

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan faktor utama yang sangat berperan penting dalam tatanan kehidupan manusia, kesehatan jiwa akan mempengaruhi semua aspek kehidupan antara individu sesama individu lainnya dalam berinteraksi. Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi kehidupan manusia yang menggambarkan kesejahteraan lahir dan batin, dimana individu menyadari kemampuan yang di miliki, memilikisikap positif, mampu mengatasi tekanan dalam hidup yang di lalui, bekerja dengan produktif serta bermanfaat bagi orang lain dan memiliki kontribusi dalam masyarakat (WHO, 2014). Jika individu tidak mampu menggambarkan kesejahteraan dan beradaptasi dengan lingkungan maka individu tersebut berpotensi mengalami masalah kesehatan jiwa atau beresiko akan mengalami gangguan kejiwaan.

Gangguan jiwa adalah suatu keadaan dimana terjadinya defisit pengetahuan dan perkembangan, adanya pola prilaku yang mal adaptasi, serta ketidak mampuan merespon stresor hingga terjadinya penolakan terhadap lingkungan (stuart, 2013). Gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan, di mana terjadi gangguan dalam proses pikir,emosi, dan perilaku yang mengakibatkan terganggunya fungsi dalam kehidupan seperti aktivitas, sosial dan keluarga (Ranna, 2015). Masalah gangguan jiwa merupakan masalah global yang di hadapi oleh masyarakat dunia saat ini. Berdasarkan riskesdas gangguan jiwa terbagi dua yaitu gangguan mental emosional dan skizofrenia

Prevalensi gangguan jiwa menurut WHO 1 dari 4 orang dewasa akan mengalami masalah kesehatan jiwa pada satu waktu dalam hidupnya. Bahkan, setiap 40 detik di suatu tempat

di dunia ada satu yang meninggal karena bunuh diri (WFMH, 2016). Data WHO (2016) menunjukkan, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia, sedangkan Nasional Institut of Mental Health (NIMH) menyatakan skizofrenia 13 % dari penyakit secara keseluruhan dan di perkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. (NIMH 2011). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang biasanya di mulai pada usia remaja akhir atau dewasa awal atau usia produktif, dimana klien akan mengalami gangguan dalam proses berfikir, berperilaku, bahasa, emosi, perilaku, persepsi dan kesadaran diri dalam realita (WHO 2016).

Skizofrenia merupakan suatu penyakit jiwa berat dan sering kali berlangsung kronis dengan gejala utama berupa gangguan proses pikir. Reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi pada klien skizofrenia termasuk fungsi berfikir berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi dan berperilaku yang tidak dapat di terima secara realitas atau rasional (Stuart 2007).

Skizofrenia adalah gangguan mental yang berat di mana seseorang tidak mampu mengenali atau tidak memiliki kontak dengan realita atau memiliki tilikian (*instinct*) yang buruk (Risksdas 2013). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa merupakan penyimpangan perilaku dan sikap yang dialami oleh seseorang yang menyebabkan gangguan fungsi psikososial sehingga menimbulkan masalah terhadap individu dan hambatan dalam peran sosialnya.

Prevalensi klien skizofrenia menurut *American Assosiation Psychitric* 2013 adalah 1% yang berarti bahwa satu orang dari 100 orang akan menderita skizofrenia dalam hidupnya. Di dunia muncul 2000 kasus skizofrenia pada setiap tahun, klien skizofrenia

telah menempati tingkat yang luar biasa. Lebih 29 juta mengalami skizofrenia di dunia dan 90% tinggal di negara berkembang (WHO, 2015). Peningkatan jumlah klien skizofrenia di Indonesia adalah 1,7 per mil penduduk atau secara absolut terdapat 400 ribu jiwa penduduk Indonesia mengalami skizofrenia. Propinsi di RSJ HB Sanin Padang memiliki prevalensi skizofrenia sebesar 1,9 per mil angka ini menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia di Di RSJ HB Sanin Padang melebihi rata-rata nasional atau dapat dikatakan klien skizofrenia di Di RSJ HB Sanin Padang cukup tinggi. (Risksedas 2013).

Gejala yang muncul dari klien skizofrenia dianggap sebagai orang yang aneh serta di pandang negatif oleh masyarakat. Sehingga klien mendapatkan stigma negatif atau pandangan negatif dari masyarakat. Keluarga masyarakat cenderung bersikap diskriminasi, pemberian labeling dan prasangka negatif terhadap klien skizofrenia (Risksedas, 2014). Stigma negatif dan diskriminasi yang di rasakan oleh klien seperti klien di asingkan bahkan tidak diikut sertakan dalam kegiatan sosial, klien di beri prasangka orang tidak berkompeten yang hanya menganggu dan meresahkan keluarga dan masyarakat, klien di cap atau pelabelan orang gila setiap klien berbaur di tengah masyarakat, masyarakat selalu menghindar bahkan lari dan takut terhadap klien.

Dengan sikap seperti itu sehingga klien sulit untuk di terima di masyarakat dan keluarga akibatnya klien di kucilkan, tidak di terima bekerja tidak di ikut sertakan dalam kegiatan sosial, di ceraikan oleh pasangan, di telantarkan bahkan sampai di pasung bertahun-tahun oleh keluarga. Keluarga melakukan pasung terhadap klien mengangap suatu aib dan menganggap suatu beban emosional, beban sosial dalam keluarga dan menunjukan emosioal yang tinggi serta membahayakan lingkungan. (Chien, Yeung, & Chan, 2014).

Berdasarkan keterangan di atas dapat di simpulkan bahwa stigma adalah memberikan pandangan dan penilaian yang negatif terhadap klien skizofrenia, mereka tidak di anggap dalam masyarakat dan keluarga, di cap orang gila dan tidak di ikut sertakan dalam setiap kegiatan, tidak di beri peran dalam keluarga dan masyarakat, klien cenderung di jadikan bahan bullying atau bahan ejekan di tengah masyarakat dan keluarga terhadap klien skizofrenia.(Corbière, Samson, Villotti, & Pelletier, 2012)

Stigma yang di rasakan klien skizofrenia di sebabkan oleh adanya gangguan konsep diri yaitu *self esteem* rendah (*Self esteem*) tidak percaya diri (*Self efficacy*) atau mekanisme coping yang tidak efektif. *Self esteem* dan *self efficacy* yang di miliki oleh klien seperti klien merasa malu, merasa rendah diri, tidak percaya diri, merasa minder, merasa tidak memiliki kemampuan atau atensi yang ada di dalam diri klien sehingga ketika ada suatu kegiatan di tengah masyarakat dan keluarga klien tidak berani, takut untuk tampil di muka umum serta klien lebih banyak menyendiri dan tidak berbaur di masyarakat.(Corbière et al., 2012).

Klien skizofrenia memiliki rasa percaya diri (*self efficacy*) dan *self esteem* (*Self esteem*) yang sama seperti manusia normal lain, ingin dihargai disayangi, dirangkul, dan diperhatikan, diperlakukan sama seperti manusia normal lainnya. Dari kondisi *self esteem* yang rendah serta rasa *self efficacy* yang rendah. dan sikap keluarga terhadap klien, sehingga semakin tinggi stigma yang di rasakan, akibatnya semakin tidak ada rasa percaya diri (*self esteem* , *self efficacy*) yang di miliki oleh klien karna rasa percaya diri (*self efficacy*) yang tinggi dapat mencegah terjadinya stigma yang di rasakan sedangkan rasa percaya diri (*self efficacy*) yang kurang dapat mengakibatkan tinggi stigma yang di rasakan Fenomena ini akan memperburuk kondisi klien skizofrenia.

Prevalensi pada klien skizofrenia 90% mengalami stigma yang di rasakan dari 260 responden. Dari stigma yang di rasakan 90% mengalami masalah *self esteem, self efficacy* yang rendah. 95% mengalami penolakan terhadap stigma. (Chien et al., 2014). Studi di italia menunjukkan hanya 12,7% melakukan rehabilitasi, 67,3% tidak melakukan rehabilitasi. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku dari stigma yang di rasakan oleh klienskizofrenia adalah mereka cenderung menarik diri atau menghindari lingkungan sosial dan menjaga kerahasiaan penyakitnya serta enggan melakukan rehabilitasi artinya sikap klien skizofrenia demikian, menunjukkan *self esteem dan self efficacy* yang sangat rendah dalam diri klien skizofrenia. (Lanfredi et al., 2013)

Keluarga dihadapkan oleh berbagai permasalahan dalam merawat klien skizofrenia terutama pengalaman beban yang menjadi masalah global saat ini. Sikap keluarga yang memberikan stigma negatif pada klien sehingga muncul sikap keluarga melakukan pengasingan, tidak melibatkan klien dalam pengambilan keputusan dalam keluarga. keluarga cenderung berprasangka buruk dan membatasi ruang gerak, dan beranggapan klien tidak berkompoten tidak produktif. Setiap pekerjaan klien atau apa yang di lakukan oleh klien keluarga cenderung meremehkan kemampuan yang di miliki oleh klien akibatnya rasa *self efficacy* (tidak percaya diri) klien dan *self esteem* (harga diri) klien rendah akibatnya semakin memperburuk kondisi klien sehingga semakin tinggi stigma yang di rasakan. (Chien et al., 2014)

Prevalensi stigma keluarga di negara Cina dan Asia lainnya 311 responden menyatakan bahwa beban bagi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia

artinya menunjukkan 90% partisipan menyatakan bahwa merawat keluarga dengan skizofrenia merupakan beban yang di tanggung dalam keluarga dalam merawatnya sehingga menimbulkan emosional yang tinggi . (Chien et al., 2014).

Beban sosial yang di rasakan keluarga adalah 38% di jauhi oleh orang lain, 38,4% sering mendapatkan diskriminasi di tempat kerja, 37,9% mendaapatkan diskriminasi saat melamar pekerjaan,sekolah, perumahan dan 70,7% tidak mendapatkan dukungan sosial dari lingkungan tempat tinggal. Tingginya beban yang berkaitan dengan emosional menyebabkan sikap keluarga dalam merawat klien skizofrenia sering menunjukkan ekspresi emosional yang berlebihan pada klien seperti menunjukkan sifat yang bermusuhan, berbicara dengan nada yang tinggi dan mengungkapkan kemarahan secara berlebihan. Ekspresi emosional yang berlebihan yang di terima oleh klien skizofrenia mengakibatkan semakin buruknya kondisi klien skizofrenia akibatnya rasa *self esteem, self efficacy* yang rendah sehingga kekambuhan kembali terjadi dan tiba pada titik kejenuhan keluarga melakukan pemasungan(Chien et al., 2014).

Menurut data riskesdas (2013) di indonesia sebanyak 14,3% atau sekitar 57.000 klien skizofrenia di pasung. Angka pemasungan tertinggi adalah di papua yaitu sebanyak 50% dari klien skizofrenia. sedangkan urutan kedua adalah propinsi jambi sebanyak 41,8% klien di pasung oleh keluarga.angka pemasungan di di RSJ HB Sanin Padang 32,5% Pemasungan ini di lakukan oleh keluarga karna keluarga sudah sampai pada tahap emosional yang tinggi dan beban finansial yang sudah tidak terpecahkan lagi serta stigma masyarakat yang di rasakan keluarga, akhirnya keluarga melakukan pemasungan.

Studi awal dilakukan penelitian terhadap 10 orang klien skizofrenia di rumah sakit jiwa Prof HB Saanin Padang yang berkaitan dengan stigma yang dirasakan dari diskriminasi, pemberian labeling, prasangka orang dengan skizofrenia. Stigma yang dirasakan oleh klienskizofrenia yang sedang di poly klinik. 10 orang menyatakan bahwa dirinya sering di ejek-ejek oleh masyarakat tempat tinggal, bila kewarung orang lari dan takut melihat dirinya, ketika ada acara orgen tunggal dan pesta pernikahan orang mengusir klien, bila ke mushola orang menghalangi masuk mushola, ketika ada kegiatan sosial orang tidak mengikut sertakan dan saat berbaur orang selalu meremehkan, bersikap kasar, tidak menghargai dan bahkan mengusirnya. Klien mengatakan sikap keluarga yang selalu membatasi ruang gerak, bila klien keluar rumah keluarga selalu cemas akan mengganggu orang, tidak mengikut sertakan dalam pengambilan keputusan, tidak memberikan keleluasaan terhadap klien. Klien mengatakan ingin bekerja, berdagang namun keluarga selalu melarang dengan alasan klien sakit jiwa. Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan *self esteem* dan *self efficacy* dan sikap keluarga terhadap stigma yang dirasakan.

1.2 Rumusan masalah.

Etiologi dari klien skizofrenia adalah masalah psikososial yaitu *self esteem* dan *self efficacy* yang rendah berdasarkan etiologi tersebut maka timbul gejala perilaku yang tidak sesuai dengan realita, sehingga dianggap orang yang aneh oleh masyarakat karena itu klien mendapatkan stigma negatif di lingkungan tempat tinggal. Perlakuan masyarakat, sikap keluarga sehingga semakin tinggi stigma yang dirasakan akibatnya akan bertambah buruk *self esteem* dan *self efficacy* yang dimiliki klien sehingga akan memperburuk kondisi klien. Berdasarkan fenomena ini peneliti ingin mengali lebih dalam bagaimana *self esteem*, *self efficacy* klien skizofrenia, dan sikap keluarga terhadap

terhadap stigma yang di rasakan oleh klien skizofrenia di RSJ HB SAANIN PADANG tahun 2017

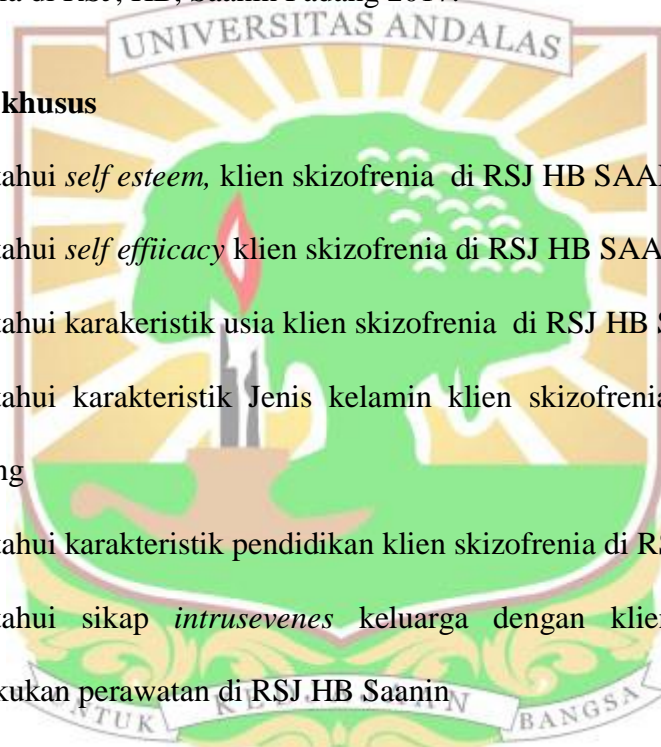
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

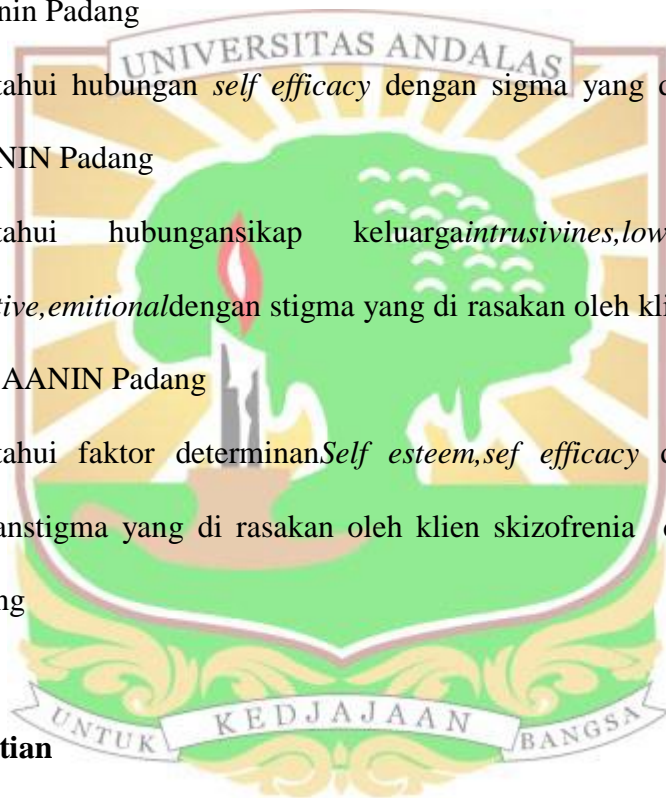
Mengetahui lebih dalam hubungan karakteristik *Self esteem*, *self efficacy* klien skizofreniasikap keluarga terhadap stigma yang di rasakan pada klien kizofrenia di RSJ, HB, Saanin Padang 2017.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Diketahui *self esteem*, klien skizofrenia di RSJ HB SAANIN Padang
- b. Diketahui *self effiicacy* klien skizofrenia di RSJ HB SAANIN Padang
- c. Diketahui karakteristik usia klien skizofrenia di RSJ HB Saanin Padang
- d. Diketahui karakteristik Jenis kelamin klien skizofrenia di RSJ HB Saanin Padang
- e. Diketahui karakteristik pendidikan klien skizofrenia di RSJ HB Saanin Padang
- f. Diketahui sikap *intrusevenes* keluarga dengan klien skizofrenia dalam melakukan perawatan di RSJ HB Saanin
- g. Diketahui sikap *emotional* keluarga dengan stigma klien skizofrenia dalam melakukan perawatan di RSJ HB Saanin Padang
- h. Diketahui sikap *low tolerance* dengan terhadap klien skizofreniadi RSJ HB Saanin padang
- i. Diketahui sikap *attitude negative* keluarga dengan klien skizofrenia di RSJ HB Saanin padang
- j. Diketahui stigma yang di rasakan skizofrenia di RSJ HB SAANIN Padang



- k. Diketahui hubungan *Self esteem* dengan stigma yang di rasakan oleh klien skizofrenia di RSJ HB Saani Padang
- l. Diketahui hubungan usia dengan stigma yang di rasakan di RSJ HB Saanin Padang
- m. Diketahui hubungan jenis kelamin dengan stigma yang di rasakan di RSJ HB Saanin Padang
- n. Diketahui hubungan pendidikan dengan stigma yang di rasakan di RSJ HB Saanin Padang
- o. Diketahui hubungan *self efficacy* dengan sigma yang di rasakandi RSJ HB SAANIN Padang
- p. Diketahui hubungansikap keluarga*intrusivines, low tolerance, attitude negative, emitional* dengan stigma yang di rasakan oleh klien skizofrenia di RSJ HB SAANIN Padang
- q. Diketahui faktor determinan*Self esteem, sef efficacy* dan sikap keluarga denganstigma yang di rasakan oleh klien skizofrenia di RSJ HB SAANIN Padang



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi data dasar dan masukan terhadap pelayanan kesehatan tentang *self esteem, self efficacy* klien skizofrenia dan sikap keluarga dengan stigma yang di rasakan.

1.4.2 Bagi perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan masukan untuk menambah pengetahuan tentang hubungan kondisi *self esteem, self efficacy* dan sikap

keluarga terhadap stigma yang di rasakan sehingga intervensi terhadap klienskizofrenia dapat di kembangkan dalam merawat klien skizofrenia.

1.4.3 Bagi peneliti lain

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan sumbangan sebagai dasar untuk di kembangkan dalam penelitian lebih lanjut terhadap kondisi *self esteem*, *self efficacy* klien skizofrenia dan sikap keluarga terhadap stigma yang di rasakan klien skizofrenia.

