

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional (Videbeck, 2008). Kesehatan jiwa merupakan kondisi yang memfasilitasi secara optimal dan selaras dengan orang lain, sehingga tercapai kemampuan menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan; keharmonisan fungsi jiwa, yaitu sanggup menghadapi *problem* yang biasa terjadi dan merasa bahagia, sehat secara utuh mencakup aspek fisik, mental, sosial dan pribadi (Dalami, 2010).

World Health Organization (WHO, 2009) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18 – 21 tahun. Menurut *National Institute of Mental Health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030 (WHO, 2009).

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Seseorang yang menderita gangguan jiwa akan mengalami ketidakmampuan berfungsi secara optimal dalam kehidupannya sehari-hari. Hawari (2007) mendefinisikan gangguan jiwa (*mental disorder*) sebagai salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modern dan industri. Keempat masalah kesehatan utama tersebut adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan. Meskipun gangguan jiwa tersebut tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan

karena mereka tidak produktif dan tidak efisien. Diantara jenis gangguan jiwa yang sering ditemui salah satunya adalah skizofrenia (Hawari, 2007).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013), prevalensi gangguan jiwa berat skizofrenia pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat skizofrenia terbanyak terdapat di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah (Riskesdas, 2013).

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), afek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) dan mengalami kesukaran aktifitas sehari-hari (Keliat, 2006). Stuart dan Laraia (2005) menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area individu, termasuk fungsi berpikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi dan berperilaku yang dapat diterima secara rasional.

Di masyarakat skizofrenia adalah penyakit yang sulit disembuhkan, memalukan dan merupakan aib bagi keluarga, di samping itu masyarakat biasanya mengucilkan dan menolak pasien (Fathoni, 2011). Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia mengalami berbagai hal dan berdampak pada psiko-sosial anggota keluarga. Berbagai hal dialami oleh anggota keluarga, baik secara mental maupun dengan lingkungan sekitar. Dampak sosial yang dirasakan oleh anggota keluarga antara lain berbagai relasi yang terganggu baik itu dengan masyarakat sekitar, maupun dengan anggota keluarga yang lain dan juga berbagai jadwal dan pekerjaan yang terganggu dan juga kondisi keuangan keluarga yang terganggu dikarenakan biaya kehidupan penderita skizofrenia menjadi tanggung jawab anggota keluarga yang lain (Surilena, 2005). Banyak faktor risiko yang berhubungan dengan kekambuhan skizofrenia yang memperburuk prognosis penyakit tersebut, yaitu meliputi faktor individu, faktor terapi dan faktor lingkungan. Faktor risiko yang berhubungan dengan terapi adalah kepatuhan pengobatan dan salah satu faktor lingkungan adalah

lingkungan keluarga, pandangan negatif atau stigma yang diberikan pada anggota keluarga dapat menyebabkan kekambuhan (Prayitno, 2008).

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (1997), stigma adalah ciri negatif yang melekat pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Stigma dapat pula diartikan sebagai keyakinan atau kepercayaan yang salah yang lebih sering merupakan kabar angin yang dihembuskan berdasarkan reaksi emosi untuk mengucilkan dan menghukum mereka yang sebenarnya memerlukan pertolongan (Gunawan, 2007). Stigma dapat dialami oleh siapa saja salah satunya oleh keluarga, stigma yang diberikan kepada anggota keluarga dapat menghambat proses penyembuhan anggota keluarganya (Hawari, 2007). Adanya stigma terhadap penyakit skizofrenia menimbulkan dampak yang berupa beban subjektif maupun beban objektif bagi penderita dan keluarga (Durand & Barlow, 2007).

Keluarga adalah suatu sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun lingkungan eksternal (Friedman, 2010). Salah satu peran dan fungsi keluarga adalah memberikan fungsi efektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang. Salah satu wujud dari fungsi tersebut adalah memberikan dukungan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan stabilitas mental. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit. Fungsi dan peran keluarga adalah sebagai sistem pendukung dalam memberikan pertolongan dan bantuan bagi anggotanya yang menderita skizofrenia dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2010).

Dari penelitian Fathoni (2011) di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, didapatkan hasil 8 responden (32 %) respon psikologisnya menolak anggota keluarga dengan skizofrenia dan 17 responden (68 %) respon psikologisnya menerima anggota keluarga dengan skizofrenia. Keluarga menolak anggota keluarga dengan skizofrenia karena hal yang dialami oleh anggota keluarganya adalah aib bagi keluarga mereka. Efek dari penolakan tersebut adalah

kekambuhan. Efek dari keluarga yang respon psikologisnya menerima adalah kekambuhan pada anggota keluarga mereka jarang terjadi dan anggota keluarga mereka secara bertahap dapat kembali ke lingkungan.

Tomb (2003) menyatakan bahwa pasien yang dipulangkan ke rumah lebih cenderung kambuh pada tahun berikutnya dibandingkan dengan pasien yang ditempatkan pada lingkungan residensial. Pasien yang paling berisiko adalah pasien yang berasal dari keluarga dengan suasana penuh permusuhan, keluarga yang memperlihatkan kecemasan yang berlebihan, terlalu protektif terhadap pasien dan pasien skizofrenia sering dikekang oleh keluarganya. Setiap kekambuhan yang terjadi mempunyai potensi yang berbahaya bagi pasien dan keluarga, secara ekonomi membutuhkan biaya yang tinggi dalam setiap pengobatan, secara psikologi sebagian kecil pasien menjadi dimensia kemudian harapan hidupnya menurun, dan pasien yang mengalami kekambuhan dapat mengalami pemburukan fungsi sosial (Tomb, 2003).

Fadhli (2011) menyatakan bahwa penderita skizofrenia memerlukan perhatian dan empati, namun keluarga perlu menghindari reaksi yang berlebihan seperti sikap terlalu mengkritik, terlalu memanjakan, terlalu mengontrol yang justru bisa menyulitkan penyembuhan. Perawatan terpenting dalam menyembuhkan penderita skizofrenia adalah perawatan obat-obatan antipsikotik yang dikombinasikan dengan perawatan terapi psikologis (Fadhli, 2011).

Upaya pemerintah dalam menekan angka stigma terhadap pasien dengan skizofrenia, dimuat dalam Undang-Undang No.36/2009 Tentang Kesehatan Pasal 146 (3), bahwa Pemerintah berkewajiban menyediakan layanan informasi dan edukasi tentang kesehatan jiwa. Peningkatan peran serta masyarakat di bidang kesehatan jiwa merupakan amanah dari Undang-Undang nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa yang baru disahkan (Depkes, 2014). Upaya untuk mengurangi stigma juga dilakukan oleh Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia, komunitas ini berusaha memerangi stigma masyarakat dengan memberikan pemahaman yang benar kepada masyarakat mengenai penyakit kejiwaan dengan kegiatan *work shop*, seminar edukasi, informasi online, serta dukungan pasien dan

keluarga (Asih, 2013). Upaya yang dilakukan KPSI meningkatkan kepercayaan diri penderita dalam bersosialisasi di masyarakat, hal ini ditunjukkan dengan ikut serta penderita skizofrenia dalam pameran lukisan Jakarta Binalle 2011 di Taman Ismail Marzuki yang bertajuk “*Hospital Without Wall*” (Asih, 2013).

Studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta pada bulan Mei 2014 menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang berkunjung menderita gangguan jiwa berat skizofrenia. Berdasarkan data pada bulan Januari sampai April 2014 tercatat sebanyak 3.928 kasus skizofrenia pada Unit Rawat Jalan. Pada wawancara terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia, dari 9 responden dapat ditemui dan diwawancarai secara acak oleh peneliti didapatkan 5 diantaranya mengatakan malu memiliki keluarga yang menderita skizofrenia dan menganggap itu aib bagi keluarga dan 4 lainnya mengatakan menerima keadaan yang dialami oleh anggota keluarganya.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang stigma keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah *Bagaimanakah Stigma Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Yang Menderita Skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.*

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui stigma keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui stigma keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan pendidikan.
- b. Untuk mengetahui stigma keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan jenis kelamin.
- c. Untuk mengetahui stigma keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan usia.
- d. Untuk mengetahui stigma keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan suku bangsa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Membantu dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan jiwa terutama keperawatan jiwa dalam anggota keluarga.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga Penderita Skizofrenia

Menambah wawasan bagi anggota keluarga tentang pentingnya kesehatan jiwa dan pentingnya memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang menderita skizofrenia.

b. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai masukan dan pertimbangan dalam perencanaan untuk memberikan pelayanan kesehatan terutama kesehatan jiwa melalui program kesehatan keluarga.

c. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan wawasan peneliti tentang kesehatan jiwa terutama tentang stigma keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia.

E. Keaslian Penelitian

1. Studi Tentang Respon Psikologis Keluarga dengan Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, oleh Fathoni (2011), dengan desain deskriptif. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa 8 responden (32 %) respon psikologisnya menolak dan 17 responden (68 %) respon psikologisnya menerima, untuk mendukung perawatan pasien dengan skizofrenia sebaiknya tenaga kesehatan khususnya perawat meningkatkan komunikasi, informasi, edukasi dengan keluarga sehingga keluarga dapat berperan aktif dalam memberikan perawatan kepada pasien.

Perbedaan penelitian Fathoni (2011) dengan penelitian ini adalah penelitian Fathoni meneliti tentang respon psikologis keluarga sedangkan penelitian ini meneliti tentang stigma keluarga. Lokasi dan waktu pengambilan sampel juga berbeda. Persamaannya secara umum sama-sama meneliti tentang skizofrenia dan sama-sama menggunakan kuesioner.

2. Persepsi Keluarga Pelaku Bunuh Diri tentang Stigma Sosial di Kabupaten Gunungkidul Daerah Istimewa Yogyakarta, oleh Sungkana (2012). Hasil dari penelitian ini adalah bahwa persepsi keluarga korban pelaku bunuh diri tentang stigma sosial di Kabupaten Gunungkidul dapat ditinjau dari 2 aspek yaitu aspek kognitif dan aspek afektif. Dari aspek kognitif diketahui bahwa stigma sosial adalah suatu penilaian dari orang lain terhadap keluarga yang bertujuan untuk mengarahkan dan menjelaskan kepada keluarga karena kehidupan pelaku bunuh diri tidak sesuai dengan keyakinan yang dianut oleh masyarakat setempat, stigma sosial dipengaruhi oleh tradisi dan kebudayaan yang ada di daerah setempat. Dan dari aspek afektif diketahui bahwa penerimaan masyarakat terhadap keluarga korban pelaku bunuh diri adalah

masyarakat tidak ada yang mengucilkan keluarga, tidak ada masyarakat yang secara langsung berbicara atau menjelek-jelekkan keluarga pelaku bunuh diri.

Perbedaan penelitian Sungkana (2012) dengan penelitian ini terletak pada stigma yang akan diteliti, Sungkana meneliti tentang persepsi keluarga pelaku bunuh diri tentang stigma sosial sedangkan penelitian ini meneliti tentang stigma keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia, metode yang digunakan oleh Sungkana adalah wawancara sedangkan penelitian ini menggunakan kuesioner. Lokasi dan pengambilan sampel juga berbeda. Persamaannya secara umum sama-sama meneliti tentang stigma.

3. *Perception of Stigma Among Family Members of Individuals with Schizophrenia and Major Affective Disorder in Rural Ethiopia*, oleh Shibre *et al.*, (2001). Hasil dari penelitian ini adalah sekitar 75% dari responden mengatakan bahwa mereka memiliki stigma karena adanya penyakit mental dalam keluarganya, 42% khawatir akan diperlakukan berbeda dan 37% ingin menyembunyikan fakta bahwa anggota keluarga mereka ada yang sakit. Stigma ditemukan menjadi masalah umum dengan beberapa perbedaan antara sosio-demografis kelompok atau antara jenis gangguan mental.

Perbedaan penelitian Shibre *et al.*, (2001) dengan penelitian ini adalah penelitian Shibre *et al.*, (2001) meneliti tentang persepsi stigma dan gangguan afektif besar sedangkan penelitian ini hanya meneliti tentang stigma keluarga. Lokasi dan waktu pengambilan sampel juga berbeda, metode yang digunakan oleh Shibre *et al.*, (2001) adalah wawancara sedangkan penelitian ini menggunakan kuesioner. Persamaannya secara umum sama-sama meneliti tentang stigma terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia.