

## Perbedaan Pengetahuan, Stigma dan Sikap antara Mahasiswa Tingkat Awal dan Tingkat Akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Jember terhadap Gangguan Jiwa

### *The Difference of the Knowledge, Stigma and Attitude between The First Year and Final Year Student of Medical Faculty of Jember University toward Mental Disorders*

Dinda Ayu Teresha<sup>1</sup>, Justina Evy Tyaswati<sup>2</sup>, Kadek Dharma Widhiarta<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Jember

Jl. Kalimantan No. 37, Jember 68121, Telp./Fax. (+62331) 337877

<sup>2</sup>SMF Psikiatri, RSD dr. Soebandi Jember

<sup>3</sup>SMF Obstetri Ginekologi, RSD dr. Soebandi Jember

Jl. dr. Soebandi No. 124, Jember 68111, Indonesia. Telp.: (+62331) 487441. Fax.: (+62331) 487564

<sup>4</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Jember

e-mail korespondensi: tereteresha@gmail.com

#### Abstrak

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan di negara berkembang dan negara maju. Salah satu masalah terbesar yang dihadapi oleh pasien dengan gangguan jiwa adalah terdapatnya stigma dan sikap negatif yang disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat. Beberapa penelitian sebelumnya didapatkan pendidikan dapat menambah pengetahuan serta merubah stigma dan sikap negatif pada mahasiswa kedokteran. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis perbedaan pengetahuan, stigma dan sikap antara mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Jember terhadap gangguan jiwa. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah seluruh populasi target yaitu mahasiswa angkatan 2012 dan angkatan 2014. Variabel bebas dari penelitian ini adalah tingkat angkatan, sedangkan variabel terikat penelitian ini adalah pengetahuan, stigma, sikap otoriterisme, sikap murah hati, sikap pembatasan sosial dan sikap ideologi komunitas kesehatan. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Hasil uji *chi-square*, variabel dengan perbedaan yang bermakna adalah stigma ( $p=0,001$ ) dan sikap otoriterisme ( $p=0,025$ ). Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan stigma dan sikap otoriterisme antara mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir terhadap gangguan jiwa

**Kata Kunci:** Stigma, Otoriterisme, Murah Hati, Pembatasan Sosial, Ideologi Komunitas Kesehatan

#### Abstract

*Mental disorders is one of the health problems in developing countries and developed countries. One of the biggest problems faced by those with mental disorders is the presence of that and negative attitudes due to lack of public knowledge. Several previous studies have found that education increase knowledge and change the stigma and negative attitudes on medical students. The purpose of this study was to analyze the differences of knowledge, stigma and attitude between first year and final year student of the Medical Faculty of Jember University toward mental disorders. This research was a quantitative research with cross sectional approach. The samples were the students class of 2012 and 2014. The independent variable was the class of the students, while the dependent variable was knowledge, stigma, authoritarianism, benevolence, social restrictions, and statistik of health community. The data was analyzed using chi-square test. Based on the test result, it was found that the variables with a significant difference is stigma ( $p= 0.001$ ) and authoritarianism ( $p = 0.025$ ). In conclusion there were significant differences on stigma and attitudes of authoritarianism between the first year and final year students to the mental disorders.*

**Keywords:** Stigma, Authoritarianism, Benevolence, Social Restrictiveness, Community Mental Health Istatistik

## Pendahuluan

Menurut Depkes RI (2003), gangguan jiwa adalah gangguan pikiran, perasaan, dan tingkah laku seseorang sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari (fungsi pekerjaan dan fungsi sosial) dari orang tersebut (Dirjen Binkesmas Depkes RI, 2003). Menurut WHO jika 10% dari populasi mengalami masalah kesehatan jiwa maka harus mendapat perhatian karena termasuk rawan kesehatan jiwa (Yosep I, 2011). Masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang cukup serius. WHO menyatakan, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia yang mengalami masalah mental. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa, di Indonesia diperkirakan mencapai 264 dari 1000 jiwa penduduk yang mengalami gangguan jiwa (Yosep I, 2011).

Penderita gangguan jiwa sering mendapat stigma dan diskriminasi yang besar dari masyarakat di sekitarnya. Mereka sering mendapat perlakuan yang tidak manusiawi seperti perlakuan keras. Perlakuan ini disebabkan karena pengetahuan masyarakat mengenai ilmu gangguan jiwa masih kurang. Hal inilah yang biasanya menyebabkan penderita gangguan jiwa sulit sembuh dan sering kambuh kembali (Stuart dan Laraia, 2001). Untuk itu perlu dilakukan berbagai upaya untuk mengurangi stigma yang ada pada gangguan jiwa, diantaranya melalui protes terhadap stigma, pendidikan tentang gangguan jiwa dan kontak terhadap penderita gangguan jiwa (Corrigan dan Penn, 1999). Beberapa penelitian di Amerika Serikat dan Eropa menunjukkan bahwa pendidikan mengenai psikiatri dapat meningkatkan pengetahuan mengenai psikiatri, menurunkan stigma dan sikap negatif pada populasi umum, profesi dokter dan mahasiswa kedokteran terhadap penderita gangguan jiwa (Ukpong DI, 2010). Di Indonesia masih sedikit data tentang pengetahuan, stigma dan sikap terhadap gangguan jiwa. Maka dari itu perlu dilakukan penelitian untuk membandingkan pengetahuan, stigma dan sikap mahasiswa yang telah mendapat materi psikiatri dan mahasiswa yang belum mendapat materi psikiatri.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perbedaan pengetahuan, stigma dan sikap antara mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Jember terhadap gangguan jiwa.

## Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner

dan menggunakan desain *cross sectional* untuk meneliti perbedaan pengetahuan, stigma dan sikap mahasiswa. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah formulir *informed consent*, kuesioner MICA (*Mental Illness Clinician's Attitudes Scale-medical student version*) untuk menilai stigma dan pengetahuan terhadap gangguan jiwa dan CAMI (*Community Attitudes toward Mental Illness*) untuk menilai sikap terhadap gangguan jiwa. Pengisian lembar kuisisioner didampingi peneliti kepada subjek setelah melalui *informed consent*. Data diambil dengan cara menghitung jumlah skor jawaban sampel pada kuesioner MICA dan CAMI.

Sikap yang diteliti dalam penelitian ini meliputi sikap otoriterisme, sikap kemurahan hati, sikap pembatasan sosial dan ideologi komunitas kesehatan. Sikap otoriterisme mengacu pada sikap negatif bahwa orang dengan penyakit mental adalah seseorang yang mengancam, lebih rendah dan butuh penanganan dengan kekerasan. Sikap kebajikan adalah sikap negatif bahwa orang dengan penyakit mental perlu di rawat di rumah sakit dan memerlukan pendekatan yang paternal. Sikap pembatasan sosial mengacu pada keyakinan bahwa pasien sakit jiwa adalah ancaman masyarakat dan harus dihindari. Sikap ideologi komunitas kesehatan mental menyangkut penerimaan layanan kesehatan mental dan penderita sakit jiwa di masyarakat, namun tidak di lingkungan tempat tinggal mereka.

Penelitian dilakukan selama bulan Maret 2015. Sampel yang dipilih adalah seluruh populasi target yaitu mahasiswa angkatan 2014 sebagai mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa angkatan 2012 sebagai mahasiswa tingkat akhir. Variabel bebas penelitian ini adalah tingkat angkatan. Sedangkan variabel terikat dari penelitian ini adalah pengetahuan, stigma dan sikap terhadap gangguan jiwa.

Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan *informed consent* dan kuesioner kepada setiap mahasiswa angkatan 2014 dan mahasiswa angkatan 2012. Selanjutnya data yang terkumpul dianalisis menggunakan SPSS 16.0 *for Windows* untuk dilakukan uji bivariat *chi square* dan uji multivariat menggunakan uji regresi logistik dengan taraf signifikansi  $p < 0,05$ .

## Hasil Penelitian

### Karakteristik Responden

Persebaran distribusi responden (Tabel 1) menunjukkan bahwa kelompok angkatan 2014 berjumlah 107 orang (51,9%), angkatan 2012 berjumlah 99 orang (48,1%).

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan tingkat angkatan

Tingkat Angkatan	Jumlah Responden (Orang)	%
2014	107	51,9
2012	99	48,1
Jumlah	206	100

Tabel 2. Distribusi pengetahuan dan stigma menurut tingkat angkatan

		Tingkat Angkatan				Jumlah	%
		2014		2012			
		n	%	n	%		
<b>Pengetahuan</b>	Baik	29	27,1	27	27,3	56	27,2
	Kurang	78	72,9	72	72,7	150	72,8
	Jumlah	107	100	99	100	206	100
<b>Stigma</b>	Positif	22	20,5	42	42,4	64	31,1
	Negatif	85	79,5	57	57,6	142	68,9
	Jumlah	107	100	99	100	206	100

Distribusi pengetahuan menurut tingkat angkatan menunjukkan bahwa mahasiswa angkatan 2014, terdapat 29 orang yang mempunyai pengetahuan baik dan 78 orang yang mempunyai pengetahuan kurang. Pada mahasiswa angkatan 2012, terdapat 27 orang yang mempunyai pengetahuan baik, 72 orang yang mempunyai pengetahuan kurang (Tabel 2). Distribusi stigma menurut tingkat angkatan menunjukkan bahwa mahasiswa angkatan 2014, terdapat 22 orang yang mempunyai stigma positif dan 85 orang yang mempunyai stigma negatif. Pada mahasiswa angkatan 2012, terdapat 42 orang yang mempunyai stigma positif, 57 orang yang mempunyai stigma negatif (Tabel 2).

Distribusi sikap otoriterisme menurut tingkat angkatan (Tabel 3) menunjukkan bahwa mahasiswa angkatan 2014, terdapat 97 orang yang pro terhadap otoriterisme dan 10 orang yang kontra terhadap otoriterisme. Pada mahasiswa angkatan 2012, terdapat 79 orang yang pro terhadap otoriterisme, 20 orang kontra terhadap otoriterisme. Distribusi sikap murah hati menurut tingkat angkatan (Tabel 3) menunjukkan bahwa mahasiswa angkatan 2014, terdapat 105 orang yang pro terhadap murah hati dan 2 orang yang kontra terhadap murah hati. Pada mahasiswa angkatan 2012, terdapat 99 orang yang pro terhadap murah hati, 0 orang kontra terhadap murah hati. Distribusi sikap pembatasan sosial menurut tingkat angkatan (Tabel 3) menunjukkan bahwa mahasiswa angkatan 2014, terdapat 92 orang yang pro terhadap pembatasan sosial dan 15 orang yang kontra terhadap pembatasan sosial. Pada

mahasiswa angkatan 2012, terdapat 78 orang yang pro terhadap pembatasan sosial, 21 orang kontra terhadap pembatasan sosial.

Tabel 3. Distribusi sikap menurut tingkat angkatan

		Tingkat Angkatan				Jumlah	%
		2014		2012			
		n	%	n	%		
<b>Sikap Otoriterisme</b>	Pro	97	90,6	79	79,7	176	85,4
	Kontra	10	9,4	20	20,3	30	14,6
	Jumlah	107	100	99	100	206	100
<b>Sikap Murah Hati</b>	Pro	105	98,1	99	100	204	99
	Kontra	2	1,9	0	0	2	1
	Jumlah	107	100	99	100	206	100
<b>Sikap Pembatasan Sosial</b>	Pro	92	86	78	78,7	170	82,5
	Kontra					36	17,5
	Jumlah	107	100	99	100	206	100
<b>Sikap Ideologi Komunitas Kesehatan</b>	Pro	102	95,3	99	100	201	97,6
	Kontra	5	4,7	0	0	5	2,4
	Jumlah	107	100	99	100	206	100

Distribusi sikap ideologi komunitas kesehatan menurut tingkat angkatan (Tabel 3) menunjukkan bahwa mahasiswa angkatan 2014, terdapat 102 orang yang pro terhadap ideologi komunitas kesehatan dan 5 orang yang kontra terhadap ideologi komunitas kesehatan. Pada mahasiswa angkatan 2012, terdapat 99 orang yang pro terhadap ideologi komunitas kesehatan, 0 orang kontra terhadap ideologi komunitas kesehatan.

#### Analisis Bivariat *Chi-Square*

Analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen (Tabel 4).

Tabel 4. Perbedaan pengetahuan dan stigma antara mahasiswa angkatan 2014 dan mahasiswa angkatan 2012

		Tingkat Angkatan				Total	
		2014		2012		N	%
		N	%	N	%		
<b>Pengetahuan</b>	Baik	29	27,1	27	27,3	56	27,2
	Kurang	78	72,9	72	72,7	150	72,8
	Jumlah	107	100	99	100	206	100
P Value: 0,978, OR (CI 95%): 1,009 (0,546- 1,864)							
<b>Stigma</b>	Positif	22	20,5	42	42,4	64	31,1
	Negatif	85	79,5	57	57,6	142	68,9
	Jumlah	107	100	99	100	206	100
P Value: 0,001 OR (CI 95%): 2,847 (1,539-5,268)							

Dari hasil uji statistik, didapatkan nilai  $P = 0,978$ , menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara pengetahuan mahasiswa angkatan 2014 dan

mahasiswa angkatan 2012. Dari hasil uji statistik, didapatkan nilai  $P = 0,001$  mengindikasikan bahwa ada perbedaan bermakna antara stigma mahasiswa angkatan 2014 dan mahasiswa angkatan 2012 (Tabel 4).

Tabel 5. Perbedaan sikap antara mahasiswa angkatan 2014 dan mahasiswa angkatan 2012

		Tingkat Angkatan				Total	
		2014		2012		n	%
		N	%	N	%		
<b>Otoriterisme</b> P Value: 0,027, OR (CI 95%): 0,407 (0,18-0,920)	Pro	97	90,6	79	79,7	176	85,4
	Kontra	10	9,4	20	20,3	30	14,6
	Jumlah	107	100	99	100	206	100
<b>Murah Hati</b> P Value: 0,498 OR (CI 95%): 0,407 (0,18-0,920)	Pro	105	98,1	99	100	204	99
	Kontra	2	1,9	0	0	2	1
	Jumlah	107	100	99	100	206	100
<b>Pembatasan Sosial</b> P Value: 0,174 OR (CI 95%): 0,606 (0,292-1,254)	Pro	92	86	78	78,7	170	82,5
	Kontra	15	14	21	21,3	36	17,5
	Jumlah	107	100	99	100	206	100
<b>Ideologi Komunitas Kesehatan</b> P Value: 0,60 OR (CI 95%): 0,507 (0,443 - 0,582)	Pro	102	95,3	99	100	201	97,6
	Kontra	5	4,7	0	0	5	2,4
	Jumlah	107	100	99	100	206	100

Dari hasil uji statistik (Tabel 5), didapatkan nilai  $P = 0,027$  mengindikasikan bahwa ada perbedaan bermakna antara sikap otoriterisme mahasiswa angkatan 2014 dan mahasiswa angkatan 2012. Data sikap murah hati pada mahasiswa 2014 dan mahasiswa 2012 tidak layak untuk diuji dengan uji *chi-square*, maka uji alternatifnya yaitu uji *fisher*. Hasil uji statistik didapatkan  $P = 0,498$  menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara sikap murah hati mahasiswa angkatan 2014 dan mahasiswa angkatan 2012. Dari hasil uji statistik, didapatkan nilai  $P = 0,174$  menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara sikap pembatasan sosial mahasiswa angkatan 2014 dan mahasiswa angkatan 2012. Data sikap ideologi komunitas kesehatan pada mahasiswa 2014 dan mahasiswa 2012 tidak layak untuk diuji dengan uji *chi-square*, maka uji alternatifnya yaitu uji *fisher*. Hasil uji statistik dapatkan  $P = 0,060$  menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara sikap ideologi komunitas kesehatan mahasiswa angkatan 2014 dan mahasiswa angkatan 2012.

### Pembahasan

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan

mahasiswa angkatan 2014 dan mahasiswa angkatan 2012 tentang gangguan jiwa. Pengetahuan pada mahasiswa masih tetap kurang walaupun telah mendapat materi psikiatri. Hasil dari penelitian ini bertentangan dengan pendapat Notoatmodjo yang menyatakan bahwa pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003). Menurut Notoatmodjo (2007) ada tiga persoalan pokok dalam proses belajar, yaitu persoalan masukan, proses dan keluaran. Hasil dari belajar Blok Psikiatri pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Jember tidak merubah pengetahuan mereka terhadap gangguan jiwa. Hal ini bisa disebabkan karena terganggunya persoalan masukan ataupun proses dalam belajar (Notoatmodjo, 2007). Menurut Notoatmodjo (2003), hal-hal yang mempengaruhi proses belajar adalah materi, lingkungan, instrumental, dan subyek belajar.

Hasil dari stigma terhadap gangguan jiwa pada mahasiswa angkatan 2014 dan mahasiswa angkatan 2012 mempunyai perbedaan yang bermakna. Hal ini sesuai pendapat Corrigan and Penn (1999) dimana disebutkan bahwa stigma dapat dikurangi dengan tiga cara yaitu protes, pendidikan dan kontak (Corrigan dan Penn, 1999). Pendidikan memberikan informasi yang akurat dan menghilangkan mitos dan stereotip negatif tentang gangguan jiwa sehingga menghindari pembentukan prasangka (Collins *et al.*, 2012).

Sikap otoriterisme pada angkatan 2014 dan 2012 juga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Corrigan *et al.* (2010) bahwa program pendidikan dapat merubah sikap masyarakat tentang penyakit mental. Song *et al.* (2005), menyatakan bahwa orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi mempunyai sikap positif terhadap orang yang memiliki gangguan jiwa. Orang yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai tanggung jawab sosial yang lebih tinggi.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada sikap murah hati, pembatasan sosial dan ideologi komunitas terhadap tingkat angkatan. Pada angkatan 2014 dan 2012 memiliki sikap murah hati, pembatasan sosial dan ideologi komunitas kesehatan yang hampir sama. Hal ini disebabkan karena menurut Azwar (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, faktor pengaruh emosional, pendidikan agama dan lembaga pendidikan (Azwar S, 2007). Jadi tidak hanya pendidikan saja yang

mempengaruhi sikap namun masih banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi sikap.

### **Kesimpulan**

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan stigma dan sikap otoriterisme antara mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Perlu evaluasi kembali kurikulum pengajaran terutama metode pengajaran khususnya kepaniteraan untuk mengoptimalkan proses belajar di setiap tingkat. Menciptakan iklim yang kondusif dalam belajar baik di ruang kuliah, ruang tutorial ataupun di luar kampus seperti meminimalisi jam pelajaran yang kosong ataupun pemberian materi oleh dosen yang berbeda-beda untuk mengurangi suasana yang monoton.

### **Daftar Pustaka**

- Azwar S. 2007. Sikap manusia, teori dan pengukurannya. Edisi ke-2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Collins RL, Wong EC, Cerully JL, Schultz D, Eberhart NK. 2012. Interventions to reduce mental health stigma and discrimination: a literature review to guide evaluation of california's mental health prevention and early intervention initiative. Santa Monica: RAND Corporation.
- Corrigan PW, Rafacz J, Hautamaki J, Walton J, Rusch N, Rao D, et al. 2010. Changing stigmatizing perceptions and recollections about mental illness: the effects of nami's in our own voice. *Community Mental Health Journal*; 46(5).
- Corrigan PW, Penn DL. 1999. Lesson from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*;54:756-776.
- Dirjen Binkesmas Depkes RI. 2003. Buku Pedoman Umum: TPKJM tim Pembina, pengaruh dan pelaksana kesehatan jiwa masyarakat. Jakarta: Depkes RI.
- Notoatmodjo S. 2003. Pendidikan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2007. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Song LY, Chang LY, Yi C, Shih, Yuan C, Jeng M, et al. 2005. Community attitudes towards the mentally ill: the Results of a national survey of the Taiwanese population. *International Journal of Social Psychiatry*;51(2).
- Stuart GW, Laraia MT. 2001. Principles and practice of psychiatric nursing. USA: Mosby Company.
- Ukpong DI. 2010. Stigmatising attitudes towards the mentally ill: a survey in a Nigerian university teaching hospital. *SAJP Journal*; 16(2).
- Yosep I. 2011. Keperawatan Jiwa. Bandung: PT Refika Aditama.