

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Badan kesehatan dunia (WHO) menyebutkan bahwa kesehatan tidak hanya dilihat dari aspek fisik saja, tetapi juga aspek mental dan sosial. seseorang yang terganggu aspek mentalnya dan tidak dapat berfikir sesuai dengan realita yang ada maka bisa saja dikatakan gangguan jiwa. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah sebutan untuk orang yang terkena gangguan jiwa. Kesehatan jiwa saat ini semakin menjadi problem utama, terutama dinegara maju. Gangguan jiwa berat salah satunya adalah skizofrenia yang ditandai dengan gangguan dalam fungsi alam pikirnya yang berupa kekacauan (disorientasi) dengan gejala yang muncul seperti waham, halusinasi atau gangguan persepsi, dan seringkali ditunjukkan dengan perilaku-perilaku aneh (bizzare) (Efendi dan Mahfudi, 2009 dalam Purnama, G. Yani, D I & Sutini, 2016). Gejala-gejala yang muncul dianggap mengganggu dan meresahkan masyarakat sehingga timbul stigma atau persepsi negatif pada penderita skizofrenia yang berupa ejekan-ejekan, perlakuan tidak baik dan dikucilkan, serta pelabelan pada orang dengan gangguan jiwa. Stigma itu sendiri diartikan sebagai “label” yang mengarah untuk merendahkan orang lain (Johnstone, 2001 dalam Nasriati, 2017).

Fenomena yang saat ini terjadi di Indonesia terutama di Ponorogo yaitu di Desa Paringan, Kecamatan Jenangan yang mendapat sebutan “kampung gila” (Kardono, 2011 dalam Sulistyowati, 2013). Sebutan atau pelabelan ini bisa saja

mempengaruhi tidak hanya penderitanya saja tetapi keluarga yang merawat juga akan mengalami tekanan sehingga menyebabkan stress pada keluarga. Menurut (Mubin, M Fatkhul & Andriani, Tyas, 2013) menerangkan stress merupakan perasaan yang dialami oleh pasien yang dirawat di rumah sakit maupun keluarganya, apalagi stress yang dirasakan karena salah satu anggota keluarga menderita gangguan jiwa.

Hasil penelitian Fajar Rinawati dan Sucipto (2017) menunjukkan bahwa stress keluarga merupakan kondisi yang timbul akibat adanya stressor dari anggota keluarga penderita skizofrenia, bentuk stress yang dialami dapat secara fisik, pikiran dan emosi. Stress fisik yang dirasakan seperti pegal-pegal, susah tidur, lemas, pusing, dan masih banyak lagi. Stress pikiran yang dikeluhkan keluarga seperti bingung dalam merawat anggota keluarga penderita skizofrenia, dan tidak mengetahui harus berbuat apa agar anggota keluarga segera sembuh. Stress emosi yang dikeluhkan keluarga seperti mudah tersinggung, malu untuk bersosialisasi karena stigma negatif yang didapat keluarga. Berdasarkan survey data awal yang dilakukan pada 21-24 November 2018 di Kecamatan Sukorejo pada 22 keluarga penderita skizofrenia menunjukkan hasil bahwa 95 % atau 21 dari 22 responden mengalami stress.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2010, sebanyak 24 juta orang di seluruh dunia yang menderita gangguan jiwa dengan skizofrenia, sedangkan data ditahun 2016 sebanyak 21 juta jiwa yang menderita skizofrenia (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada usia 15 tahun keatas mencapai kurang lebih 14 juta jiwa

atau 6% dari jumlah penduduk di Indonesia yang ditandai dengan gejala depresi dan kecemasan. Sedangkan untuk gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia prevalensinya mencapai 400.000 orang atau sekitar 1,7 per 1.000 penduduk. Sedangkan data Riskesdas 2018 menunjukkan adanya kenaikan jumlah penderita skizofrenia sebanyak 7 per mil. Berdasarkan data tersebut bahwa prevalensi skizofrenia tertinggi daerah Bali dengan 11 per mil, selanjutnya daerah DI Yogyakarta dan NTB masing-masing sebesar 10 per mil, sedangkan untuk daerah Jawa Timur menduduki angka 6 per mil, jumlah ini adanya peningkatan dibanding tahun 2013 yang berjumlah 2,2 per mil.

Penderita gangguan jiwa di Jawa Timur mengalami kenaikan yang drastis di tahun 2016 dan mirisnya banyak diderita oleh usia produktif. Kepala dinas provinsi Jatim Sukesi mengungkapkan kejadian ini dipengaruhi oleh himpitan ekonomi dan keinginan yang tidak terpenuhi. Gangguan jiwa di Jatim tahun 2016 mencapai 2.369 jiwa, jumlah ini ada kenaikan dibanding tahun 2015 yang berkisar 1.619 jiwa, dari jumlah tersebut terdapat 719 yang masih di pasung oleh keluarga, sebanyak 543 sudah bebas pasung dan dirawat di Rumah Sakit Jiwa (RSJ), dan selebihnya 939 bebas pasung dan tidak dirawat di RSJ, hanya saja mereka masih dalam pemantauan dan minum obat (Berita Jatim, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2017, penderita gangguan jiwa berat atau skizofrenia ada 3.080 orang. Dari data ini disebutkan daerah dengan penderita skizofrenia tertinggi ada di Kecamatan Jenangan dengan jumlah 246 orang, disusul Babadan sebanyak 233 orang, dan Slahung 213 orang.

Kokurcan et al.,(2015) mengemukakan bahwa skizofrenia lebih sering terjadi pada masa remaja atau dewasa awal yang kebanyakan laki-laki di usia 15-

35 tahun sedangkan pada perempuan sekitar umur 25-35 tahun. (Raihan, Mirza & Kurniawan, H, 2015: 181) mengartikan skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa kronik dengan gejala yang ditimbulkan ada tanda gejala positif seperti gejala waham, halusinasi, gangguan bicara atau bicara kacau, dan tingkah laku katatonik atau agitasi, dan ada juga tanda gejala negatif seperti menarik diri secara emosional ataupun sosial, apatis, miskin bicara dan pemikiran. Hal inilah yang menyebabkan timbulnya stigma negatif oleh masyarakat pada penderita skizofrenia.

Stigma merupakan penghalang yang dapat mencegah pasien dengan penyakit mental untuk mendapatkan perawatan yang tepat (Cooper, Corrigan, & Watson, 2003 ; Sihyun Park, Kyung Sook Park, 2014). Stigma yang muncul dipengaruhi oleh 4 komponen stigma gangguan jiwa dimasyarakat diantaranya, otoriterisme, kebijakan, pembatasan sosial, dan ideologi komunitas kesehatan mental menurut (Taylor dan Dear, 1981; Purnama, G., Yani, D.I., & Sutini, T. 2016). Data Kemenkes RI tahun 2014 menjelaskan bahwa penderita gangguan jiwa atau skizofrenia lebih sering memperoleh stigma dan diskriminasi dari masyarakat sekitar dibanding dengan orang yang menderita penyakit medis lain. Diskriminasi yang diperoleh seperti dikeluarkan dari sekolah, dipecat dari pekerjaan, diceraikan dengan pasangannya, bahkan ditelantarkan oleh keluarganya.

Stigma dan diskriminasi tidak hanya dirasakan oleh penderita tetapi juga keluarga yang merawatnya (Nasriati, 2017). Berdasarkan hasil penelitian Nasriati, 2017 bahwa keluarga yang mengalami stigma sebanyak 52% dengan dukungan yang buruk sebanyak 60%, faktor yang mempengaruhi stigma yang dialami

keluarga yaitu gejala penyakit penderita dengan gejala negatif dimana diperoleh hampir setengahnya sebesar 36%. (Durand & Barlow, 2007; Suryani. dkk, 2014) menjelaskan bahwa keluarga yang mempunyai anggota keluarga menderita skizofrenia sering kali disembunyikan dan dikucilkan agar masyarakat tidak mengetahui, karena dianggap penderita skizofrenia sebagai aib keluarga dan seringkali penderita mengalami isolasi sosial. Hal demikian ini justru akan lebih memperparah gejala yang diderita pasien, sehingga juga akan memberatkan keluarga dalam perawatannya. Setiap masalah atau beban keluarga muncul karena adanya stressor yang dapat menimbulkan stres.

Berdasarkan hasil analisis stigma sebagai diskriminasi karena memiliki hubungan dengan seseorang individu yang menderita penyakit mental (Larson & Corrigan; Werner, Goldstein, & Heinik, 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian yang membahas tentang hubungan *family stigma* dengan *psychological distress* pada *caregiver schizophrenia*, hasil analisis data yang didapat menggambarkan *family stigma* pada *caregiver schizophrenia* pada kategori sangat rendah 0 responden, kategori rendah sebanyak 6 responden atau 4,25% , kategori sedang sebanyak 76 responden atau 53,90%, kategori tinggi sebanyak 49 responden atau 34,75%, dan kategori sangat tinggi ada 10 responden atau 7,09 %. Sedangkan untuk tingkat *psychological distress* yang dialami *caregiver schizophrenia* yang berada dikategori sangat rendah sebanyak 35,46%, kategori rendah sebanyak 48,94% dan kategori sedang 14,18%, sedangkan untuk kategori tinggi dan sangat tinggi masing-masing 1 responden (Kusumaningrum, 2017). Oleh karenanya dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi stigma yang dirasakan oleh keluarga atau *caregiver* semakin tinggi stress yang dirasakan.

Keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien dan faktor penting dalam kesembuhan penderita skizofrenia karena keluarga yang memberikan perawatan langsung pada penderita dalam keadaan sehat ataupun sakit, masa kesembuhan penderita dapat dipertahankan dengan adanya dukungan dari keluarga (Keliat, & Akemat, 2009). Keluarga sebagai pendukung utama terkadang mengalami beban yang tidak ringan selama perawatan, belum lagi stigma dari masyarakat tentang anggota keluarga yang menderita skizofrenia, hal ini bisa saja sebagai faktor terjadinya stress pada keluarga atau *caregiver*.

Stress yang dihadapi keluarga yang memiliki pasien gangguan jiwa atau skizofrenia ditandai dengan adanya perubahan dalam waktu istirahat, nafsu makan berubah, mulai tidak tertarik lagi untuk menjalani hiburan yang dulunya menyenangkan, dan juga ibadahnya mulai terganggu. Oleh sebab itu keluarga membutuhkan bantuan untuk mencegah stress yang berkelanjutan, sebab keluarga adalah sistem yang beresiko memiliki masalah kejiwaan (Stuart, 2013 dalam Rinawati, F & Sucipto, 2017).

Dampak dari stress yang dialami keluarga bisa saja berpengaruh pada perawatan pasien skizofrenia, hal ini dinyatakan dalam penelitian (Sri Suryaningrum & Ice Yulia Wardani, 2013) bahwa keluarga dengan beban mempunyai pengetahuan tidak baik dalam merawat penderita skizofrenia ada 13 orang. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi diantaranya kesulitan finansial, pendidikan rendah dan keluarga tidak bekerja.

(Perlick, 2011 dalam Nasriati, 2017) menjelaskan bahwa intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma diri pada keluarga adalah dengan *self help group* (kelompok swabantu) yang merupakan cara yang lebih efektif

dibanding dengan pemberian pendidikan. Upaya self help group ini seperti menerima bantuan dari anggota kelompok, lebih membuka diri, menceritakan masalah perasaannya, serta saling menolong dan membantu yang dapat dilakukan dengan orang yang mempunyai masalah yang sama, kemudian saling berbagi pengalaman untuk mengatasi masalah, sehingga menumbuhkan rasa empati yang lebih besar dengan kelompok pendukung.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik meneliti tentang pengaruh stigma terhadap stress keluarga pada keluarga penderita skizofrenia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana stigma keluarga terhadap stress keluarga pada keluarga penderita skizofrenia?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh stigma keluarga terhadap stress keluarga pada keluarga penderita skizofrenia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis stigma keluarga pada keluarga penderita skizofrenia.
2. Menganalisis stress keluarga pada keluarga penderita skizofrenia.
3. Menganalisis pengaruh stigma keluarga terhadap stress keluarga pada keluarga penderita skizofrenia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Sebagai data dasar dan referensi dalam pengembangan penelitian, serta mengetahui bagaimana pengaruh stigma keluarga terhadap stress keluarga yang merawat pasien dengan skizofrenia di Ponorogo.

2. Bagi Institusi

Sebagai masukan dan literatur dalam pengembangan program pembelajaran tentang pengaruh stigma keluarga terhadap stress keluarga yang merawat pasien skizofrenia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Keluarga

Agar keluarga mampu memanejemen stress dengan baik sehingga dapat merawat anggota keluarga untuk tidak lagi timbul tanda gejala negatif yang menimbulkan stigma pada skizofrenia.

2. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat memiliki empati sehingga tidak memunculkan stigma-stigma buruk tentang pasien skizofrenia.

3. Bagi Peneliti lain

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan acuan atau referensi untuk dapat dilakukan penelitian selanjutnya dengan penerapan *self help group* terhadap penurunan stigma keluarga.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Penelitian M. Fatkhul Mubin, Tyas Andriani (2013). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat stress pada keluarga yang memiliki penderita gangguan jiwa di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif eksploratif* untuk mengetahui gambaran tingkat stress pada keluarga yang memiliki penderita gangguan jiwa, populasi keluarga yang datang ke RSUD Dr. H. Soewondo Kendal dan berjumlah 349 pasien gangguan jiwa untuk satu bulan terakhir sampel terpilih sebanyak 78 penderita. Dengan kriteria *inklusi* yaitu keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa dan yang datang ke RSUD Dr. H. Soewondo Kendal, dan keluarga yang tinggal satu rumah dengan penderita gangguan jiwa. Hasil yang didapatkan bahwa responden yang mengalami stress sedang adalah umur 36-60 tahun, berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebanyak 51 responden (65,4%), sedangkan stress keluarga dengan anggota keluarga skizofrenia mengalami stress sedang sebanyak 52 responden (66,7%). Persamaan dari penelitian ini adalah kriteria sampel yang akan diteliti, perbedaan dari penelitian ini adalah ada penambahan variabel independen
2. Penelitian Fajar Rinawati, Sucipto (2017). Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh beban terhadap stress yang dialami keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa. Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* sampel yang digunakan adalah keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa. Metode sampling yang digunakan dengan purposive sampling dengan beberapa

kriteria inklusi. Jumlah sampling yang didapat 30 respondes, waktu penelitian 5 bulan (April-September 2017). Tempat penelitian di Puskesmas Balowerti dan Puskesmas Campurejo Kota Kediri. Analisa data yang digunakan adalah dengan uji regresi linier. Hasil penelitian yang didapat bahwa tingkat stress yang dialami keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa tertinggi di usia dewasa dengan 43%, berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih tinggi yaitu 73% dari jumlah responden dibanding laki-laki yang hanya 26%. Jika dilihat dari pekerjaan tingkat stress yang dialami paling tinggi adalah orang yang tidak memiliki pekerjaan sebanyak 46%. Dari data di atas dapat disimpulkan adanya pengaruh yang signifikan pada beban terhadap stress yang dialami keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa dengan p-value 0.008. Persamaan dari penelitian ini adalah desain yang digunakan, perbedaan penelitian ini adalah variabel independen yang digunakan.

3. Penelitian Yi Yin et al, 2014. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengalaman stigma dan diskriminasi diantara pengasuh penyandang skizofrenia di China. Desain pada penelitian ini sebuah survey lapangan dengan crosssectional, sampel pada penelitian ini berjumlah 427 pengasuh yang berpartisipasi. Kuisisioner yang digunakan untuk mengukur pengalaman stigma dan diskriminasi adalah Modified Consumer Experiences of Stigma Questionnaire (MCESQ). Hasil pada penelitian ini adalah Sekitar 65% dari pengasuh melaporkan bahwa mereka mencoba untuk menyembunyikan penyakit anggota keluarga mereka, dan 71% tidak memiliki dukungan dari teman-teman. Pengalaman stigma secara

signifikan berhubungan negatif dengan dukungan sosial yang dirasakan pengasuh (standar $b = 20,2$, $p, 0,001$). Pengasuh yang adalah anak-anak dari pasien mengalami stigma lebih sedikit daripada yang dukungan sosial yang dirasakan pengasuh (standar $=20,2$, P-Value, 0,001). Pengasuh yang adalah anak-anak dari pasien mengalami stigma lebih sedikit daripada yang dukungan sosial yang dirasakan pengasuh (standar $= 20,2$, P-Value 0,001). Pengasuh yang adalah anak-anak dari pasien mengalami stigma lebih sedikit daripada yang lain (standard $= 20,18$, P-Value 0,001). Persamaan pada penelitian ini adalah variabel independen. Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel dependen.

4. Penelitian Ririn Nasriati (2017). Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan stigma dengan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa. Desain penelitian ini adalah korelasi, sampel penelitian ini keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa yang berjumlah 25 orang. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Variabel penelitian meliputi stigma keluarga dan dukungan keluarga. Instrumen penelitian untuk mengukur stigma menggunakan alat ukur internalized stigma of mental illness (ISMI) scale, dan dukungan keluarga menggunakan kuesioner. Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p = 0,0082$, sehingga dapat disimpulkan stigma yang dialami keluarga sebagian tinggi dan dukungan yang diberikan keluarga sebagian buruk dalam merawat penderita gangguan jiwa. Persamaan dari penelitian ini adalah variabel stigma keluarga dan alat ukur yang digunakan. Perbedaan dari penelitian ini adalah desain penelitian.