

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Permasalahan**

Masalah gangguan jiwa yang menyebabkan menurunnya kesehatan mental ternyata terjadi hampir di seluruh negara di dunia. Data WHO tahun 2016 (dalam Kemenkes, 2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Sedangkan menurut *National Alliance of Mental Illness (NAMI)*, berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2013, sekitar 61,5 juta penduduk yang berusia lebih dari 18 tahun mengalami gangguan jiwa, 13,6 juta diantaranya mengalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia dan gangguan bipolar.

Di Indonesia, gangguan jiwa juga menjadi masalah kesehatan masyarakat. Gangguan jiwa dapat menyerang semua usia dan kapan saja. Berdasarkan data Rikesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 1,8 per 1000 penduduk. Pulau Jawa memiliki prevalensi yang cukup tinggi dengan rata-rata 7,1 per 1000 rumah tangga yang memiliki anggota gangguan jiwa skizofrenia/psikosis.

Kondisi geografis Indonesia yang terdiri dari pulau-pulau yang terpisah, menjadikannya memiliki berbagai kepercayaan budaya yang berberbeda, termasuk Jawa. Dari segi budaya, Muluk dan Murniati (2007) menyatakan masyarakat Jawa memiliki pandangan bahwa gangguan jiwa tidak dipandang sebagai suatu penyakit, tetapi lebih dianggap sebagai kemasukan roh jahat, guna-guna, sehingga

penyembuhannya melalui dukun. Pada masyarakat Jawa, penjelasan dukun yang sederhana dan terdengar tidak masuk akal, umumnya dapat dimengerti dan direspon positif oleh masyarakat (baik oleh keluarga maupun penderita gangguan jiwa itu sendiri). Hal tersebut dikarenakan memang masyarakat Jawa memiliki kerangka kepercayaan budaya dalam keluarga (*cultural belief*) yang sudah ada sejak usia kanak-kanak. Kerangka kepercayaan masyarakat Jawa seputar pada kepercayaan pada kehidupan kosmik (*cosmic life cycle*), dimana terdapat alam-alam gaib yang tersusun dan dihuni oleh roh atau makhluk halus yang dibagi menurut hirarki tertentu selain dari kehidupan manusia.

Gangguan jiwa tak hanya berdampak pada penderitanya, namun juga berdampak pada keluarganya. Keluarga sebagai unit utama dalam memberikan dukungan dan merawat anggota keluarga lain yang mengalami gangguan jiwa. Adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa mempengaruhi fungsi peran dan tugas anggota keluarga untuk mendukung proses penyembuhan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Berubahnya fungsi peran dan tugas anggota keluarga dapat mempengaruhi beban yang dirasakan keluarga, baik itu beban fisik, psikologis, maupun ekonomi (Niman, 2019).

Seseorang yang terganggu secara mental dan tidak bisa menggunakan pikirannya secara normal maka bisa dikatakan mengalami gangguan jiwa. Dijelaskan dalam UU Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, bahwa Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang terwujud dalam bentuk gejala-gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan

hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Menurut Nuryati dan Kresnowati (2018) sebagian gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang berkaitan dengan gangguan tingkah laku yang berat seperti kekerasan, perilaku seksual yang tidak pantas, seperti skizofrenia. Tetapi, banyak juga orang dengan gangguan jiwa yang bertingkah laku dan tampak biasa saja, seperti depresi, kecemasan, gangguan seksual, gangguan ketergantungan zat adiktif, alkohol, dan rokok. Gejala utama gangguan jiwa meliputi: gejala fisik (somatik) yang mempengaruhi tubuh dan fungsi fisik, gejala perasaan/emosional, gejala pikiran (kognitif), dan gejala persepsi.

Orang dengan gangguan jiwa tak lepas dari keluarga dalam perawatan dan pemenuhan kebutuhannya. Adanya dukungan dari keluarga dan dukungan sosial dari masyarakat akan meningkatkan perawatan karena ODGJ akan merasa berguna dalam masyarakat dan tidak merasa diasingkan dengan penyakit yang dialaminya (Kusumawati, 2010). Dukungan sangat dibutuhkan untuk kesembuhan ODGJ, karena dengan adanya dukungan akan meningkatkan motivasi ODGJ untuk sembuh. Peran keluarga dalam proses pengobatan dan perawatan sehari-hari ODGJ sangat penting (Eny dan Herdiyanto, 2018). Hal ini sejalan dengan Larson dan Corrigan (2008) jika keluarga mengambil peran utama dalam mendukung kesembuhan ODGJ. Dengan adanya dukungan dari keluarga penting untuk kesembuhan ODGJ dan agar tidak kambuh lagi (Arisandy, dalam Saputra, 2019).

Selama proses pemulihan, seharusnya keluarga ODGJ mampu menjalin interaksi yang baik antara anggota keluarga, dan saling memahami dan mengerti satu sama lain. Dengan begitu, komunikasi antara keluarga terasa aman, nyaman

dan saling terbuka. Ketika ada masalah, keluarga bisa menjadi tempat yang baik untuk bercerita dan menjadi pendengar yang baik serta memberikan solusi dari masalah yang dihadapi (Suprajitno dalam Rosdiana, 2018). Membangun lingkungan baik fisik, sosial maupun psikologis yang sehat, maka proses pemulihan ODGJ akan lebih cepat. Keluarga perlu mempunyai sikap menerima ODGJ, memberikan respon positif, menghargai ODGJ sebagai anggota keluarga dan menumbuhkan sikap tanggung jawab pada ODGJ (Saputra, 2019).

Di sisi lain, sebagai manusia pada umumnya, keluarga yang merawat ODGJ juga merasakan dampak dari perawatan ODGJ. Penelitian yang dilakukan oleh Mubin dan Andriyani (2013) menunjukkan bahwa tingkat stress pada keluarga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal mayoritas mengalami stress sedang sebanyak 52 responden atau sebesar 66,7%. Stress pada keluarga bisa terjadi karena keluarga mengetahui bahwa proses perawatan dan pengobatan gangguan jiwa membutuhkan jangka waktu yang lama dan pengobatan yang dilakukan secara teratur (Sefrina dan Latipun, 2016). Sehingga, apabila keluarga tidak mampu mengelola emosi dengan baik, maka ada kemungkinan jika keluarga juga akan mengalami kondisi psikologis yang tidak menyenangkan dalam beradaptasi dengan tuntutan peran keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (Nasriati, 2017).

Selain itu menghadapi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa bisa menyebabkan kecemasan. Hasil penelitian yang dilakukan Risnasari (2013) keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri mengalami kecemasan mulai dari tingkat

kecemasan ringan, tingkat kecemasan sedang, hingga tingkat kecemasan berat. Kecemasan yang dialami keluarga dalam merawat ODGJ disebabkan karena ketakutan keluarga terhadap perubahan perilaku pada ODGJ. Keluarga yang mengalami tingkat kecemasan ringan menjadi lebih hati-hati dan waspada. Sedangkan tingkat kecemasan yang berat dialami oleh keluarga yang memiliki pengetahuan rendah mengalami penyakit yang diderita oleh ODGJ sehingga merasa tidak berdaya dan terbebani, bahkan beberapa keluarga tidak mengerti tindakan apa yang harus dilakukan dalam menghadapi masalah gangguan jiwa pada ODGJ.

Selain dampak psikologis, keluarga juga merasakan dampak sosial dalam kehidupannya. Di Indonesia, masih banyak beredar kepercayaan atau mitos yang salah mengenai gangguan jiwa. Dimana masyarakat ada yang percaya bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan roh jahat, guna-guna, karena kutukan atau hukuman atas dosanya. Kepercayaan yang salah ini hanya akan merugikan penderita dan keluarganya karena pengidap gangguan jiwa tidak mendapat pengobatan secara cepat dan tepat (Lubis, Krisnani, & Fedryansyah, 2014). Selain itu, adanya stigma negatif dari masyarakat terhadap ODGJ menjadikan masyarakat memperlakukan keluarga ODGJ sebagai bahan pembicaraan (Varamitha, Akbar, & Elyani, 2014). Stigma yang beredar di masyarakat apabila muncul dalam bentuk perilaku maka disebut diskriminasi.

Menurut Corrigan (2004) diskriminasi merupakan hasil akhir dari proses terbentuknya stigma yang terdiri dari isyarat, stereotip (pengabaian), dan prasangka. Stereotipe (pengabaian) merupakan masalah pengetahuan masyarakat terhadap gangguan jiwa. Prasangka merupakan masalah sikap, baik sikap penderita

terhadap diri maupun dari masyarakat yang menimbulkan stigma terhadap penderita gangguan jiwa yang kemudian berpengaruh juga kepada keluarga yang merawatnya. Seperti yang diungkapkan Baron dan Byrne (2003) sikap yang cenderung negatif suatu kelompok terhadap anggota dari kelompok sosial tertentu disebut dengan prasangka. Prasangka merupakan wujud dari tidak adanya toleransi. Jadi, diskriminasi merupakan perilaku yang muncul akibat adanya prasangka. Dijelaskan lebih lanjut oleh Baron dan Byrne (2003) bahwa diskriminasi adalah perilaku negatif yang ditujukan anggota kelompok sosial yang mendapat prasangka, biasanya sudah turun - temurun dari setiap generasi. Sedangkan Thornicroft, dkk, (2008) mendefinisikan diskriminasi merupakan masalah dari perilaku.

Blank, Dabady, dan Citro (2004) membagi bentuk perilaku diskriminasi menjadi 5, yaitu antagonisme verbal, penghindaran, pemisahan, penyerangan fisik, dan pembunuhan. Respon lingkungan terhadap keluarga ODGJ seperti mengucilkan, menyalahkan, menghina, menjauhi, tidak menghargai, membicarakan di belakang, dan menunjukkan respon tidak suka (Yusuf dkk, 2016). Hal tersebut dapat berdampak ke hubungan sosial keluarga ODGJ menjadi terbatas (Yusuf dkk, 2016).

Selain itu, penelitian di Cina terkait diskriminasi yang diterima keluarga ODGJ hampir setengah atau sebesar 48,2% keluarga yang mengantar pasien telah diperlakukan tidak baik. Kemudian, 36% menyatakan pernah mendengar orang lain mengatakan hal-hal yang tidak menyenangkan atau menyinggung tentang anggota keluarganya di lingkungan pekerjaan, perumahan, kegiatan sosial, dll. Hal tersebut dapat dilakukan oleh berbagai kalangan dan lingkungan (Yin, 2014).

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 24 Desember 2020 kepada keluarga F (23 tahun) yang didiagnosis menderita Gangguan Depresi Berat oleh psikiater sejak 8 tahun yang lalu. MK merupakan ayah kandung dari F yang selalu mengantar berobat. Ayahnya terkadang merasa berat ketika harus meninggalkan pekerjaan ketika mengantar F berobat. U merupakan ibu kandungnya yang merawat F dalam hal kebersihan seperti mandi, pakaian yang bersih, makan dan memastikan F meminum obatnya. Sedangkan R merupakan adik kandungnya yang usianya selisih 1 tahun saja. R mengungkapkan kalau dia merasa malu kepada teman-temannya karena keadaan kakaknya yang dianggapnya tidak normal, R juga merasa kasihan karena dia dijauhi banyak orang karena keadaannya. Adanya pandangan negatif terhadap ODGJ di daerah tempat tinggalnya membuat keluarga MK menjadi bahan perbincangan di beberapa kampung dekat tempat tinggalnya. Ayah F pernah mendapat perkataan kasar oleh tetangganya karena perilaku F yang dinilai tetangganya tidak baik. Saat itu F mengambil *handphone* milik tetangganya dan F beberapa kali masuk ke rumah tetangganya bahkan mengintai orang yang sedang mandi. Akibat perbuatan F tersebut, tetangganya mendatangi rumahnya dan melontarkan kata kasar. Dari data tersebut, menunjukkan bahwa adanya diskriminasi dalam bentuk verbal yang diterima oleh keluarga ODGJ. Di lain sisi, R sebagai Adik belum pernah diperlakukan kasar maupun yang menyakitkan, R mengatakan jika teman-temannya sudah memaklumi keadaan kakaknya.

Walaupun mendapatkan dampak yang dirasakan oleh keluarga ODGJ bahkan hingga mendapat perlakuan diskriminasi, keluarga tetap menjadi tempat pertama untuk membantu pemulihan ODGJ. Dalam pemenuhan kebutuhannya,

ODGJ memiliki tingkat ketergantungan cukup tinggi pada keluarga. Menurut Halida (2015), ketergantungan ODGJ terhadap keluarga berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan perawatan diri antara lain makan, minum, cukur rambut, berpakaian, eliminasi, istirahat/ tidur, dan interaksi. Kemampuan keluarga dalam merawat ODGJ sangat penting bagi kesembuhan ODGJ (Sulastri, 2018). Selain itu, pengalaman dan pengetahuan yang didapatkan keluarga mengenai gangguan jiwa dapat membantu keluarga dalam mendapatkan informasi dan mendapatkan pengobatan yang tepat bagi ODGJ (Palupi, Ririanty, & Nafikadini, 2019).

Pengalaman dan pengetahuan bisa didapatkan dari masyarakat, tetangga, rekan kerja, pemerintah maupun tenaga kesehatan. Peran sosial dalam mendukung kesembuhan ODGJ sangatlah dibutuhkan baik oleh ODGJ maupun keluarga ODGJ. Pada perannya, masyarakat dapat memberikan saran dan dukungan kepada keluarga ODGJ agar fokus merawat ODGJ. Selain itu, pemerintah dan tenaga kesehatan dapat membantu memfasilitasi dalam perawatan dan informasi yang perlu diketahui oleh keluarga ODGJ. Dengan begitu beban keluarga ODGJ menjadi berkurang (Palupi, Ririanty, & Nafikadini, 2019).

Adanya diskriminasi yang dialami keluarga ODGJ seperti yang disebutkan diatas dapat berpengaruh pada kesehatan mental dari keluarga ODGJ itu sendiri. Seperti munculnya perasaan malu, putus asa, menarik diri dari lingkungan. Selain itu juga peluang untuk dapat bekerja, sekolah, perumahan atau kegiatan sosial juga menjadi berkurang (*Discrimination, 2021*). Kondisi psikologis yang tidak baik ini akan mempengaruhi pemulihan ODGJ. Pada akhirnya, hal ini mempengaruhi proses pemulihan ODGJ menjadi terganggu dan tidak optimal.



Padahal, sebagai pemberi dukungan utama dalam pemulihan ODGJ, keluarga seharusnya memiliki kondisi psikologis yang baik. Dalam membantu proses pemulihan dan mencegah kekambuhan ODGJ, dapat dicapai dengan keterlibatan keluarga. Di mana keluarga memiliki kepedulian terhadap ODGJ, dapat mengendalikan emosi ODGJ, dan peka terhadap faktor pencetus kekambuhan (Wuryaningsih, Hamid & Helena, 2013).

Dengan hasil yang didapat, peneliti berharap jika nantinya akan memperoleh gambaran nyata kasus diskriminasi yang dialami oleh keluarga ODGJ dengan informasi pelaku yang mendiskriminasi dan bentuk diskriminasi yang diterima keluarga ODGJ. Kemudian hal tersebut akan dijadikan dasar untuk merancang suatu program memberikan dukungan yang dibutuhkan keluarga untuk mengoptimalkan pemulihan ODGJ dengan tetap memiliki kondisi kesehatan mental yang baik, terutama dengan mencegah terjadinya diskriminasi kembali di lingkungan sekitar keluarga ODGJ.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk menggali lebih dalam mengenai siapa saja yang menjadi pelaku diskriminasi pada Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)? dan apa saja bentuk-bentuk perilaku diskriminasi yang diterima keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)?

## **B. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini untuk :

1. Mengetahui siapa saja yang menjadi pelaku diskriminasi kepada keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

2. Mengetahui bentuk-bentuk perilaku diskriminasi yang diterima oleh keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

### **C. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan memiliki manfaat, baik manfaat teoritis maupun manfaat praktis.

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan, khususnya dibidang ilmu psikologi klinis dan menjadi salah satu bahan acuan dan referensi bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi masyarakat. Agar dapat lebih menghargai keluarga ODGJ. Sehingga tidak terjadi diskriminasi lagi.

- b. Bagi Profesi

Sebagai tambahan referensi pada bidang Psikologi terkhusus Psikologi Sosial-Klinis mengenai tindakan diskriminasi dan bentuk-bentuknya yang diterima keluarga yang memiliki ODGJ sehingga bisa merencanakan intervensi yang tepat.

c. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan bagi peneliti mengenai tindakan diskriminasi dan bentuk-bentuknya yang diterima keluarga yang memiliki ODGJ.

#### **D. Keaslian Penelitian**

1. Susanti Niman (2019), “Pengalaman Family Caregiver dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa”. Variabel dalam penelitian ini adalah pengalaman *family caregiver* yang merupakan individu yang membantu keluarganya yang mengalami penyakit. Penelitian ini mendeskripsikan fenomena pengalaman *family caregiver* dalam merawat keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologi. Dalam penelitian ini terdapat 7 *informan* dari poliklinik Grha Atma Bandung. Hasil penelitian diperoleh 5 tema yaitu reaksi emosional *Family caregiver* saat pertama kali mengetahui ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sedih, kaget, tidak menyangka, dan sakit hati; adanya perubahan fungsi peran *family caregiver* dalam keluarga, tugas keluarga *family caregiver* dalam membantu proses penyembuhan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, *family caregiver* mengalami beban ganda dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu beban ekonomi untuk menjangkau layanan kesehatan mental dan beban dalam merawat anggota keluarga; dan dalam merawat

anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sebagian *family caregiver* memaknai hidupnya dengan menemukan kekuatan baru sebagai hasil perawatan dan 2 *informan* merasa puas dengan hasil perawatan karena anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sudah ada perkembangan dan bersyukur karena sudah memiliki pasangan.

**Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan :**

Penelitian yang akan dilakukan memiliki variabel diskriminasi yang dialami oleh keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa, dimana kerangka teori yang digunakan lebih berfokus pada diskriminasi yang dialami oleh keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, dengan partisipan merupakan keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa.

2. Sulastri (2018), “Kemampuan Keluarga dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa”. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kemampuan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa. Penelitian ini berfokus pada kemampuan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa. Pada studi pra survei, masih ditemukan pemasangan menggunakan rantai maupun menggunakan balok kayu serta pasien gangguan jiwa dan gangguan mental emosional pada Puskesmas Sragi yang jauh lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah penderita gangguan jiwa sebenarnya di wilayah kerja Puskesmas Sragi. Penelitian ini dilakukan menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Hasil penelitian ini adalah

kemampuan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa masih relatif rendah.

**Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan :**

Penelitian yang akan dilakukan berfokus pada pelaku diskriminasi dan bentuk diskriminasi yang dialami oleh keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, dengan partisipan merupakan keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa.

3. Yi Yin, Weijun Zhang, Zhenyu Hu, Fujun Jia, Yafang Li, Huiwen Xu, Shuliang Zhao, Jing Guo, Donghua Tian, and Zhiyong Qu (2014), “*Experiences of Stigma and Discrimination among Caregivers of Persons with Schizophrenia in China : A Field Survey*”. Studi ini dilakukan di Pusat Kesehatan Mental yang berada di kota Ningbo dan Guangzhou. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan *Modified Consumer Experiences of Stigma Questionnaire* (MCESQ) untuk mengukur stigma dan pengalaman diskriminasi, dan *Social Support Rating Scale* untuk mengukur variabel dukungan sosial. Analisis data menggunakan analisis parametrik, non-parametrik, dan analisis regresi linear multivariat. Hasil dari penelitian ini adalah 65% *caregiver* mencoba menyembunyikan penyakit jiwa yang dialami salah satu anggota keluarganya dan 71% tidak mendapatkan dukungan sosial. Selain itu, karena situasi keadaan keluarga dengan merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, 62,3% pengasuh mengalami penurunan harapan untuk pencapaian hidup. Hampir setengah atau sebesar 48,2% *caregiver* telah diperlakukan tidak baik (diskriminasi) dan 38,0% telah

dijauhi/dihindari (stigma). Selain itu, 36% *caregiver* juga pernah mendengar orang lain mengatakan hal-hal yang tidak menyenangkan atau menyinggung tentang anggota keluarganya. Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa tingkat dukungan sosial yang tinggi membuat *caregiver* menerima lebih sedikit stigma.

**Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan :**

Penelitian yang akan dilakukan hanya menggunakan variabel diskriminasi yang berfokus pada pelaku diskriminasi dan bentuk diskriminasi yang dialami oleh keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pengumpulan data menggunakan wawancara.