

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gangguan jiwa merupakan suatu perubahan pada fungsi jiwa yang akan menyebabkan seorang individu yang menderita gangguan jiwa mengalami hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Yusuf, 2015). UU kesehatan jiwa nomor 18 tahun 2014 menjelaskan mengenai kesehatan jiwa, yaitu keadaan dimana seseorang sehat secara fisik, mental sosial maupun spiritual, Sehingga seorang individu mampu mengontrol kemampuan diri, mengatasi tekanan dan dapat bekerja atau melakukan aktifitas secara produktif (Ayuningtyas, 2018).

Undang-Undang kesehatan jiwa no.18 tahun 2014 pasal 1 nomor 3 menyebutkan bahwa orang dengan gangguan jiwa yaitu seseorang yang menderita gangguan dalam pikiran, perilaku maupun perasaan yang menggambarkan beberapa perubahan maupun gejala yang bermakna, sehingga menimbulkan penderitaan dan hambatan sebagai manusia. Berdasarkan data Riskesdass (2013), Gangguan jiwa saat ini mencapai 236 juta orang yang bervariasi dari ringan-berat seperti gangguan jiwa ringan sekitar 6% dari jumlah populasi, gangguan jiwa berat 0.17% dan sisanya untuk yang mengalami pemasangan.

Riskesdass (2018), gangguan jiwa terbanyak di Indonesia berada di Bali dan urutan kedua berada di daerah Istimewa Yogyakarta. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi DIY, Jumlah orang yang mengalami

gangguan jiwa (ODGJ) diperkirakan mencapai 9.862 orang. Adapun jumlah orang dengan gangguan jiwa terbanyak berada di wilayah Kabupaten Bantul yaitu 3.875 orang (39,29%), Kulonprogo mencapai 1.892 orang (19,18%), Gunung Kidul mencapai 1.433 orang (14,53%), Sleman mencapai 1.769 orang (17,94%), dan yang mempunyai jumlah paling sedikit berada di wilayah Kota Yogyakarta yaitu sekitar 857 orang (8,68%) (Esem, 2019).

Jumlah orang yang mengalami gangguan jiwa semakin meningkat dengan adanya pengaruh dari beberapa hal diantaranya gaya hidup, budaya, ekonomi, dan pengangguran. Pada umumnya gangguan jiwa masih dianggap aib bagi masyarakat Indonesia. Gangguan jiwa bisa disebabkan oleh berbagai faktor, baik faktor biologis, psikologis dan sosial yang satu sama lain saling mempengaruhi. Penyebab lain yang mengakibatkan tingginya angka ODGJ di Jogja dikarenakan faktor bencana yang sering terjadi. Bencana seperti gempa, banjir sering terjadi di wilayah Kabupaten Bantul dan Kabupaten Kulonprogo (Hernawaty, *et al* 2017).

Mengingat jumlah orang yang mengalami gangguan jiwa di Indonesia sangat tinggi yang mencapai 2,5 juta dan di perkirakan 60% diantaranya mengalami resiko perilaku kekerasan. Orang dengan gangguan jiwa tidak hanya menanggung permasalahan akibat gejala dan penyakitnya, tetapi juga karena adanya stigma dan proses stigmatisasi terhadap mereka. Stigma yang terjadi pada orang dengan gangguan jiwa di Indonesia masih sering terjadi yang merupakan salah satu manifestasi dari perilaku negatif yang dilakukan oleh orang yang ada di sekelilingnya, baik keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan,

institusi kesehatan, lembaga-lembaga pemerintah maupun swasta. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mengalami stigmatisasi yang akan menyebabkan mereka rentan terhadap perilaku kekerasan (Subu, 2018).

Stigmatisasi masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di Indonesia masih sangat kuat. Mereka berpendapat bahwa orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berbahaya karena dapat mencelakakan orang lain. Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa juga merasa malu dan khawatir memiliki anggota keluarga dengan ODGJ. Keadaan ini sering menyebabkan terjadinya isolasi sosial ataupun sengaja mengisolasi ODGJ dengan pemasungan. Selain itu, status pendidikan dan ekonomi yang rendah sering memperkuat stigmatisasi. Sehingga, orang dengan gangguan jiwa sulit menunjukkan kemampuan mereka berpartisipasi dalam kehidupan sosial (Purnama, *et al* 2016). Orang dengan gangguan jiwa sering mengalami kualitas hidup yang rendah. Meskipun dengan adanya dukungan dari masyarakat bisa meningkatkan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa. Namun, ada kemungkinan pengalaman yang negatif dalam merawat orang yang mengalami gangguan mental dan buruknya akses pelayanan kesehatan mental sehingga menimbulkan persepsi negatif maupun stigma dari masyarakat (Wardaningsih & Kageyama, 2016).

Longhorn (1984) dalam Suhaimi (2015), stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa sebenarnya sukar didefinisikan secara khusus karena meliputi aspek yang luas. Istilah yang muncul di masyarakat, mengucilkan anggota masyarakat yang mengalami gangguan jiwa. Stigma juga diartikan sebagai

suatu keyakinan maupun kepercayaan yang salah. Stigma penyakit mental adalah suatu beban yang sangat berat bagi penderita penyakit mental. Stigma di kategorikan dalam dua bentuk, yaitu *Public Stigma* dan *Self Stigma*. Publik stigma merupakan *streetif* (pelebelan) masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa karena kekurangan yang mereka miliki. Sedangkan *self stigma* adalah internalisasi terhadap publik stigma yang membuat seseorang kehilangan harga diri dan kepercayaan sehingga menurunkan *optimisme* dalam menjalankan kehidupan (Picco, *et al* 2017). Stigma diri terjadi ketika *streetif* negatif yang mengarah pada rendahnya harga diri, rasa malu dan keputusasaan. Konsekuensinya stigma diri dapat berujung pada perilaku bunuh diri (Heath, *et al* 2016).

Syaharia (2008) menunjukkan stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa dari masyarakat ditimbulkan karena kurangnya pengetahuan mereka terkait penyakit gangguan mental. Beberapa keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa memilih mengisolasi diri dan memasung anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk mengurangi atau menghindari stigma dari masyarakat. Pada tahun 2015 terdapat berita mengenai pemasangan orang yang mengalami gangguan jiwa dilakukan oleh pihak keluarga sendiri selama delapan tahun. Hal ini disebabkan karena tidak adanya kesembuhan, dan dianggap dapat meresahkan warga. Keluarga khawatir jika mengganggu dan menyakiti orang lain, ditambah mengalami kesulitan biaya dalam masa pengobatannya (Dewi, *et al* 2019).

Undang-undang kesehatan jiwa pasal 86 yang berbunyi “Barang siapa dengan sengaja melakukan tindakan penelantaran, pemasangan, tindakan kekerasan, atau menyuruh orang lain untuk melakukan tindakan yang serupa terhadap orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) ataupun (ODGJ) serta perilaku lainnya, maka pelaku pelanggaran terhadap hak asasi ODGJ akan di pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ketentuan yang sudah diatur dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UUK) pada Pasal 149 ayat (2) yang menyebutkan bahwa, Pemerintah Daerah dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi para penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum (Simanjuntak, 2017).

Orang yang dianggap sakit mental cenderung mengalami stigma dan deskriminasi tingkat tinggi. Masyarakat biasanya mengasosiasikan penyakit mental dengan perilaku kekerasan. Thompson (2016), menyebutkan bahwa orang yang sakit mental lebih sering menjadi korban perilaku kekerasan. Penelitian ini menunjukkan tentang bagaimana penyakit mental mempengaruhi persepsi satu organisasi yang sangat relevan, salah satunya petugas Kepolisian dengan warga yang mengalami sakit jiwa. Sekitar 55 % sampel dari 259 responden, 18% dari sample melaporkan di diagnosis gangguan kesehatan mental, 41% responden pernah melakukan kontak dengan Polisi pada tahun lalu. Sebagian besar responden memiliki kesan yang negatif terhadap anggota Kepolisian. Kesan negatif ini sangat jelas ketika responden ditanya mengenai

“Apakah Polisi menggunakan kekuatan pada orang yang sakit mental”, dan hampir 83% responden mengatakan iya. Artinya di dalam penelitian ini terdapat perilaku kekerasan yang dilakukan oleh Kepolisian terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Polisi seringkali menjadi orang pertama yang dipanggil untuk menanggapi situasi mendesak yang melibatkan orang-orang dengan penyakit mental. Pada sebuah artikel menyebutkan seorang Polisi memutuskan untuk menangkap seseorang dengan penyakit mental daripada membawa orang tersebut ke rumah sakit. Petugas kepolisian beranggapan penyakit kejiwaan tampaknya karena alkohol atau keracunan narkoba terutama saat penangkapan orang tersebut dipastikan menggunakan narkoba/alkohol. Terjadinya kekerasan saat penangkapan meningkatkan kemungkinan orang dengan penyakit mental akan dibawa ke penjara (Lamb, *et al* 2002).

Interaksi Polisi dengan orang penyakit mental telah lama dianggap sebagai panggilan paling bahaya untuk layanan yang harus ditanggapi oleh petugas Kepolisian. Interaksi seperti ini dipercayai oleh anggota Kepolisian sebagai ancaman utama terhadap keselamatan petugas Kepolisian. Bahaya bagi petugas Polisi yang disebabkan oleh orang-orang dengan penyakit mental sebagian didasarkan pada persepsi petugas Kepolisian. Namun pada artikel ini belum ada penelitian yang membuktikan mengenai persepsi Kepolisian terhadap ODGJ (Engel, 2001).

Pada Al-Qur'an disebutkan beberapa kata yang berkaitan dengan kejiwaan yaitu kata Qalbu (Hati), Nafs (jiwa), dan Aql (akal) yang kemudian dianggap

sebagai potensi kejiwaan. Di dalam Al Qur'an disebutkan ayat yang berhubungan dengan ketenangan dan kebahagiaan jiwa sebagai prinsip dalam kesehatan mental, seperti yang di singgung dalam ayat Ali-Imran ayat 164 yang artinya: "Sungguh Allah telah memberi karunia kepada orang-orang yang beriman ketika Allah mengutus diantara mereka seorang Rasul dari golongan mereka sendiri, yang membacakan kepada mereka ayat-ayat Allah, membersihkan (jiwa) mereka, dan mengajarkan kepada mereka Al kitab dan Al hikmah dan "Sesungguhnya sebelum (kedatangan Nabi) itu, mereka adalah benar-benar dalam kesesatan yang nyata" (Musthafa, 2008).

Disebutkan dalam surah Al-Huzurat ayat 11 yang artinya: *"hai orang-orang yang beriman janganlah sekumpulan laki-laki merendahkan kumpulan yang lain, boleh jadi yang di tertawakan itu lebih baik dari mereka. Dan jangan pula sekumpulan perempuan merendahkan kumpulan lainnya, boleh jadi yang direndahkan itu lebih baik. Dan janganlah suka mencela dirimu sendiri dan jangan memanggil dengan gelaran yang mengandung ejekan. Seburuk-buruknya panggilan adalah (panggilan) yang buruk sesudah iman dan barangsiapa yang tidak bertobat maka mereka itulah orang yang zalim.*

Pada tanggal 9 Oktober 2019 telah dilakukan studi pendahuluan di Polres Bantul dengan melakukan wawancara kepada wakil Bhanbinkamtibmas. Hasil wawancara didapatkan bahwa Bhabinkamtibmas tidak mengetahui secara pasti mengenai tanda dan gejala, penyebab dan proses terjadinya gangguan jiwa. Bhabinkamtibmas mengatakan belum pernah diadakan penelitian terkait persepsi Aparat Bhanbinkamtibmas terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada Aparat Bhanbinkamtibmas di Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, di dapatkan rumusan masalah pada penelitian saat ini adalah “Bagaimana persepsi Aparat Kepolisian terhadap orang dengan gangguan jiwa”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi Aparat Kepolisian terhadap orang dengan gangguan jiwa di wilayah Kabupaten Bantul.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik Aparat Kepolisian
- b. Mengetahui persepsi Aparat Kepolisian tentang penyebab gangguan jiwa
- c. Mengetahui persepsi Aparat Kepolisian tentang tanda dan gejala gangguan jiwa
- d. Mengetahui persepsi aparat kepolisian tentang proses terjadinya gangguan jiwa

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran atau referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai persepsi Aparat Bhanbinkamtibmas terhadap orang dengan gangguan jiwa, sehingga perawat

bisa memberikan edukasi kepada Aparat Bhanbinkamtibmas mengenai orang dengan gangguan jiwa.

2. Bagi Aparat Kepolisian

Hasil penelitian ini diharapkan agar Aparat Kepolisian mengetahui mengenai tanda dan gejala serta penyebab orang yang mengalami gangguan jiwa sehingga dapat memperlakukan orang dengan gangguan jiwa dengan lebih manusiawi tanpa adanya kekerasan.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber dasar dalam mengetahui persepsi Aparat Bhanbinkamtibmas terhadap orang dengan gangguan jiwa. Selain itu untuk menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti.

4. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat di gunakan oleh penelitian selanjutnya sebagai data dasar yang bermanfaat untuk memperdalam ataupun memperluas mengenai persepsi Aparat Kepolisian terhadap orang dengan gangguan jiwa.

## **E. Penelitian Terkait**

1. Hasil penelitian yang berjudul “Police Encounters with people with mental illness, use of force, injuries, and perceptions of dangerousness” yang dilakukan oleh Kerr, *et al* (2010) menjelaskan Salah satu keprihatinan utama diantara para penegak hukum dinegara ini adalah penanganan yang tidak tepat untuk orang-orang dengan gangguan mental. Peningkatan kontak Polisi dengan orang yang mengalami gangguan mental telah di dokumentasikan di seluruh media dan masalah-masalah yang terkait dengan pertemuan antara Polisi dengan orang gangguan jiwa sudah baik. Namun, didalam penelitian ini menjelaskan bahwa kurangnya sumber daya/pengetahuan Polisi terkait perawatan yang tepat bagi mereka yang memiliki gangguan mental. Penelitian ini melakukan pemeriksaan terkait data penggunaan kekuatan Polisi yang melibatkan orang yang mengalami gangguan mental yang tidak cacat mental dan didalam penelitian ini juga mencari apakah selama pengawasan kepolisian orang dengan gangguan jiwa mendapatkan masalah, selain itu peneliti juga melihat seberapa besar cedera yang didapatkan orang dengan gangguan jiwa oleh kepolisian. Hasil dari penelitian ini yaitu sekitar 11,5 % dari penggunaan kekuatan yang dilaporkan melibatkan orang dengan gangguan jiwa, 12% untuk petugas yang cedera, 28% cedera akibat kesalahan. Pada penelitian ini menjelaskan kembali tidak hanya orang dengan gangguan jiwa saja yang bisa membuat aparat kepolisian cedera akan tetapi ketika bertemu dengan orang yang dibawah pengaruh obat-obatan atau alcohol yang terlepas dari masalah

gangguan jiwa juga bisa mengakibatkan terjadinya cedera. Kerr, *et al* (2010), menyimpulkan bahwa persepsi Polisi tentang pertemuan mereka dengan orang yang mengalami gangguan jiwa sangat berbahaya itu tidak dibenarkan dan mereka juga menerangkan bahwa yang membuat orang dengan gangguan jiwa cidera itu kebanyakan bukan dari Aparat Kepolisian melainkan dari masyarakat yang mendapatkan orang dengan gangguan jiwa yang mengamuk pada saat itu.

2. Hasil penelitian sebelumnya dilakukan oleh Rossler dan Terrill pada tahun 2017 yang berjudul “Mental Illness, Police Use Of Force, And Citizen Injury” menunjukkan bahwa orang dengan penyakit mental cenderung mendapatkan kekuatan polisi, namun di dalam penelitian ini menyebutkan kekuatan polisi tidaklah sampai membuat cedera, aparat kepolisian menggunakan kekuatan untuk mempermudah pengamanan orang dengan gangguan mental yang tidak tenang. Kesic, *et al* (2013) dalam Rossler & Terril (2017), menunjukkan bahwa catatan penangkapan kepolisian di Victoria (Australia) ditemukan bahwa petugas lebih cenderung menggunakan kekerasan pada orang dengan gangguan jiwa daripada orang yang tidak mengalami gangguan jiwa. Pada penelitian ini di jelaskan mengapa orang dengan gangguan jiwa bisa mengalami luka saat pengamanan yang dilakukan oleh aparat keamanan di bandingkan dengan orang yang tidak mengalami gangguan jiwa. Pertama, karena orang dengan gangguan jiwa tidak terlalu memahami perintah dari petugas dan mungkin lebih takut dan gelisah, sehingga orang dengan gangguan jiwa berusaha

melawan Aparat keamanan yang akan mengakibatkan Aparat keamanan menggunakan kekuatan/kekerasan. Kedua, orang dengan gangguan jiwa tidak memiliki respon fisiologis yang sama terhadap nyeri yang dirasakan berbeda dengan orang yang tidak memiliki gangguan jiwa mereka lebih bisa merespon nyeri.

3. Hasil penelitian yang berjudul “Stigmatisasi dan perilaku kekerasan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia” dilakukan oleh Subu, *et al* (2018) menjelaskan dampak stigmatisasi terhadap orang dengan gangguan jiwa adalah perilaku kekerasan yang dilakukan oleh keluarga, masyarakat dan profesional keperawatan, dan sebaliknya penderita mengalami kekerasan oleh keluarga, masyarakat dan professional keperawatan. Penelitian ini menggunakan *constructivist Grounded Theory*. Pengumpulan data yang digunakan dengan metode melalui wawancara, dokumen review, catatan lapangan dan memo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak dari stigmatisasi dalam hubungannya dengan perilaku kekerasan terhadap penderita (ODGJ) serta untuk mengetahui perilaku kekerasan yang dilakukan oleh penderita. Dampak stigmatisasi di manifestasikan dengan perilaku kekerasan yang dilakukan oleh penderita, keluarga, masyarakat, professional keperawatan dan Aparat. Hasil kekerasan oleh Aparat Pemerintah yaitu salah satu pasien menceritakan pengalamannya diborgol di kantor polisi, pasien lain diborgol karena perilaku kekerasannya “ya, saya diborgol, ibu saya melaporkan saya ke Kantor Polisi dan saya diborgol, tapi belunggu borgol rusak, lihat ini

(bekas luka di tangannya)". Hubungan antara gangguan jiwa dan perilaku kekerasan adalah salah satu penyebab utama stigmatisasi bagi penderita (ODGJ). Penelitian ini juga menyebutkan selain menjadi pelaku kekerasan penderita (ODGJ) lebih sering mengalami perilaku kekerasan.

