

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sehat di definisikan sebagai keadaan seseorang dalam kesejahteraan baik sejahtera fisik, mental dan sosial yang bukan hanya sekedar terhindar dari kecacatan (WHO, 2015). Sehat merupakan kondisi seseorang dapat menjalankan kehidupannya sehari-hari secara normal, tidak ada kelainan dari pola pikir sampai pada tingkah laku (Depkes RI, 2013)

Kesehatan jiwa dinyatakan sebagai seseorang dapat mengembangkan dirinya baik secara mental, spiritual, dan sosial sehingga memungkinkan individu menjadi seorang yang produktif, menyadari kemampuan yang ada pada diri, serta memberikan kontribusi kepada komunitas. (UU No.18 Tahun 2014).

Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO,2016) sebanyak 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang mengalami gangguan emosi bipolar, 21 juta orang mengidap skizofrenia, 47,5 orang mengalami demensia. Kasus tersebut meningkat pengidapnya yang dapat ditinjau dari Laporan hasil Badan Kesehatan Dunia (WHO,2018) yaitu penderita gangguan jiwa sebanyak 300 juta orang mengidap gangguan berupa depresi, 50 juta orang mengalami demensia/kepikunan,60 juta orang mengalami gangguan emosi bipolar, 23 juta orang mengalami skizofrenia.

Rikesdas Kemankes melaporkan bahwa pada tahun 2018 sebanyak 282.654 orang atau 0,67% penduduk Indonesia mengidap skizofrenia. Dalam Laporan Asia Mental Health terdata sebanyak 85.788 orang dengan Gangguan Mental Berat.

Gangguan jiwa masih menjadi masalah besar di Indonesia bahkan dunia, salah satunya yaitu gangguan jiwa berat seperti perilaku kekerasan. Hal ini membuat masyarakat sekitar takut karena individu dengan perilaku kekerasan ini tidak hanya melakukan kekerasan secara verbal tetapi juga secara non verbal. Tindakan yang dilakukan tersebut tidak hanya menciderai dirinya sendiri tetapi juga dapat mengancam keselamatan orang lain dan ketertiban lingkungan (Yulianti & Wijayanti, 2018)

Perilaku Agresif digambarkan sebagai perilaku yang ditandai dengan tindakan menyakiti, baik diri sendiri maupun menyakiti orang lain. Bentuk perilaku agresif yang sering dijumpai adalah tindakan menyerang secara fisik, menyakiti secara verbal dengan mengatakan hal-hal yang tidak baik berbicara keras dan kasar. (Hariyoni, Sinta, & Anni, 2018) .

Perilaku Agresif dilakukan dengan niat menimbulkan harapan bahwa tindakan tersebut menghasilkan sesuatu seperti dapat melukai atau mengancam orang lain serta diri sendiri (Krahe dalam Faiqoh, 2018)

Seseorang yang menderita skizofrenia paranoid, hebefrenik, residual serta akut seringkali menunjukkan perilaku agresif dan kekerasan karena merasa dirinya terancam, ada tekanan psikologis, bahkan menganggap orang lain sebagai musuhnya (Rauzia, Juwita, & Ratna, 2017) . Hal ini membuat orang yang berada disekitarnya merasa tidak aman dan memberi stigma karena kelainan perilaku yang di timbulkan.

Dalam Laporan Riskesdas pada tahun 2018 sebanyak 37.013 orang mendapat pengobatan sementara dan 12.204 mengalami stigma dan terasingkan dari lingkungan

Stigma merupakan ciri negatif yang menempel pada diri seseorang karena pengaruh lingkungannya. (KBBI). Stigma juga didefinisikan sebagai suatu sikap jiwa yang muncul dalam masyarakat dalam wujud mengucilkan atau penghukuman terhadap anggota masyarakat lain yang memiliki kelainan/keabnormalan (identitas maupun perilaku) yang sebenarnya membutuhkan bantuan dari masyarakat. (Suhaimi, 2014)

Stigma pada penderita skizofrenia yaitu berupa pandangan seseorang terhadap orang lain yang dianggap berbeda dari yang lain, dianggap aneh, serta dianggap tidak lazim dikalangan masyarakat sekitar, hal ini menimbulkan gambaran negatif terhadap seseorang dengan ciri tersebut sehingga muncul prasangka. Stigma muncul karena penampilan/berpakaian tidak beraturan, terlihat kumuh karena tidak pernah membersihkan diri, berperilaku tidak

wajar, Sehingga masyarakat menggunakan istilah “hilang akal”, “tidak Waras”, “gila” untuk menyebut seseorang yang diberi stigma (Varamitha, Akbar, & Erlyani, Stigma Sosial pada Keluarga Miskin dari Pasien Gangguan Jiwa, 2014)

Dengan gejala yang ditimbulkan oleh penderita skizofrenia yang salah satunya adalah mengamuk dan perilaku kekerasan membuat masyarakat menjauhi penderita, memberi label “tidak waras” atau pembulian lainnya karena masyarakat merasa tidak aman dan terancam kehidupannya. Sikap yang diberikan masyarakat pada penderita skizofrenia tidak jarang berbentuk negatif seperti menjauh dan tidak mau berinteraksi, di asingkan, tidak dilibatkan dalam kegiatan, serta diusir. Tak jarang keluarga juga melakukan deskriminasi terhadap penderita seperti di isolasi dari kehidupan sosial, bahkan saat sudah pulih pun pasien dikirim kembali ke Rumah Sakit Jiwa karena dianggap riwayat tersebut bisa berulang dan membahayakan orang-orang sekitar. (Supriyanto, Umar, & Elwindra, 2017)

Kementrian kesehatan Republik Indonesia merasa prihatin dengan kondisi seperti ini, bahwa penderita skizofrenia tidak lagi mendapat kesempatan dari lingkungannya baik hanya untuk beraktivitas sehari-hari dan bergaul dengan keluarga juga tetangga, serta di lingkup luas seperti tertutupnya kesempatan mereka (penderita skizofrenia) untuk mengembangkan potensinya dalam dunia kerja, deskriminasi seperti ini sangat banyak ditemui. Orang lain

menganggap bahwa penyakit tersebut sewaktu-waktu akan kambuh dan dapat mengganggu sang penderita sendiri juga orang lain, hal itulah yang mendasari tertutupnya kesempatan mereka (penderita skizofrenia) (Kemenkes RI, 2015). Orang dengan gangguan jiwa merasa direndahkan dan tidak dapat menerima kondisi dirinya. Stigma ini membuat adanya jarak antara Orang dengan skizofrenia dengan kehidupan sosial, merasa rendah diri, putus asa, rasa dendam, Sehingga memicu kekambuhan dan memperparah kondisi penderita skizofrenia. (Yusuf, Tristiana, & MS, Fenomena Pasung dan Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung, 2017).

Hal ini didukung dengan Hasil Penelitian yang dilakukan oleh (Sya'diah, Afandi, & Pratama, 2014) bahwa sebanyak 59% masyarakat yang tinggal berdampingan dengan penderita skizofrenia memiliki penilaian kurang baik terhadap penderita skizofrenia dan tidak sedikit yang berlaku mengucilkan.

Dampak dari stigma tidak hanya dirasakan oleh penderita skizofrenia saja tetapi keluarga penderita juga merasakannya bahkan tidak jarang keluarga juga memberikan stigma kepada penderita. Keluarga merasa malu dan merasa tertekan baik secara ekonomi, emosional maupun pengetahuan yang kurang. Keluarga yang merasa tidak mampu mengontrol penderita melakukan pembatasan hak kepada penderita baik itu berupa di isolasi disuatu ruangan, di pasung, dan tindakan lain untuk menjauhkan dari lingkungan

masyarakat agar meminimalisir kerusakan yang akan terjadi jika penderita kambuh lagi. (Astuti, 2017) Sejalan dengan (Suryani, Komariah, & Karlin, 2017) bahwa keluarga merasa malu, bingung, dengan kondisi keluarganya yang merupakan penderita skizofrenia. Stigma yang timbul tidak lepas dari berbagai faktor yaitu salah satunya adalah pengetahuan yang kurang, masyarakat kurang mengetahui mengenai Skizofrenia. (Alfianto, Alpriyanto, & Diana, 2019)

Hal ini dirasa menjadi masalah yang cukup berpengaruh pada kesehatan Mental Masyarakat, terutama di Indonesia, membutuhkan perhatian khusus untuk menanganinya. Perlunya perubahan terhadap stigma pada masyarakat diharapkan agar dapat menjadi dukungan untuk penderita Skizofrenia segera pulih dari kondisinya (Lestari & Wardhani, 2014).

Dukungan orang sekitar merupakan support terbesar untuk penderita skizofrenia, untuk dapat berfikir positif serta tidak membenci dirinya sendiri. Keluarga adalah tempat pertama dan utama untuk dapat berbagi masalah yang dihadapi, dukungan motivasi keluarga sangat berpengaruh besar terhadap diri penderita Skizofrenia. Hasil Riset yang dilakukan di ponogoro pada tahun 2017 menjadi salah satu pembuktian pilar dukungan terhadap penderita skizofrenia yang diberikan oleh keluarga sangat memberikan efek. Hasil tersebut berupa tingkat stigmatisasi yang tinggi memberikan tekanan pada keluarga yang berdampak pada kurangnya dukungan

emosional yang diberikan terhadap penderita skizofrenia (sebanyak 60%), hal tersebut membuat penderita skizofrenia merasa tidak berarti dan semakin memperparah keadaannya (Nasriati, 2017) Skizofrenia dapat dikendalikan dan pengobatannya akan efektif dengan didukung sistem support yang adekuat dari orang dekat. (WHO, 2018)

Hal tersebut menjadi indikasi yang menunjukkan bagaimana mekanisme Koping yang dimiliki oleh anggota keluarga dengan penderita skizofrenia, tidak sedikit keluarga yang alih-alih malah mendiskriminasi penderita Skizofrenia lebih dulu dengan melakukan pemasangan dan pengisolasian dari kehidupan bermasyarakat (Herdiyanto, Stigma dengan Orang Gangguan Jiwa di Bali, 2017). Dengan begitu kondisi Orang Dengan Skizofrenia akan bertambah parah dan semakin merasa tidak berharga sehingga akan melampiaskannya pada hal negative. Dalam Jurnalnya, Iseselo (2016) menyatakan bahwa masalah berupa stigma dikarenakan kurangnya dukungan sosial dan strategi koping yang kurang baik.

Penelitian Suhita, dkk (2017) didapatkan 70 orang (51, 9 %) *caregiver* anggota keluarga dengan Skizofrenia memiliki adaptasi negatif. Selain itu, didapatkan mekanisme koping anggota keluarga pasien dengan skizofrenia hanya 10 % dari 60 anggota keluarga yang memiliki mekanisme koping adekuat (Konwar, 2019).

Dari Hasil Sudi Pendahuluan yang telah dilakukan pada 10 responden bahwa sebanyak 6 responden menerima pandangan

negatif dari masyarakat sekitar tentang anggota keluarganya yang menderita skizofrenia, 4 lainnya menyatakan tidak menerima pandangan demikian dan justru mendapat dukungan secara emosional baik dari anggota keluarga yang lain maupun tetangga sekitar. Sehingga penting untuk mengetahui lebih lanjut mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan mekanisme koping keluarga dalam menghadapi pasien agresif bisa itu dari faktor pengetahuan, kecemasan, stigma masyarakat pada keluarga dan dukungan sosial yang diterima keluarga. Oleh karena itu, kami tertarik untuk meneliti faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan mekanisme koping keluarga dalam menghadapi pasien agresif di RSJ Atma Husada Mahakam Samarinda.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang didapat dan telah diuraikan maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah

1. Apakah ada Hubungan Stigma Masyarakat dengan Mekanisme Koping Keluarga dalam Menghadapi Pasien Agresif

## **C. Tujuan**

1. Tujuan Umum  
Mengetahui bagaimana hubungan Stigma Masyarakat dengan Mekanisme Koping Keluarga dalam Menghadapi Pasien Agresif
2. Tujuan Khusus
  - a. Mengidentifikasi Karakteristik Responden
  - b. Mengidentifikasi Stigma yang dirasakan



- c. Mengidentifikasi Mekanisme Koping Keluarga
- d. Menganalisa Hubungan Stigma dengan Mekanisme Koping Keluarga dalam Menghadapi Pasien Agresif

#### **D. Manfaat**

Penelitian ini adalah bentuk penerapan konsep dan teori riset dalam ilmu keperawatan, juga sebagai pengembangan terhadap ilmu dan kasus terkait dan dapat dijadikan untuk referensi bagi peneli selanjutnya, serta dapat dijadikan data dan referensi bagi instansi dalam pelayanan serta catatan perkembangan kasus di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda terkait Stigma dan Mekanisme Koping Keluarga Klien Skizofrenia.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian yang dilakukan (Aiyub, 2018) yang Berjudul Stigmatisasi pada Penderita Gangguan Jiwa : Berjuang Melawan Stigma dalam Upaya Mencapai tujuan Hidup untuk Kualitas Hidup yang Lebih Baik dengan tujuan penelitian melihat secara teoritis tentang tindakan anti stigma pada penderita gangguan jiwa dalam melawan stigmatisasi sehingga mereka mampu memanfaatkan kesempatan dalam mencapai tujuan hidup dan mampu meningkatkan kualitas hidup mereka. Penelitian ini menggunakan prinsip hermeneutik sebagai metoda dengan 1 kasus.
2. Perbedaan dengan penelitian ini adalah, penelitian ini berfokus pada 1 responden dan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pamungkas, Linawati, & Sutarjo, 2016) dengan judul "Stigma terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pada Mahasiswa

Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah semua mahasiswa semester 2,4, 6, yang berjumlah 406 mahasiswa Mahasiswa Jenderal Achmad Yani. Total Sampel berjumlah 81 Responden. Variabel penelitian ini adalah Tunggal.