

Gender dan Gangguan Jiwa di Salah Satu Desa di Kabupaten Garut Jawa Barat Indonesia

Susilawati^a

^aPoliteknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Keywords:

Gender, Gangguan Jiwa,
Pekerjaan Sosial dalam
Pelayanan Kesehatan Jiwa

Corresponding Author:

Susilawati
Politeknik Kesejahteraan
Sosial Bandung
Email:
susilawati@poltekesos.ac.id

Abstract: *Gender construction can contribute to patterns of mental disorders. Therefore, the research objective was to describe the gender bias in these problems. This research was conducted with mix methods. The quantitative approach was carried out through a survey with questionnaire for 64 person from person with mental disorder (PWMD) families and the local statistical study. The qualitative approach was carried out through focused discussion and in-depth interviews. The results showed that the majority (64%) of PWMD were male. There were more male with schizophrenia (78.57%), but more female with depression (56.25%). Generally, family members perceive: (a) the are differences in risk factors between male and female (was perceived of 77.27% male, 90.47% female). (b) the PWMD male is more difficult to handle (77.27% male, 69.05% female), (c) there are differences handling role between male and female (90.91% male, 88.10% female). The male high risk related to the economic pressure. The female main risk factor is partner conflict pressure. The female are more quick to seek help than male. The PWMD male are more difficult to handle. The research implicates for the need to develop services to be more gender responsive and involve social worker.*

Abstrak: Kontruksi gender dapat berkontribusi pada pola gangguan jiwa. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini menggambarkan bias gender dalam permasalahan tersebut. Penelitian ini dilaksanakan dengan gabungan metode. Pendekatan kuantitatif dilaksanakan melalui survey dengan angket terhadap 64 orang dari keluarga ODGJ dan studi statistik ODGJ setempat. Pendekatan kualitatif dilaksanakan melalui diskusi terfokus dan wawancara mendalam. Hasilnya menunjukkan sebgayaan besar (64%) ODGJ adalah laki-laki. Penderita skizoprenia lebih banyak laki-laki (78.57%), tetapi depresi agak lebih banyak perempuan (56.25%). Umumnya anggota keluarga mempersepsi: (a) ada perbedaan faktor risiko antara laki-laki dan perempuan (dipersepsi 77.27% laki-laki, 90.47% perempuan), (b) ODGJ laki-laki lebih sulit ditangani (77.27% laki-laki, 69.05% perempuan), dan (c) ada perbedaan peran dalam penanganan ODGJ antara laki-laki dan perempuan (90.91% laki-laki, 88.10% perempuan). Tingginya risiko pada laki-laki berkaitan dengan tekanan ekonomi. Faktor risiko utama pada perempuan adalah tekanan konflik pasangan. Perempuan lebih cepat mencari pertolongan daripada laki-laki. Laki-laki lebih sulit ditangani. Penelitian ini berimplikasi pada kebutuhan pengembangan pelayanan ODGJ agar lebih responsive gender dan melibatkan pekerja sosial.

PENDAHULUAN

Setiap orang berhak hidup layak, termasuk sehat jiwa. Oleh karena itu, negara wajib menjamin penyediaan pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta menjamin keterjangkauan pelayanan tersebut (Pemerintah Republik Indonesia 2014). Faktanya, masih banyak warga yang mengalami gangguan jiwa yang belum akses terhadap

pelayanan yang memadai, bahkan sebagian diperlakukan tidak manusiawi dengan dipasung.

Pada tahun 2013 prevalensi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) 15 tahun ke atas mencapai 6 permil atau 37.728 orang, dan ada 1,7 permil atau 1.655 rumah tangga yang memiliki anggota yang mengalami gangguan jiwa berat skizoprenia/psikosis, 14,3 % diantaranya memasung penderita tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013). Pada tahun 2018 prevalensi ODGJ tersebut meningkat menjadi 9,8 permil atau 706.688 orang, dan ada 6,7 permil atau 282.654 rumah tangga yang memiliki ODGJ berat skizoprenia/psikosis, 14% diantaranya memasung penderita tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018). Jawa Barat menyumbang angka yang besar terhadap statistik tersebut. Prevalensi ODGJ di Jawa Barat lebih tinggi dari rata-rata di tingkat nasional. Pada tahun 2018 prevalensi ODGJ di Jawa Barat mencapai 12,1 permil atau 130.528 orang. Pada tahun tersebut di Jawa Barat ada 5 permil atau 55.133 rumah tangga yang memiliki gangguan jiwa berat skizoprenia/psikosis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018).

ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Pemerintah Republik Indonesia 2014). Jenis-jenis gangguan jiwa antara lain meliputi anagtar laian: (a) gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif, (b) skizofrenia, (c) gangguan afektif (depresi, mania), (d) kecemasan, gangguan somatoform, (e) gangguan mental organik (demensia/alzheimer, delirium, epilepsi, pasca stroke dan lain-lain), (f) gangguan jiwa anak dan remaja, (g) retardasi mental (Maslim 2015; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2002).

Gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor somatik, psikologik, dan sosio-budaya (Setiadi 2014). Faktor sosial budaya menjadi salah satu faktor penentu penting dalam kesehatan yang harus diperhatikan dalam upaya kesehatan yang terintegratif (Heyman, Kelly, Reback, & Blumenstock 2018). Ketidakseimbangan atau ketidakadilan gender merupakan salah satu faktor sosio-budaya yang bagi sebagian orang dapat menimbulkan tekanan-tekanan psikologis dan berkontribusi memicu gangguan fungsi jiwa yang menghambat pelaksanaan peran sosial mereka. Indikasi bias gender dalam permasalahan gangguan jiwa dapat dilihat pada data terpilah ODGJ. Pada tahun 2018 prevalensi perempuan dengan gangguan jiwa di Indonesia, 12,1%, lebih tinggi daripada laki-laki, 7,6%; begitu pun prevalensi depresi pada perempuan, 7,4%, juga lebih tinggi daripada laki-laki, 4,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018). Hasil penelitian lain juga mengungkapkan bahwa penderita gangguan jiwa yang umum lebih banyak dari kalangan perempuan daripada laki-laki (Annika, A., Nummi, T. & Hammarstrom 2017), depresi dan kecemasan lebih banyak ditemukan pada perempuan (Busfield 2012; Hill & Needham 2013). Meskipun demikian, situasi krisis ekonomi lebih berpengaruh kepada laki-laki, depresi pada laki-laki meningkat meningkat 155,7% sementara pada perempuan meningkat 104,9%, dan kecemasan pada laki-laki meningkat 98,3% sementara pada perempuan meningkat 71,3%. (Gili et al. 2016). Kecanduan alkohol dan obat-obatan lebih banyak ditemukan pada laki-laki (Busfield 2012), dan pecandu heroin laki-laki cenderung memiliki riwayat penggunaan obat seumur hidup, sementara perempuan cenderung memiliki gangguan kepribadian ambang (Haifeng et al., 2015).

Gender merupakan kontruksi sosial budaya tentang karakteristik laki-laki dan perempuan, termasuk bagaimana peran yang diharapkan dari laki-laki dan perempuan (Fakih 2013). Kontruksi gender tersebut membangun kebiasaan yang berbeda, serta tantangan dan kesempatan

yang mungkin bagi sebagaimana orang dirasakan tidak setara atau tidak adil. Oleh karena itu konstruksi gender dapat mempengaruhi perbedaan orang-orang dalam memandang atau mengalami faktor risiko gangguan jiwa.

Ada perbedaan pandangan dalam menjelaskan gender yang kemudian membangun perbedaan teori. Teori nurture memandang bahwa gender yang dikonstruksi secara sosial budaya menempatkan perempuan berbeda kelas dengan laki-laki, perempuan selalu tertinggal, peran dan kontribusinya terabaikan dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Pandangan teori ini mendasari pengembangan teori-teori dan gerakan feminisme yang memperjuangkan kesetaraan dan keadilan gender (Purnomo 2012). Relasi yang tidak setara antara laki-laki dan perempuan dapat menjadi sumber stres yang berkontribusi pada gangguan jiwa. Oleh karena itu, statistik ODGJ dari beberapa kajian terdahulu menunjukkan ada kecenderungan bias gender dalam gangguan jiwa. Meskipun demikian, bukan hal yang mustahil pola gangguan jiwa pada laki-laki dan perempuan di lokasi-lokasi tertentu dapat berbeda dari hasil survey atau penelitian terdahulu tersebut, karena memiliki kekhususan situasi sosial budaya.

Pada masyarakat tertentu mungkin terjadi relasi gender yang harmonis seperti dijelaskan dalam teori gender equilibrium sehingga bias gender dalam gangguan jiwa tidak terlihat. Teori equilibrium (structural fungsional) tidak mempertentangkan pembagian peran menurut jenis kelamin yang dikonstruksi secara sosial budaya, karena saling melengkapi, sehingga laki-laki dan perempuan harus bekerjasama dalam kemitraan yang harmonis dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Keharmonisan dapat diciptakan dengan pembagian peran yang serasi, dengan komitmen yang memperhitungkan kepentingan perempuan dan laki-laki secara seimbang dan saling melengkapi (Puspitawati 2012).

Perbedaan permasalahan gangguan jiwa tentu saja menuntut penanganan yang berbeda. Oleh karena itu, untuk memperkaya pengetahuan tentang keragaman kecenderungan bias gender dalam permasalahan gangguan jiwa diperlukan banyak penelitian dalam berbagai budaya, sehingga memberi dasar yang lebih kuat untuk pengembangan pelayanan kesehatan jiwa. Pertimbangan tersebut mendasari penelitian ini, terlebih penelitian terdahulu yang mengungkap bias gender dalam gangguan jiwa masih terbatas, dan belum pernah dilakukan di lokasi penelitian ini. Hasil penelitian ini sangat penting untuk menjawab kebutuhan praktis maupun strategis gender dalam pengembangan upaya kesehatan jiwa, yang tentu saja perlu diprioritaskan di lokasi yang dilaporkan memiliki angka ODGJ tinggi.

Pertanyaan yang dijawab penelitian ini adalah "Bagaimana bias gender dalam permasalahan gangguan jiwa di lokasi penelitian ini?". Pertanyaan tersebut dirinci ke dalam: (a) Bagaimana jumlah ODGJ menurut jenis kelamin?, (b) Bagaimana persepsi masyarakat tentang perbedaan risiko gangguan jiwa antara laki-laki dan perempuan, (c) Bagaimana persepsi masyarakat tentang perbedaan tingkat kesulitan penanganan ODGJ laki-laki dan perempuan, serta (d) Bagaimana persepsi masyarakat tentang pembagian peran gender dalam penanganan ODGJ. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran faktual tentang bias gender dalam permasalahan gangguan jiwa, yang mencakup perbedaan kecenderungan statistik ODGJ antara laki-laki dan perempuan, persepsi masyarakat tentang perbedaan risiko gangguan jiwa pada laki-laki dan perempuan, tingkat kesulitan penanganan ODGJ laki-laki dan perempuan, serta pembagian peran gender dalam penanganan ODGJ.

Penelitian ini diharapkan bermanfaat praktis memberi informasi dan rekomendasi kepada para pihak yang berkepentingan dalam kesehatan jiwa untuk mengembangkan program dan strategi pelayanan di masyarakat maupun di lembaga-lembaga, khususnya untuk pelayanan pekerjaan sosial dalam kesehatan jiwa, serta rekomendasi untuk pengembangan kebijakan pelayanan kesehatan jiwa yang lebih responsif gender. Penelitian ini juga diharapkan memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan terapan “Praktik Pekerjaan Sosial dalam Kesehatan Jiwa.” Penelitian ini penting untuk mewujudkan peran pekerja sosial dalam kesehatan jiwa karena pekerja sosial merupakan profesi yang diberi mandat untuk melakukan intervensi terhadap faktor sosial dalam peningkatan kesehatan dan berkontribusi dalam mempromosikan kesehatan dan mengadvokasi pengembangan kebijakan pendukungnya (Heyman, et al. 2018).

METODE

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di salah satu desa di Kabupaten Garut yang menurut pemerintah setempat menyumbang besar terhadap angka ODGJ di Kabupaten Garut, sementara kabupaten tersebut dilaporkan memiliki jumlah ODGJ tertinggi di Jawa Barat (Hidayat 2014). Dengan demikian, lokasi tersebut sangat strategis diprioritaskan menjadi target penelitian. Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2019.

B. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilaksanakan dengan gabungan pendekatan kuantitatif dan kualitatif sehingga memberikan gambaran yang lebih lengkap, baik yang bersifat umum, maupun yang khusus dari contoh-contoh kasus. Pendekatan kuantitatif dilaksanakan melalui survey dengan angket terhadap sampel dari keluarga-keluarga ODGJ dan studi data sekunder statistik ODGJ setempat yang diperoleh dari kader kesehatan dan diverifikasi oleh petugas pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas). Pendekatan kualitatif dilaksanakan melalui diskusi terfokus dan wawancara mendalam yang melibatkan beberapa anggota keluarga ODGJ, aparat pemerintah desa setempat, kader masyarakat dalam upaya kesehatan, serta petugas Puskesmas di wilayah tersebut.

Populasi penelitian ini adalah masyarakat orang-orang dewasa dari keluarga yang memiliki ODGJ (sesuai dengan laporan dari petugas kesehatan setempat). Sampel survey tersebut adalah orang dewasa perwakilan dari seluruh (64) keluarga yang memiliki ODGJ, masing-masing keluarga dipilih satu orang dewasa. Di antara 64 orang sampel tersebut, 6 orang perwakilan keluarga dipilih dengan cara *purposive* untuk memberi gambaran contoh-contoh kasus. Diskusi terfokus dilaksanakan dengan melibatkan 16 orang yang dipilih secara *purposive*, terdiri dari 10 orang perwakilan keluarga, 2 orang kader, 3 orang aparat kesehatan, dan 1 orang petugas Puskesmas.

Kuesioner dalam survey persepsi responden tentang risiko gangguan jiwa, tingkat kesulitan penanganan ODGJ, dan pembagian peran gender dalam penanganan ODGJ, dibuat peneliti dengan menggunakan skala likert. Skala persepsi tersebut memuat pernyataan-pernyataan positif dan negatif yang berkaitan dengan aspek-aspek dari objek yang dipersepsi yang harus direspon dengan pilihan sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Respon tersebut diberi skor 1 hingga 4 kemudian dijumlahkan. Kuesioner tersebut diuji validitasnya dengan validitas isi yang ditelaah dengan kajian literatur dan peer review, serta uji korelasi antar butir instrument

tersebut yang hasilnya menunjukkan berkorelasi pada taraf sigifikansi 0.01 hingga 0.05. Uji reliabilitas dengan *Alpha Cronbach* dengan koefisien reliabilitas 0.91 yang berarti sangat reliabel.

Pengumpulan data dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian sesuai dengan kode etik dan aturan yang berlaku, dilaksanakan dengan izin dari lembaga pemerintah yang berwenang. Pelibatan para responden atau informan dilakukan dengan meminta persetujuan terlebih dahulu sesuai dengan prinsip kesukarelaan. Pengumpulan data dilakukan dengan menghargai martabat informan dan menempatkan mereka sebagai narasumber. Peneliti menjamin hak privasi dan kerahasiaan data pribadi untuk tidak dipublikasikan. Peneliti juga berusaha meminimalkan risiko ketika mengungkapkan respon kasus dengan melakukan pembahasan secara umum tanpa mengungkap data pribadi per kejadian, sehingga menjamin keamanan, hak privasi dan kerahasiaan. Peneliti berusaha untuk memaksimalkan manfaat yang dapat dikontribusikan.

C. Metode Analisis Data

Metode analisis data kuantitatif dimulai dengan melakukan proses kuantifikasi terhadap data yang diperoleh, dijumlahkan, dikategorikan, kemudian dianalisis dengan teknik analisis statistika deskriptif yang mencakup analisis presentasi, rentang, modus. Analisis untuk melihat gambaran perbedaan persepsi antara laki-laki dan perempuan dilakukan dengan analisis statistik Mann Witney. Penhitungan dalam analisis statistik dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS. Sementara metode analisis data kualitatif dilakukan dengan mengidentifikasi tema-tema dan isu kunci yang ditampilkan data hasil studi kasus, menyusun kategori data melalui analisis domain, taksonomi, komponensial, dan budaya, untuk mendapatkan makna hasil penelitian. Hasil analisis data tersebut diinterpretasikan sehingga diperoleh jawaban terhadap masalah penelitian. Temuan penelitian tersebut kemudian dianalisis lebih lanjut dengan menggunakan teori atau pengetahuan yang sudah ada sebelumnya, menyatukan kebaruan hasil penelitian ke dalam sistem pengetahuan yang ada. Hasil analisis data menjadi dasar dalam membangun asumsi-asumsi yang mendasari perumusan rekomendasi untuk pengembangan pelayanan kesehatan jiwa.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian menunjukkan ada bias gender dalam permasalahan gangguan jiwa di lokasi penelitian. Bias gender tersebut ditunjukkan dengan perbedaan statistik ODGJ menurut jenis kelamin. ODGJ laki-laki lebih banyak dari kalangan laki-laki, sementara depresi lebih banyak dari kalangan perempuan. Anggota keluarga yang memiliki ODGJ, baik laki-laki maupun perempuan umumnya mempersepsi ada perbedaan faktor risiko gangguan jiwa pada laki-laki dan perempuan, perbedaan tingkat kesulitan dalam penanganan ODGJ laki-laki dan perempuan, serta ada perbedaan peran laki-laki dan perempuan dalam penanganan ODGJ. Hasil lengkapnya sebagai berikut.

A. Jumlah ODGJ menurut Jenis Kelamin

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) setempat mencatat ODGJ di lokasi penelitian dari tahun 2011 hingga 2019 lebih banyak laki-laki daripada perempuan. Jumlah ODGJ lebih banyak pada usia dewasa muda. Pada semua kelompok umur, anak-anak dan dewasa, jumlah ODGJ lebih banyak pada laki-laki dari pada perempuan. Sebaran jumlah menurut usia dan jenis kelamin selengkapnya dapat dilihat pada diagram berikut.

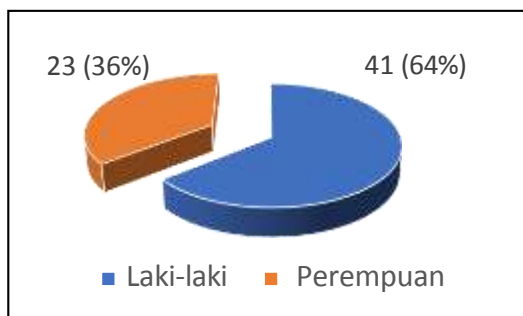
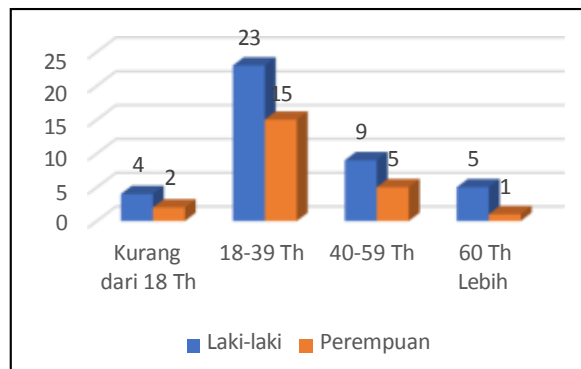
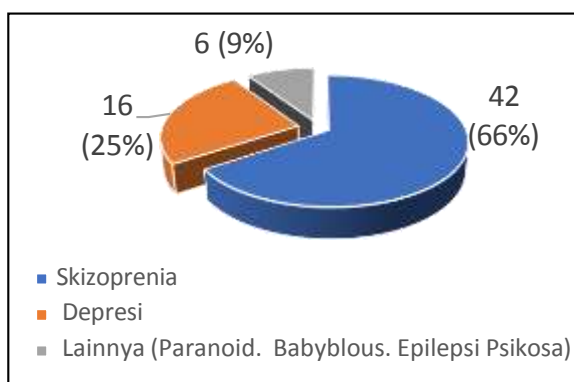


Diagram 1 Jumlah ODGJ menurut Jenis Kelamin, Tahun 2011-2019
Sumber: Diolah dari Data Puskesmas Setempat, 2019.

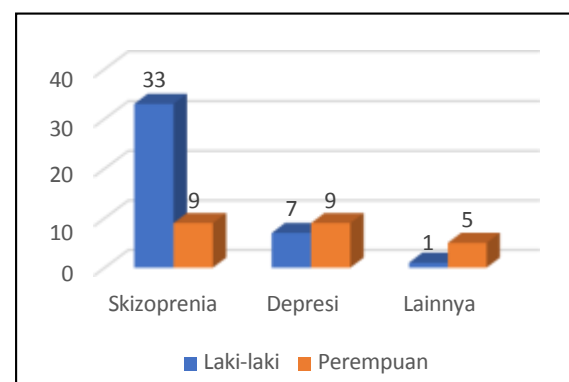


Gambar 2 Jumlah ODGJ Menurut Jenis Umur dan Jenis Kelamin, Tahun 2011-2019
Sumber: Diolah dari Data Puskesmas Setempat, 2019.

Sebagian besar ODGJ di lokasi penelitian didiagnosa skizoprenia, sisanya didiagnosa depresi, paranoid, babyblous, dan epilepsy psikosa. Jumlah ODGJ menurut jenis gangguan jiwa tersebut dapat dilihat pada diagram gambar 3. Sebagian terbesar ODGJ laki-laki mengalami jenis gangguan jiwa ksizoprenia, sisanya depresi, dan epilepsy psikosa. Pada hampir semua jenis gangguan jiwa, jumlah ODGJ laki-laki lebih banyak daripada perempuan, kecuali pada gangguan jiwa depresi, agak lebih banyak perempuan daripada laki-laki. Pada perempuan jumlah ODGJ yang didiagnosa skizoprenia dan depresi sama banyak. Jumlah tersebut agak lebih banyak daripada ODGJ perempuan yang didiadnosa baby blous dan paranoid. Jumlah ODGJ menurut jenis gangguan kejiwaan dan jenis kelamin tersebut selengkapnya dapat dilihat pada diagram gambar 4.



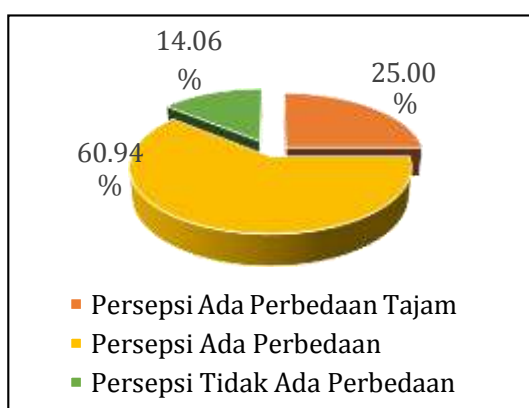
Gambar 3 Diagram Jumlah dan Persentase ODGJ Menurut Jenis Gangguan Kejiwaan di Lokasi Penelitian, 2011-2019.
Sumber: Diolah dari Puskesmas Setempat, 2019.



Gambar 4 Diagram Jumlah ODGJ Menurut Jenis Gangguan Kejiwaan dan Jenis Kelamin di Lokasi Penelitian, 2011-2019.
Sumber: Diolah dari Puskesmas Setempat, 2019.

B. Persepsi Responden tentang Perbedaan Risiko Gangguan Jiwa antara Laki-Laki dan Perempuan

Persepsi ini dikategorikan ke dalam tiga kategori: mempersepsi ada perbedaan tajam (dengan skor 15-29), mempersepsi ada perbedaan (dengan skor 30-44), dan mempersepsi tidak ada perbedaan (dengan skor 45-60). Hasil survey menunjukkan bahwa persepsi responden merentang dari yang mempersepsi ada perbedaan tajam hingga mempersepsi tidak ada perbedaan, dengan skor terendah 23 dan skor tertinggi 52. Kebanyakan (95.94%) responden mempersepsi risiko gangguan jiwa antara perempuan dan laki-laki berbeda, meskipun sebagian besar (60.94%) responden melihat perbedaan tersebut tidak terlalu tajam, sebagian kecil saja (25%) yang menganggap ada perbedaan tajam. Sebaran persentase tersebut dapat dilihat pada diagram gambar 5.



Gambar 5 Diagram Persentase Responden Menurut Kategori Persepsi tentang Gender dan Permasalahan ODGJ.

Responden yang mempersepsi perbedaan tajam menganggap bahwa laki-laki memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan jiwa ketika gagal melaksanakan tanggungjawabnya terhadap keluarga karena tanggung jawab laki-laki terhadap keluarga. Mereka juga menyatakan bahwa risiko laki-laki mengalami gangguan jiwa lebih besar ketika mengalami kegagalan dalam pekerjaan, pendidikan, serta berkaitan dengan kebiasaan laki-laki yang tidak mudah mencurahkan perasaan kepada orang lain ketika ada beban perasaan negatif.

Sebagian terbesar dari responden yang mempersepsi ada perbedaan tajam juga menganggap bahwa gangguan jiwa memiliki dampak lebih besar bagi keluarga ketika dialami oleh seorang ayah daripada dialami ibu, meskipun 12.5% tidak setuju dengan pernyataan tersebut. Salah seorang informan menuturkan "Laki-laki sangat terbebani ketika sedang sulit pekerjaan, penghasilan tak ada, sementara keluarga menuntut terus untuk mencari pekerjaan, mencari uang. Bebannya berat karena tanggung jawab sebagai kepala keluarga."

Responden yang mempersepsi ada perbedaan tajam juga melihat risiko perempuan mengalami gangguan jiwa sangat berkaitan dengan beban perempuan dalam rumah tangga yang berat, dan sering menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga. Disamping itu risiko perempuan mengalami gangguan jiwa sangat berkaitan dengan stereotype yang menganggap bahwa perempuan lebih banyak menggunakan perasaan daripada akal pemikiran, sehingga lebih tidak tahan menghadapi beban berat, lebih mudah khawatir sehingga sering dikuasi kecemasan. Salah seorang informan menuturkan "Beban perempuan adakalanya berat, apalagi ketika penghasilan kurang, tapi dapur harus tetap *ngebul*, anak sekolah harus diongosin. Saat seperti itu, mudah pusing, stres, ya kalau terus-terusan susah bisa engga tahan, apa lagi kalau suami tak pulang-pulang, akhirnya bisa *jeprut*."

Hampir semua responden yang mempersepsi ada perbedaan tajam faktor risiko gangguan jiwa antara laki-laki dan perempuan tidak menyetujui pandangan-pandangan risiko yang sama

antara laki-laki dan perempuan yang berhubungan dengan ketidaktahanan menghadapi stress, ketidakmampuan mengendalikan perasaan marah dan pikiran negatif, dan ketidaksiapan kehilangan pasangan yang dicintai. Mereka tidak menyetujui risiko yang sama untuk mengalami gangguan kejiwaan berat seperti skizoprenia pada laki-laki maupun perempuan.

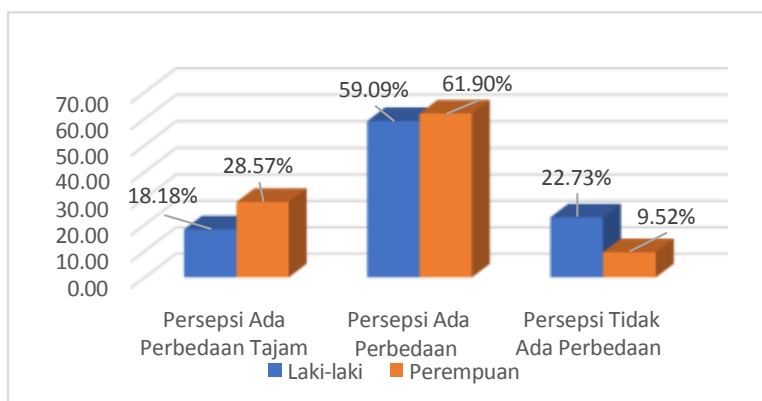
Pada kelompok responden yang mempersepsi ada perbedaan, meski tidak tajam, melihat bahwa ada perbedaan-perbedaan situasi laki-laki dan perempuan yang mengakibatkan perbedaan risiko mengalami gangguan jiwa, tetapi dalam beberapa hal sama. Sebagian besar dari mereka masih menganggap perempuan memiliki risiko ketika beban rumah tangga berat, sering menjadi korban kekerasan, sering dikuasi kecemasan, dan tidak mudah mencari jalan keluar sendiri. Mereka melihat faktor risiko laki-laki mengalami gangguan kejiwaan karena laki-laki tidak mudah mencurahkan perasaan negatif yang membebaninya kepada orang lain. Mereka juga menganggap laki-laki agak lebih besar risikonya dari perempuan ketika ketika mengalami kegagalan dalam melaksanakan tanggungjawabnya terhadap keluarga, pekerjaan, dan pendidikan. Akan tetapi, mereka tidak menyetujui anggapan bahwa ketika gangguan jiwa dialami seorang ayah berdampak lebih besar bagi keluarga daripada ketika dialami ibu. Mereka menganggap skizoprenia bisa dialami laki-laki maupun perempuan. Laki-laki dan perempuan dianggap memiliki risiko yang sama berkaitan dengan ketidaktahanan menghadapi stress, ketidakmampuan mengendalikan perasaan marah dan pikiran negatif, ketidaksiapan kehilangan pasangan yang dicintai.

Sebagian kecil responden mempersepsi tidak ada perbedaan risiko gangguan jiwa antara laki-laki dan perempuan. Mereka tidak menyetujui risiko gangguan kejiwaan pada perempuan lebih besar maupun sebaliknya lebih besar pada laki-laki. Mereka juga melihat risiko gangguan kejiwaan akibat kegagalan dalam rumah tangga, pendidikan, dan pekerjaan, tidak hanya pada laki-laki tetapi juga perempuan. Mereka melihat laki-laki maupun perempuan dapat mengalami ketidakmampuan mengendalikan pikiran negatif atau tekanan perasaan negatif, ketidaktahanan menghadapi stress, termasuk akibat mengalami kekerasan atau kehilangan pasangan yang dicintai, yang dapat menimbulkan gangguan kejiwaan. Mereka tidak menyetujui laki-laki lebih berisiko mengalami skizoprenia.

Hasil penelitian tersebut umumnya mengungkapkan bahwa sebagian besar anggota keluarga yang memiliki ODGJ mempersepsi bahwa ada faktor risiko gangguan jiwa yang relatif berbeda antara laki-laki dengan perempuan yang terkait dengan perbedaan sifat dan peran-peran mereka. Artinya, mereka mempersepsi ada bias gender dalam faktor risiko gangguan jiwa. Hasil tersebut dikuatkan dengan hasil diskusi terfokus yang menegaskan ada perbedaan faktor risiko gangguan jiwa antara laki-laki dan perempuan. Stres karena tekanan ekonomi, tuntutan tanggung jawab pencari nafkah, tulang punggung keluarga yang berkewajiban memenuhi kebutuhan keluarga, memenuhi kebutuhan istri dan anak, menjadi faktor risiko utama laki-laki mengalami gangguan jiwa. Hasil diskusi juga menegaskan bahwa risiko gangguan jiwa juga berkaitan dengan penyalahgunaan narkoba. Sementara faktor risiko gangguan jiwa pada perempuan berkaitan stres karena minder, kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan, kurang perhatian dari pasangan/suami, korban selingkuh, suami poligami, diceraikan suami. Meskipun demikian mereka mengakui bahwa gangguan jiwa juga berkaitan dengan genetik. Mereka juga mengungkapkan bahwa di lingkungan mereka ODGJ skizoprenia lebih banyak laki-laki.

Kecenderungan umum persepsi tersebut terjadi pada responden perempuan dan laki-laki. Hasil survey menunjukkan bahwa meskipun ada perbedaan persepsi antara responden laki-laki

dan perempuan tentang bias gender dalam permasalahan gangguan jiwa, tetapi perbedaan tersebut tidak terlalu signifikan. Pada kedua kelompok responden, sebagian besar mempersepsi ada perbedaan risiko gangguan jiwa antara laki-laki dan perempuan. Meskipun demikian, Responden yang mempersepsi tidak ada bias gender dalam permasalahan gangguan jiwa secara proporsional lebih besar pada responden laki-laki (yaitu 22.73%) daripada responden perempuan (yaitu 9.52%). Perbandingan persentasi responden laki-laki dan perempuan pada kategori persepsi tentang bias gender dalam permasalahan gangguan jiwa selengkapnya dapat dilihat pada diagram berikut.

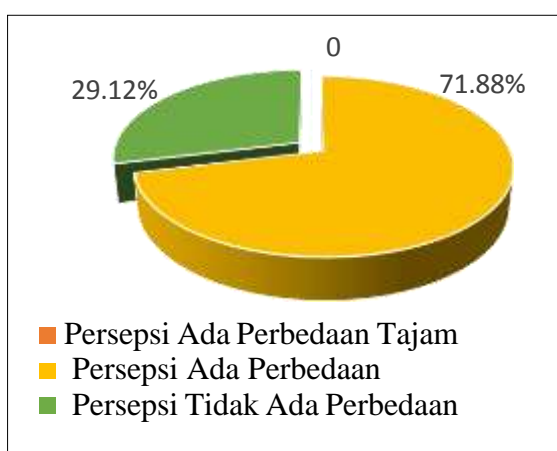


Gambar 6 Diagram Persentase Responden Menurut Kategori Persepsi tentang Perbedaan Faktor Risiko Gangguan Jiwa pada Responden Laki-laki dan Perempuan

Analisis perbedaan hasil penelitian antara responden laki-laki dengan perempuan tersebut dikuatkan dengan pengujian statistik uji beda Mann Whitney terhadap hipotesa nol (tidak ada perbedaan persepsi tentang bias gender dalam permasalahan gangguan jiwa antara responden laki-laki dengan perempuan), dan hipotesa alternatif (ada perbedaan dalam persepsi tersebut), pada taraf signifikansi (α) 0.05. Hasilnya menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan dalam persepsi tersebut antara responden laki-laki dengan perempuan (Asymp. Sig. 2-tailed 0.071 > 0.05). Tingkat kepercayaan terhadap hasil penelitian tersebut 95% dan kemungkinan kesalahan kesimpulan tersebut 5%.

C. Persepsi Masyarakat tentang Perbedaan Tingkat Kesulitan Penanganan ODGJ Laki-Laki dan Perempuan

Persepsi tentang perbedaan tingkat kesulitan keluarga dalam menangani ODGJ laki-laki dengan perempuan dikategorikan ke dalam tiga kategori: ada perbedaan tajam (dengan skor 6-11), ada perbedaan (dengan skor 12-17), dan tidak ada perbedaan (dengan skor 18-24). Hasil survey menunjukkan bahwa persepsi responden hanya pada dua kategori, ada perbedaan, dan tidak ada perbedaan, dengan skor terendah 12 dan skor tertinggi 19. Sebagian besar responden (71.88%) mempersepsi ada perbedaan kesulitan ketika keluarga menangani ODGJ laki-laki dengan ODGJ perempuan, Meskipun demikian, lebih dari seperempat responden yang mempersepsi tidak berbeda, artinya kesulitan penanganan tidak terkait dengan jenis kelamin ODGJ. Persentasi responden pada kategori tersebut selengkapnya dapat dilihat pada diagram gambar 7.



Gambar 7 Diagram Persentase Responden Menurut Kategori Persepsi tentang Bias Gender dalam Kesulitan Keluarga Menangani ODGJ.

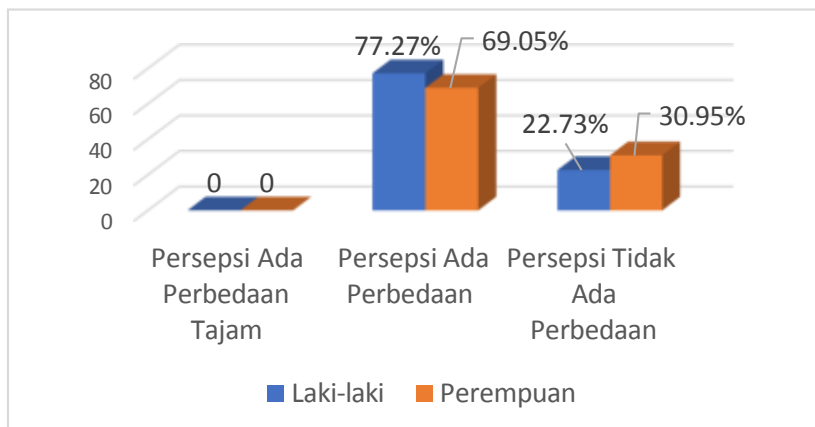
Responden yang mempersepsi ada perbedaan umumnya menyetujui pernyataan bahwa keluarga lebih sulit menangani ODGJ laki-laki daripada perempuan karena laki-laki lebih kuat dan memiliki sifat suka mengatur. Mereka tidak menyetujui kalau perempuan lebih sulit ditangani karena sering menyangkal maupun lebih sering tidak patuh mengkonsumsi obat. Meskipun demikian mereka menyetujui bahwa ODGJ perempuan maupun laki-laki memiliki kecenderungan yang sama memberontak perawatan di fasilitas kesehatan, dan sama-sama memiliki kebutuhan perawatan dengan penuh kasih sayang dari anggota keluarganya.

Salah seorang informan dalam wawancara menuturkan “Jelas laki-laki yang mengalami gangguan jiwa lebih sulit ditangani, lagi normal saja laki-laki *mah* lebih suka mengatur, tidak mau diatur, belum lagi tenaganya kuat, kalau marah. ‘ngamuk’ bisa tidak tertahan. Kalau perempuan marah *mah* masih bisa ditangani.”

Responden yang mempersepsi tidak ada perbedaan, tidak menyetujui, bahkan diantaranya sangat tidak menyetujui, pernyataan-pernyataan tentang keluarga lebih sulit menangani ODGJ laki-laki maupun pernyataan keluarga lebih sulit menangani ODGJ perempuan. Mereka menyetujui, bahkan ada yang sangat menyetujui ODGJ perempuan maupun laki-laki sama-sama memiliki kebutuhan perawatan dengan penuh kasih sayang dari anggota keluarganya. dan kesulitan penanganan karena ODGJ memberontak perawatan di fasilitas kesehatan dapat terjadi pada perempuan maupun laki-laki. Salah seorang informan menuturkan “Sami wae istri pameget oge, pami nu teu damang mental ambek mah, ageung tanagana, bubak-babuk, tujang-tajong, babat-beubut, sering teu katahan ku nyalira mah.”

Kecenderungan umum yang mempersepsi ada bias gender dalam kesulitan menangani ODGJ terjadi pada responden laki-laki maupun perempuan. Meskipun demikian, responden

perempuan yang mempersepsi tidak ada perbedaan tersebut agak lebih banyak daripada responden laki-laki. Sebaran persentase responden pada kategori persepsi tersebut dapat dilihat pada diagram gambar 8.



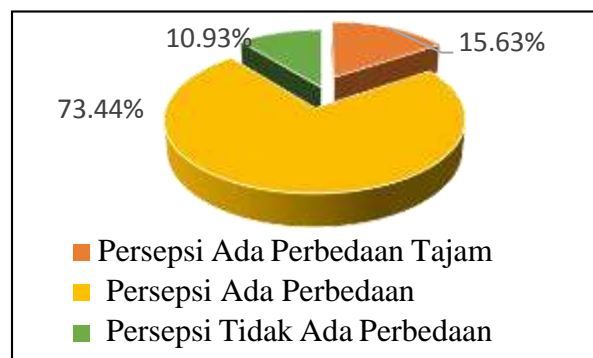
Gambar 8 Diagram Persentase Responden Menurut Kategori Persepsi tentang Perbedaan Tingkat Kesulitan Penanganan ODGJ pada Responden Laki-laki dan Perempuan

Analisis perbedaan hasil penelitian antara responden laki-laki dengan perempuan tersebut dikuatkan dengan pengujian statistik uji beda Mann Whitney terhadap hipotesa nol (tidak ada perbedaan persepsi tentang tingkat kesulitan dalam menangani ODGK laki-laki dengan perempuan pada responden laki-laki dan perempuan), dan hipotesa alternatif (ada perbedaan dalam persepsi tersebut), pada taraf signifikansi (α) 0.05. Hasilnya menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan dalam persepsi tersebut antara responden laki-laki dengan perempuan (Asymp. Sig. 2-tailed 0.557 > 0.05). Tingkat kepercayaan terhadap hasil penelitian tersebut 95% dan kemungkinan kesalahan kesimpulan tersebut 5%.

D. Persepsi Masyarakat tentang Pembagian Peran Gender dalam Penanganan ODGJ

Persepsi ini dikategorikan ke dalam tiga kategori: ada perbedaan tajam (dengan skor 9-17), ada perbedaan (dengan skor 18-26), dan tidak ada perbedaan (dengan skor 27-36). Hasil survey menunjukkan persepsi keseluruhan responden tentang perbedaan peran gender dalam penanganan ODGJ merentang dari mempersepsi ada perbedaan tajam, hingga tidak ada perbedaan, dengan skor terendah 16 dan skor tertinggi 3

Pada umumnya responden mempersepsi ada perbedaan peran laki-laki dan perempuan anggota keluarga dalam penanganan ODGJ, bahkan sebagian responden menyatakan ada perbedaan yang tajam. Meskipun demikian, ada juga responden yang mempersepsi hampir tidak ada perbedaan peran. Sebaran persentase responden pada kategori-kategori tersebut dapat dilihat pada diagram gambar 9.



Gambar 9 Diagram Persentase Responden Menurut Kategori Persepsi tentang Perbedaan Peran Gender dalam Penanganan ODGJ.

Responden yang mempersepsi ada perbedaan peran gender secara tajam dalam penanganan ODGJ memandang bahwa perempuan lebih bertanggung jawab dalam merawat ODGJ, lebih sabar dan telaten merawat ODGJ, lebih memberi kasih sayang kepada ODGJ. Mereka juga memandang bahwa laki-laki lebih berperan dalam pembiayaan, lebih diandalkan mendampingi ODGJ berobat, dan lebih memiliki banyak hubungan untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang penanganan ODGJ. Mereka juga tidak setuju kalau perempuan dan laki-laki punya peluang yang sama mengabaikan ODGJ ketika mengesalkan. Meskipun demikian, mereka menganggap bahwa perempuan maupun laki-laki sama-sama mengambil keputusan menempatkan ODGJ dalam perawatan rumah sakit jiwa, memiliki kerelaan memberi perhatian untuk pengobatan ODGJ.

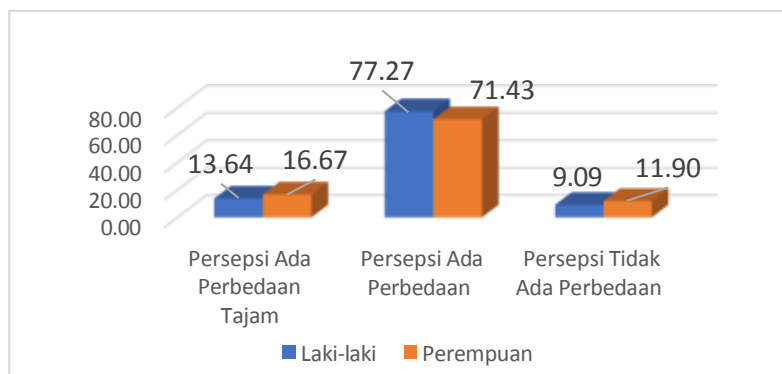
Responden yang mempersepsi ada perbedaan peran gender dalam penanganan ODGJ menyatakan setuju terhadap sebagian pernyataan mengenai perbedaan peran tersebut, tetapi juga tidak setuju terhadap Sebagian lainnya. Responden-responden pada kategori ini juga umumnya tidak setuju terhadap pernyataan laki-laki dan perempuan sama-sama memiliki peluang mengabaikan ODGJ Ketika mengesalkan. Akan tetapi mereka setuju bahwa laki-laki dan perempuan sama-sama mengambil keputusan menempatkan ODGJ dalam perawatan rumah sakit jiwa, dan sama-sama dapat memiliki kerelaan memberi perhatian untuk pengobatan ODGJ.

Responden-responden yang dikategorikan mempersepsi tidak ada perbedaan peran antara laki-laki dan perempuan dalam penanganan ODGJ umumnya melihat bahwa peran-peran dalam penanganan ODGJ sama-sama dilakukan perempuan dan laki-laki. Meskipun demikian diakui mereka bahwa adakalanya mereka berbagi tugas, tetapi pembagian tugas tersebut tidak belangsung selamanya, tergantung situasi. Salah seorang responden menuturkan “kami ayah, ibu dan anak berbagi peran disesuaikan dengan situasi dan bekerjasama dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Adkalanya ayah yang menyuapi merawat keseharian, tidak harus selalu ibu”. Informan lain menuturkan “Tidak selamanya ibu yang repot mengurus ODGJ, salah satu ODGJ perempuan dirawat dengan baik dan penuh setia oleh suaminya”

Hasil diskusi terfokus juga mengungkapkan bahwa secara umum anggota masyarakat meyakini ada pembagian peran gender dalam penanganan ODGJ. Laki-laki sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga sehari-hari fokus bekerja. Oleh karena itu laki-laki diharapkan berperan dalam menyiapkan kebutuhan dana untuk penanganan ODGJ. Disamping itu laki-laki diharapkan berperan dalam mendampingi pemeriksaan terutama ketika ODGJ menunjukkan gejala agresif

dan mendampingi menginap ketika ODGJ yang dirawat inap harus didampingi. Sementara perempuan diharapkan berperan lebih berat merawat keseharian ODGJ di rumah.

Kecenderungan umum memandang ada perbedaan peran laki-laki dan perempuan dalam penanganan ODGJ terjadi pada Sebagian besar responden laki-laki maupun perempuan. Sebaran persentase pada kategori persepsi antara responden laki-laki dengan responden perempuan nampak tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, seperti dapat dilihat pada diagram berikut.



Gambar 10 Diagram Persentase Responden Menurut Kategori Persepsi tentang Perbedaan Peran Gender dalam Penanganan ODGJ pada Responden Laki-laki dan Perempuan.

Analisis perbedaan hasil penelitian antara responden laki-laki dengan perempuan tersebut dikuatkan dengan pengujian statistik uji beda Mann Whitney terhadap hipotesa nol (tidak ada perbedaan persepsi tentang tingkat kesulitan dalam menangani ODGK laki-laki dengan perempuan pada responden laki-laki dan perempuan), dan hipotesa alternatif (ada perbedaan dalam persepsi tersebut), pada taraf signifikansi (α) 0.05. Hasilnya menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan dalam persepsi tersebut antara responden laki-laki dengan perempuan (Asymp. Sig. 2-tailed 0.955 > 0.05). Tingkat kepercayaan terhadap hasil penelitian tersebut 95% dan kemungkinan kesalahan kesimpulan tersebut 5%.

PEMBAHASAN

Temuan penelitian ini tentang bias gender dalam gangguan jiwa berbeda dengan temuan-temuan sebelumnya. Selama tahun 2011-2019 ODGJ di lokasi penelitian, pada semua kelompok umur, lebih banyak laki-laki daripada perempuan. Jumlah ODGJ laki-laki hampir dua kali lipat dari ODGJ perempuan. Temuan penelitian ini berbeda dengan kecenderungan umum prevalensi gangguan jiwa di Indonesia dan hasil penelitian terdahulu di Swedia yang lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki (Kementerian Kesehatan 2018; Annika, Nummi, dan Hammarstrom 2017), kecuali pada kecenderungan depresi dan kecemasan yang juga diungkap penelitian ini lebih banyak pada perempuan. Temuan ini juga berbeda dengan penelitian Gili et al (2016) di Spanyol tahun 2006-2016 yang mengungkapkan bahwa sepanjang krisis ekonomi, depresi, gangguan kecemasan umum, dan gangguan multisomatiform jauh lebih banyak pada laki-laki daripada perempuan. Penelitian ini menegaskan bahwa faktor-faktor risiko gangguan jiwa di suatu masyarakat bisa sangat khas sesuai dengan situasi sosial-ekonomi-budaya yang juga khas yang berbeda dengan masyarakat lainnya, sehingga pola kejadian gangguan jiwa di suatu masyarakat dengan masyarakat lainnya bisa berbeda, seperti ditemukan di penelitian ini.

Bias gender dalam permasalahan gangguan jiwa di lokasi penelitian ini antara lain berkenaan dengan faktor risiko yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Kesulitan memenuhi peran gender pada laki-laki sebagai tulang punggung keluarga pada situasi kemiskinan dengan keterbatasan akses dan kesempatan, sementara tuntutan lingkungan terus menerus menekan, menjadi beban psikologis yang berat bagi sebagian laki-laki yang kemudian berlanjut hingga memicu gangguan jiwa. Pada kalangan dewasa muda permasalahan tersebut dapat menjadi lebih kompleks, karena di antara mereka banyak yang sedang mengalami kesulitan menghadapi fase penyesuaian dengan tugas pekerjaan yang mungkin baru dirintis, mereka dituntut mandiri, mulai membangun rumah tangga, dan punya tanggungan anak. Situasi tersebut berkontribusi terhadap permasalahan gangguan jiwa di lokasi ini lebih banyak dialami oleh laki-laki.

Faktor risiko ketidakadilan gender yang dialami perempuan korban kekerasan, perselingkuhan, poligami, dan penelantaran dari suami, ditambah dengan tekanan kesulitan memenuhi kebutuhan dalam situasi kemiskinan menjadi salah satu pemicu gangguan jiwa khususnya depresi pada perempuan. Pada sisi lain stereotipe sifat perempuan yang lebih lemah dan perlu dilindungi, membuat perempuan lebih mudah mencurahkan perasaan yang mengganggu mereka sehingga gangguan jiwa pada perempuan lebih awal dideteksi daripada laki-laki, dan perempuan lebih cepat mencari dan mendapatkan pertolongan penanganan. Hal tersebut diperkuat dengan karakteristik perempuan yang umumnya lebih memiliki ikatan sosial-emosional yang kuat dengan keluarga. Oleh karena itu, hasil penelitian mengungkapkan depresi (yang tingkatannya lebih ringan daripada skizoprenia), lebih banyak dari perempuan, sementara skizoprenia lebih banyak dari laki-laki

Stereotipe laki-laki harus kuat, membuat laki-laki tidak mudah mengungkapkan tekanan perasaan dan tidak mudah meminta pertolongan ketika mengalami tekanan permasalahan yang sulit diatasi. Akibatnya permasalahan gangguan jiwa pada laki-laki tidak mudah terdeteksi, baru diketahui setelah tekanannya menumpuk, sangat berat. Laki-laki tidak segera akses pada pelayanan sejak awal gangguan jiwa dialami, ketika tekanannya masih ringan. Umumnya mereka baru melakukan penanganan setelah tekanan begitu berat dan telah sangat mengganggu stabilitas kegiatan bahkan menimbulkan reksi-reksi yang membahayakan. Oleh karena itu, pasien laki-laki lebih banyak didiagnosa pada jenis skizoprenia.

Temuan penelitian ini juga mengungkapkan ada bias gender dalam mempersepsi kesulitan keluarga dalam menangani ODGJ, yang mana ODGJ laki-laki umumnya dipandang lebih sulit ditangani daripada ODGJ perempuan. Pola relasi perempuan dan laki-laki dengan dominasi kekuasaan pada laki-laki, yang lebih suka mengatur tetapi tidak mau diatur, dapat menjadi salah satu faktor yang menyulitkan anggota keluarga khususnya perempuan dalam menangani ODGJ laki-laki. Oleh karena itu, model relasi harmonis dan relasi yang tidak mengandung stigma subordinasi dapat menjadi media yang mendukung keluarga yang memiliki ODGJ dalam proses pemulihan. Kesulitan keluarga dalam menandai ODGJ berkaitan dengan jenis gangguan kejiwaan. Skizoprenia lebih sulit ditangani daripada depresi. Penderita skizoprenia lebih banyak laki-laki, sehingga laki-laki yang mengalami gangguan jiwa tersebut lebih sulit ditangani.

Hasil penelitian telah mengungkapkan baik responden laki-laki maupun perempuan, sama-sama mempersepsi ada pembagian peran gender dalam penanganan ODGJ. Sebagaimana besar mempersepsi pola pembagian gender yang relatif sama yang menggariskan apa yang diharapkan dapat dilakukan oleh laki-laki dan apa yang diharapkan dapat dilakukan oleh perempuan. Bahkan

ada sebagian perempuan yang merasa terbebani karena beban yang bertumpuk dan menganggap tak seimbang dengan peran laki-laki yang terkesan tidak mau direpotkan dengan merawat ODGJ sehari-hari, dan masih menuntut perhatian dan pelayanan istri yang sudah kerepotan. Pada kasus tersebut pembagian peran telah menimbulkan konflik peran dan sangat menyita waktu dan perhatian perempuan yang mengisyaratkan ada realita pembagian peran gender yang tidak adil. Ketidakadilan dalam penanganan ODGJ selain menghambat pencapaian efektivitas penanganan juga menjadi stressor yang juga potensial berkontribusi mengganggu kesehatan mental. Fakta tersebut menguatkan teori gender nurture, dimana ada pembagian gender yang tidak adil, yang didasari oleh relasi kuasa yang tidak seimbang, laki-laki mendominasi dan perempuan menjadi subordinasi. Fakta tersebut sesuai dengan penjelasan teori gender nurture yang membedakan karakteristik laki-laki dan perempuan dengan kelas yang berbeda, yang menempatkan perempuan lebih rendah daripada laki-laki, sehingga relasi dan pembagian peran antara laki-laki dengan perempuan tidak seimbang dan menimbulkan ketidakadilan dan diskriminasi (Fakih 2013). Gender menjadi faktor risiko ketika mengandung ketidakadilan. Ada temuan yang menarik dalam penelitian ini bahwa sesungguhnya ketidakadilan gender bukan hanya dialami oleh perempuan, tetapi juga dapat dialami oleh laki-laki, seperti disimbolkan dalam anekdot "ada uang abang disayang, tidak ada uang abang ditendang". Bukti yang menjelaskan ketidakadilan tersebut terwakili dengan mengungkap persepsi yang melihat baik perempuan maupun laki-laki memiliki faktor risiko gangguan jiwa yang berhubungan dengan gender. Kondisi seperti ini tentu saja tidak sehat, harus diperbaiki untuk kesejahteraan bersama.

Hasil penelitian juga mengungkapkan fakta tidak selamanya gender menjadi faktor risiko gangguan jiwa, seperti dijelaskan dalam teori equilibrium yang berusaha mewujudkan relasi gender seimbangan dan harmonis dalam kehidupan bersama di berbagai level, pasangan, keluarga, komunitas dan masyarakat yang lebih luas lagi (Fakih 2013). Sebagian anggota keluarga mempersepsi pembagian peran gender dalam menangani ODGJ dibuat fleksibel, tidak kaku, dapat dikompromikan, dipertukarkan, disesuaikan dengan situasi memperhatikan kepentingan bersama, dan terutama kepentingan penanganan terbaik untuk ODGJ, serta kelangsungan berbagai fungsi keluarga. Pada kondisi ini sesuai dengan penjelasan teori gender equilibrium, pembagian peran gender tersebut dapat diterima dengan baik, diyakini sebagai suatu strategi kerjasama yang harmonis, yang didasari oleh saling menghargai dan saling membutuhkan untuk mencapai hasil terbaik, memelihara keseimbangan yang sekaligus menjaga kelangsungan pelaksanaan fungsi sosial lainnya dari keluarga maupun setiap anggota keluarga. Pada kondisi ini pembagian peran gender dapat menjadi energi yang menguatkan penanganan ODGJ.

Hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa di suatu masyarakat ada perbedaan dalam mendefinisikan nilai-nilai tentang sifat dan relasi termasuk pembagian peran gender. Masing-masing memahami hal tersebut melalui proses sosialisasi dalam keluarga dan lingkungan mereka yang dijadikan referensi keluarga tersebut. Sosialisasi tersebut berlangsung secara bersamaan, ditanamkan kepada laki-laki dan perempuan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini mengungkapkan tidak ada perbedaan signifikan antara persepsi laki-laki dan perempuan tentang perbedaan faktor risiko gangguan jiwa antara laki-laki dan perempuan, kesulitan menangani dan pembagian peran gender dalam penanganan ODGJ.

Pengalaman sosialisasi dan relasi gender dalam keluarga-keluarga bervariasi. Nilai-nilai gender yang ditanamkan dalam keluarga-keluarga juga bervariasi. Oleh karena itu, baik pada perempuan maupun laki-laki ditemukan persepsi yang melihat ada perbedaan, bahkan perbedaan

tajam, serta nyaris tidak ada perbedaan karena pembagian peran gender dapat dipertukarkan melalui proses kompromi. Ada keragaman penghayatan terhadap peran gender yang menjadi dasar perilaku masing-masing dan keterpaparan dengan faktor risiko gangguan jiwa.

Implikasi dari penelitian ini adalah ada kebutuhan-kebutuhan praktis dan strategis gender yang harus diantisipasi dan direspon dalam pengembangan pelayanan kesehatan jiwa. Ada kebutuhan sosialisasi dan edukasi untuk memenuhi kebutuhan strategis dalam mewujudkan nilai-nilai dan relasi gender yang seimbang, harmonis, dan adil diantara perempuan dan laki-laki, yang harus direspon pemerintah dan profesi yang diberi mandat dalam melindungi hak warga, memelihara kesehatan dan kesejahteraan warga. Tentu saja itu tak mudah diwujudkan. Perlu banyak energi, sumber daya, dan upaya untuk transformasi nilai yang sudah tertanam kuat di keluarga-keluarga. Untuk itu pemerintah dan profesi yang diberi mandat harus melakukan upaya dalam merespon kebutuhan praktis gender untuk meminimalkan untuk mengatasi dan meminimalkan dampak relasi gender yang masih belum setara bahkan tidak adil dan mengoptimalkan pelayanan bagi ODGJ atau pelayanan kesehatan jiwa pada umumnya.

Kebutuhan praktis gender perlu direspon antara lain meningkatkan kemampuan masyarakat untuk deteksi dini gangguan jiwa dan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan mental yang mengatasi hambatan akses kaum laki-laki. Peningkatan pelayanan informasi dan peningkatan peran media diperlukan untuk mendukung hal tersebut.

Kebutuhan praktis lainnya adalah penyediaan tenaga pelayanan kesehatan jiwa, termasuk pekerja sosial di bidang kesehatan yang memahami dan terampil dalam merespon kebutuhan praktis maupun strategis gender. Kebutuhan penyediaan tenaga tersebut laki-laki dan perempuan yang relatif seimbang. Saat ini jumlah perawat maupun pekerja sosial di bidang kesehatan jiwa lebih banyak perempuan, sementara seperti di lokasi penelitian banyak ODGJ laki-laki dan diakui adakalanya secara fisik sulit ditangani perempuan yang secara budaya dibangun lembut.

Untuk memenuhi kebutuhan pelayanan psikososial yang responsive gender dari pekerja sosial, dengan penibgkatan pengadaan dan kontribusi pekerja sosial dalam pelayanan kesehatan jiwa, perlu dukungan kebijakan yang lebih memadai. Saat ini dukungan kebijakan belum memadai untuk penyediaan pekerja sosial dalam pelayanan kesehatan mental di masyarakat maupun di Lembaga-lembaga pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, perlu advokasi untuk pengembangan kebijakan sehingga lebih mendukung dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Upaya ini harus diimbangi dengan peningkatan pendidikan pekerjaan sosial untuk menyiapkan pekerja sosial yang memiliki kompetensi yang memenuhi kualifikasi yang diperlukan. Disamping itu perlu pengembangan model praktik peksos dalam memenuhi kebutuhan pelayanan psikososial yang lebih responsif gender.

Penelitian ini disadari masih memiliki keterbatasan karena penelitiannya hanya dilakukan di satu desa. Penelitian-penelitian selanjutnya terkait gender dan kesehatan jiwa perlu dilakukan dengan cakupan lokasi yang lebih luas dan lebih variative sehingga akan memeberikan kekayaan pengetahuan.

KESIMPULAN

1. Ada bias gender dalam permasalahan ODGJ.
 - a. Ada kecenderungan perbedaan masalah gangguan jiwa pada laki-laki dengan perempuan yang dipengaruhi oleh gender. Skizoprnia jauh lebih banyak dialami oleh laki-laki, sementara depresi lebih banyak dialami oleh perempuan.

- b. Ada faktor risiko gangguan jiwa yang berbeda yang dialami laki-laki dan perempuan yang merupakan bias gender atau berkaitan dengan relasi dan pembagian peran yang tidak seimbang, tidak harmonis, dan tidak adil.
 - 1) Pada laki-laki antara lain berkaitan dengan tekanan psikologis akibat kegagalan peran pencari nafkah, pemimpin dan pelindung keluarga dalam menghadapi kesulitan ekonomi dan berbagai keterbatasan yang terkait dengan kemiskinan. Nilai ideal laki-laki yang kuat membuat tidak mudah curhat dan mencari pertolongan sehingga gangguan jiwa pada laki-laki tidak segera terdeteksi, baru terdeteksi setelah berat. Oleh karena itu gangguan jiwa berat (skizoprenia) lebih banyak ditemukan pada laki-laki.
 - 2) Pada perempuan antara lain berkaitan dengan tekanan psikologis akibat kekerasan dalam rumah tangga, korban perselingkuhan, poligami, dan konflik banyak peran perempuan dalam keluarga, terutama dalam situasi kemiskinan. Kontruksi gender membuat perempuan mudah curhat, lebih memiliki ikatan sosial-emosional yang kuat dengan keluarga sehingga gangguan mental pada perempuan mudah terdeteksi, perempuan lebih cepat mengakses pertolongan. Oleh karena itu depresi lebih banyak ditemukan pada perempuan.
 - c. Anggota keluarga, baik laki-laki maupun perempuan, umumnya mempersepsi ODGJ laki-laki lebih sulit ditangani karena tenaganya kuat, sifat suka mengatur sehingga sulit diatur, dan kenyataannya banyak ODGJ laki-laki yang didiagnosa gangguan mental berat skizoprenia.
 - d. Anggota keluarga, baik perempuan maupun laki-laki, mempersepsi ada pembagian peran gender dalam penanganan ODGJ. Pembagian peran tersebut pada sebagian keluarga tidak setara dan tidak adil sehingga menimbulkan konflik peran dan menjadi stressor yang dapat menjadi sumber gangguan kesehatan mental bagi anggota keluarga yang merawat ODGJ. Pada sebagian keluarga lainnya pembagian peran gender setara, seimbang, dan harmoni, sehingga menjadi sumber kekuatan yang mengoptimalkan penanganan ODGJ dalam keluarga mereka.
2. Kontruksi gender yang tidak seimbang, tidak setara, dan tidak adil memiliki risiko sebagai sumber stress yang dapat menyulitkan penanganan ODGJ, dan jika dibiarkan dapat berkontribusi meningkatkan prevalensi gangguan jiwa.
 3. Perlu pengembangan pelayanan kesehatan jiwa, terutama pada pelayanan primer, yang lebih responsive gender. Jika pelayanan tidak ditingkatkan akan berkontribusi dalam melanggengkan kesulitan akses terhadap pelayanan yang dibutuhkan masyarakat, serta berkontribusi dalam meningkatkan prevalensi gangguan jiwa. Peningkatan pelayanan tersebut antara lain perlu diarahkan pada penyediaan fasilitas dan media yang meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan jiwa, menguatkan peran keluarga secara harmonis dalam upaya kesehatan jiwa, penguatan pelayanan multiprofesi, termasuk melibatkan pekerja sosial, dalam kesehatan jiwa.
 4. Perlu upaya untuk mereformasi gender nurture yang tidak setara/tidak adil ke gender harmoni, termasuk dalam pencegahan penanganan ODGJ, melalui edukasi dalam berbagai kelembagaan sosialisasi.

5. Perlu pengembangan model dan standar pelayanan pekerja sosial dalam mewujudkan gender harmoni yang mendukung pencegahan, deteksi dan penanganan gangguan jiwa sejak dini dalam pelayanan kesehatan jiwa masyarakat.
6. Perlu advokasi pengembangan kebijakan lintas kementerian sosial dan kesehatan serta pemerintah daerah untuk mendukung praktik pekerjaan sosial dalam kesehatan jiwa masyarakat maupun di rumahsakit dan Lembaga-lembaga kesehatan jiwa lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung yang telah mendukung dan mendanai penelitian ini. Terima kasih juga disampaikan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Garut, khususnya Dinas Sosial, Puskesmas dan Pemerintahan Desa di lokasi Penelitian yang telah mendukung dan memberi kemudahan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Annika, A., Nummi, T. & Hammarstrom, A. 2017. 'Gender Inequalities in Common Mental Disorders over the Life Course'. *European Journal of Public Health* 27(suppl_3).
- Busfield, Joan. 2012. 'Gender and Mental Health'. in *The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare, Second Edition*.
- Fakih, M. 2013. *Analisis Gender dan Transformasi Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Gili, M., E. López-Navarro1, A. Castro, C. Homar, C. Navarro, M. García-Toro, & García-Campayo, J., and Mi. Roca1. 2016. 'Gender Differences in Mental Health during the Economic Crisis.' *Psicothema* 28(No.4):407–4013. doi: 10.7334.
- Haifeng, J., Di, L. Jiang, D., Haiming, S. Zhikang, C., Liming, F., & Min, Z. 2015. 'Gender Differences in Recovery Consequences among Heroin Dependent after Compulsory Treatment Program'. *Scientific Report*, 5(Article number 17974).
- Heyman, J. C., Kelly, P. L., Reback, G. M., & Blumenstock, K. H. 2018. *Health and Social Work: Practice, Policy, and Research*. DOI: 10.1891/9780826141644.0003.
- Hidayat, J. D. 2014. 'Penduduk Garut Gangguan Jiwa Tertinggi Jabar'. *Garut News*.
- Hill, T. D & Needham, B. L. 2013. Rethinking gender and mental health: a critical analysis of three propositions. *National Centre for Biotechnology Information*. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.05.025.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 220 / Menkes / Sk / Iii / 2002 tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP – KJM)*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Maslim, R. 2015. 'Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5,' *Jurnal Psikologi* 4 (1), 53-64.
- Pemerintah Republik Indonesia. 2014. *Undang-Undang RI No.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*.
- Purnomo, A. 2012. 'Teori peran laki-laki dan perempuan'. *Egalita*. Doi10.18860/egalita.v0i0.1920
- Puspitawati, H. 2012. *Gender dan keluarga: Konsep dan reaita di Indonesia*. Bogor: IPB Press. Doi

10.1017/S0033583501003705

Setiadi, G. 2014. *Pemulihan Gangguan Jiwa: Pedoman Bagi Penderita, Keluarga, Dan Relawan Jiwa*. Pusat Pemulihan dan Pelatihan Gangguan Jiwa.

