

## PERILAKU KEKERASAN DAN KETAKUTAN DI ANTARA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA

**Penulis** : Ayasi Alhajami  
**Institusi** : Universitas Muhammadiyah Jakarta  
**Email Korespondensi** : Ayasialhajami10@gmail.com  
**DOI** : 10.53947/perspekt.v2i4.489

### Abstrak

Stigma dan proses stigma perilaku kekerasan dan kecemasan orang dengan masalah kesehatan mental (ODGJ) sering dilaporkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami perilaku kekerasan ODGJ dan dampak stigma terhadap perilaku kekerasan ODGJ-nya, serta mengkaji ketakutan ODGJ dan ketakutan orang lain terhadap ODGJ. Penelitian ini menggunakan metode *Charmaz Constructivist Grounded Theo* (CCGT) dengan 30 pasien dan perawat yang bekerja di sebuah rumah sakit. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara semi terstruktur, telaah dokumen, memo dan catatan lapangan, serta dianalisis melalui analisis secara deskriptif. Dua tema utama muncul dari penelitian ini, yaitu (a) teori berdasarkan perilaku kekerasan, dan (b) perilaku kecemasan. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pasien terlibat dalam perilaku kekerasan yang melibatkan diri mereka sendiri, keluarga mereka, komunitas mereka, dan petugas kesehatan. Kekerasan juga dialami oleh mereka yang menderita di tangan orang lain. Akibat stigma ini, orang yang terkena dampak dan orang lain takut pada orang yang terkena dampak. Dampak stigma dimanifestasikan dalam perilaku kekerasan dan ketakutan terhadap orang yang terkena dampak, keluarga mereka dan masyarakat.

### Kata Kunci:

gangguan jiwa,  
 ketakutan, perilaku  
 kekerasan, stigma,  
 stigmatisasi  
*Constructivist grounded theory*

### Abstract

*Stigma and the stigma process of violent behavior and anxiety of people with mental health problems (ODGJ) are often reported. The aim of this research is to understand the violent behavior of ODGJ and the impact of stigma on ODGJ's violent behavior, as well as to examine the fears of ODGJ and the fears of other people towards ODGJ. This research used the Charmaz Constructivist Grounded Theo (CCGT) method with 30 patients and nurses who worked in a hospital. Data collection was carried out using semi-structured interviews, document review, memos and field notes, and analyzed through descriptive analysis. Two main themes emerged from this research, namely (a) theories based on violent behavior, and (b) anxiety behavior. Research results show that patients engage in violent behavior involving themselves, their families, their communities, and health workers. Violence is also experienced by those who suffer at the hands of others. As a result of this stigma, the affected person and other people fear the affected person. The impact of stigma is manifested in violent behavior and fear towards affected people, their families and society.*

### Keywords:

mental disorders, fear,  
 violent behavior,  
 stigma, stigmatization  
*Constructivist grounded theory*

## 1. PENDAHULUAN

Gangguan kesehatan mental adalah masalah kesehatan yang sangat umum di banyak negara dan diperkirakan mencapai sekitar 12% dari semua penyakit di seluruh dunia. Prevalensi gangguan jiwa adalah 1,7 per 1000, dan gangguan jiwa ringan mencapai sekitar 6% dari total penduduk Indonesia. Masalah ini diperparah karena orang dengan gangguan jiwa memperoleh gangguan jiwa (ODGJ) bukan hanya karena

gejala dan penyakitnya, tetapi karena stigma dan proses stigmatisasi. Stigma terhadap Penyandang Disabilitas Mental (ODGJ) di Indonesia sangat tinggi, dibuktikan dengan perilaku negatif keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan. Di Indonesia, terdapat stigma di kalangan masyarakat umum bahkan di kalangan tenaga kesehatan. Orang dengan masalah kesehatan mental sering disalahkan oleh orang-orang di sekitar mereka. Orang dengan masalah kesehatan mental dan keluarganya tunduk pada stigma. Stigma adalah proses sosial pelabelan orang buangan sebagai abnormal atau memalukan. Kata "stigma" berasal dari Yunani kuno dan berarti jarak sosial, di mana orang lain tidak ingin bersentuhan dengan orang yang memiliki masalah kesehatan mental, mengalami diskriminasi, stereotip dan stigma dalam kehidupan mereka. Stigma adalah label negatif yang dikenakan pada tubuh seseorang oleh masyarakat, dipengaruhi oleh lingkungan, dan salah satu faktor yang menghambat penyembuhan klien dengan gangguan kesehatan jiwa. ODGJ terstigmatisasi dan rentan terhadap perilaku kekerasan. Jumlah orang yang menderita masalah kesehatan mental di Indonesia meningkat menjadi 2,5 juta orang, dan sekitar 60 persen dari mereka diperkirakan berisiko mengalami perilaku kekerasan. Tanda-tanda umum dari perilaku kekerasan termasuk pikiran untuk menyakiti, merencanakan kekerasan, ancaman, penyalahgunaan zat, depresi berat, kemarahan, permusuhan/panik, blak-blakan, bahasa yang buruk, dan perilaku kekerasan. Sebuah studi menemukan bahwa ODGJ lebih sering menjadi korban kekerasan dalam masyarakat daripada pelaku, misalnya korban kekerasan fisik. Perilaku kekerasan ODGJ sering terjadi di lingkungan rumah. Selain itu, profesional keperawatan berisiko tinggi terpapar perilaku kekerasan dari pasien, dan pasien takut akan perilaku kekerasan dan stigma dari orang lain. Dalam layanan kesehatan mental, beberapa penelitian telah menemukan hubungan antara kecemasan pengasuh dan hubungan pengasuh-pasien. Kecemasan yang dialami caregiver dapat mempengaruhi hubungan caregiver-pasien dan mengganggu pengasuhan. Media arus utama juga memberikan opini publik tentang stigma yang diasosiasikan dengan ODGJ. Penelitian sebelumnya juga menemukan korelasi yang kuat antara perilaku kekerasan yang mereka alami dan ketakutan mereka. Anggota komunitas ODGJ, keluarga, dan bahkan profesional medis, termasuk perawat, ketakutan. Selain itu, banyak ODGJ Indonesia mencari bantuan dari pengobatan tradisional atau alternatif, namun terkadang mengalami perilaku kekerasan dari terapis tersebut. Hal ini menyebabkan kecemasan dan pengalaman traumatis bagi ODGJ yang telah dirawat dengan terapi alternatif tradisional.

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk memberikan analisis mendalam tentang hubungan antara stigma pemahaman dan stigma gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan dan kecemasan (seperti yang dirasakan oleh individu yang terinfeksi HIV, misalnya). Kajian literatur yang dilakukan menunjukkan bahwa penelitian tentang stigma dan stigma gangguan jiwa terkait perilaku kekerasan dan ketakutan (dari dan terhadap ODGJ) di Indonesia masih terbatas. Stigma dan stigma perilaku kekerasan dan ketakutan yang dirasakan atau dilakukan oleh orang lain terkait gangguan jiwa di ODGJ Indonesia. Dalam Coding, mengategorikan, menghubungkan kategori, mensintesis, membuat konsep, berteori. Analisis data Grounded Theory terdiri dari tiga langkah atau fase nya: Pengkodean awal, pengembangan menengah dan akhir. Data analisis ini juga dapat dibagi menjadi tiga bagian Pengodean dan pengkategorian (pengodean awal), penggabungan dan pengintegrasian kategori (tahap menengah), pembuatan konsep dan teori (pengembangan akhir)

## 2. HASIL PENELITIAN

Setelah analisis yang cermat dan komprehensif atas pengetahuan teoretis kualitatif dan sehat, dua kategori utama dan sembilan sub kategori yang saling terkait telah dibuat. Dua kategori utama adalah Perilaku Kekerasan dan Rasa Sakit. Kekerasan menggambarkan situasi di mana seseorang melakukan tindakan yang dapat menyebabkan kerugian fisik pada dirinya sendiri, orang lain, dan lingkungan. Stigma Salah satu dampak ODGJ adalah perilaku kekerasan yang Coding, mengategorikan, menghubungkan kategori, mensintesis, membuat konsep, berteori. Analisis data Grounded Theory terdiri dari tiga langkah atau fase nya: Penelitian ini menggunakan metodologi constructivist grounded theory Charmaz (CGT) untuk mengembangkan pemahaman tentang stigma dan pengalaman rinci tentang stigma yang terkait dengan perilaku kekerasan dan dampak depresi pada ODHA. memperdalam pemahaman saya, menganut epistemologi dan ontologi “konstruktivisme” yang mengutamakan fenomena penelitian dan memandang data dan analisis sebagai hasil dari apa yang dialami peneliti dengan partisipan dan sumber data lainnya. Metode penelitian memberi tekanan pada pendekatan objektivisme. Bersamaan dengan materi tersebut, juga diposting pengalaman dan laporan aktual yang menjelaskan cara berpikir para peneliti mendalam melalui pengumpulan data. Catatan Lapangan Catatan lapangan digunakan untuk merekam pengamatan dan kesimpulan tentang data (misalnya, triangulasi data untuk meningkatkan kemungkinan interpretasi rasional). Dalam penelitian ini data kualitatif dianalisis dengan menggunakan metode analisis data Grounded Theory-Paille. Analisis data Paille sangat umum digunakan oleh para ahli teori grounded seperti:

Pelecehan Diri, Pelecehan Diri, Kekerasan Berantai dan Isolasi, ODGJ Kekerasan terhadap benda dan orang lain, kekerasan terhadap obat tradisional lainnya, kekerasan terhadap ODGJ dan tenaga kesehatan. Kategori ketakutan memiliki sub kategori keempatnya:

Ketakutan terhadap perawatan pasien, ketakutan terhadap anggota keluarga yang hidup dengan HIV yang dialami oleh anggota masyarakat, dan ketakutan yang dialami oleh petugas kesehatan. Studi ini juga menemukan bahwa ketakutan yang dirasakan orang lain tentang orang yang hidup dengan HIV terkait erat dengan risiko perilaku kekerasan, menempatkan orang dengan HIV dalam risiko. Di sisi lain, ada juga hubungan yang erat antara perilaku kekerasan yang dialami oleh ODGJ dengan rasa saling takut. Ketakutan masyarakat terhadap ODGJ terutama bersumber dari stigma yang melekat pada perilaku kekerasan yang ditakuti masyarakat. Detail untuk masing-masing kategori utama dan sub kategori disediakan di bagian berikut. Kelas 1:

- **PERILAKU KEKERASAN (KEKERASAN) SUBKATEGORI 1:**

Ide atau perilaku bunuh diri bunuh diri merupakan manifestasi dari perilaku kekerasan ODGJ-nya yang dimaksudkan untuk mencelakai atau membunuh dirinya sendiri dengan sengaja. Proses stigmatisasi orang lain terkait bunuh diri oleh ODGJ berujung pada bunuh diri dan menyakiti diri sendiri. Salah satu pasiennya mengungkapkan bahwa ketakutan terhadap orang lain juga memicu pikiran untuk bunuh diri. Coding, mengategorikan, menghubungkan kategori, mensintesis, membuat konsep, berteori. Analisis data Grounded Theory terdiri dari tiga langkah atau fase:

*Ya itu betul..... Kadang-kadang saya tidak bisa mengendalikan diri sampai saya memiliki pikiran untuk bunuh diri. Saya mencoba bunuh diri tiga kali dengan meminum racun, tetapi saya juga tidak mati.*

*Karena penyakit mental ini, saya memiliki harga diri yang rendah. Saya juga bingung. .... Dengan orang lain, aku takut. Takut terlihat oleh orang lain.*

#### Sub-kategori 2: Kekerasan akibat Pasung dan Isolasi

Beberapa peserta dalam penelitian ini dilaporkan menggunakan perbudakan dan sel isolasi untuk menangani perilaku kekerasan orang yang hidup dengan HIV. Anggota keluarga dan masyarakat mengikat, merantai, atau menempelkan ODGJ pada sebatang kayu. Peserta dalam penelitian ini menunjukkan tanda-tanda keterikatan dan isolasi. Bahkan, pasien masih sering diikat, dirantai, atau diletakkan di balok kayu oleh anggota keluarga dan lainnya.

*Ya benar sekali, ..... Itu menderita untuk ODGJ. Begitu sering kita mendapati orang sakit dalam kegelapan...menderita, terikat, terikat, terbungkus kayu gelondongan; Namun ada juga jeda saat yang sakit dibawa ke toilet dan diberi makan sekali sehari. Beberapa dari pasien ini tidak dapat berjalan. Mereka kurus dan kurang gizi. Mereka tidak dapat berbicara. Keluarga Anda kaya; Kalau mereka mau bawa pasien [ke rumah sakit], saya yakin mereka punya uang*

Seorang peserta penelitian (perawat) mengungkapkan bahwa beberapa ODGJ dari masyarakat yang mengalami stres dan gangguan jiwa telah kembali ke daerahnya setelah bekerja di Arab Saudi selama beberapa tahun.

*Pak, saya melihatnya sendiri. dengan mata kepala sendiri. ODGJ diikat pada tiang besar dan ditempatkan di kandang kambing atau ayam. Makanya mereka dikurung seperti kambing.....Saya saksi situasi dan situasi ini. Enam pasien dirawat di sini... Daerah ini banyak mengirimkan tenaga kerja (TKW) ke luar negeri. Jadi mereka stres atau sakit karena kerja di Arab Saudi... Mereka stres dan pulang ke Indonesia. Mereka kemudian dipenjara oleh keluarga mereka ... menyedihkan*

Pasien yang khawatir bahwa ada aktivitas di komunitas yang menunjukkan rantai terhadap mereka. Salah satu peserta (pasien) yang diwawancarai menggambarkan perasaan sedih tentang pengalamannya di pasung.

#### Sub-kategori 3: Kekerasan para ODGJ terhadap Barang - barang dan Orang Lain Dari hasil wawancara

ODGJ juga melakukan kekerasan terhadap ruang publik atau properti orang lain dalam masyarakat. Pasien mengekspresikan perilaku kekerasan dengan merusak properti orang lain.

*Ya memang.... Hmmm [tertawa] Saya lempar asbak ke sana [tidak terdengar] ... Saya pinjam poin lima juta (uang). Dia [teman] berjanji untuk membayar saya kembali dengan mencicil. Seratus lima puluh satu kali pembayaran, lalu dia [teman pasien] berkata: "Saya punya uang lebih dari BJB [Bank Jawa Barat]"... Saya marah. Aku tidak bisa mengendalikan diriku lagi. Saya menjadi sangat marah... kemudian mereka membawa saya ke sini [rumah sakit]*

### 3. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ODGJ bukan hanya pelaku kekerasan, tetapi juga korban kekerasan eksternal. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ODGJ sering menjadi korban perilaku

kekerasan. Kekerasan fisik terhadap ODGJ K lebih sering terjadi dibanding warga lainnya. Juga, stigma yang terkait dengan penyakit mental menyebabkan pasien takut dianggap berbahaya oleh orang lain, dan ketakutan terhadap orang dengan penyakit mental ini dapat menyebabkan isolasi sosial. Ketakutan ODGJ dikaitkan dengan kekerasan fisik dari pengobatan alternatif tradisional. Pasien juga trauma dengan pengobatan psikiatri. Anggota komunitas tempat tinggal ODGJ membawa pasien dan keluarganya ke rumah sakit jiwa untuk perawatan. Ternyata mereka kesakitan. Ketakutan akan ODGJ di antara anggota keluarga, anggota keluarga, kerabat, dll. Ketakutan keluarga ini terutama karena kemungkinan terjadinya tindakan kekerasan yang tidak terduga. Gagasan bahwa ODGJ menimbulkan ancaman bagi keselamatan publik. Temuan dari penelitian lain menunjukkan bahwa stigma seputar gangguan jiwa menimbulkan ketakutan dan menempatkan orang yang hidup dengan HIV dalam risiko. Ini juga menunjukkan bahwa para pekerja, terutama perawat, takut pada pasiennya. Kecemasan yang dialami oleh caregiver dapat mempengaruhi hubungan caregiver-pasien dan membahayakan perawatan mereka yang terkena dampak.

#### 4. REFERENSI

- Arnetz J, Hamblin L, Essenmacher L, Et Al. Understanding Patient-To-Worker Violence in Hospitals: A Qualitative Analysis of Documented Incident Reports. *Journal of Advanced Nursing*. 2014; 71(2): 338-348.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar-Riskesdas 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI; 2013.
- Holmes D, Rudge T, Perron A, and St-Pierre I. Introduction (Re) Thinking Violence in Health Care Settings: A Critical Approach. Farnham, Surrey, UK: Ashgate Publishing, Ltd; 2012.
- Jacob JD and Holmes D. Working Under Threat: Fear and Nurse-Patient Interactions in a Forensic Psychiatric Setting. *Journal of Forensic Nursing*. 2011; 7(2): 68-77.
- Kapungwe A, Cooper S, Mwanza J, et al. Mental Illness - Stigma and Discrimination in Zambia. *African Journal of Psychiatry*. 2010; 13(3): 192-203.
- Katsikidou M, Samakouri M, Fotiadou M, et al. Victimization of the Severely Mentally Ill in Greece: The Extent of the Problem. *The International Journal of Social Psychiatry*. 2012; 59(7): 706-715.
- Keliat BA dan Akemat. Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC; 2010. Varshney M, Mahapatra A, Krishnan V, Gupta R, and Deb KS. Violence and Mental Illness:
- Latalova K, Kamaradova D, Prasko J. and Violent Victimization of Adult Patients with Severe Mental Illness: A Systematic Review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2014; 9(10): 1925-1939.
- Lestari W dan Wardhani YF. Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat yang Dipasung. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2014; 17(2): 157-166.
- Newman JM, Turnbull A, Berman BA, Et Al. Impact of Traumatic and Violent Victimization Experiences in Individuals with Schizophrenia and Schizoaffective Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2010; 198(10): 708-714.
- Parle S. How Does Stigma Affect People with Mental Illness? *Nursing Times*. 2012; 108(28) 12- 14. : \
- Purnama G, Yani DI, dan Sutini T. Gambaran Stigma Masyarakat terhadap Klien Gangguan Jiwa di RW 09 Desa Cileles Sumedang. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 2016; 2(1): 29-37.

Suradika, A., & Maskun, B. I. (2005). *Etika Profesi Pekerjaan Sosial*. Jakarta: Balatbangsos Depsos RI.

Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, et al. Years Lived ith w Disability (Ylds) For 1160 Sequelae f 289 Diseases o a f t nd Injuries 1990-2010: A Systematic Analysis or he Global Burden f Disease Study 2010 . *Lancet*. 2012; (380): 2163-2196.

What Is he True a t Story? *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2016; 70(3): 223-225.

Wirnata. *280 Tanya Jawab Mengenai Kesehatan Jiwa*. Cetakan I. Jakarta: Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan; 2012.