

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stigma terhadap penderita gangguan jiwa di Indonesia masih sangat kuat. Dengan adanya stigma ini, orang yang mengalami gangguan jiwa terkucilkan, dan dapat memperparah gangguan jiwa yang diderita. Pada umumnya, penderita gangguan jiwa berat (skizofrenia) dirawat dan diberi pengobatan di rumah sakit. Setelah membaik dan dipulangkan ke rumah, tidak ada penanganan khusus yang berkelanjutan bagi penderita. Penderita gangguan jiwa sulit untuk langsung sembuh dalam satu kali perawatan, namun membutuhkan proses yang panjang dalam penyembuhan. Karena itu, dibutuhkan pendampingan yang terus menerus sampai pasien benar-benar sembuh dan dapat bersosialisasi dengan orang lain secara normal. Ketika di rumah, dukungan dan perawatan dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat dibutuhkan agar penderita bisa menjalani proses penyembuhannya. Apabila penanganan yang dilakukan tidak berlanjut sesuai dengan perawatan, maka stigma terhadap gangguan jiwa akan semakin kompleks (Hendriyana, 2013; Lestari & Wardhani, 2014).

Stigma merupakan salah satu hambatan yang mencegah orang dengan gangguan jiwa mendapat perawatan (Cooper, Corrigan, & Watson, 2003). Dalam kenyataannya, 50 - 60% orang dengan gangguan jiwa menghindari perawatan karena takut mendapat stigma (*Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, 2003 dalam Park, *et al*, 2014). Stigma tidak hanya terjadi pada penderita gangguan jiwa, namun juga pada anggota keluarga yang terkait juga

bisa terkena dampaknya. Struktur budaya di lingkungan masyarakat juga turut andil mempengaruhi pembentukan nilai dan norma di dalam keluarga. Keluarga merasakan adanya anggapan negatif *labelling* dan diskriminasi yang mempengaruhi kehidupan mereka, sehingga menumbuhkan keinginan menarik diri secara fisik dan sosial dan membatasi diri untuk menggunakan kesempatan berbaur dengan lingkungan masyarakat (Napolion, 2010). Keluarga juga menyembunyikan anggota keluarga yang sakit sehingga terjadi penundaan atau keterlambatan dalam perawatan, dan diskriminasi pelayanan. Hal ini bisa menyebabkan kualitas hidup rendah, depresi dan peningkatan beban emosi keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Agiananda (2006) menunjukkan hasil bahwa keluarga juga mengalami beban dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Beban yang dirasakan berupa beban finansial dalam biaya perawatan, beban psikologis dalam menghadapi perilaku pasien serta beban sosial terutama dalam menghadapi stigma dari masyarakat tentang anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa (Yosep, 2010; Leafley, 1989 dalam Park & Park, 2014; Girma, *et al.* 2014).

Gangguan jiwa merupakan sebuah sindrom perilaku yang dimiliki seseorang secara khas yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik dan gangguan tersebut tidak berhubungan dengan orang tersebut akan tetapi dengan masyarakat. Secara umum, klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dibagi menjadi dua bagian, yaitu gangguan jiwa berat atau kelompok psikosa dan gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan sebagainya. Skizofrenia

termasuk dalam kelompok gangguan jiwa berat (Maslim, 2002; Maramis, 2010; Yusuf, 2015).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang paling banyak terjadi, yang merupakan salah satu jenis penyakit kejiwaan yang dapat menurunkan kualitas hidup manusia. Skizofrenia disebabkan oleh ketidakseimbangan *dopamine* (zat kimia yang mengatur kesenangan dan kepuasan) pada sel otak yang membuat penafsiran terhadap suatu hal. Penderita skizofrenia mengalami halusinasi, pikiran tidak logis, waham yang menyebabkan berperilaku agresif, dan sering berteriak-teriak histeris. Walaupun gejala pada setiap penderita bisa berbeda, tetapi secara kasat mata perilaku penderita skizofrenia berlainan dengan orang normal (Maramis, 2005; Ariananda, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO), masalah gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan bahwa 25 juta orang menderita skizofrenia, sedangkan jumlah penderita skizofrenia di Indonesia sekitar 2,6 juta penderita (Siswadi, 2014). Riset kesehatan dasar tahun 2013 menunjukkan prevalensi Penduduk Indonesia (skizofrenia) gangguan jiwa berat seperti gangguan psikosis, prevalensinya adalah 1,7/1000. Hal ini berarti lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat (psikosis). Angka gangguan jiwa berat di Jawa Timur adalah sekitar 2,2/1000. Jika dihitung dengan penduduk Jawa Timur sebanyak 38 juta lebih, dan gangguan jiwa berat dialami oleh penduduk dewasa (sekitar 70%), maka gangguan jiwa berat di Jawa Timur adalah $2,2/1000 \times (70\% \times 38 \text{ juta}) =$ sekitar 58.520 orang (Yusuf, 2015). Kami telah melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada bulan Maret 2016, bahwa jumlah seluruh pasien skizofrenia di

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Surabaya adalah 18.774 jiwa, sedangkan pasien skizofrenia RSJ Menur yang memiliki keluarga berjumlah 17.835 keluarga (RSJ Menur, 2016).

Pemasungan terhadap penderita gangguan jiwa masih banyak terjadi, dimana sekitar 20.000 hingga 30.000 penderita gangguan jiwa di seluruh Indonesia mendapat perlakuan tidak manusiawi dengan cara dipasung (Purwoko, 2010). Angka pemasungan pada orang dengan gangguan jiwa berat sebesar dengan 14,3 % atau sekitar 57.000 kasus gangguan jiwa yang pernah dipasung (Kemenkes RI, 2015). Pasung merupakan bentuk diskriminasi masalah perilaku terhadap penderita gangguan jiwa berat akibat stigma (Thornicroft, *et al*, 2008).

Goffman (1963) mengungkapkan, “*stigma as a sign or a mark that designates the bearer as “spoiled” and therefore as valued less than “normal” people*”. Stigma merupakan tanda atau ciri yang menandakan pemiliknya membawa sesuatu yang buruk dan oleh karena itu dinilai lebih rendah dibandingkan dengan orang normal. Pengertian yang diberikan oleh Goffman ini sesuai dengan kenyataan dimana banyak penderita skizofrenia dikucilkan, didiskriminasi, dan dihilangkan haknya dalam mendapatkan pekerjaan. Menurut penelitian yang dilakukan Moya (2010), menyebutkan bahwa stigma dapat menyebabkan stress psikologis, depresi, ketakutan, masalah dalam pernikahan, pekerjaan dan menambah parahnya kondisi penyakit.

Keluarga juga akan mengalami tekanan berat selama tinggal dengan Orang Dengan Skizofrenia (ODS). Keluarga dituntut sebagian besar waktunya untuk merawat dan memberikan dukungan sosial demi kondisi ODS yang lebih baik. Keluarga juga dihadapkan dengan stigma masyarakat mengenai ODS yang dapat

berdampak pada timbulnya rasa malu hingga penarikan diri secara sosial, selain itu biaya perawatan yang tinggi serta perubahan peran dan tanggung jawab antar anggota keluarga menimbulkan dinamika perubahan tertentu dalam keluarga. Hal ini dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan keluarga, menimbulkan kecemasan hingga depresi, dan pada akhirnya dapat menjadikan keluarga ataupun keluarga tersebut mengalami ketidakberdayaan (Gitasari & Savira, 2015).

Pada beberapa kasus, keluarga yang tidak memahami gangguan jiwa dan tidak mengerti cara menanganinya terpaksa melakukan tindakan seadanya, seperti memasung penderita gangguan jiwa, dan membawanya ke dukun atau tempat non medis. Anggapan yang masih berkembang di Indonesia bahwa skizofrenia merupakan penyakit kutukan dan yang masih ada serta dipertahankan oleh masyarakat adalah memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia adalah aib, sehingga harus disembunyikan. Keluarga lebih memilih untuk merahasiakan keberadaan penderita skizofrenia daripada membawanya ke rumah sakit untuk diberikan terapi penyembuhan. Seharusnya keluarga sebagai lingkungan terdekat dengan penderita skizofrenia dapat mendukung keberfungsian sosial dengan menciptakan lingkungan sosial yang kondusif.

Menurut Mohr & Regan (2000), keluarga akan mengalami pengalaman yang penuh stress dengan perasaan berduka dan trauma sehingga membutuhkan perhatian dan dukungan dari tenaga kesehatan yang profesional. Dampak lain dari stigma pada anggota keluarga adalah harus menyesuaikan kebiasaan klien seperti menurunnya motivasi, kesulitan menyelesaikan tugas, menarik diri dari orang lain, defisit perawatan diri, makan dan kebiasaan tidur yang ke semuanya dapat menguras konsentrasi dari keluarga (Lee, 2003). Dengan demikian stigma bagi

keluarga adalah hal yang menakutkan, merugikan, menurunkan harga diri keluarga, memalukan, sesuatu yang perlu dirahasiakan, tidak rasional, kemarahan, keputusasaan dan keadaan tidak berdaya (Gullikson, 1992).

Stigma keluarga merupakan sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarga menderita skizofrenia merupakan aib bagi anggota keluarganya (Hawari, 2009). Stigma keluarga adalah orang lain atau masyarakat memiliki persepsi negatif, sikap, emosi dan penghindaran dari masyarakat ke keluarga akibat ketidakbiasaan keluarga (memiliki anggota keluarga yang sakit) sehingga menimbulkan konsekuensi emosional, sosial, dan interpersonal yang dapat menurunkan kualitas hidup keluarga (Park & Park, 2014). Sedangkan menurut Larson & Corrigan (2008) stigma keluarga adalah sebuah kasus stigma khusus yang dialami oleh individu sebagai konsekuensi akibat kaitannya dengan anggota keluarga yang mengalami stigma. Stigma dirasakan oleh setiap anggota keluarga (Corrigan & Watson, 2003) dan mempengaruhi seluruh area kehidupan keluarga, menyebabkan isolasi secara fisik dan sosial serta membatasi kesempatan anggota keluarga untuk dapat berintegrasi dengan kehidupan di lingkungan masyarakat (Goffman, 1963 dalam Malshc, 2008). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa stigma keluarga merupakan persepsi negatif oleh masyarakat atau orang lain yang mempengaruhi pandangan dan perlakuan masyarakat ke keluarga tentang sikap, dan emosi, hubungan sosial sehingga dapat menimbulkan konsekuensi pada keluarga, baik berupa emosi, sosial, interpersonal yang dapat menurunkan kualitas hidup keluarga.

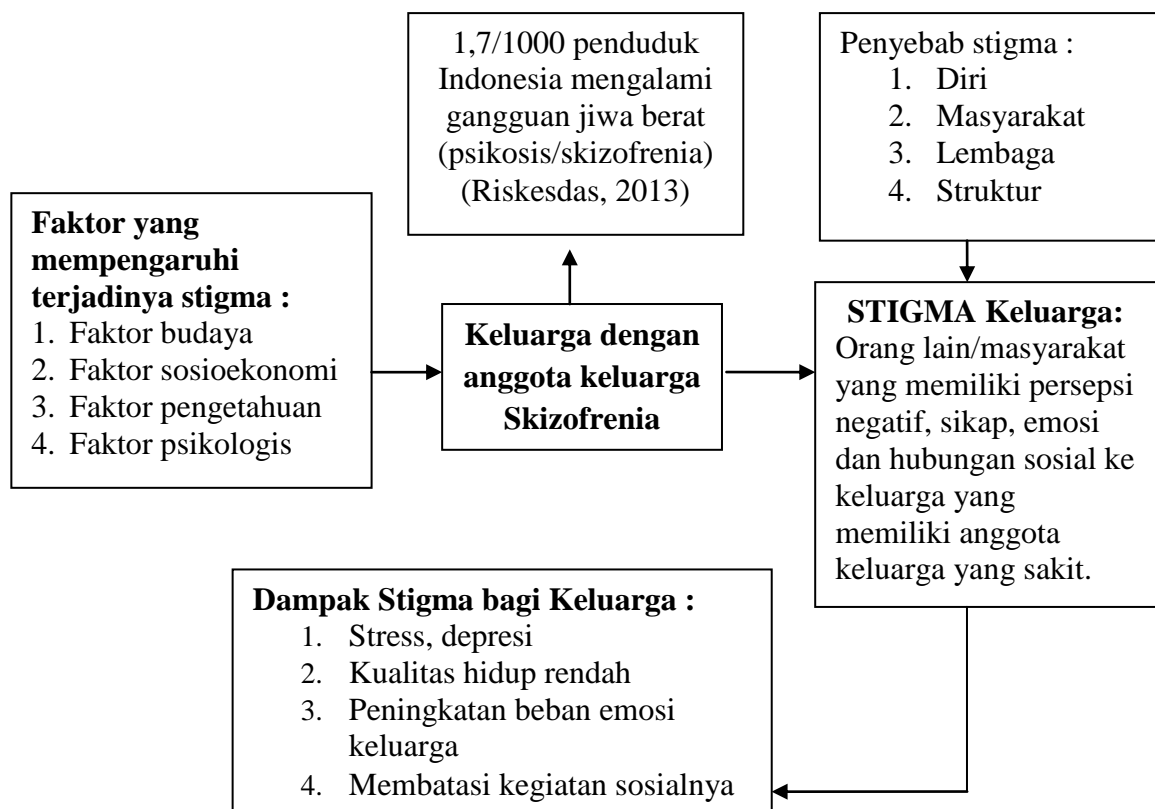
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Larson & Carrigan (2008) menjelaskan bahwa stigma keluarga dengan gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarga memiliki dampak negatif pada anggota keluarga. Peneliti menyorot tiga poin yang relevan, pertama, stigma keluarga termasuk prasangka dan diskriminasi yang dialami oleh individu dengan keluarga dengan gangguan jiwa. Kedua, keluarga mengambil peran utama dalam mendukung keluarga dengan gangguan jiwa. Ketiga, layanan terencana bahwa stigma dapat dimanfaatkan dengan dilaksanakan program-program berikut; program pendidikan berfokus pada dukungan anggota keluarga yang menghadapi stigma keluarga; program pendidikan untuk mengurangi stigma dalam kesehatan jiwa profesional; program siaran radio untuk mengurangi stigma masyarakat melalui forum interaktif dengan menceritakan kisah-kisah pribadinya. Pada penelitian ini hanya difokuskan pada keluarga dimana anggota keluarga memiliki beberapa bentuk gangguan jiwa saja.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Yin, *et al* (2014) menjelaskan tentang pengalaman *caregiver* (pengasuh) yang merawat penderita skizofrenia yang mendapatkan stigma dan diskriminasi menjelaskan bahwa *caregiver* yang mendapatkan stigma, sangat berhubungan dengan dukungan sosial, ikatan keluarga, tingkat pendidikan penderita, dan faktor di lingkup keluarga

Berdasarkan penjelasan diatas, stigma keluarga merupakan hal yang penting bagi perawat, hal tersebut karena memiliki implikasi pada praktik keperawatan yaitu stigma keluarga memiliki pengaruh negatif pada status kesehatan keluarga, pelayanan kesehatan keluarga termasuk perawat, cenderung fokus hanya pada kondisi medis pasien saja, belum banyak membahas tentang gambaran stigma

keluarga gangguan jiwa. Oleh karena itu, Peneliti ingin mengeksplorasi stigma keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa: skizofrenia dengan metode penelitian kualitatif, pendekatan fenomenologis.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah tentang stigma keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa: skizofrenia (2016)

1.3 Rumusan Masalah

Keluarga adalah orang-orang yang sangat dekat dengan penderita skizofrenia dan dianggap paling banyak mengetahui kondisi dan berpengaruh besar pada penderita skizofrenia, sehingga keluarga merupakan kunci utama dalam perawatan dan penyembuhan penderita skizofrenia. Pada keluarga dengan gangguan jiwa, stressor yang dihadapi berbeda dengan keluarga yang memiliki

masalah kesehatan lain. Keluarga harus mampu mengatur waktu dengan baik, merawat anggota keluarga gangguan jiwa dan dirinya sendiri, serta memberikan dukungan sosial yang baik untuk anggota keluarga dengan gangguan jiwa: skizofrenia.

Keluarga kerap dihadapkan dengan stigma masyarakat mengenai keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa: skizofrenia yang mana dapat berdampak timbulnya rasa malu dan masih menganggap bahwa hal tersebut merupakan aib keluarga, sehingga keluarga mengalami penarikan diri secara sosial atau membatasi aktivitas sosialnya. Selain itu, beban yang dirasakan oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa: skizofrenia adalah beban secara ekonomi, beban fisik, psikologis, sosial, kultural dan spiritual. Serta perubahan peran dan tanggung jawab antar anggota keluarga menimbulkan dinamika perubahan tertentu dalam keluarga. Hal ini dapat berpengaruh pada kesehatan keluarga, yaitu menimbulkan kecemasan hingga depresi, dan pada akhirnya dapat menjadikan keluarga tersebut mengalami ketidakberdayaan atau penurunan kualitas hidup.

Hal ini yang membuat stigma tersebut memiliki keunikan tersendiri karena setiap individu memiliki perbedaan sikap, perilaku, dan pandangan khususnya pada keluarga yang memandang anggota keluarga dengan gangguan jiwa, sehingga penelitian ini ingin menjawab secara kualitatif tentang “Stigma keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa: skizofrenia” ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mendapatkan gambaran stigma keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa: skizofrenia.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengeksplorasi persepsi keluarga tentang gangguan jiwa: skizofrenia
2. Mengeksplorasi aspek-aspek stigma keluarga tentang gangguan jiwa: skizofrenia
3. Mengeksplorasi dampak atau akibat dari stigma keluarga tentang gangguan jiwa: skizofrenia
4. Mengeksplorasi harapan keluarga tentang gangguan jiwa: skizofrenia.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Menambah kajian teori mengenai stigma khususnya stigma keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa: skizofrenia. Serta, hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai evaluasi program yang sudah dilaksanakan dalam bidang keperawatan jiwa, serta dapat dijadikan sebagai acuan untuk membuat rancangan penanganan terutama pada keluarga dengan penderita skizofrenia di Indonesia.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi keluarga

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi kepada keluarga tentang gambaran stigma pada keluarga terhadap anggota keluarga dengan gangguan jiwa: skizofrenia

2. Bagi Peneliti

Menambah wawasan khasanah ilmu keperawatan jiwa, khususnya stigma keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa: skizofrenia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai studi kualitatif stigma keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa: skizofrenia, sehingga diharapkan dapat bermanfaat untuk mengembangkan Ilmu Keperawatan Jiwa dan praktik keperawatan.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini berguna untuk memberikan informasi tentang bagaimana pandangan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa dan keluarga serta dapat memberikan penurunan stigma masyarakat terhadap penderita dan keluarga dengan gangguan jiwa: skizofrenia.