



# JURNAL ILMU KEPERAWATAN

## *(Journal of Nursing Science)*

Volume 7 No. 2, November 2019

### SUSUNAN REDAKSI JURNAL ILMU KEPERAWATAN

#### Editor Kepala

Ns. Bintari Ratih K., M.Kep

#### Penyunting/Editor

Ns. Shila Wisnasari, S.Kep., M.Biomed

#### Desain Grafis

Ns. Mifetika Lukitasari, S.Kep., M.Sc

#### Sekretariat

Ns. Elvira Sari Dewi, S.Kep., M.Biomed

#### Alamat Redaksi

Gedung Biomedik Lt. 2

Fakultas Kedokteran Universitas  
Brawijaya

Jalan Veteran Malang 65145

Telepon (0341) 551611, 569117,  
567192

Pesawat 126;

Fax (62) (0341) 564755

Email: [jik@ub.ac.id](mailto:jik@ub.ac.id)

Website: [www.jik.ub.ac.id](http://www.jik.ub.ac.id)

### DAFTAR ISI

CORRELATION BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY WITH PREECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN IN WORK AREA OF TEMPUREJO PUBLIC HEALTH CENTER, JEMBER

*Desi Trisari, Dini Kurniawati, Peni Perdani.....112-122*

THE EFFECT OF SPIRITUALITY ON THE SYNDROME OF BURN OUT AND NURSE TURNOVER INTENTION AT THE ISLAMIC HOSPITAL OF GONDANGLEGI MALANG

*Hari Dwi Suharsono, Nikma Fitriyasari, Anggi Gilang Yudiansyah, Faritz Subiyaktoro Putra.....123-132*

RELATIONSHIP BETWEEN LEVEL OF DISASTER KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF LANDSLIDE DISASTER PREPAREDNESS IN VOLUNTEERS "KELURAHAN TANGGUH" IN MALANG CITY

*Ika Setyo Rini, Niko Dima Kristianingrum, Rizka Widyastikasari.....133-144*

COMPARISON OF NATIONAL EARLY WARNING SCORE (NEWS) AND REVISED TRAUMA SCORE (RTS) IN THE OUTCOME PREDICTION OF HEAD INJURY PATIENTS

*Iseu Mapagresuka, Abdurahman Wahid, Ifa Hafifah.....145-159*

LITERATURE STUDY: VALIDITY AND RELIABILITY TEST OF MASLACH INSTRUMENTS BURNOUT INVENTORY-HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS) IN NURSES IN SEVERAL COUNTRIES

*Liza Fauzia, Kadek Ayu Erika, Andi Masyitha Irwan.....160-166*

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ABILITY TO PERFORM ACTIVITIES OF DAILY LIVING WITH RISK FOR FALLS AMONG OLDER ADULTS IN TRESNA WERDHA SOCIAL SERVICE BANYUWANGI

*Luthfi Fadlilatun Nisa, Latifa Aini, Kholid Rosyidi.....167-175*

THE ROLE OF CULTURE ON COMMUNITY PERCEPTION ABOUT MENTAL DISORDER

*Maria Julieta Esperanca Naibili, Erna Rochmawati.....176-186*

OVERVIEW OF THE COPING STRATEGY OF FARMERS IN THE FLOOD DISASTER AREA OF WONOASRI VILLAGE, TEMPUREJO DISTRICT, JEMBER REGENCY

*Emi Wuri Wuryaningsih, Enggal Hadi K., Wahyuni Murti Faiza.....187-194*

# THE ROLE OF CULTURE ON COMMUNITY PERCEPTION ABOUT MENTAL DISORDER

**Maria Julieta Esperanca Naibili<sup>1</sup>, Erna Rochmawati<sup>1</sup>**

*Magister Keperawatan, Fakultas Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*

## ABSTRACT

*Mental disorders cause significant morbidity because they are accompanied by other pandemics namely stigma and discrimination. Culture forms the expression, perception and treatment preferences so that each culture has its way of explaining mental disorders based on a set of beliefs and practices in determining the cause, health assistance seeking behavior and treatment/care options based on the prevailing local belief system and norms culture that influences an individual's decision to seek and follow up on treatment and care. The objective of this study is to review the literature on the role of culture on people's perceptions of mental disorders. Literature used in this study were obtained from relevant databases including EBSCO, PubMed, Science Direct, Google Scholar / Scholar are searched using a combination of search terms "culture" and "perception" and "mental illness" or "mental disorder". Criteria for articles used are those published in 2004-2018. The results of this review include the causes of mental disorders including Divine anger, the presence of evil spirits, stress, biogenetic, psychobiological, social, air pollution. Symptoms of mental disorders in the form of changes in behavior, eccentric behavior, wandering. Treatment and care options through clinical, social intervention, and spiritual and religious healing. Community perceptions about mental disorders vary and the behavior of seeking health assistance in the community is influenced by the value system adopted. Culture influences perceptions about the causes of mental disorders, health assistance seeking behavior and treatment/care choices.*

**Keywords:** Culture, Mental disorders, Perception

## ABSTRAK

Gangguan jiwa menyebabkan morbiditas yang signifikan karena disertai pandemik lain yaitu stigma dan diskriminasi. Budaya membentuk ekspresi, persepsi dan preferensi pengobatan sehingga setiap budaya memiliki cara tersendiri untuk menjelaskan gangguan jiwa yang didasarkan pada serangkaian keyakinan dan praktik dalam menentukan penyebab, perilaku pencarian bantuan kesehatan dan pilihan pengobatan/perawatan yang didasarkan pada sistem kepercayaan lokal yang berlaku dan norma-norma budaya yang memengaruhi keputusan individu untuk mencari dan menindaklanjuti pengobatan dan perawatan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk meninjau literatur peran budaya terhadap persepsi masyarakat tentang gangguan jiwa. Metode menggunakan database kesehatan yang relevan termasuk EBSCO, PubMed, Science Direct, Google Cendekia/Scholar dicari menggunakan kombinasi istilah pencarian "culture" and "perception" and "mental illness" or "mental disorder". Kriteria artikel yang digunakan adalah yang diterbitkan tahun 2004-2018. Hasil penelusuran meliputi penyebab gangguan jiwa antara lain kemarahan Ilahi, adanya roh jahat, stres, biogenetik, psikobiologis, sosial, pencemaran udara. Gejala gangguan jiwa berupa perubahan perilaku, perilaku eksentrik, mengembara. Pilihan pengobatan dan perawatan melalui klinis, intervensi sosial, dan penyembuhan spiritual dan religius. Persepsi masyarakat mengenai gangguan jiwa bervariasi dan perilaku pencarian bantuan kesehatan di masyarakat dipengaruhi oleh sistem nilai yang dianut. Budaya memengaruhi persepsi tentang penyebab gangguan jiwa, perilaku pencarian bantuan kesehatan dan pilihan pengobatan/perawatan.

**Kata Kunci :** Budaya, Gangguan jiwa, Persepsi

Jurnal Ilmu Keperawatan Vol. 7 No. 2. November 2019 Korespondensi : Maria Julieta Esperanca Naibili, Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. e-mail: julietanaibili@gmail.com, Phone: +6281338398602 Doi 10.21776/ub.jik.2019.007.02.7

## PENDAHULUAN

Masalah kesehatan jiwa adalah masalah yang menjadi perhatian utama di seluruh dunia baik negara maju maupun negara berkembang yang diperkirakan bahwa sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa yang menempatkan gangguan jiwa sebagai penyebab utama masalah kesehatan dan kecacatan di seluruh dunia. Berdasarkan WHO (2014) beban penyakit global mencakup depresi, kecemasan, skizofrenia, epilepsi, penyalahgunaan narkoba dan alkohol. Depresi sebagai penyumbang utama kematian akibat bunuh diri mencapai 800.000 per tahun yang menimbulkan 1 kematian setiap 40 detik dan kecacatan global sebesar 4.4% atau 322 juta orang. Kecemasan 3.6% atau 264 juta orang. Skizofrenia sebanyak 23 juta orang. Epilepsi sebanyak 50 juta orang. Penyalahgunaan narkoba sebesar 5.6% atau 275 juta orang dan penyalahgunaan alkohol sebanyak 3.3 juta orang (WHO, 2018). Masalah gangguan jiwa di Indonesia masih cukup tinggi termasuk gangguan jiwa berat (skizofrenia) mencapai 7% per 1000 penduduk (Riskesdas, 2018).

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mempengaruhi semua orang pada suatu waktu di semua tahapan kehidupan tanpa memandang usia, jenis kelamin, wilayah pedesaan atau perkotaan dan pendapatan. Gangguan jiwa juga menyebabkan morbiditas yang signifikan karena disertai pandemik lain yaitu stigma dan diskriminasi (Kabir et al., 2004; Athié et al, 2016; Padayachee & Laher, 2014; Crociata et al., 2014; Chan & Mak, 2014; Hanafiah & Van Bortel, 2015; Bedaso et al., 2016; Tanaka et al., 2018). Secara global, orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) termasuk dalam kelompok yang paling

rentan dan sering mengalami perlakuan tidak adil, ditelantarkan, diabaikan, tidak diterima di masyarakat yang berkontribusi terhadap proses pemulihan (Salve, 2013; Wu et al., 2014; Bedaso et al, 2016; Choudry et al, 2016; Andres et al., 2018).

Konsep tentang gangguan jiwa bervariasi di seluruh budaya karena budaya membentuk ekspresi, persepsi dan preferensi pengobatannya (Padayachee & Laher, 2014; Choudry et al., 2016) sehingga setiap budaya memiliki cara tersendiri untuk menjelaskan gangguan jiwa yang didasarkan pada serangkaian keyakinan dan praktik (Subudhi, 2014) dalam menentukan penyebab, perilaku pencarian bantuan kesehatan (health-seeking behavior) dan pilihan pengobatan/perawatan (Alahmed et al., 2018).

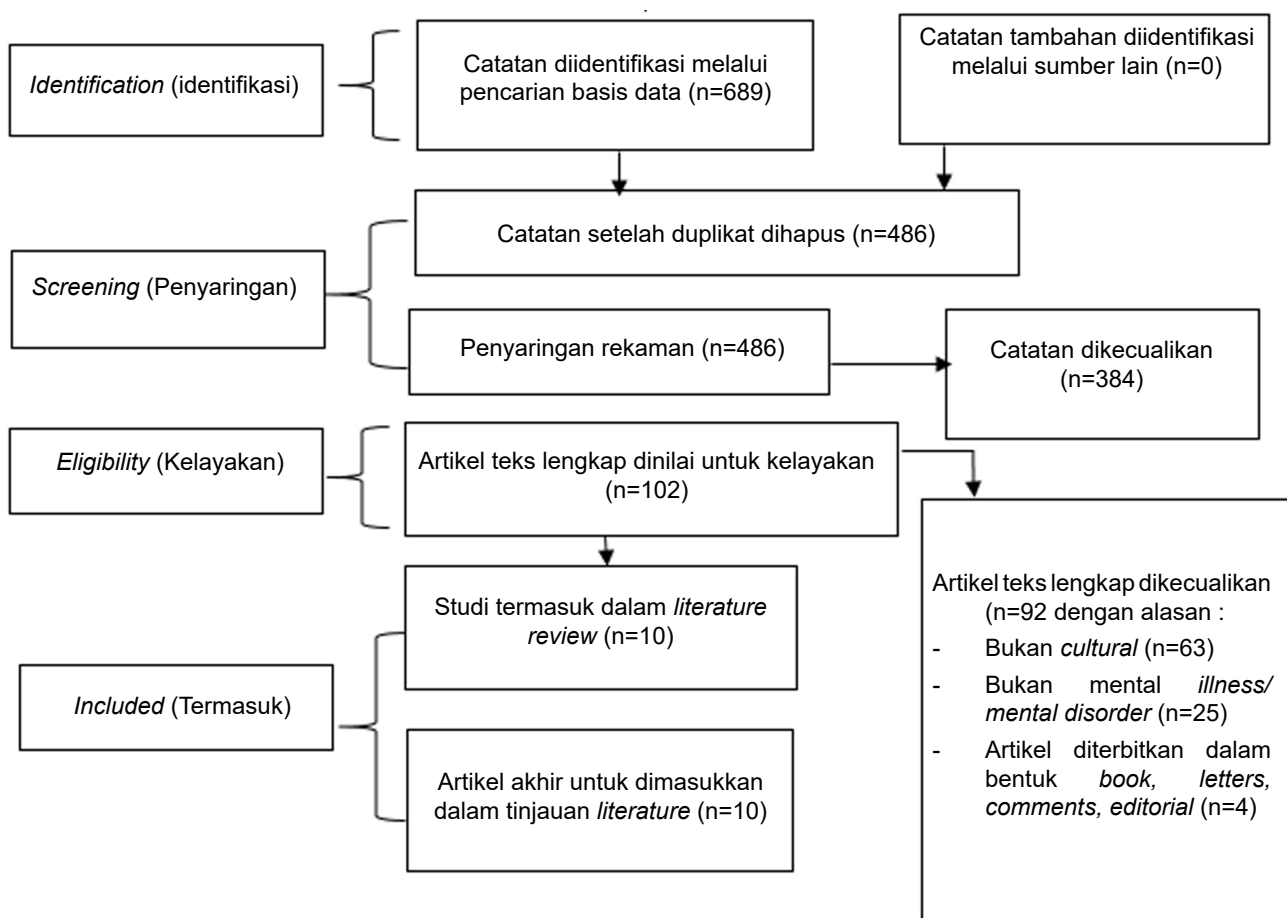
Pandangan yang berbeda di masyarakat tentang gangguan jiwa karena masyarakat cenderung memiliki keyakinan kuat tentang gangguan jiwa yang didasarkan pada sistem kepercayaan lokal yang berlaku dan norma-norma budaya yang mempengaruhi keputusan individu untuk mencari dan menindaklanjuti pengobatan (Gipson & King, 2013). Hal ini dapat berdampak negatif terhadap kepatuhan pencarian pengobatan dan perawatan (Kabir et al., 2004; Mantovani et al., 2016; Kelemen et al., 2017; Fernandes et al., 2018). Keyakinan kesehatan juga sebagai kerangka untuk memahami persepsi tentang gangguan jiwa karena faktor-faktor tersebut mempengaruhi perilaku pencarian bantuan (Nobiling & Maykrantz, 2017; Mo et al., 2016).

Tujuan studi literatur ini untuk meninjau literatur peran budaya terhadap persepsi masyarakat tentang gangguan jiwa.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah literature review. Penelusuran literatur yang relevan dilakukan melalui beberapa database antara lain EBSCO, PubMed, Science Direct, Google Cendekia/ Scholar dicari menggunakan kombinasi istilah pencarian “culture” and “perception” and “mental illness” or “mental disorder”. Periode pencarian berlangsung dari 2004 hingga 2018. Setiap artikel telah dibaca dan diidentifikasi secara lengkap dan dinilai relevansinya untuk review dengan kriteria inklusi meliputi artikel berbahasa Inggris. Kriteria eksklusi meliputi artikel yang dipublikasi dalam bentuk letters, comments, editorials. Informasi berikut diambil dari penelitian yang memenuhi kriteria kelayakan antara lain : nama penulis pertama, tahun publikasi, desain penelitian, demografi, instrument yang digunakan untuk mengukur hasil dan mengevaluasi hasil.

Setelah pencarian elektronik pada database dan diidentifikasi berjumlah 36.968 artikel. Berdasarkan jumlah tersebut hanya sekitar 689 artikel yang dianggap relevan. Selanjutnya, mengecek artikel yang duplikat dan dikeluarkan, 486 penelitian yang sesuai dengan kriteria, dan full text berjumlah 102 artikel, 92 tidak memenuhi kriteria inklusi dengan alasan tidak menginvestigasi “cultural”(n = 63), partisipan bukan mental disorder (n = 25), artikel yang dipublikasi dalam bentuk book, letters, comments, editorials berjumlah (n =4). Setelah mengeluarkan artikel yang duplikat, penulis secara independen melakukan screen dari setiap judul artikel dan abstrak dari manuskrip yang sesuai dengan kriteria atau memenuhi syarat. Kemudian, full text dari manuskrip dimasukkan dalam review berjumlah 10 artikel. Penjelasan tentang strategi pencarian dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram alir yang menunjukkan hasil pencarian-pencarian artikel

## HASIL

Tinjauan ini mengidentifikasi sepuluh artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Sebagian besar artikel membahas peran budaya dan persepsi masyarakat tentang gangguan jiwa, artikel ditulis dalam bahasa Inggris (lihat Tabel 1). Berdasarkan artikel yang dikumpulkan dan analisa penulis didapatkan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh kemarahan ilahi/kehendak Tuhan, hukuman Tuhan atas dosa masa lalu, kepemilikan sihir atau roh, penyalahgunaan narkoba, ganja, dan alkohol, kehilangan air mani/sekresi vagina, kurang hasrat seksual, masturbasi berlebihan, pencemaran udara, stres, adanya roh jahat, biogenetik dan psikososial, sosial, psikobiologis, takhayul, pengucilan sosial, hidup bersama keluarga besar dibandingkan keluarga inti. Gejala gangguan jiwa antara lain agresi/destruktif, kelemahan, perilaku eksentrik, pengembaraan, perubahan perilaku. Pilihan pengobatan dan perawatan terdapat dua rute pencarian pengobatan yaitu klinis dan intervensi sosial. Perilaku pencarian kesehatan secara klinis dengan perawatan medis, konsultasi dengan psikiater sedangkan intervensi sosial bercerita kepada orang terdekat yang dapat mendengarkan masalah ketika sedih dan cemas, menjaga lingkungan yang ramah. Selain itu, penyembuhan spiritual seperti berpuasa atau penyembuh iman, religius.

Masyarakat masih menganggap gangguan jiwa sebagai kondisi yang memalukan, tabu, dan stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa. Sikap kurang stigma mengacu pada orientasi budaya yang menekankan hirarki dalam status sosial. Praktik kesehatan jiwa sepenuhnya didominasi oleh budaya dengan metode tradisional dan penyembuhan iman. Sikap yang ditunjukkan oleh komunitas bersikap negatif dengan streatip dan restriksi.

## PEMBAHASAN

Budaya mempengaruhi kesehatan seseorang dalam membentuk persepsi, keyakinan, sikap terhadap gangguan jiwa dan pengobatannya. Seseorang memiliki pandangan yang berbeda mengenai etiologi gangguan jiwa dan perawatan/pemeliharaan kesehatannya. Berdasarkan studi Alahmed et al., (2018) mengungkapkan bahwa keyakinan budaya mempengaruhi sikap masyarakat terhadap gangguan jiwa dan perilaku pencarian bantuan kesehatan. Hal serupa didukung juga penelitian Mannarini et al., (2017) bahwa karakteristik budaya memiliki pengaruh yang signifikan pada keyakinan etiologi gangguan jiwa dan pengetahuan tentang gangguan jiwa dalam suatu populasi berdampak pada cara individu memandang gangguan tersebut. Budaya berperan penting dalam mengarahkan, membentuk, memodelkan perilaku sosial pada tingkat individu dan kelompok sehingga orang dengan gangguan jiwa akan mendapatkan sebutan nama yang berbeda di masyarakat (Subudhi, 2014; Biswas et al, 2016).

Budaya mempengaruhi persepsi tentang penyebab gangguan jiwa. Misalnya, di Singapura menganggap bahwa penyebab gangguan jiwa adalah psikososial, kepribadian, dan fisik (Pang et al.,2017). Hal ini berbeda di wilayah perbatasan Thailand-Myanmar bahwa penyebab utama adalah kesulitan ekonomi dan keluarga (Fellmet *et al.*,2015) sedangkan di Arab Saudi menunjukkan bahwa penyebab gangguan jiwa adalah sosial, psychobiological, takhayul, dan pengucilan sosial (Alahmed et al.,2018).

Budaya juga mempengaruhi preferensi pengobatan. Misalnya, di Sabah, Malaysia masih memilih pengobatan spiritual dengan alasan lebih memberi makna pada gejala, kurang stigmatisasi, dan menawarkan

harapan penyembuhan (Shoesmith et al., 2017). Beberapa ahli juga menjelaskan pilihan pengobatan yang dilakukan adalah klinik dan intervensi sosial, bercerita kepada orang terdekat (keluarga dan teman) sebagai sarana

bagi ODGJ (Fellmeth et al., 2015; Alahmed et al., 2018). Berbeda dengan penelitian Peltzer et al., (2016) menemukan bahwa penyedia yang sering berkonsultasi adalah dukun.

Pengarang (tahun)	Tujuan	Metode	Hasil
Kabir, <i>et al</i> (2004)	Menguji pengetahuan, sikap dan keyakinan tentang penyebab, manifestasi dan pengobatan penyakit mental pada orang dewasa di komunitas pedesaan Nigeria Utara	Desain penelitian cross sectional dengan instrument kuesioner semi-terstruktur	Gejala umum gangguan jiwa adalah agresi/destruktif, kelemahan, perilaku eksentrik, pengembaraan. Selanjutnya penyebab utama gangguan jiwa adalah kemarahan ilahi/kehendak Tuhan, kepemilikan sihir/roh, penyalahgunaan narkoba, ganja, dan alkohol. Pilihan pengobatan/perawatan berupa perawatan medis ortodoks yang lebih condong pada penyembuhan spiritual, dan memendam perasaan negatif yang dirasakan
Kishore, <i>et al</i> (2011)	Menilai mitos, keyakinan dan persepsi tentang gangguan mental dan perilaku pencarian kesehatan pada populasi umum dan profesional medis di India.	Cross sectional dengan instrumen yang digunakan adalah kuesioner.	Gangguan jiwa dianggap karena kehilangan air mani/sekresi vagina, kurang hasrat seksual, masturbasi berlebihan, hukuman Tuhan atas dosa masa lalu, pencemaran udara, banyak orang tinggal bersama keluarga daripada keluarga inti percaya bahwa kesedihan dan ketidakbahagiaan menyebabkan gangguan mental, percaya bahwa gangguan jiwa tidak dapat diobati, percaya bahwa psikiater bersifat eksentrik cenderung tidak tahu apa-apa dan tidak melakukan apa pun. Adapun perilaku pencarian kesehatan yang dilakukan bahwa menjaga puasa atau penyembuh iman dapat menyembuhkan gangguan jiwa, bercerita kepada orang terdekat yang dapat mendengarkan masalah ketika sedih dan cemas, dan pergi ke psikiater apabila individu/anggota keluarga menderita penyakit mental
Salve, <i>et al</i> (2013)	Mempelajari persepsi dan sikap masyarakat mengenai penyakit mental	Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional dengan instrumen yang digunakan adalah kuesioner.	Indikator status mental yang sehat adalah hidup tanpa ketegangan dan kepuasan dalam kehidupan rutin. Gejala gangguan jiwa yang umum adalah perubahan perilaku. Penyebab gangguan jiwa paling umum adalah stress, adanya roh jahat. Langkah-langkah pencegahan yang penting dari gangguan jiwa adalah menjaga lingkungan yang ramah dan berbagi masalah dengan orang lain. Gangguan jiwa dapat diobati. Pilihan pengobatan yang dilakukan adalah Tantrik/Ojha. Sikap yang ditunjukkan oleh komunitas bersikap negatif untuk stereotyping, restriksi
Padayachee & Laher (2014)	Memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang dampak keyakinan agama dengan konseptualisasi penyakit mental	Metode penelitian yang dilakukan menggunakan sampel non-probability dan snowball sampling dengan wawancara semi-terstruktur pada enam psikolog Hindu di sekitar wilayah Johannesburg, Afrika Selatan	Agama memainkan peran penting dalam pemahaman dan pengobatan gangguan jiwa. Keyakinan Hindu seputar gangguan psikologis muncul, ada ketegangan antara kesadaran psikolog tentang fungsi agama yang berpengaruh, khususnya di antara komunitas kolektif seperti komunitas Hindu dan pemahaman praktik kerja yang berakar kuat dalam pemikiran Barat
Go´mez, et al (2015)	Menganalisis efek kehidupan masyarakat pada orang dengan penyakit mental di sekitar tempat tinggal di Buenos Aires, Argentina.	Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional dengan instrumen yang digunakan kuesioner.	Tetangga yang hidup dengan ODGJ memiliki tingkat penerimaan yang tinggi dan tetangga memiliki kohesi sosial dan tingkat penerimaan yang tinggi terhadap penyakit mental. Hidup dekat ODGJ dikaitkan dengan penerimaan yang lebih baik terhadap ODGJ
Subudhi (2014)	Mengeksplorasi bagaimana budaya India mempengaruhi ekspresi, prevalensi dan praktik pengobatan pada penyakit mental.	Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner semi terstruktur.	Gangguan jiwa dianggap sebagai rasa malu, tabu, dan stigma. Praktik kesehatan jiwa sepenuhnya didominasi oleh budaya dengan metode tradisional dan penyembuhan iman

Pengarang (tahun)	Tujuan	Metode	Hasil
Choudhry, <i>et al</i> (2016)	Memahami pandangan yang berbeda mengenai masalah gangguan mental serta mengisi kesenjangan dalam literatur yang diterbitkan dengan berfokus hanya pada sistem kepercayaan dan persepsi masalah kesehatan mental di kalangan masyarakat	Metode penelitian yang digunakan adalah tinjauan sistematis dan metode meta-sintesis yang mencakup sintesis studi kualitatif yang berfokus pada persepsi dan keyakinan mengenai kesehatan mental	Empat tema kategori utama yaitu gejala masalah kesehatan jiwa; deskripsi masalah kesehatan jiwa; penyebab yang dirasakan; dan perawatan yang disukai dan perilaku mencari bantuan
Hampton (2017)	Mengeksplorasi hubungan antara ras, individualisme, kolektivisme, dan sikap terhadap penyakit mental	Penelitian ini menggunakan metode analisis varians dan regresi berganda	Menunjukkan kolektivisme vertikal mengacu pada orientasi budaya dan individu cenderung mengidentifikasi dengan kelompok di dalam dan bersedia mengorbankan kepentingan diri sendiri jika diperlukan otoritas dari grup. Selain itu, terdapat perbedaan sikap yang otoriter terhadap gangguan jiwa. Kolektivisme horizontal mengacu pada orientasi budaya dan individu melihat diri sebagai aspek dari kelompok dalam serta semua anggota kelompok setara dalam status sosial. Lebih lanjut, sikap kurang stigma dan individualisme vertikal mengacu pada orientasi budaya yang menekankan hirarki dalam status sosial, prestasi individu, dan persaingan yang berkorelasi dengan sikap lebih stigmatisasi terhadap penyakit mental setelah pengaruh ras dikendalikan
Mannarini <i>et al.</i> , (2017)	Membandingkan dua budaya dalam hal keyakinan sebab-akibat penyakit mental dan peran seperti keterikatan yang aman, empatik, dan stress dalam keyakinan etiologi di antara mahasiswa psikologi Italia dan Israel	Metode penelitian yang digunakan berdasarkan analisis <i>Many Facet Rasch Model</i> (MFRM) yang diaplikasikan dalam perspektif lintas budaya untuk menganalisis fungsi diferensial dari keyakinan etiologi tertentu	Kedua budaya memiliki penjelasan yang berbeda tentang etiologi gangguan jiwa yaitu biogenetik dan psikososial. Mahasiswa Israel mendukung model keyakinan penyebab gangguan jiwa adalah biogenetik. Keterikatan lebih aman adalah religius
Alahmed <i>et al.</i> , (2018)	Mengeksplorasi persepsi penyakit mental dan perilaku pencarian bantuan di antara mahasiswa kesehatan	Cross-sectional dengan instrument yang digunakan adalah kuesioner	Empat dimensi penyebab gangguan jiwa meliputi : sosial; psikobiologis; takhayul; pengucilan sosial. Selanjutnya ada dua rute pencarian pengobatan yaitu klinis dan intervensi sosial.

Konteks budaya penting ketika mempelajari keyakinan mengenai gangguan jiwa karena pemahaman kesehatan jiwa dan interpretasi bervariasi dari budaya ke budaya. Persepsi masyarakat tentang gangguan jiwa menjelaskan perilaku mencari bantuan (Selles *et al.*, 2015). Persepsi masyarakat bersifat dinamis dan cenderung berubah apabila kesadaran dan pendidikan berubah. Pendidikan dan media sosial adalah faktor utama yang menggerakkan persepsi masyarakat terhadap pandangan ilmiah mengenai gangguan jiwa (Kabir *et al.*, 2004; Vasiliou *et al.*, 2013; Ren *et al.*, 2016; Bedaso *et al.*, 2016).

Budaya mempengaruhi stigma terhadap ODGJ. Orang dengan gangguan jiwa berjuang dengan gejala dan cacat juga ditantang oleh stereotip dan prasangka yang berasal dari kesalahpahaman tentang gangguan jiwa (Corrigan & Watson, 2002). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keyakinan orang tentang gangguan jiwa juga merupakan faktor utama yang menyebabkan diskriminasi, stigmatisasi, pelabelan, penolakan, pengucilan sosial dan penelantaran (Hanafiah & Van Bortel, 2015; Tanaka *et al.*, 2018) yang berkontribusi terhadap proses pemulihan karena menghambat akses pelayanan perawatan medis yang tepat dan formal (Wu *et al.*, 2014; Andres *et al.*, 2018)



bagi ODGJ yang hidup di masyarakat sehingga menimbulkan kekambuhan/keparahan gejala yang berdampak terhadap kesejahteraan dan kualitas hidup secara keseluruhan (Chan & Mak, 2014; Ren et al., 2016). Hasil studi Hanafiah & Van Bortel (2015) melaporkan bahwa pelaku utama perilaku diskriminatif berasal dari keluarga, teman, dan staf tempat bekerja. Kondisi ini dapat menjadi penghambat yang signifikan untuk hasil yang positif terhadap ODGJ (Athié et al., 2016).

Orang dengan gangguan jiwa lebih berpotensi mengalami stigma dibandingkan masalah kesehatan lainnya. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa pengetahuan umum masyarakat tentang gangguan jiwa sangat buruk walaupun ketersediaan informasi semakin meningkat (Mantovani et al., 2016) dan perawatan telah tersedia tetapi hampir dua pertiga ODGJ yang diketahui tidak pernah mencari bantuan dari seorang profesional kesehatan (WHO, 2018) sehingga gangguan jiwa yang diabaikan terlalu lama berdampak pada kesejahteraan individu, keluarga, komunitas, masyarakat, dan negara namun di sebagian besar negara gangguan jiwa dan kesehatan jiwa tidak dianggap sama pentingnya dengan kesehatan fisik (Hanafiah & Van Bortel, 2015; Bedaso et al., 2016; Mantovani et al., 2016; Choudhry et al., 2016; Tanaka et al., 2018).

Orang dengan gangguan jiwa masih banyak yang hidup dalam kemiskinan melaporkan beberapa kebutuhan yang tidak terpenuhi dan membutuhkan pendekatan multifaceted (beraneka ragam) (Rudnick et al., 2014). Hal ini disebabkan ODGJ selain harus menanggung beban risiko mengalami gangguan jiwa di sisi lain ODGJ juga mengalami kesulitan ekonomi dan minimnya akses ke pengobatan (Fellmeth et al., 2015; WHO, 2018). ODGJ juga terpapar terus-menerus terhadap kondisi dan kejadian yang berbahaya serta menegangkan, eksploitasi, kesehatan yang buruk secara umum, perjalanan

penyakit semakin parah dan melemahkan. Hal ini mengarah ke lingkaran setan antara kemiskinan dan gangguan kesehatan jiwa (WHO, 2018). Hal ini didukung oleh penelitian Tanaka et al., (2018) tentang pengalaman stigma pada ODGJ menunjukkan bahwa stigma mengurangi peluang jejaring sosial pada ODGJ dan mengancam kelangsungan hidup ekonomi yang memperburuk masalah kesehatan jiwa (Tanaka et al., 2018).

## KESIMPULAN

Budaya memengaruhi persepsi tentang penyebab gangguan jiwa, perilaku pencarian bantuan kesehatan dan pilihan pengobatan atau perawatan. Penyebab gangguan jiwa mencakup biopsikososio dan spiritual. Pilihan pengobatan atau perawatan berdasarkan penyebab dan gejala yang dirasakan mencakup intervensi klinis berupa perawatan medis, intervensi sosial, terapi psikoreligius dan psikospiritual. Budaya merupakan cara emosi, tekanan mental, masalah sosial, dan penyakit fisik yang dirasakan, dialami, dan diekspresikan. Budaya merujuk pada keyakinan tentang pandangan mengenai penyakit dan tindakan yang dilakukan sangat bervariasi antar budaya. Saran untuk perawat agar pendekatan asuhan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan latar belakang budaya masyarakat setempat dalam konteks multikultural karena keberadaan tenaga kesehatan di tengah-tengah masyarakat Indonesia yang multi etnis dan multi kultur. Pendekatan pelayanan kesehatan yang beragam bersama para pemuka adat, kepala suku, kyai, pendeta, dukun, dokter, psikiater, psikolog, sosiolog dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan jiwa berbasis budaya di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alahmed, S., Anjum, I., & Masuadi, E. (2018). Perceptions of mental illness etiology and treatment in Saudi Arabian healthcare students: A cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*, *Volume 6*, 1– 10. <https://doi.org/10.1177/2050312118788095>
- Andres, B. H., Begonia, T. A. J., & Gonzalez, M. C. A. (2018). Buang at Ulyanin: An Ethnographic Study on the Selected Cases of Schizophrenia and Dementia in Baseco Compound, Manila. *Journal of Social Health*, *Volume 1*(Issue 1), 1–19.
- Athié, K., Menezes, A. L. do A., Da Silva, A. M., Campos, M., Delgado, P. G., Fortes, S., & Dowrick, C. (2016). Perceptions of health managers and professionals about mental health and primary care integration in Rio de Janeiro: a mixed methods study. *BMC Health Services Research* (2016), 16:532. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1740-8>
- Bedaso, A., Yeneabat, T., Yohannis, Z., Bedasso, K., & Feyera, F. (2016). Community Attitude and Associated Factors towards People with Mental Illness among Residents of Worabe Town, Silte Zone, Southern Nation's Nationalities and People's Region, Ethiopia. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149429>
- Biswas, J., Gangadhar, B. N., & Keshavan, M. (2016). Cross Cultural Variations in Psychiatrists' Perception of Mental Illness: A Tool for Teaching Culture in Psychiatry. *Asian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.ajp.2016.05.011>
- Chan, K. K. S., & Mak, W. W. S. (2014). The mediating role of self-stigma and unmet needs on the recovery of people with schizophrenia living in the community. *Quality of Life Research Springer*, Vol. 23, No. 9, 23:2559-2568. <https://doi.org/10.1007/s1136-014-0695-7>
- Choudhry, F. R., Mani, V., Ming, L. C., & Khan, T. M. (2016). Beliefs and perception about mental health issues: a meta-synthesis, 2807–2818. <https://doi.org/103.251.180.254>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1:1-February 2002, 16–20.
- Crociata, A., Agovino, M., & Sacco, P. L. (2014). Cultural Access and Mental Health: An Exploratory Study. *Social Indicators Research*, Vol. 118, No. 1, 18:219-233. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0426-4>
- Fellmeth, G., Plugge, E., Paw, M. K., Charunwatthana, P., Nosten, F., & McGready, R. (2015). Pregnant migrant and refugee women's perceptions of mental illness on the Thai-Myanmar border: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15:93. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0517-0>
- Fernandez, R. J., Liria, I. C., VaÂzquez, R. R., Fernandez, S. C., Iglesias, M. E. L., & Vallejo, R. B. de B. (2018). Exploring the knowledge, explanatory models of illness, and patterns of healthcare-seeking behaviour of Fang culture-bound syndromes in Equatorial Guinea. *PLOS ONE*, 1–25. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201339>
- Gipson, P., & King, C. (2013). Health behavior theories and research : implications for suicidal individuals' treatment linkage

- adherence. *Journal cogn Behav Pract*, 19(2), 209–217. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.11.005>
- Go´mez, S. A., Lavalle, G. A., Ferna´ndez, M., Hartfiel, M. I., Borelli, M., Canales, V., & Stolkiner, A. (2015). Social Perceptions About Community Life with People with Mental Illness: Study of a Discharge Program in Buenos Aires Province, Argentina. *Community Ment Health J Springer*, 51:103–110. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9753-4>
- Hampton, N. Z. (2017). Cultural Orientations and Attitude towards Mental Illness. *Journal of Rehabilitation*, Volume 83, Number 4, 25–33.
- Hanafiah, A. N., & Van Bortel, T. (2015). A qualitative exploration of the perspectives of mental health professionals on stigma and discrimination of mental illness in Malaysia. *International Journal of Mental Health Systems*, 9:10, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13033-015-0002-1>
- Kabir, M., Iliyasu, Z., Abubakar, I. S., & Aliyu, M. H. (2004). Perception and beliefs about mental illness among adults in Karfi village, northern Nigeria. *BMC International Health and Human Rights*, 2004, 4:3. <https://doi.org/10.1186/1472-698X-4-3>
- Kelemen, G. (2017). Social and cultural contexts regarding mental health in Romania. Intervention strategies. *Journal Plus Education*, Vol XVII (2017), No. 1(1), 215–224.
- Kishore, J., Gupta, A., RC, J., & P, B. (2011). Myths, beliefs and perception about mental disorders and health-seeking behavior in Delhi, India. *Journal Psychiatry*, 53(4), 324–329. <https://doi.org/https://doi.org/10.4103/0019-5545.91906>
- Mannarini, S., Reikher, A., Shani, S., & Zinovich, I. S. (2017). The role of secure attachment, empathic self-efficacy, and stress perception in causal beliefs related to mental illness – a cross-cultural study: Italy versus Israel. *Psychology Research and Behavior Management Dovepress*, 10, 313–321. <https://doi.org/185.251.15.216>
- Mantovani, N., Pizzolati, M., & Edge, D. (2016). Exploring the relationship between stigma and help-seeking for mental illness in African-descended faith communities in the UK. *Health Expectations Published by John Wiley & Sons Ltd*, Vol.20, pp.373–384. <https://doi.org/10.1111/hex.12464>
- Mo Eddie S. K. Chong, Winnie W. S. Mak, Samuel Y. S. Wong and Joseph T. F. Lau, P. K. H., Chong, E. S. K., Mak, W. W. S., Wong, S. Y. S., & Lau, J. T. F. (2016). Physical Activity in People With Mental Illness in Hong Kong: Application of the Health Belief Model. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 2016, 38, 203–208. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1123/jsep.2015-0061>
- Nobiling, B. D., & Maykrantz, S. A. (2017). Exploring Perceptions about and Behaviors Related to Mental Illness and Mental Health Service Utilization among College Students Using the Health Belief Model (HBM). *American Journal of Health Education*, 48(5), 306–319. doi:10.1080/19325037.2017.1335628
- Padayachee, P., & Laher, S. (2014). South African Hindu Psychologists’ Perceptions of Mental Illness. *Journal of Religion and Health*, Vol. 53, No. 2 (April 2014), 53:424–

437. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9646-1>
- Pang, S., Subramaniam, M., Lee, S. P., Lau, Y. W., Abidin, E., Chua, B. Y., ... Chong, S. A. (2017). The Singaporean public beliefs about the causes of mental illness: results from a multi-ethnic population-based study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 1–10. <https://doi.org/10.1017/S2045796017000105>
- Peltzer, K., Pengpid, S., Puckpinyo, A., Yi, S., & Anh, L. V. (2016). The utilization of traditional, complementary and alternative medicine for non-communicable diseases and mental disorders in health care patients in Cambodia, Thailand and Vietnam. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 16:92. <https://doi.org/10.1186/s12906-016-1078-0>
- Ren, Z., Wang, H., Feng, B., Gu, C., Ma, Y., Chen, H., ... Liu, L. (2016). An exploratory cross-sectional study on the impact of education on perception of stigma by Chinese patients with schizophrenia. *BMC Health Services Research*, 16:210. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1424-4>
- Riset Kesehatan Dasar, (Riskesdas). (2018). *Hasil utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Diambil dari [https://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%2520Riskesdas%25202018.pdf](https://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%2520Riskesdas%25202018.pdf)
- Rudnick, A., Montgomery, P., Puspoky, R. C., Cohen, B., Forchuk, C., Lahey, P., ... Schofield, R. (2014). *Perspectives of social justice among people living with mental illness and poverty: a qualitative study*, 22, no.2, 147–57. <https://doi.org/10.1332/175982714X14007697173759>
- Salve, H., Goswami, K., & Sreenivas, V. (2013). Perception and attitude towards mental illness in an urban community in South Delhi –a community based study. *Indian Journal Psychol Med*, 35(2), 154–158. <https://doi.org/https://doi.org/10.4103/0253-7176.116244>
- Selles, R. R., Zepeda, R., Dane, B. F., Novoa, J. C., Gutfreund, D., Nelson, R., & Storch, E. A. (2015). Parental Perceptions of Mental Health Care for Children in El Salvador, 24:3396–3401. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0141-7>
- Shoesmith, W. D., Borhanuddin, A. F. B. A., Lin, P. Y. P., Abdullah, A. F., Nordin, N., Giridharan, B., ... Fyfe, S. (2017). Reactions to symptoms of mental disorder and help seeking in Sabah, Malaysia. *International Journal of Social Psychiatry*, 1–7. <https://doi.org/10.1177/0020764017739643>
- Subudhi, C. (2014). *Culture and Mental Illness*. Social Work Practice in Mental Health: Cross-Cultural Perspectives, 132–140. [https://doi.org/https://www.researchgate.net/profile/Chittaranjan\\_Subudhi2/publication/270762975\\_Culture\\_and\\_Mental\\_Illness/links/54b4adac0cf28ebe92e4818f.pdf](https://doi.org/https://www.researchgate.net/profile/Chittaranjan_Subudhi2/publication/270762975_Culture_and_Mental_Illness/links/54b4adac0cf28ebe92e4818f.pdf)
- Tanaka, C., Tuliao, M. T. R., Tanaka, E., Yamashita, T., & Matsuo, H. (2018). A qualitative study on the stigma experienced by people with mental health problems and epilepsy in the Philippines. *BMC Psychiatry (2018)* 18:325, 1–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12888-018-1902-9>

- Vasiliou, M., Kouta, C., & Raftopoulos, V. (2013). The Use of the Cultural Competence Assessment Tool (Ccatool) In Community Nurses: The Pilot Study and Test-Retest Reliability. *International Journal of Caring Sciences*, Vol 6(1), 44–52.
- World Health Organization, (WHO). (2014). Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level. Diambil dari [https://www.who.int/gb/ebwho/pdf\\_files](https://www.who.int/gb/ebwho/pdf_files)
- World Health Organization, (WHO). (2018). Mental disorders affect one in four people. Diambil dari [https://www.who.int/who/2001/media\\_centre/press\\_release/en/](https://www.who.int/who/2001/media_centre/press_release/en/)
- Wu, H., Zhao, X., Fritzsche, K., Salm, F., Leonhart, R., Jing, W., ... Schaefer, R. (2014). Negative illness perceptions associated with low mental and physical health status in general hospital outpatients in China. *Psychology, Health & Medicine*, Vol. 19, No. 3, 273–285. <https://doi.org/10.1080/13548506.2013.802358>