bukan merupakan penyakit fisik yang dapat menimbulkan dampak kematian, tetapi deteksi gejala dini tentang gangguan jiwa sangatlah diperlukan agar tidak terjadi keterlambatan penanganan (Lestari & Wardhani, 2014).

Penderita gangguan jiwa saat ini lebih didominasi oleh kalangan mahasiswa, pegawai negeri sipil, pegawai swasta, dan kalangan profesional lainnya, yang merupakan usia produktif (Yosep & Sutini, 2014). Sedangkan berdasarkan usia menurut riset dasar kesehatan Indonesia tahun 2013

responden yang mengalami gangguan jiwa berat dan gangguan emosional dalam penilaian kesehatan jiwa adalah berusia 15 tahun ke atas. Usia 15 tahun ke atas merupakan usia yang sudah memasuki usia produktif untuk bekerja, hal ini sesuai dengan pernyataan ILO (*International Labor Organization*) (2011) dalam konvensi 138 pasal 2 ayat 1 & 3 usia 15 tahun merupakan usia minimum untuk diperbolehkan masuk kerja atau bekerja. Sehingga, seseorang yang berusia 15 tahun ke atas merupakan seseorang yang sudah bisa menjadi seorang pekerja.

Menurut UU RI no. 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan, “Pekerja merupakan setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain.” (Kemsetneg RI, 2003). Seorang pekerja juga bisa mengalami tekanan atau stres dalam pekerjaannya (Isfandari & Lolong, 2014). Kondisi stres saat bekerja merupakan salah satu alasan yang berkontribusi menyebabkan kesehatan mental atau jiwa memburuk (WHO, 2016). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan kepada karyawan redaksi surat kabar didapatkan hasil 58% karyawan mengalami kecenderungan gejala gangguan mental emosional (Setyawan, Amri, & Sosrosuhardjo, 2008). Kejadian stres dan gangguan kesehatan jiwa merupakan kejadian kedua terbanyak setelah masalah *musculoskeletal* saat bekerja. Tahun 2005-2006 diperkirakan 24.3 juta hari kerja hilang dikarenakan sakit, dimana 10,5 juta diantaranya adalah karena stres, depresi, atau kecemasan (Health Safety Environment (2007) dalam Franklin (2008)). Kerja terkait masalah kesehatan jiwa secara luas diakui sebagai suatu

permasalahan yang tidak hanya berdampak pada individu sendiri, tetapi juga pada organisasi yang mempekerjakannya serta masyarakat (Franklin, 2008).

Salah satu contoh jenis pekerja yaitu pegawai atau karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan. Pegawai atau karyawan yang terdapat di lingkungan pendidikan terdiri dari tenaga edukatif atau akademis, yaitu guru, dosen tetap maupun tidak tetap; tenaga non-edukatif atau administratif atau karyawan tata usaha (TU) tetap maupun tidak tetap (Buna'i, 2014). Tenaga non-edukatif atau dapat disebut juga dengan tenaga kependidikan bertugas melaksanakan administrasi, pengelolaan, pengembangan, pengawasan, dan pelayanan teknis untuk menunjang proses pendidikan pada satuan pendidikan (Sumadhinata, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Wasiati (2013) didapatkan kesimpulan bahwa pegawai non-edukatif STMIK Akakom Yogyakarta sebanyak 14,33% menyatakan sangat tinggi terhadap kepuasan kerja dan 62,5% menyatakan tinggi terhadap kepuasan kerja. Hasil penelitian Faragher, Cass, & Cooper (2005) menunjukkan bahwa kepuasan kerja sangat terkait dengan masalah kesehatan mental atau psikologis. Selain itu, terdapat beberapa penelitian yang menyimpulkan bahwa pengalaman kumulatif stress pada pekerja dan penghargaan atau *reward* yang rendah berhubungan dengan peningkatan masalah kejiwaan (Tanoko & Mansyur, 2013). Jadi, berdasarkan penelitian-penelitian di atas pegawai non-edukatif berisiko mengalami gangguan kesehatan mental.

Selain penelitian di atas, terdapat beberapa peraturan kepegawaian di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang berpengaruh terhadap

kesehatan jiwa pegawai non-edukatif, diantaranya yaitu usia pensiun pegawai non-edukatif lebih muda yaitu 54 tahun dibandingkan dengan usia pensiun tenaga pendidik yaitu mulai dari usia 60-70 tahun tergantung dari jabatan akademik yang dimiliki tenaga pendidik. Masa pensiun yang lebih cepat pada pegawai non-edukatif berpengaruh terhadap kesehatan jiwanya, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kholish dan Uliyah (2015), bahwa masa pensiun berhubungan dengan tingkat depresi. Selain usia, perbedaan peraturan lainnya yaitu tingkat pendidikan yang berhubungan dengan golongan pegawai dan gaji yang akan diterima. Perbedaan selanjutnya yaitu jumlah cuti yang didapatkan. Pegawai non-edukatif mendapatkan jumlah cuti tahunan maksimal 12 hari kerja, sedangkan pada pegawai pendidik mendapatkan cuti tambahan lain yaitu untuk studi, penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan kepada lima orang pegawai non-edukatif Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) pada tanggal 17 Januari 2017 didapatkan hasil bahwa dari kelima pegawai tersebut belum pernah melakukan pemeriksaan terkait kondisi kesehatan jiwanya. Satu dari lima orang pegawai terindikasi gejala neurosis. Tiga pegawai lainnya memiliki gejala somatik, di mana dua diantaranya juga memiliki gejala cemas dan gejala kognitif. Dan sisanya seorang pegawai memiliki gejala depresi. Pegawai-pegawai tersebut memiliki beberapa keluhan yang bisa mengarah ke masalah kesehatan jiwa. Jika seorang pegawai memiliki masalah kesehatan jiwa misalnya saja stres, maka dapat menimbulkan berbagai konsekuensi.

Konsekuensi tersebut diantaranya rendahnya kepuasan kerja, kurangnya komitmen terhadap organisasi, terhambatnya pembentukan emosi positif, pengambilan keputusan yang buruk, serta rendahnya kinerja pegawai (Saragih, 2010 dalam Marchelia, 2014).

Berdasarkan fakta yang telah dikemukakan di atas, maka penulis ingin meneliti tentang gambaran kesehatan jiwa pada karyawan non-edukatif di lingkungan UMY. Hal ini dikarenakan, prevalensi masalah kesehatan jiwa di D.I. Yogyakarta masih menjadi yang tertinggi di Indonesia untuk gangguan jiwa berat dan nomor urut keempat untuk gangguan mental emosional. Selain itu, gangguan kesehatan jiwa bukan merupakan penyakit yang datangnya secara tiba-tiba, namun merupakan akibat dari terakumulasinya permasalahan yang dimiliki individu. Dengan demikian deteksi dini masalah kesehatan jiwa dapat dilakukan, di mana dengan adanya deteksi dini tersebut dapat membantu mencegah timbulnya masalah yang lebih berat (Adawiyah, 2012). Serta masih minimnya penelitian yang dilakukan terkait dengan kondisi kesehatan jiwa karyawan di lingkungan perguruan tinggi, dan di UMY sendiri belum diketahui gambaran kondisi kesehatan jiwa pegawai non edukatifnya. Sehingga, penyusun akan menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Gambaran Kondisi Kesehatan Jiwa Karyawan Non-Edukatif di Lingkungan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, didapatkan data yang menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa di D.I. Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi ilmu keperawatan terkait gambaran kesehatan jiwa pada karyawan non-edukatif di lingkungan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, sehingga perawat dapat menyusun rencana terkait tindakan promotif, preventif, maupun kuratif terkait kondisi kesehatan jiwa karyawan non-edukatif di UMY.

2. Bagi Institusi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait gambaran kesehatan jiwa pada karyawan non-edukatif di lingkungan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, sehingga institusi terkait dapat melakukan tindakan-tindakan penanggulangan masalah kesehatan jiwa pada karyawannya, terutama meningkatkan kesejahteraan karyawannya berdasarkan program keselamatan dan kesehatan kerja.

3. Bagi Karyawan non-edukatif

Penelitian ini diharapkan dapat membantu karyawan untuk mengetahui kondisi kesehatan jiwanya, sehingga jika terdapat masalah dengan kondisi kesehatan jiwanya dapat segera diketahui, serta meningkatkan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan terkait kesehatan jiwa atau mendeteksi secara dini kesehatan jiwanya.

4. Bagi Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan terkait gambaran kesehatan jiwa pada karyawan non-edukatif di lingkungan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, terutama bagi penelitian yang ingin mencari faktor-faktor yang mempengaruhi maupun memberikan intervensi terkait dengan kondisi kesehatan jiwa karyawan non-edukatif UMY.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian ini adalah :

1. Guslinda, Nova Fridalni, dan Dedi Adha (2013). Gambaran Aspek Mental Mahasiswa STIKES Mercubaktijaya Padang Tahun 2013. Penelitian tersebut menggambarkan aspek kesehatan mental Mahasiswa STIKES Mercubaktijaya dengan menganalisis gambaran tingkat kecemasan, status kepribadian, status emosional, dan kualitas hidup. Pengukuran aspek mental yang dilakukan penelitian tersebut yaitu dengan menggunakan kuesioner skala cemas dan kuesioner pengukuran aspek kepribadian serta aspek emosional yang sudah dimodifikasi dengan tes psikometri. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada subjek penelitiannya, lokasi, waktu, instrumen yang digunakan, serta pengukuran variabel.
2. Handri Ermawan. (2014). Status Kesehatan Mental Remaja Nikah Muda di Desa Tambak Agung Puri Mojokerto 2014. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui status kesehatan mental remaja yang

menikah muda di Desa Tambak Agung Puri Mojokerto. Penilaian status mental remaja pada penelitian tersebut menggunakan kuesioner SRQ (*Self Reporting Questionnaire*). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada subjek penelitiannya, lokasi, serta waktu penelitian.

3. Robiatul Adawiyah. Gambaran Kesehatan Jiwa pada Anak Usia Sekolah di SD Negeri 200208 Padangsidempuan Selatan Pemerintah Kota Padangsidempuan. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui gambaran kesehatan jiwa pada anak usia sekolah di SD Negeri 200208 Padangsidempuan Selatan. Instrumen yang digunakan untuk menilai kesehatan jiwa dalam penelitian tersebut adalah kuesioner gambaran kesehatan jiwa pada anak usia Sekolah di SD Negeri 200208 Padangsidempuan Selatan Pemerintah Kota Padangsidempuan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada subjek penelitiannya, instrumen yang digunakan, lokasi, serta waktu penelitiannya.