

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fenomena stigma pada penderita gangguan jiwa merupakan hal yang wajar terjadi di kalangan masyarakat Indonesia. Proses penyembuhan para penderita gangguan jiwa membutuhkan waktu cukup lama, seringkali disertai dengan stigma dari masyarakat. Stigma berkembang dan berdampak bagi penderita maupun keluarga (Nasriati, 2017). Hasil wawancara salah satu anggota keluarga dengan penderita gangguan jiwa di Kecamatan Buduran, Sidoarjo pada bulan Februari 2019, menyatakan keberadaan pandangan buruk atau stigma bagi saudaranya yang mengalami gangguan jiwa. Seorang lelaki berusia 45 tahun, mengalami gangguan jiwa sekitar 20 tahun lalu setelah mengikuti bela diri dengan mengisi ilmu tak kasat mata pada tubuhnya. Gangguan jiwa membuat lelaki tersebut tidak dapat berinteraksi secara normal dan tidak mampu melakukan banyak hal selain kebutuhan dasar dibantu oleh orang tua. Dampak keberadaan stigma masyarakat di awal terdeteksi gangguan jiwa pada penderita membuat keadaannya memburuk, meskipun pihak keluarga sudah mengusahakan pengobatan hingga ke berbagai daerah. Bentuk stigma yang dialami berupa dijauhi serta dianggap berbahaya oleh tetangga sekitar rumah, di tinggalkan oleh calon istri dan dikeluarkan dari tempat kerja.

Dampak stigma juga dirasakan oleh keluarga, mereka akan merasa sedih, malu, takut, dan merasa tidak leluasa melakukan banyak aktivitas diluar. Selain itu, beban yang ditanggung keluarga berupa beban subjektif dan objektif,

pengalaman stress seumur hidup, sehingga membuat coping tidak efektif sehingga dapat mempengaruhi keadekuatan *self efficacy* di kehidupan sehari-hari (Yusuf, Putra and Probowati, 2012). Namun, fenomena stigma yang di rasakan salah satu anggota keluarga justru menjadi salah satu kekuatan untuk bertahan dan melanjutkan hidup dengan baik. Anggota keluarga yang merawat, tetap beraktivitas dan berinteraksi bersama warga di sekitar lingkungan tempat tinggal dengan normal.

Gangguan jiwa merupakan salah satu penyakit kronis yang saat ini menjadi permasalahan kesehatan terbesar di dunia setelah penyakit disebabkan oleh proses penuaan dan kanker. Penyakit ini membutuhkan waktu cukup panjang dalam proses penyembuhan (Nasriati, 2017). Gangguan jiwa meliputi suatu sindrom atau perilaku pada individu, berhubungan dengan stres serta penderitaan, kemudian menimbulkan gangguan pada satu atau lebih aspek kehidupan manusia, sehingga menyebabkan individu tersebut tak mampu menjalankan fungsi kehidupan dengan baik (Keliat, 2011). Penyebab spesifik dari terjadinya gangguan jiwa memang belum diketahui hingga kini, namun dari banyak hasil penelitian menunjukkan banyak faktor terkait sehingga menimbulkan gangguan jiwa diantaranya, pengalaman traumatis, faktor biologis, faktor psikoedukasi, faktor coping, stress psikososial dan lemahnya keyakinan agama (Suryani, 2015).

WHO (*World Health Organization*) tahun 2013 melaporkan jumlah klien gangguan jiwa di dunia mencapai 450 juta orang dan paling tidak ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa. Di Indonesia, jumlah klien gangguan jiwa mencapai 1,8 juta, hal ini bisa diartikan bahwa 7 per 1000 penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa (Riskesdas, 2018). Angka kejadian gangguan jiwa di

pulau Jawa, khususnya di Jawa Timur berdasar Riskesdas tahun 2018, mencapai 43.890 jiwa yang menjadi urutan nomor dua tertinggi setelah Jawa Barat.

Stigma merupakan pandangan negatif dan perlakuan diskriminatif terhadap penderita gangguan jiwa. Stigma bisa datang dari diri penderita, keluarga, dan masyarakat sekitar. Penderita akan makin tersisih dengan adanya diskriminasi yang masih sangat kuat di lingkungan sendiri dan lingkungan masyarakat, seperti masyarakat awam, pemuka masyarakat, bahkan oleh petugas kesehatan (Aziz, et al., 2012). Stigma tersebut tak terkecuali dirasakan oleh keluarga penderita, keluarga yang seharusnya juga memegang peranan penting pada proses penyembuhan menjadi ikut dikucilkan serta dianggap buruk ada di lingkungan sekitar, sehingga berdampak pada keadekuatan dukungan dan juga keoptimalan dalam berinteraksi sosial dengan lingkungan. Hasil penelitian stigma dan dukungan keluarga dengan gangguan jiwa di Ponorogo, menunjukkan sebagian besar responden sebanyak 52% masih mengalami stigma cukup tinggi (Nasriati, 2017). Stigma menjadi beban mengganggu kenyamanan keluarga sehingga tidak mampu melakukan aktivitas dengan leluasa karena merasa malu dan takut mengakui keadaan. Asti, et al., (2016) juga melakukan penelitian terhadap *public* stigma pada penderita gangguan jiwa di Kebumen. Hasil didapat yaitu sebesar 87,43% memberikan *public* stigma prasangka, 12,07% memberikan *public* stigma diskriminasi, 0,48% memberikan *public* stigma pelabelan, tentu saja hal ini juga secara tidak langsung pada keluarga penderita gangguan jiwa.

Keluarga merupakan komponen terpenting mendukung kesembuhan. Banyak keluarga masih terkendala dalam upaya penyembuhan tersebut. Stigma masyarakat menganggap gangguan jiwa sebagai penyakit berasal dari kutukan

bahkan aib, membuat keluarga cenderung menjadi acuh pada anggota keluarganya termasuk yang sedang mendapatkan perawatan di rumah sakit. Hampir setiap keluarga menganggap penderita tersebut sebagai beban dalam keluarganya (Marfuah, D., Noviyanti, 2017). Sejalan dengan penelitian dimuat oleh Medica Hospitalia oleh (Fitrikasari, A., 2012) rasa nyaman keluarga berkurang dalam keseharian untuk merawat anggota keluarga pengidap gangguan jiwa Skizofrenia, yang sebelumnya mendapat perawatan di rumah sakit. Hal ini tentu berdampak pada bagaimana keluarga mampu melakukan fungsinya dengan baik, bagi dirinya maupun bagi sanak keluarga penderita gangguan jiwa.

Self efficacy menurut Bandura merupakan persepsi individu akan keyakinan kemampuannya untuk melakukan tindakan yang diharapkan (Lenz, E. R. & Baggett, 2002). Bandura juga menjelaskan bahwa *self efficacy* tinggi, akan mendorong individu untuk giat dan gigih melakukan upaya. Sebaliknya individu dengan *self efficacy* rendah akan diliputi perasaan keraguan akan kemampuannya (Pajares & Urdan, 2006). Anggota keluarga penderita gangguan jiwa membutuhkan *self efficacy* agar anggota keluarga tetap termotivasi untuk dapat memperoleh derajat kehidupan yang baik lagi melalui keyakinan untuk melakukan kegiatan sehari-hari dan juga berinteraksi sosial dengan masyarakat sekitar meskipun dengan beredar luasnya stigma terhadap keluarga. Tingkat *self efficacy* setiap keluarga akibat stigma pada tatanan masyarakat dapat mempengaruhi proses hidup setiap anggota keluarga. Sejalan dengan penelitian *Family members' perspective of family Resilience's risk factors in taking care of schizophrenia patients* (Fitryasari Rizki, et al., 2018) yang menyatakan banyaknya beban perawatan penderita gangguan jiwa yaitu Skizofrenia berupa kebingungan mengenai penyakit, beban emosi, fisik,

waktu, keuangan serta sosial yang menyebabkan penurunan kualitas hidup keluarga. Apabila *self efficacy* pada keluarga penderita gangguan jiwa tinggi, diharapkan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa dapat menjalani kehidupan sebagaimana mestinya dengan optimal serta masyarakat tidak perlu mempunyai rasa takut dan pandangan negatif berlebihan terhadap mereka (Pajares & Urdan, 2006).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti merasa perlu melakukan sebuah penelitian untuk menghasilkan pengetahuan untuk menggambarkan terkait *self efficacy* yang dirasakan keluarga yang merawat penderita gangguan jiwa. Penelitian ini diharapkan menjadi dasar dalam mengembangkan pendekatan kesehatan dan keperawatan yang tepat bagi keluarga dengan kondisi sejenis. Peneliti menggunakan metode riset kualitatif dengan pendekatan fenomenologis, karena pengalaman merupakan hal unik untuk di gali, subjektif antar individu, sehingga banyaknya informasi dapat digali mampu memberikan gambaran secara komperhensif.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran *self efficacy* keluarga yang mengalami stigma selama merawat penderita gangguan jiwa di Kecamatan Buduran, Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan gambaran *self efficacy* keluarga yang mengalami stigma selama merawat penderita gangguan di Kecamatan Buduran, Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini untuk:

1. Menggali tingkat kesulitan anggota keluarga yang mengalami stigma selama merawat penderita gangguan jiwa.
2. Menggali kekuatan harapan anggota keluarga mengalami stigma selama merawat penderita gangguan jiwa.
3. Menggali luas cakupan tingkah laku anggota keluarga yang mengalami stigma selama merawat penderita gangguan jiwa.
4. Menggali harapan keluarga selama memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi perkembangan keperawatan jiwa keluarga dengan menghasilkan gambaran keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Penelitian ini akan memberikan hasil yang menjadi dasar dalam pengembangan intervensi keperawatan jiwa bagi keluarga lain yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menyusun program konseling pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

1.4.3 Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi kepada masyarakat mengenai gambaran *self efficacy* yang dimiliki oleh keluarga yang merawat penderita gangguan jiwa, sehingga mampu menyikapi persamaan keadaan tersebut dengan positif.