

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara maju, modern dan industri. Meskipun gangguan jiwa tersebut tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung namun beratnya gangguan membuat arti ketidakmampuan serta identitas secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien (Hawari, 2001; Lestari & Wardhani, 2014). Menurut American Psychiatric Association (1994, 2013), gangguan mental merupakan gejala atau pola dari tingkah laku psikologi yang tampak secara klinis yang terjadi pada seseorang dari berhubungan dengan keadaan distress (gejala yang menyakitkan) atau ketidakmampuan (gangguan pada satu area atau lebih dari fungsi-fungsi penting) yang meningkatkan risiko terhadap kematian, nyeri, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan yang penting dan tidak jarang respon tersebut dapat diterima pada kondisi tertentu.

Menurut data dari WHO (*World Health Organization*) Tahun 2011, penderita gangguan jiwa berat telah menempati tingkat yang luar biasa. Lebih 24 juta mengalami gangguan jiwa berat dan sepertiganya tinggal di negara berkembang. Penderita gangguan jiwa memang belum bisa disembuhkan 100%, tetapi penderita gangguan jiwa memiliki hak untuk sembuh dan diperlakukan secara manusiawi. Berdasarkan UU RI No. 18 Tahun 2014 Bab I Pasal 3 tentang kesehatan jiwa telah dijelaskan bahwa upaya kesehatan jiwa bertujuan menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati

kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa.

Berdasarkan data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2013 disebutkan bahwa terdapat sekitar 1 juta jiwa pasien yang mengalami gangguan jiwa berat dan 19 juta pasien yang mengalami gangguan jiwa ringan di Indonesia. Sebanyak 385.700 jiwa diantaranya atau sebesar 2,03 persen pasien gangguan jiwa tersebut terdapat di Jakarta dan berada di peringkat pertama nasional. Adapun proporsi rumah tangga yang pernah memasung gangguan jiwa berat sebesar 1.655 rumah tangga dari 14, 3% terbanyak tinggal di pedesaan, sedangkan yang tinggal dipertanian sebanyak 10,7%. Selain itu prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur lebih dari 15 tahun di Indonesia secara nasional adalah 6.0% (37. 728 orang dari subjek yang dianalisis). Berdasarkan laporan profil kesehatan Sumatera Barat diketahui 13,9 % yang menderita gangguan jiwa emosional, dan 16,7% yang mengalami gangguan jiwa berat salah satunya Skizofrenia. Hal ini dilihat dari kunjungan ke Unit Pelayanan RSAMPoliklinik Jiwa saat pengambilan data yaitu sebanyak 560 penderita pada bulan Desember 2015.(Rekam Medik).

Stigma terhadap penderita gangguan jiwa akan membuat penanganannya tidak berlanjut sehingga mempersulit penanganan penderita gangguan jiwa padahal informasi sangat penting untuk mengetahui keparahan kasus gangguan jiwa . Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) tidak hanya dampak dan gejala saja yang mereka peroleh tetapi juga stigmanisasi (Kapungwe,2010).Sebanyak 75 % orang dengan gangguan jiwa mengalami stigma dari masyarakat, pemerintah, petugas kesehatan dan media. Keberhasilan terapi gangguan jiwa tidak hanya terletak pada terapi obat psikofarmaka dan

jenis terapi lainnya tetapi juga pengetahuan keluarga dan peran serta pasien dalam pengobatan. (Hawari, 2001; Lestari & Wardhani, 2014).

Disamping itu sikap dari keluarga penderita gangguan jiwa, yang membiarkan penderita gangguan jiwa dengan alasan tidak ada harapan sembuh, tidak ada biaya dalam berobat serta beban yang ditanggung oleh keluarga yang hidup bersama penderita gangguan jiwa makin memperburuk keadaan penderita gangguan jiwa. Penelitian lain menunjukkan bahwa ODGJ sering mendapatkan perlakuan kasar seperti dipukul, diancam oleh lingkungan keluarga mereka sendiri (Katsikidow, dkk., 2012 & Solomon, Cavanaugh & Gelles, 2005).

Menurut Ahmedani (2011) tiga tingkatan dari stigma yaitu stigma diri (*self-stigma*), stigma sosial (*social stigma*), dan stigma profesional (*professional stigma*) stigma ini sangat berpengaruh pada kehidupan penderita salah satu penyebab utamanya adalah perilaku kekerasan dari penderita sehingga secara tidak langsung banyak hak-hak dari penderita yang hilang dan keluarga menerima dampak dari stigma tersebut. Para ahli sosiologi juga berpendapat bahwa apabila (*labeling*) sebutan “Gangguan Jiwa/ sakit Mental “digunakan maka sulit menghilangkan sehingga akan mempengaruhi orang lain dalam memberikan respon kepada orang itu sehingga stigmatisasi dan degradasi sosial terjadi akibatnya peluang – peluang tertutup, persahabatan terputus, lama kelamaan makin diasingkan oleh masyarakat bahkan keluarga, padahal dukungan sosial dan keluarga dapat melemahkan dampak stress dan memperkokoh kesehatan jiwa (Hawari 2001, Lestari & Wardhani, 2014). Berdasarkan penelitian Wardani dkk (2007) kekambuhan biasanya terjadi karena ada hal-hal buruk yang menimpa penderita gangguan jiwa, seperti diasingkan oleh keluarganya.

Ada dua sikap yang bisa muncul dari keluarga terhadap individu yang dengan jiwa, yaitu menerima atau menolak. Secara normatif, sebagian besar orang tentunya menyatakan telah menerima keberadaan mereka, sebab bagaimanapun mereka telah ditakdirkan menjadi bagian dari keluarga. Namun pada kenyataannya, respon "penerimaan" masing-masing individu tidaklah selalu sama. Respon inilah yang menjelaskan apakah mereka telah benar-benar menerima atau sebenarnya melakukan penolakan, dengan cara dan perlakuan tertentu yang menjelaskan tentang bagaimana pola sebuah keluarga untuk dapat menyesuaikan diri dengan keberadaan individu yang berbeda tersebut. Sehingga jika keluarga sudah sampai pada tahap pasrah menganggap sebuah beban maka pengasingan atau pasung menjadi pilihan dari keluarga.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiwin (2011) sikap dan respon keluarga dengan keterbelakangan mental tergantung kesiapan keluarga dalam menerima, sehingga persepsi yang muncul pun berbeda. Informasi di RSJ. HB Sananin Padang saat kegiatan residensi, didapatkan bahwa kecilnya keinginan keluarga pasien untuk peduli dengan anggota keluarga mereka. Bahkan dari keterangan perawat jika ada pasien yang sudah di ACC atau diizinkan pulang oleh dokter banyak dari keluarga yang enggan menjemput mereka pulang kerumah. Bahkan pasien merasa frustrasi dan merasa dibuang oleh keluarganya karena kondisi mereka yang mengalami gangguan jiwa. Selain itu, orang dengan gangguan jiwa dipercaya sebagai orang yang berbahaya dan tidak bisa diprediksi, kurang kompeten, tidak dapat bekerja, harus dirawat di RSJ, dan tidak akan pernah sembuh (Wardhani, dkk, 2011). Sejalan dengan penelitian (Juliansyah, 2009) Stigma antara anggota keluarga dan teman-teman juga memiliki dampak yang besar pada kemampuan untuk bersosialisasi dengan keluarga, teman atau anggota masyarakat setelah pasien pulang

dari rumah sakit. Untuk alasan ini, banyak pasien lebih memilih untuk tinggal di rumah sakit selama-lamanya (Hawari, 2001; Lestari & Wardhani, 2014). Dari penjelasan di atas, menjadi dasar yang melatarbelakangi perludanya penelitian dengan metode *straussian grounded theory* untuk memahami stigma di antara keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di Sumatera Barat.

1.2 Masalah Penelitian

Masalah yang dikaji dalam penelitian ini adalah untuk memahami bagaimana stigma di antara keluarga dengan penderita gangguan jiwa di Sumatera Barat dengan pendekatan kualitatif melalui *Straussian Grounded Theory*. Selain itu masih sedikitnya informasi hasil-hasil penelitian terkait dengan stigma di antara keluarga dengan penderita gangguan jiwa yang diketahui. Hal ini juga yang mendasari penelitian ini dilakukan di Sumatera Barat.

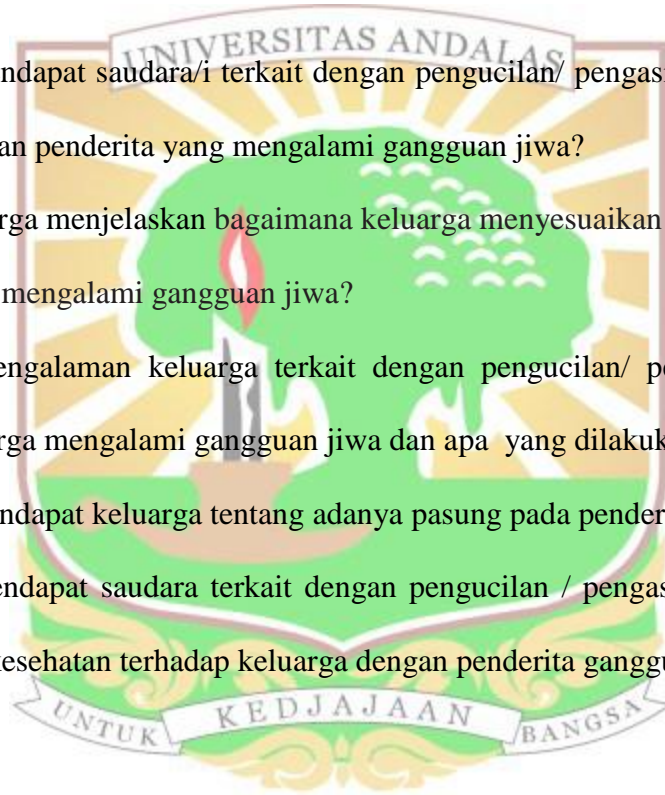
1.3 Tujuan Penelitian

Untuk memahami stigma di antara para keluarga penderita gangguan jiwa melalui *Straussian Grounded Theory*. Metode *Grounded Theory* ini akan menciptakan sebuah teori atau pemahaman yang substantif (mendalam) tentang stigma di antara para keluarga yang memiliki penderita gangguan jiwa di Sumatera Barat. Hal ini juga berguna untuk membantu mengoptimalkan perkembangan individu yang mengalami gangguan jiwa, dengan menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan penuh dukungan yang dibutuhkan bagi kelancaran proses hidup dan aktivitas sosial mereka. Saya membawa penelitian ini dalam paradigma reflektif postmodern dimana pendekatan ini untuk

memberikan masukan atau kritik yang membangun terkait dengan aspek stigma self, stigma sosial, dan stigma profesional untuk memprotes sistem kesehatan jiwa.

1.4 Pertanyaan Penelitian

1. Bisakah saudara jelaskan apa yang saudara ketahui tentang gangguan jiwa?
2. Bisakah saudara jelaskan tentang pengucilan terhadap seseorang yang menderita gangguan jiwa?
3. Bagaimana pendapat saudara/i terkait dengan pengucilan/ pengasingan yang terjadi pada keluarga dengan penderita yang mengalami gangguan jiwa?
4. Bisakah keluarga menjelaskan bagaimana keluarga menyesuaikan diri dengan keberadaan individu yang mengalami gangguan jiwa?
5. Bagaimana pengalaman keluarga terkait dengan pengucilan/ pengasingan karena ada anggota keluarga mengalami gangguan jiwa dan apa yang dilakukan oleh keluarga?
6. Bagaimana pendapat keluarga tentang adanya pasung pada penderita gangguan jiwa?
7. Bagaimana pendapat saudara terkait dengan pengucilan / pengasingan yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap keluarga dengan penderita gangguan jiwa?



1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman tentang Stigma di antara keluarga dengan penderita gangguan jiwa di Sumatera Barat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi pelayanan keperawatan untuk meningkatkan perhatian terhadap aspek Stigma diantara keluarga dengan penderita gangguan jiwa di Sumatera Barat. Selanjutnya, Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan

bagi para tenaga kesehatan jiwa, pihak yang bergerak dibidang penyuluhan kesehatan jiwa, serta pihak - pihak terkait dalam upaya penanggulangan stigma pada gangguan jiwa. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi bagi pendidikan keperawatan dalam melakukan pengkajian lebih dalam tentang Stigma diantara keluarga dengan penderita gangguan jiwa di Sumatera Barat.

1.6 Konsep Inspirasi

Ahmedani (2011) mendefinisikan tiga tingkatan dari stigma: stigma diri (*self-stigma*), stigma sosial (*social stigma*), dan stigma profesional (*professional stigma*). Self-stigma didefinisikan sebagai stigma oleh seorang individu, yang membuat rendahnya kepercayaan diri seseorang dan penghargaan terhadap diri yang dapat menyebabkan perubahan perilaku. Stigma sosial terjadi akibat dari dukungan masyarakat untuk stereotip tertentu, yang mengarah ke prasangka dan diskriminasi, misalnya orang-orang dengan gangguan jiwa, dan dapat mempengaruhi seseorang untuk merasa bersalah dan tidak merasa normal akan kondisi mereka. Tingkat ketiga dari stigma Ahmedani adalah stigma oleh profesional kesehatan (Volmer, Mäesalu & Bell, 2008).

Self -stigma yang dialami oleh keluarga cenderung karena merasa ada aib atau rasa malu karena memiliki keluarga dengan gangguan jiwa sehingga ditutupi dari masyarakat disekelilingnya akibatnya keluarga sering mengasingkan keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Sedangkan sosial Stigma yang dialami oleh keluarga cenderung kurang mendapat dukungan dari masyarakat sekitar terhadap keluarga, ditambah lagi jika

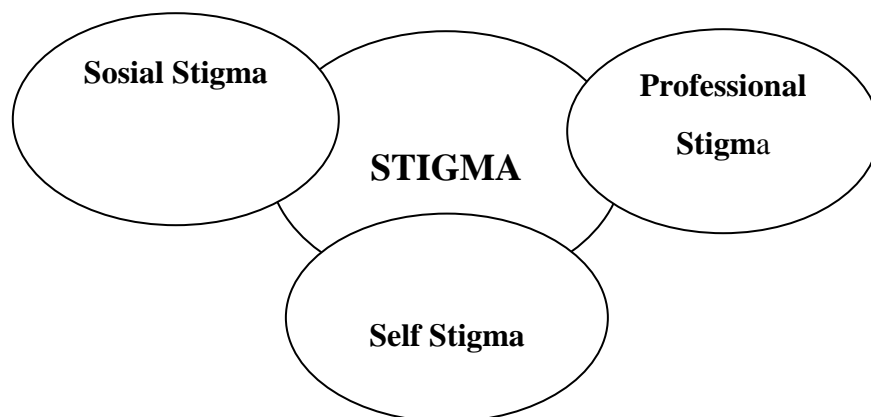
penderita gangguan jiwa melakukan perilaku yang buruk (mengamuk, perilaku kekerasan pada orang lain) sehingga keluarga yang memiliki ODGJ menjadi menjauhi/ dijauhi masyarakat karena ada rasa malu dan rasa takut.

Sedangkan stigma profesional yang dialami keluarga dilakukan oleh profesional kesehatan dapat berkembang dengan cara yang sama seperti stigma sosial. Misalnya, mahasiswa farmasi yang menginginkan adanya jarak sosial dengan penderita skizofrenia yang terlihat dari ke engganannya mereka untuk memberikan konseling pengobatan (Volmer, Maesalu & Bell, 2008). Pasien juga melaporkan adanya pelabelan dan pengasingan oleh para profesional kesehatan (Liggins & Hatcher, 2005). Beberapa pasien mengeluhkan akses yang berbeda dan tidak sama dengan pengobatan pada pasien tanpa gangguan jiwa (Desai et al., 2002).

Penulis lain telah mencatat bahwa para profesional kesehatan mungkin tidak perhatian atau tidak memberikan banyak pilihan rujukan masyarakat untuk orang dengan gangguan jiwa (Gassman, Demone & Albilal, 2001). Pasien yang kecewa dengan proses pengobatan mungkin mengakhiri pengobatan lebih awal atau gagal untuk mendapatkan pengobatan di kemudian hari, sehingga menciptakan penghalang untuk kesejahteraan mereka atau bahkan untuk pengetahuan akan penyakit yang mereka derita.

Skema 1.6

Konsep Inspirasi Stigma Keluarga



Sumber : Ahmadeni, B.K. (2011)

