

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Gangguan afektif bipolar merupakan penyakit mental yang berulang dan dapat bersifat kronis. Gangguan afektif bipolar mengacu pada sekelompok suasana hati yang biasanya ditandai dengan episode depresi dimana terjadi penurunan afek dan penurunan aktivitas dan mania yaitu suasana hati gembira dan aktivitas berlebihan (Fink et al., 2015). Oleh karena itu gangguan afektif bipolar dikenal sebagai gangguan perasaan yang bertolak belakang. Dua kutub yang ada pada bipolar ialah manik dan depresi. Saat manik penyintas gangguan afektif bipolar mengalami gejala seperti mudah marah, kesenangan yang tidak dapat diartikan, perubahan perilaku, gangguan tidur, dan berbicara berlebihan (Fink et al., 2015). Sedangkan depresi memiliki gejala yaitu merasa sedih, hampa, tidak memiliki harapan, kehilangan minat dengan semua yang disenangi sebelumnya, penurunan berat badan yang tidak signifikan atau berat badan yang naik secara drastis, insomnia atau hipersomnia, dan perasaan ingin mengakhiri hidup (Strawkoswki et, al. 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2017), gangguan afektif bipolar terjadi kepada sekitar 60 juta orang di seluruh dunia. Sekitar 1 dari setiap 100 orang dewasa berpotensi mengalami gangguan afektif bipolar. Gangguan afektif bipolar kerap ditemui antara umur 15 hingga 19 tahun serta tidak sering berlangsung sesudah umur 40 tahun. Semua gender memiliki kemungkinan serupa untuk terserang gangguan afektif bipolar apalagi masa kanak-kanak. Penyakit ini umumnya terjadi seumur hidup. Di Amerika gangguan afektif bipolar dimulai pada umur 18 tahun keatas, kurang lebih 3,4 juta (44,7%) tahun 2015 menjadi 5,7 juta pada tahun 2016 (2,6%). Pada warga Singapura gangguan afektif bipolar membuktikan kenaikan dari 1,2% di tahun 2010 menjadi 1,6% ditahun 2016 (Iluas, 2020). Sementara itu prevalensi gangguan afektif bipolar di Indonesia belum tercantum oleh Riskesdas 2018, namun informasi dari *Bipolar Care* Indonesia (BCI) didapat

sebesar 1% tahun 2016 jadi 2% tahun 2017 (72.860 jiwa) warga Indonesia menderita gangguan afektif bipolar (Bipolar Care Indonesia, 2018). Informasi itu membuktikan jika penyintas gangguan afektif bipolar berbeda-beda serta bertambah setiap tahunnya di sebagian negara.

Menurut Mencullini et, al. (2020), penyebab gangguan afektif bipolar yaitu faktor biologis, faktor genetik, faktor psikososial, dan fungsi keluarga. Pertama, faktor biologis yaitu terjadi ketidakstabilan neurokimia yang diantaranya sintesis serta sekresi dari norepinefrin serta serotonin. Kadar norepinefrin yang rendah menjadi dasar dari penyebab gangguan depresi (Nasution & Hadiq, 2021). Kedua, faktor genetik adalah psikopatologi orang tua atau genetik mempengaruhi risiko gangguan afektif bipolar. Menurut Iluas (2020), didapat hasil jika genetik penderita gangguan afektif bipolar sebab terdapatnya ikatan antara haplotipe ataupun sub haplotipe HLA serta hambatan imun pada pengidapnya. Bila seorang menghadapi salah satu fragmen pada gangguan afektif bipolar, hingga ada kemungkinan 5%-10% anggota keluarga intinya menderita gangguan itu pula. Orang dengan gangguan afektif bipolar sering ditemui pada pengidap yang memiliki kerabat ataupun orang berumur dengan gangguan afektif bipolar (Adriana, 2020).

Faktor psikososial menyatakan bahwa regulasi konsep diri, emosi serta motivasi yang terganggu berdampak terhadap gangguan afektif bipolar. Mayoritas pasien gangguan afektif bipolar memiliki konsep diri rendah serta tidak puas dengan kehidupannya (Kahija & La, 2017). Saat episode manik berlangsung umumnya disebabkan individu tidak puas dengan dirinya sendiri, saat inilah timbul emosi. Lingkungan yang memicu risiko gangguan afektif bipolar adalah stress traumatik serta karakteristik keluarga atau pola asuh. Pertama, stress traumatik yaitu kejadian masa lampau individu serta reaksi tubuh terhadap situasi yang menekan, atau mengancam seseorang. Kedua, kejadian traumatik yang paling banyak dialami oleh pelajar yakni mengalami kekerasan fisik oleh orangtua (Iluas, 2020). Keempat, faktor keluarga menurut Mencullini et, al. (2020), fungsi keluarga yang tidak harmonis akibat kekerasan dalam rumah tangga dan perceraian, perlindungan berlebihan orang

tua dan kontrol berisiko tinggi, hubungan yang signifikan dengan trauma masa kanak-kanak, terutama penganiayaan emosional, orientasi intelektual budaya, serta konflik dan kontrol yang lebih tinggi ditunjukkan dalam keluarga.

Menurut Aiyub (2018), stigma orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) telah berkembang sepanjang sejarah manusia. Stigma sering mengarah pada prasangka negatif, ketidakpercayaan, ketakutan, rasa malu, kemarahan dan isolasi sosial. Stigma adalah label yang diberikan kepada seseorang yang menurut orang lain berbeda dari orang pada umumnya dan juga yang dianggap membahayakan (Subu et, al. 2018). Stigma adalah proses dimana reaksi orang lain dapat merusak identitas normal. Reaksinya berasal dari dugaan manusia. Stigma kebanyakan berasal dari hal negatif yang kemudian melekat pada diri seseorang karena dipengaruhi oleh lingkungan terdekat. Stereotipe yang sering ditemui pada ODGJ adalah pembunuh, fanatik, nafsu, pemurung, dan tertawa tanpa sebab (Herdiyanto et al., 2017). Selain itu keluarga juga mendapat dampak stigma seperti penolakan sosial dan penindasan. Penolakan sosial yang dialami berupa diabaikan oleh orang lain dan rasa takut terhadap orang lain bagi keluarga. Penindasan terhadap keluarga terjadi secara tidak adil, dihina, atau diejek, seperti perilaku agresif dari orang lain. Keluarga yang sering mendapat stigma akan berdampak pada meningkatnya beban psikologis keluarga, antara lain peningkatan stres mempengaruhi kualitas hidup dan depresi, perasaan malu yang menyebabkan keluarga mengalami harga diri rendah (Hanifah & Sumarsih, 2021).

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang mengalami stigma dapat mempersulit proses kesembuhannya dan kesejahteraan hidupnya (Herdiyanto et, al. 2017). Stigma negatif ini bisa membuat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merasa malu, menyalahkan diri sendiri, putus asa, kesusahan dalam pengobatan serta enggan mencari serta menerima bantuan. Stigma tersebut menjadi sebuah penghakiman yang ekstrim terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sehingga dapat menimbulkan diskriminasi publik yang akan berpengaruh atas kualitas hidup (Anggraini, 2021).

Aspek yang mempengaruhi penyintas gangguan afektif bipolar yang mengalami stigma merupakan kurangnya penjelasan umum positif ataupun negatif mengenai sesuatu penyakit, dukungan keluarga serta warga, sejauh mana stigma mempengaruhi kehidupan setiap hari, karakter dan keahlian menangani stigma (Sujana, 2020). Saat seseorang mengalami stigma, tidak banyak yang menerima begitu saja. Banyak dari mereka yang menginginkan proteksi dari stigma serta label yang dirasakan. Hanya saja banyak orang yang tidak menghiraukan dengan mereka yang disebut berbeda (Sujana, 2020). Stigma dapat menjadi sangat penting dalam pengelolaan gangguan afektif bipolar jangka panjang dan berpengaruh terhadap gejala (Post et, al. 2021).

Stigma terhadap keluarga dibentuk oleh orang lain atau masyarakat yang memiliki persepsi negatif, sikap, emosi serta penghindaran dari masyarakat karena gangguan yang dialami. Hal ini menimbulkan konsekuensi emosional, sosial serta interpersonal yang dapat menurunkan kualitas hidup keluarga (Yusuf, 2017). Dalam penelitian Mahmudah dan Fitriani (2021), stigma berasal dari penampilan yang tidak teratur, terlihat lusuh karena tidak pernah membersihkan diri, berperilaku tidak wajar, membuat ulah, dan berperilaku kasar. Orang-orang menggunakan istilah gila atau tidak berakal untuk merujuk pada orang yang distigmatisasi.

Sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan keluarganya seringkali negatif dalam bentuk ketidakhadiran, keengganan untuk berinteraksi, keterasingan, tidak berpartisipasi dalam kegiatan, dan bahkan pengucilan. Keluarga secara emosional malu dan tertekan. Keluarga kurang pengetahuan dan lemah secara finansial (Umar et, al. 2017). Keluarga yang merasa tidak dapat mengontrol orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) kemudian melakukan pembatasan hak kepada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), bisa berupa diisolasi disuatu ruangan, dipasung, atau tindakan lain dengan tujuan diamankan dari lingkungan masyarakat yang menganggap ODGJ berbahaya serta mencegah akan terjadinya kekacauan yang akan terjadi jika penderita kambuh lagi (Astuti, 2017). Stigma yang dirasakan oleh

anggota keluarga berdampak negatif terhadap kesembuhan ODGJ maupun keluarga sebagai pengasuh karena menyebabkan kesedihan, kasihan, malu, kaget, jengkel, merasa terpukul, tidak tenang, bahkan saling menyalahkan yang kemudian berpengaruh terhadap kualitas pengobatan yang diberikan kepada ODGJ (Naipospos, 2021).

*Labelling* dari masyarakat tidak hanya berpengaruh terhadap ODGJ melainkan keluarga juga ikut merasakan. Masyarakat membuat stereotip negative dan menghindari ODGJ. Keluarga merasa diasingkan dan dijauhi oleh masyarakat karena ODGJ sehingga keluarga melakukan pengasingan, pemisahan tempat atau bahkan memasing ODGJ (Ibad M. R., Fikri, Arfianto, Nazarudin, & Putri, 2021).

Bipolar Care Indonesia (BCI) merupakan sebuah perkumpulan yang bergerak di bidang kesehatan jiwa, menjadi tempat bagi para penyintas gangguan afektif bipolar, *caregivers*, dan siapapun yang peduli terhadap penyintas gangguan afektif bipolar. Melakukan pendidikan kesehatan, *support group*, dan aktivitas dengan bimbingan profesional maupun mandiri. BCI berdiri pada tanggal 27 Mei 2013, oleh 5 orang yang memiliki satu visi untuk membangun sebuah wadah bagi penyintas gangguan afektif bipolar agar tidak berjuang sendirian.

Penelitian tentang stigma pada orang dengan gangguan jiwa sudah banyak dilakukan di Indonesia, namun masih sedikit penelitian terkait stigma terhadap keluarga yang merawat orang dengan gangguan afektif bipolar. Sehingga penelitian ini dilakukan, karena dengan mengetahui bagaimana stigma terhadap keluarga penyintas gangguan afektif bipolar maka upaya promotif dan preventif terhadap stigma negatif baik terhadap penyintas maupun keluarga dapat dilakukan secara menyeluruh terhadap masyarakat Indonesia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dituliskan di atas, maka dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana gambaran

stigma yang dirasakan oleh keluarga yang merawat penyintas gangguan afektif bipolar di Bipolar Care Indonesia?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui stigma yang dirasakan oleh keluarga yang merawat penyintas gangguan afektif bipolar dan bergabung pada komunitas Bipolar Care Indonesia.

#### **2. Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui indikator stigma (emosional, kognitif, perilaku atau harga diri) yang dirasakan oleh keluarga yang menjadi *caregivers* penyintas gangguan afektif bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian berguna untuk menambah wawasan, eksplorasi pengetahuan menjadi lebih luas, mengetahui stigma yang dirasakan oleh keluarga penyintas gangguan afektif bipolar pengalaman melakukan penelitian dan tambahan literatur bagi banyak orang.

#### **2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian dapat menjadi evaluasi dinas kesehatan, tenaga kesehatan seperti perawat spesialis jiwa, bagi para penyintas gangguan afektif bipolar, *caregiver* atau keluarga, komunitas Bipolar Care Indonesia dan lain sebagainya.