

SKRIPSI

**HUBUNGAN STIGMA DENGAN BEBAN KELUARGA
DALAM MERAWAT ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

*Skripsi Ini Dibuat Dan Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan
Gelara Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh :

NURAZIZAH

R011191035

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN STIGMA DENGAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN KELUARGA
DALAM MELAKUKAN PENGOBATAN PADA ORANG DENGAN GANGGUAN
JIWA (ODGJ) DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN**



Oleh :

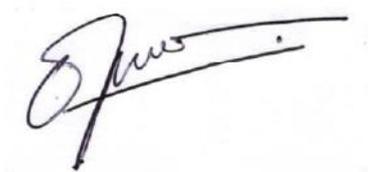
NURAZIZAH

R011191035

Disetujui untuk Ujian Hasil

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Akbar Harisa, S.Kep.,Ns.,PMNC.,MN
198012152012121003

Pembimbing II



Nurlaila Fitriani, S.Kep.,Ns.M.Kes.,Sp., Kep.J
199104162022044001

LEMBAR PENGESAHAN

**“HUBUNGAN STIGMA DENGAN BEBAN KELUARGA
DALAM MERAWAT ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN”**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/Tanggal : Jumat, 15 September 2023

Pukul : 10.00 - Selesai

Tempat : Ruang Seminar KP 112

Disusun Oleh :

Nurazizah

R011191035

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Pembimbing I

Pembimbing II

Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN
NIP.198012152012121003

Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP.199104162022044001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si

NIP.19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Nurazizah

Nim : R011191035

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 31 Juli 2023

Yang membuat pernyataan,



Nurazizah

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Alhamdulillah *rabbil'alamin* Puji dan syukur kehadiran Allah *subhanahu wa ta'ala* atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi dengan judul **“Hubungan Stigma dengan Beban Keluarga dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”** dapat terselesaikan. Skripsi penelitian ini disusun sebagai bagian dari salah satu rangkaian dalam menyelesaikan studi jenjang Strata-I (S1) pada Program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam penyusunannya, penulis tentu menemukan berbagai hambatan dan kendala tetapi hal tersebut dapat teratasi dengan bantuan Allah *subhanahu wa ta'ala* dan bimbingan serta bantuan dari berbagai pihak.

Penulis ingin menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada keluarga tercinta, ayahanda, ibunda, serta adik tercinta, yang telah memberikan do'a, ridho, dan kasih sayangnya selama ini dalam proses penyelesaian skripsi ini. Peneliti juga ingin mengucapkan terimakasih setinggi-tingginya kepada seluruh pihak yang telah membantu kelancaran penyusunan skripsi ini, diantaranya:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Akbar Harisa, S,Kep.,Ns.,PMNC.,MN selaku pembimbing I dan Ibu Nurlaila Fitriani, S.Kep.,Ns.M.Kes.,Sp., Kep.J selaku pembimbingan II yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.
4. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku dosen penguji I dan Ibu Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN selaku penguji II yang membantu memberikan saran dan masukannya dalam penulisan skripsi ini.

5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. Staf perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Ibu Andi Nur Awang, S. Hum yang sangat membantu dalam menyediakan referensi selama proses penyusunan skripsi ini.
7. Tim hore (Nay nay, Rizuna, dan Epa) tercinta yang senantiasa meluangkan waktunya mendengarkan keluh kesah, memberikan dukungan, dan motivasi, serta turut bersedia menjadi enumerator dalam penelitian ini.
8. Belbor gengs, para bestie yang terus memberikan semangat dan saran dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis dalam penyempurnaan skripsi ini.

Makassar, Agustus 2023

Nurazizah

ABSTRAK

Nurazizah. R011191035. **HUBUNGAN STIGMA DENGAN BEBAN KELUARGA DALAM MERAWAT ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN.** Dibimbing oleh Akbar Harisa dan Nurlaila Fitriani.

Latar Belakang : Sulawesi selatan menjadi salah satu provinsi dengan jumlah penderita gangguan jiwa terbanyak yaitu 8.8% dari 1000 rumah tangga. Namun, tingginya angka masalah kesehatan jiwa tidak menjadikan pemahaman masyarakat meningkat. Melainkan semakin banyak stigma yang diterima oleh Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) bahkan keluarganya. Hal ini pun menjadi beban tersendiri yang dirasakan oleh keluarga dan ODGJ.

Tujuan : Mengetahui hubungan stigma dengan beban keluarga dalam merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Metode : Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Cross-Sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling* yang melibatkan 94 responden dengan menggunakan kuesioner *Stigma Items* dari *SCAN* dan *Zarit Burden Interview (ZBI)*.

Hasil : Hasil penelitian didapatkan lebih dari setengah (58,5%) keluarga mengalami stigma rendah, dan terdapat (51,1%) keluarga yang merasakan beban sedang. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji korelasi *Spearman* didapatkan nilai ($p=0,000<0,05$) yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara variabel stigma dengan beban keluarga. Besar koefisien korelasi (r) = 0,522 yang menunjukkan tingkat korelasi kuat dan arah hubungan positif atau bersifat searah yaitu semakin tinggi stigma maka semakin tinggi pula beban keluarga yang dirasakan keluarga yang merawat ODGJ, begitupun sebaliknya.

Kesimpulan dan Saran : Terdapat hubungan yang kuat antara stigma dengan beban keluarga dalam merawat ODGJ di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Diharapkan pelayanan kesehatan dapat menyediakan layanan konseling bagi keluarga ODGJ untuk menggali perasaan negatif keluarga sehingga, bukan hanya kondisi psikologis penderita saja yang perlu diberikan perhatian khusus, melainkan keluarganya juga.

Kata Kunci : Stigma, Beban Keluarga
Sumber Literatur : **68 Kepustakaan (2005-2023)**

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Signifikansi Masalah	8
C. Rumusan Masalah.....	9
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi.....	10
F. Manfaat Penelitian	10
BAB II	12
TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Stigma.....	12
B. Beban Keluarga	20
C. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel	32
BAB III.....	35
KERANGKA KONSEP.....	35
A. Kerangka Konsep.....	35
B. Hipotesis Penelitian	36
BAB IV	37
METODE PENELITIAN	37
A. Rancangan Penelitian	37

B. Tempat dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel	37
D. Variabel Penelitian.....	40
E. Instrumen Penelitian.....	43
F. Manajemen Penelitian	45
G. Alur Penelitian.....	50
H. Etik Penelitian	51
BAB V.....	53
A. Distribusi Karakteristik Responden	53
B. Gambaran Stigma dan Beban Keluarga dalam Merawat ODGJ.....	59
C. Hubungan Stigma Dengan Beban Keluarga dalam Merawat ODGJ	67
D. Jawaban Atas Pertanyaan Penelitian.....	68
BAB VI.....	69
A. Pembahasan	69
B. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan	78
C. Keterbatasan Penelitian.....	79
BAB VII.....	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	82
DAFTAR LAMPIRAN	89

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden	89
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	90
Lampiran 3 Instrumen Penelitian	91
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Fakultas Keperawatan Unhas	102
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) Provinsi Sulawesi Selatan	103
Lampiran 6. Surat Izin Etik Penelitian.....	104
Lampiran 7. Lembar Disposisi Penelitian dari RSKD Dadi	107
Lampiran 8. Daftar Coding.....	108
Lampiran 9. Master Tabel	111
Lampiran 10. Hasil Analisa Data Uji SPSS	128

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Originalitas Penelitian	34
Tabel 2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	42
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n = 94).....	53
Tabel 4. Distribusi Frekuensi <i>Crosstab</i> Karakteristik Responden dengan Stigma pada Keluarga dalam Merawat ODGJ	55
Tabel 5. Distribusi Frekuensi <i>Crosstab</i> Karakteristik Responden dengan Beban Keluarga dalam Merawat ODGJ.....	58
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Stigma dan Beban Keluarga (n = 94)	60
Tabel 7. Distribusi Stigma Per Item Pertanyaan (n = 94)	60
Tabel 8. Distribusi Beban Keluarga Per Item Pertanyaan (n = 94)	64
Tabel 9. Hubungan Stigma Dengan Beban Keluarga dalam Merawat (ODGJ) Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan (n = 94)	67

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Konsep.....	35
Bagan 2 Alur Penelitian	50

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan kebutuhan dasar setiap individu. Definisi kesehatan jiwa adalah kondisi yang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan yang dimiliki, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Individu yang kondisi perkembangannya tidak sesuai disebut dengan gangguan jiwa (Febrianto et al., 2019). Hingga kini, kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia tidak terkecuali di negara Indonesia. Pada tahun 2018, prevalensi gangguan jiwa berat misalnya skizofrenia telah menyentuh angka 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk. Adapun Sulawesi selatan menjadi salah satu provinsi dengan jumlah penderita gangguan jiwa terbanyak yaitu 8.8% dari 1000 rumah tangga (Riskesdas, 2018).

Tingginya angka masalah kesehatan jiwa tidak menjadikan pemahaman masyarakat meningkat. Melainkan semakin banyak stigma negatif yang diterima oleh Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Stigma merupakan label negatif yang melekat pada diri seseorang yang diberikan oleh masyarakat dan dipengaruhi oleh lingkungan sekitar (Alfianto et al.,

2019). Adapun bentuk stigmatisasi yang dilakukan oleh masyarakat di China cenderung memberikan sikap negatif seperti diskriminasi terhadap pasien dengan gangguan mental, terutama pada mantan pasien gangguan jiwa meski sebagian masyarakatnya sudah mengetahui secara umum mengenai kesehatan jiwa (Yin et al., 2020).

Stigma negatif pun tidak hanya dialami oleh ODGJ saja, melainkan juga dialami oleh keluarganya. Sebagaimana dalam penelitian Al-Wasi, 2020 yang menyatakan bahwa lebih dari separuh yaitu 46 (52,9%) keluarga memiliki stigma yang tinggi. Jika salah seorang keluarga menderita gangguan jiwa maka dicap sebagai keluarga dengan keturunan sakit jiwa. Stigma negatif di masyarakat menjadikan keluarga terisolasi secara sosial (Oruh et al., 2021). Hal ini menjadi beban tersendiri yang dirasakan oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Padahal, keluarga merupakan kelompok yang dapat mencegah atau memperbaiki masalah kesehatan anggota keluarga (Wijayati et al., 2020). Dalam penelitian yang dilakukan di China menyatakan bahwa stigma tidak hanya diberikan oleh masyarakat melainkan juga dapat dari diri sendiri dengan tingkat stigma yang tinggi. Adapun bentuk dari stigma diri pada keluarga ODGJ adalah dengan menghindari kontak dengan masyarakat karena takut terlibat masalah akibat perilaku anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, sehingga keluarga berakhir mengisolasi dirinya sendiri bersama dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Lyu, et al. 2022).

Stigma negatif oleh lingkungan terhadap pasien gangguan jiwa tidak hanya menyebabkan terkucilkannya pasien dari lingkungan, tetapi menjadi beban psikologis bagi keluarganya (Hartanto et al., 2021). Pada penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang tahun 2020 menunjukkan bahwa terdapat 87 keluarga yang merasakan beban keluarga, yang 52 diantaranya mengalami beban berat sementara 35 keluarga lainnya mengalami beban ringan (Al-Wasi, 2020). Dalam penelitian yang dilakukan Maulidya, (2022) juga menunjukkan hal serupa yang menyatakan bahwa terjadi beban *caregiver* pada keluarga ODGJ dengan jumlah 31 keluarga mengalami beban berat hingga sangat berat dan 45 diantaranya mengalami beban sedang, sementara 26 keluarga lainnya hanya mengalami beban yang ringan atau tidak terbebani sama sekali. Dapat disimpulkan bahwa keluarga yang berperan sebagai *caregiver* mayoritas mengalami beban yang cukup berat yang berakibat pada terhambatnya kesembuhan pasien karena beban yang ditanggung oleh keluarga (Hartanto et al., 2021).

Beban yang ditanggung oleh keluarga yang hidup bersama penderita gangguan jiwa meliputi beberapa faktor baik secara mental dan sosial yang termasuk dalam beban subjektif maupun ekonomi yang merupakan beban objektif. Beban ekonomi yang dirasakan keluarga seperti beban finansial yaitu biaya perawatan atau biaya transportasi menuju fasilitas kesehatan (Ibad et al., 2021). Kemudian beban mental yang dapat dialami keluarga saat dihadapkan dengan perilaku tidak wajar pasien seperti marah tanpa

sebab, dan menolak makan, minum dan mandi dalam waktu yang lama (Kusumawardani et al., 2019). Terakhir beban sosial dan psikologis, terutama dalam menghadapi stigma masyarakat mengenai anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa (Rokayah et al., 2020). Kehadiran ODGJ sebagai anggota keluarganya sudah menjadi stressor tersendiri bagi keluarga, terlebih lagi jika ditambah dengan stigma yang diberikan oleh masyarakat (Suilia, 2019). Keluarga seringkali memiliki perasaan protektif dan rasa malu terhadap tetangga dan lingkungan sekitarnya. Sehingga menyebabkan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa pun akan disembunyikan (Kusumawardani et al., 2019). Dengan demikian, beban yang dirasakan keluarga akan berdampak negatif pada partisipasi keluarga dalam merawat ODGJ.

Beban psikologis juga dapat berupa beban pikiran yang dialami keluarga. Beban ini timbul dikarenakan kekhawatiran keluarga pada ODGJ (Kusumawardani et al., 2019). Keluarga sering kali mengkhawatirkan sikap ODGJ yang dapat membahayakan lingkungan dan juga kekhawatiran mengenai masa depan penderita (Mislianti et al., 2021). Dengan begitu, beban psikologis yang dirasakan keluarga harus di managemen dengan baik agar nantinya tidak memberikan dampak negatif pada perawatan ODGJ (Nasriati, 2020). Adapun salah satu dampak dari beban akibat stigmatisasi adalah sulitnya keluarga dalam menangani perawatan ODGJ secara komprehensif (Ibad et al., 2021). Oleh karena itu, keluarga harus mampu

mengatasi stigmatisasi agar dapat memberikan perawatan yang optimal kepada pasien karena keluarga adalah pengasuh utama ODGJ.

Dalam penelitian yang dilakukan di Mesir pada tahun 2020, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara stigma yang tinggi dengan beban yang dirasakan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa (Ebrahim et al., 2020). Hal ini sejalan dalam penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Adan-adan Kabupaten Kediri yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara beban keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa ditinjau dari stigma yang diberikan masyarakat (Wahyuningsih et al., 2020). Hal ini pun didukung dalam penelitian yang dilakukan di Tiongkok, China pada tahun 2023 dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberi asuhan atau keluarga yang mendapatkan stigma afiliasi yang parah dengan beban pengasuhan yang buruk (Wang et al., 2023). Berdasarkan beberapa penelitian tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara stigma dengan beban keluarga dalam merawat ODGJ. Namun, di Indonesia sendiri penelitian ini masih sangat terbatas dan belum pernah dilakukan di Provinsi Sulawesi Selatan. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk membandingkan situasi antar wilayah yang berbeda.

Stigma dalam masyarakat merupakan faktor utama yang berperan dalam mempengaruhi beban dari keluarga ODGJ (Al Wasi et al., 2021). Meskipun begitu, terdapat faktor lain yang bisa saja mempengaruhi beban

keluarga dalam merawat ODGJ. Seperti dalam penelitian Laksmi & Herdiyanto, (2019) yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan keluarga akan membuat anggota keluarga hanya berpendapat bahwa keadaan ODGJ tidak akan memunculkan risiko yang lebih besar lagi, sehingga keluarga tidak menyangka bahwa ODGJ akan memunculkan tanda-tanda mengalami kekambuhan. Dengan adanya persepsi yang salah dari keluarga tentu akan menjadi beban tersendiri yang harus dihadapi keluarga. Hal ini disebabkan ketidakmampuan keluarga dalam merawat ODGJ sebab pengetahuan keluarga yang tidak memadai. Selain dengan tingkat pengetahuan keluarga, dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi beban keluarga. Hal ini ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Gusdiansyah, (2018) dengan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan beban keluarga dalam merawat ODGJ. Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukan studi lebih lanjut untuk mengetahui apakah stigma merupakan faktor utama yang mempengaruhi beban keluarga dalam merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Oleh karenanya, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui "Apakah terdapat hubungan antara stigma dengan beban keluarga dalam merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)?"

Berdasarkan hasil observasi awal di Poli Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan Februari tahun 2023, menunjukkan bahwa terdapat 3 dari 5 keluarga yang telah diwawancarai mengaku masih mengalami stigmatisasi. Keluarga

menyatakan bahwa kejadian stigmatisasi sudah sering dialaminya apabila berada di tengah masyarakat. Selain itu, salah seorang keluarga juga menyatakan bahwa stigma tidak terjadi di lingkungannya dan tidak ada bentuk diskriminasi apapun dari masyarakat, tetapi dengan kondisi anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa, keluarga tersebut memilih untuk membatasi sosialisasi dengan masyarakat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa keluarga merasa khawatir akan pandangan masyarakat dan hal itu pun termasuk dari stigma yang dilakukan keluarga pada diri sendiri.

Dari hasil observasi awal yang telah dilakukan, dapat terlihat bahwa fenomena stigma masih terbilang cukup tinggi di masyarakat. Hal ini pun tentunya akan berdampak negatif kepada keluarga dan akan menjadi beban yang terus menerus ditanggung oleh keluarga. Oleh karenanya, dengan mengidentifikasi adanya hubungan stigma dengan beban keluarga, peneliti mengharapkan stigma yang dirasakan oleh keluarga dapat diatasi atau dikurangi dengan manajemen koping yang tepat, begitupun dengan beban yang kapan saja dapat dirasakan oleh keluarga. Dengan penelitian ini, diharapkan agar keluarga mampu menyadari stigma dan beban yang dirasakannya sedini mungkin sehingga dampak yang bisa saja terjadi dapat diminimalisir. Tidak hanya itu, peneliti pun mengharapkan adanya intervensi lebih lanjut untuk keluarga yang merasakan beban *caregiver*, entah berupa edukasi atau konseling yang dapat memaksimalkan keluarga dalam memberikan asuhan kepada ODGJ, sehingga petugas kesehatan tidak

hanya berfokus kepada kesehatan mental ODGJ saja, melainkan juga kepada keluarganya. Maka dari itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Stigma Dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”.

B. Signifikansi Masalah

Masalah kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan yang belum dapat terselesaikan di tengah-tengah masyarakat. Bagaikan fenomena gunung es, prevalensi jumlah penduduk yang mengalami masalah kesehatan jiwa terus meningkat setiap tahunnya. Dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), (2018) menunjukkan prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Yang berarti dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis yang merupakan gangguan jiwa berat. Adapun Sulawesi selatan menjadi salah satu provinsi dengan jumlah penderita gangguan jiwa terbanyak yaitu 8.8% dari 1000 rumah tangga. Berdasarkan hasil observasi awal di Poli Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, menunjukkan bahwa terdapat 3 dari 5 keluarga yang telah diwawancarai mengaku masih mengalami stigmatisasi.

Tingginya angka masalah kesehatan jiwa tidak menjadikan pemahaman masyarakat meningkat. Melainkan, semakin banyak stigma negatif yang diterima oleh Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) bahkan

keluarganya. Dengan adanya stigma negatif yang dialami keluarga, akan menyebabkan keluarga menjadi malu dan kemudian terkucilkan. Hal ini akan membuat keluarga merasa terbebani dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena masalah yang telah diuraikan secara singkat dalam latar belakang dan signifikansi masalah, maka hal tersebut menjadi dasar peneliti dalam melakukan penelitian ini. Hal ini diperkuat dengan jumlah studi penelitian yang membahas antara hubungan antara stigma dengan beban keluarga dalam merawat orang gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia masih sangat terbatas, khususnya di Provinsi Sulawesi Selatan. Sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk membandingkan situasi antar wilayah yang berbeda. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, peneliti ingin menganalisis “Apakah terdapat hubungan antara stigma dengan beban keluarga dalam merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan stigma dengan beban keluarga dalam merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik keluarga ODGJ mulai dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, agama, budaya, dan penghasilan rata-rata keluarga.
- b. Didentifikasi stigma pada keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).
- c. Diidentifikasi beban keluarga dalam merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).
- d. Diidentifikasi hubungan antara stigma dan beban keluarga dalam merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian dengan judul Hubungan Stigma dengan Beban Keluarga dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan telah sesuai dengan domain dua yang membahas tentang optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, serta preventif pada individu, keluarga, dan masyarakat. Hal ini dikarenakan peneliti akan mengidentifikasi stigma dan beban keluarga dalam merawat ODGJ, yang kemudian dari hasil tersebut diharapkan dapat mengoptimalkan coping keluarga dalam menghadapi stigmatisasi dalam masyarakat sehingga beban yang dirasakan keluarga yang merawat ODGJ dapat berkurang atau mampu diatasi dengan baik.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu pertimbangan dalam membantu petugas kesehatan memberikan tindakan edukasi kepada keluarga ODGJ untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat anggota rumah tangga (ART) yang mengalami gangguan jiwa sehingga keluarga memiliki mekanisme koping yang adaptif dalam menanggapi stigma dan tidak menjadikan anggota keluarganya sebagai beban.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data yang berisi informasi mengenai pentingnya pengaruh stigma dalam mempengaruhi Beban Keluarga pada ODGJ sehingga bukan hanya kondisi psikologis penderita saja yang perlu diberikan perhatian khusus, melainkan keluarganya juga.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa ilmu dan pengalaman bagi peneliti dalam memahami berbagai penelitian terkait dengan perawatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sekaligus menambah wawasan peneliti mengenai hubungan stigma dengan Beban Keluarga dalam Merawat ODGJ di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stigma

1. Definisi Stigma

Stigma merupakan pemberian cap terhadap sesuatu hal yang biasanya bersifat tidak baik atau negatif (Suhastini & Fitriana, 2022). Stigma adalah fenomena kompleks yang dapat memberikan dampak negatif dan merugikan pada individu, anggota keluarga, ataupun masyarakat yang menerima stigmatisasi (Gurung et al., 2022). Adapun definisi stigma menurut KBBI, (2021) adalah suatu tanda atau ciri negatif yang melekat pada individu karena pengaruh lingkungannya. Namun, stigma tidak hanya berasal dari orang lain saja, melainkan juga dapat dari diri sendiri. Stigma yang berasal dari diri sendiri disebut sebagai *self-stigma* yang berarti menerima diri secara negatif. Stigma ini akan berdampak buruk dikarenakan individu akan merasakan devaluasi atau merendahkan diri dan diskriminasi yang menyebabkan menurunnya harga diri dan afikasi diri (keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu) (Ispurnawan et al., 2021). Dengan begitu, dapat disimpulkan bahwa stigma merupakan label yang diberikan oleh lingkungan maupun diri sendiri yang dapat berdampak pada individu, keluarga, atau masyarakat yang menerima stigmatisasi.

2. Stigma pada Orang Dengan Gangguan Jiwa & Keluarganya

Gangguan mental sangat erat kaitannya dengan stigma selama beberapa dekade meskipun kesadaran akan kesehatan mental terus meningkat (Almomen et al., 2022). Stigma sering kali diberikan kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan berbagai bentuk seperti penolakan yang dilakukan oleh masyarakat yang berupa perasaan terganggu, tidak menerima kehadiran ODGJ ditengah masyarakat, merasa jijik karena penampilan yang kotor, dan khawatir apabila sewaktu-waktu ODGJ mengalami kekambuhan dan menunjukkan perilaku destruktif. Pelabelan tersebut tidak hanya terjadi pada ODGJ saja, melainkan juga mempengaruhi keluarga pasien. Pasien dan keluarga akan mendapatkan dampak negatif akibat pelabelan tersebut seperti cenderung untuk dijauhi, disepelekan, dan dianggap memiliki aib (Ibad et al., 2021). Dapat disimpulkan bahwa stigma negatif yang ditujukan kepada ODGJ dan keluarganya akan sangat merugikan jika dilakukan terus menerus.

Stigma dapat mengakibatkan berbagai permasalahan. Mulai dari kesenjangan kesehatan pada orang dengan penyakit mental yang termasuk di dalamnya seperti morbiditas atau kematian dini (Kolb et al., 2022). Bahkan, dapat menjadi hambatan ODGJ dalam mendapatkan perawatan kesehatan mental yang berkualitas (Gurung et al., 2022). Selain itu, stigma pun dapat menghambat pemulihan orang dengan gangguan jiwa (Danukusumah, Suryani, & Shalahuddin, 2022). Hal ini

disebabkan karena beban yang harus ditanggung keluarga akibat dari stigma yang diberikan masyarakat.. Hal ini dibuktikan dalam penelitian Hanifah et al., (2021) yang menyatakan bahwa keluarga yang mendapatkan stigma berlebih akan berdampak pada peningkatan beban psikologis dan mempengaruhi konsep diri. Selain itu, pandangan dan penilaian masyarakat yang salah mengenai ODGJ juga mengakibatkan keluarga penderita merasa malu ataupun minder terhadap lingkungan masyarakat tempat tinggal mereka, sehingga persepsi yang salah dari masyarakat akan mempengaruhi sikap penerimaan keluarga terhadap ODGJ (Edwar, Putri, & Refrandes, 2020). Sehingga keluarga pun ikut memberikan perlakuan negatif kepada ODGJ seperti membatasi perilaku ODGJ dengan melakukan pemasangan di rumah (Dewi Wuryaningsih, & Susanto, 2020).

Dengan adanya stigmatisasi juga akan membuat keluarga mengalami ketegangan hubungan. Keluarga yang merasa tidak nyaman dan malu dengan kehadiran ODGJ akan cenderung untuk menjauhi dan membiarkan ODGJ, sedangkan keluarga yang berusaha membantu akan merasakan emosi negatif akibat ketegangan hubungan keluarga. Dengan begitu, keluarga yang membantu ODGJ akan kewalahan dalam proses perawatan ODGJ karena hilangnya dukungan dari keluarga. Hal ini tentu akan menimbulkan perasaan frustrasi, cemas, dan tidak berdaya pada keluarga yang pada akhirnya menyebabkan keluarga menjadi lelah dan menjadikan ODGJ sebagai beban (Maulidya, 2022). Oleh karena

itu, keluarga harus memiliki manajemen koping yang tepat agar dampak negatif yang dapat terjadi mampu diminimalisir baik kepada ODGJ maupun keluarganya.

3. Proses Stigma

Proses stigma terjadi karena adanya beberapa proses yang saling berkaitan yaitu syarat (*cues*), pelabelan (*stereotype*), prasangka (*prejudice*), diskriminasi (*discrimination*). Keempat proses tersebut membentuk stigma masyarakat (Suhastini & Fitriana, 2022).

a. Syarat (*cues*)

Stigma terjadi dikarenakan adanya perbuatan dan sikap menyimpang yang dilakukan oleh ODGJ. Sikap tersebut seperti mencuri makanan dari warung atau menggertak orang-orang yang menyapanya. Isyarat dari gejala gangguan jiwa yang khas juga telah terlihat dari kepribadian ODGJ seperti sering menyendiri dan terlihat tidak pandai sejak masa kanak-kanak. Penampilan fisik ODGJ yang tidak terawat dan kurang menjaga kebersihan diri menjadi syarat yang membuat stigmatisasi dalam masyarakat terus terjadi (Suhastini & Fitriana, 2022).

b. Pelabelan (*stereotype*)

Stereotip adalah persepsi yang khas mengenai individu atau keanggotaan individu dari suatu kelompok tertentu yang merupakan respon kognitif terkait dengan stigma penyakit mental (Fox et al., 2018; Maryam, 2019). Stereotip yang berkembang di masyarakat

sekitar tempat tinggal ODGJ bersifat kepercayaan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh hal-hal gaib dan faktor keturunan, serta dapat menimbulkan bahaya. Masyarakat masih menganggap bahwa gangguan jiwa berbahaya dan perlu menjaga jarak sosial. Hal ini bertujuan agar perilaku berbahaya yang sewaktu-waktu dapat kambuh dari ODGJ dapat dihindari (Suhastini & Fitriana, 2022). Contoh dari stereotip yang biasanya diberikan pada orang dengan penyakit mental seperti berbahaya dan selalu berkegantungan pada orang lain (Fox et al., 2018).

c. Prasangka (*prejudice*)

Prasangka (*prejudice*) merupakan perasaan negatif tentang orang lain karena menjadi bagian dari sebuah kelompok sosial. Jika stereotip berkaitan dengan kepercayaan, maka prasangka berhubungan dengan perasaan yang ditujukan terhadap seseorang karena keanggotaannya dalam kelompok tertentu (Maryam, 2019). Prasangka merupakan masalah dari sikap, baik itu dari penderita yang mengarah pada stigma diri maupun dari masyarakat yang menimbulkan stigma terhadap penderita gangguan jiwa (Dewi, Wuryaningsih, & Susanto, 2020). Prasangka berkembang berdasarkan stereotip yang muncul, tetapi tidak semua stereotip menimbulkan prasangka. Contoh prasangka yang muncul pada ODGJ ialah dengan menyetujui bahwa perlu untuk menjaga jarak

dengan ODGJ karena perilakunya yang tidak dapat diterima (Suhastini & Fitriana, 2022).

d. Diskriminasi (*discrimination*)

Diskriminasi adalah bentuk perlakuan tidak adil yang diberikan kepada individu atau kelompok (Fox et al., 2018). Diskriminasi (*discrimination*) menyangkut perilaku, khususnya perilaku negatif yang ditujukan kepada orang-orang karena keanggotaannya dalam kelompok tertentu (Maryam, 2019). Diskriminasi yang biasa diterima oleh ODGJ adalah sikap negatif dan perlakuan kasar dari masyarakat serta tindakan mengucilkan atau menjauhi penderita ODGJ dan keluarganya (Suhastini & Fitriana, 2022).

4. Tipe Stigma

Terdapat lima tipe stigma menurut Fiorillo, Volpe, & Bhugra (2016), yaitu *public stigma*, *structural stigma*, *self stigma*, *felt or perceived stigma*, dan *experienced stigma*.

a. *Public stigma*

Stigma ini menggambarkan reaksi atau penilaian negatif dari masyarakat terhadap suatu kelompok atau individu

b. *Structural stigma*

Stigma ini mengacu kepada ketidakseimbangan dan ketidakadilan yang dilakukan suatu institusi, hukum, ataupun lembaga sosial karena pandangan negatif pada kelompok atau individu

c. *Self stigma*

Tipe stigma ini mengacu kepada penurunan harga diri akibat menerima atau menyetujui stigma negatif yang dirasakan oleh individu.

d. *Felt or Perceived stigma*

Tipe stigma ini berarti kesadaran individu terhadap suatu stigma yang diberikan kepada dirinya yang kemudian menyebabkan munculnya perasaan takut serta khawatir untuk berada dalam sebuah lingkungan masyarakat.

e. *Experienced stigma.*

Stigma ini memiliki arti bahwa individu telah mengalami stigma dan diskriminasi sebelumnya dari orang lain.

5. Dampak Stigma

Dampak stigma terhadap penderita gangguan jiwa tidak saja pada individu, namun juga bisa berdampak pada keluarganya

a. Dampak pada individu

Dampak negatif dari stigma pada penderita gangguan jiwa ialah ODGJ menjadi sulit untuk mencari pengobatan, penurunan kualitas hidup, kesempatan kerja yang lebih sedikit, penurunan peluang untuk mendapatkan pemukiman, dan penurunan kualitas dalam perawatan kesehatan (Dewi, Wuryaningsih, & Susanto, 2020). Efek dari stigma dan penarikan diri secara sosial memiliki dampak yang lebih besar kepada individu daripada menderita gangguan jiwa itu

sendiri, ODGJ tidak dapat mencapai tujuan hidup secara optimal, tidak dapat hidup mandiri, kemampuan untuk bersosialisasi menjadi terhambat, interpersonal yang buruk, dan menyebabkan kualitas hidupnya semakin buruk (Ardiyani & Muljohardjono, 2020; (Dewi, Wuryaningsih, & Susanto, 2020). Selain itu, stigma yang terus menerus terjadi dapat mengakibatkan individu melakukan tindakan bunuh diri (Hartanti, 2022). Dengan demikian, diperlukan intervensi yang tepat untuk mengurangi stigmatisasi dalam masyarakat untuk menjamin keberlangsungan hidup ODGJ.

b. Dampak stigma pada keluarga

Keluarga juga terkena dampak stigma dan kemungkinan dipersalahkan karena menyebabkan atau berkontribusi terhadap gangguan jiwa yang diderita anggota keluarganya (Dewi, Wuryaningsih, & Susanto, 2020). Dampak dari stigma pun akan membuat keluarga merasa malu karena memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa dan tentunya akan sangat berpengaruh terhadap dukungan keluarga kepada ODGJ (Pribadi et al., 2020). Kehadiran ODGJ sebagai anggota keluarganya sudah menjadi stressor tersendiri bagi keluarga, terlebih lagi jika ditambah dengan stigma yang diberikan oleh masyarakat (Suilia, 2019). Dengan adanya perasaan tersebut, maka keluarga memiliki kemungkinan untuk memberikan perlakuan negatif kepada ODGJ seperti membatasi perilaku ODGJ dengan melakukan pemasangan

di rumah (Dewi Wuryaningsih, & Susanto, 2020). Oleh karena itu, keluarga sangat membutuhkan bantuan tenaga profesional dalam mengatasi stigma yang terus diterimanya agar kesejahteraan ODGJ pun dapat terjamin.

B. Beban Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan suatu unit sosial yang penting dalam membangun masyarakat. Defini dari keluarga sendiri adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan darah atau perkawinan yang menyediakan terselenggaranya dan fungsi-fungsi instrumental mendasar dan fungsi-fungsi ekspresif keluarga bagi para anggota keluarga yang berada dalam rumah tangga (Lestari, 2016). Keluarga juga merupakan dua orang tau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Salamung, 2021). Keluarga juga dapat didefinisikan sebagai suatu sistem yang terdiri dari beberapa individu yang hidup dalam satu atap yang saling keterkaitan satu sama lain mampu memahami diri mereka sebagai suatu bagian dari keluarga tersebut. Keterkaitan tersebut menyangkut seluruh aspek dikehidupan, keluarga terdiri dari beberapa anggota keluarga yang harus mampu beradaptasi dengan masyarakat serta lingkungannya (Wiratri, 2018). Berdasarkan pengertian keluarga dari beberapa sumber dapat di simpulkan keluarga adalah sekelompok

manusia yang terdiri dari dua individu atau lebih yang mempunyai hubungan darah (garis keturunan langsung, atau adopsi) yang tinggal dalam satu atap serta saling mempengaruhi satu sama lain.

2. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan keluarga mengenai pelaksanaan fungsi keluarga dalam masyarakat. Adapun struktur keluarga terdiri dari beberapa macam yaitu (Salamung, 2021) :

- a. *Patrilinear* merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ayah
- b. *Matrilinear* merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ibu
- c. *Matrilokal* merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan istri
- d. *Patrilokal* merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan suami
- e. Keluarga kawin merupakan hubungan sepasang suami istri sebagai pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian dari keluarga karena ada hubungan dengan suami atau istri

3. Fungsi Keluarga

Peran sangat berkaitan dengan fungsi keluarga. Oleh karena itu, kepedulian kepada klien diwujudkan dengan cara meningkatkan fungsi

keluarga yaitu fungsi perawatan seperti memberikan dukungan emosi dan berinteraksi secara mendalam dan mengasuh ODGJ dengan tulus (Lestari, 2016). Namun, apabila keluarga mengalami stigmatisasi maka dukungan keluarga selama perawatan ODGJ akan menurun. Selain itu, stigma pun akan mengakibatkan keengganan keluarga dalam mengakui masalah kesehatan mental yang dialami keluarga. Dengan begitu, hal ini akan berdampak pada penundaan dan keterlambatan mencari bantuan ke pelayanan kesehatan oleh keluarga (Nasriati, 2017). Sehingga fungsi perawatan dalam keluarga tidak berjalan sebagaimana mana mestinya karena keluarga tidak berusaha untuk mencegah kekambuhan dengan mencari bantuan pelayanan kesehatan ataupun merawat anggota keluarganya yang mengalami ODGJ dengan baik. Adapun fungsi pokok keluarga tidak hanya fungsi perawatan melainkan secara umum terbagi menjadi 5, yaitu (Salamung, 2021):

a. Fungsi afektif

Fungsi ini mengajarkan anggota keluarga mengenai segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga agar dapat bersosialisasi dengan orang lain (Salamung, 2021). Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga yang memberikan perlindungan psikososial bagi para anggota (Lestari, 2016).

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak mengenai tata cara berkehidupan sosial sebelum anak meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang

lain di luar rumah (Salamung, 2021). Fungsi ini juga disebut sebagai fungsi edukasi. Hal ini dikarenakan keluarga harus menjadi sarana untuk mengedukasi anggota keluarganya agar memiliki nilai, keyakinan, sikap, pengetahuan, keterampilan, dan teknik dari generasi sebelumnya ke generasi selanjutnya (Lestari, 2016).

c. Fungsi reproduksi

Keluarga bertugas dalam mempertahankan populasi yang ada di dalam masyarakat (Lestari, 2016). Oleh karena itu, fungsi reproduksi tidak hanya berfungsi untuk memenuhi kebutuhan biologis pasangan saja, melainkan untuk meneruskan keturunan agar dapat menjaga kelangsungan keluarga (Salamung, 2021).

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi berarti keluarga bertugas untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga seperti memberikan tempat berlindung, makanan, dan jaminan kehidupan bagi anggota keluarganya (Lestari, 2016). Tidak hanya tempat berlindung tetapi, keluarga juga diharapkan dapat memberikan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu sehingga nantinya akan meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga (Salamung, 2021).

e. Fungsi perawatan

Fungsi ini merupakan fungsi untuk mempertahankan status kesehatan keluarga agar tetap produktif (Salamung, 2021). Kesehatan keluarga dapat terjamin dengan adanya dukungan emosi

dari setiap anggota keluarga seperti berinteraksi secara mendalam dan mengasuh keluarga dengan tulus (Lestari, 2016). Bentuk pengasuhan ini dapat berupa pencegahan agar anggota keluarga tidak mengalami gangguan kesehatan ataupun merawat anggota keluarga yang sakit.

4. Peran Keluarga

Peran keluarga sebagai *caregiver* dalam perawatan klien dengan gangguan jiwa merupakan upaya untuk mencegah kekambuhan dan menjaga kesejahteraan hidup klien (Pardede & Ramadia, 2021). Selain itu, peran *caregiver* di rumah juga berupa memberikan perawatan medis meliputi pemenuhan kebutuhan obat-obatan dan memeriksakan kondisi kesehatan. Selanjutnya, *caregiver* juga berperan penting untuk membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari ODGJ meliputi kebutuhan fisik seperti makan, minum, perawatan diri, dan tempat tinggal maupun kebutuhan psikis atau emosional seperti dukungan emosional, kasih sayang, dan perhatian (Wahyuni, 2021). Peran keluarga sebagai *caregiver* ini tentu akan terganggu apabila keluarga mengalami stigma, keluarga dengan stigma tinggi akan menghindari dan menyamakan hubungan keluarga dengan anggota keluarga yang hidup dengan penyakit mental (Nasriati, 2017). Hal ini mengakibatkan keluarga menjadi enggan dalam mengasuh ODGJ dan peran keluarga sebagai *caregiver* tidak tercapai. Adapun pentingnya peran serta keluarga dalam

perawatan klien gangguan jiwa yang dapat dipandang dari berbagai segi (Heriana, 2017):

- a. Keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya.
- b. Keluarga merupakan suatu sistem yang saling bergantung dengan anggota keluarga yang lain.
- c. Pelayanan kesehatan jiwa bukan tempat klien seumur hidup tetapi fasilitas yang hanya membantu klien dan keluarga sementara.
- d. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab gangguan jiwa adalah keluarga yang pengetahuannya kurang

5. Tugas Kesehatan Keluarga

Terdapat 5 tugas keluarga di bidang kesehatan yaitu (Maulidya, 2022; Salamung, 2021) :

- a. Mengidentifikasi masalah kesehatan setiap anggota keluarga

Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka keluarga akan segera menyadari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.

- b. Memutuskan pilihan dan tindakan yang tepat bagi anggota keluarga

Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah maka keluarga meminta bantuan orang lain disekitarnya.

- c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga dengan masalah kesehatan

Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarga yang sakit atau mengalami masalah kesehatan seperti pemenuhan kebutuhan dasar bagi anggota yang mengalami gangguan jiwa. Perawatan bisa dilakukan di rumah, apabila keluarga mampu memberikan tindakan perawatan atau keluarga langsung membawa anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah terlalu parah.

- d. Memodifikasi dan menjaga lingkungan yang positif, sehat dan nyaman bagi keluarga

Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya atau mencegah terjadinya perburukan pada masalah kesehatan yang dimiliki anggota keluarga.

- e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia

Keluarga memiliki tugas untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan, terutama jika anggota keluarga sedang sakit, sehingga masalah kesehatan tidak semakin buruk dan dapat segera ditangani.

Dari kelima tugas kesehatan keluarga ini, apabila stigmatisasi terjadi pada keluarga maka tugas kesehatan keluarga yang paling terganggu

adalah memodifikasi dan menjaga lingkungan yang positif, sehat, dan nyaman bagi keluarga dan memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Hal ini disebabkan oleh perasaan malu dan tidak nyaman yang dirasakan keluarga akibat stigma yang dirasakannya (Maulidya, 2022). Dengan terganggunya tugas kesehatan keluarga ini, maka keluarga gagal dalam mempertahankan suasana di rumah dan memicu terjadinya perburukan pada masalah kesehatan yang dimiliki anggota keluarganya seperti membatasi perilaku ODGJ dengan melakukan pemasangan di rumah (Dewi Wuryaningsih, & Susanto, 2020). Selain itu, keluarga pun menjadi enggan dalam merawat ODGJ karena dipengaruhi perubahan konsep diri akibat stigma yang diterima dari masyarakat (Hanifah, et al., 2021).

6. Konsep Beban Keluarga (*Family Caregiver Burden*)

Beban keluarga didefinisikan sebagai tingkat pengalaman distress keluarga akibat kondisi anggota keluarganya (Damaiyanti, 2018). Beban keluarga juga merupakan efek yang tidak menyenangkan dari kondisi anggota keluarga, seperti sakit, pelayanan kesehatan yang jauh dan sikap keluarga yang kurang mengetahui kondisi pasien (Ripangga & Damaiyanti, 2018). Beban keluarga atau yang juga disebut sebagai *caregiver burden* merupakan tingkat ketegangan multifaset yang dirasakan keluarga sebagai pengasuh utama ODGJ (Liu, Heffernan, & Tan, 2020). *Caregiver burden* juga diartikan sebagai respon negatif yang mampu mempengaruhi fisik, mental, emosional, peran diri,

pekerjaan, serta hubungan sosial *caregiver* selama melakukan perawatan pada anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan, yang dalam hal ini adalah gangguan jiwa (Maulidya, 2022). Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa beban keluarga atau *family caregiver burden* merupakan tingkat penderitaan keluarga dalam merawat ODGJ yang dapat mempengaruhi segala aspek kondisi keluarga sebagai pengasuh utama ODGJ.

Beban pada *caregiver* dapat timbul apabila terjadi ketidakseimbangan antara stres yang dialami dengan koping stres yang dilakukan oleh keluarga ODGJ (Maulidya, 2022). Hal ini dikarenakan keluarga akan kewalahan dengan kondisi dan perilaku tidak wajar yang dilakukan ODGJ, seperti marah tanpa sebab, menolak makan, minum dan mandi dalam waktu yang lama (Kusumawardani et al., 2019). Selain itu, beban yang dirasakan keluarga tidak hanya ditimbulkan dari sikap ODGJ saja (*Internal*), melainkan dapat pula disebabkan karena faktor *eksternal* seperti stigmatisasi dan diskriminasi yang dilakukan masyarakat kepada keluarga ODGJ seperti menganggap gangguan kejiwaan merupakan keturunan, sehingga jika salah seorang keluarga menderita gangguan jiwa maka dicap sebagai keluarga dengan keturunan sakit jiwa (Oruh et al., 2021). Dengan beban yang terus menerus dirasakan oleh keluarga maka dengan seiring waktu akan memberikan dampak negatif kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa maupun keluarga sebagai pengasuh utama ODGJ.

a. Jenis Beban Keluarga

Beban yang ditanggung keluarga selama merawat ODGJ terbagi menjadi beberapa jenis, diantaranya sebagai berikut :

1) Beban Objektif

Beban objektif mengacu kepada konsekuensi perawatan yang dapat diamati seperti terjadi gangguan dengan rutinitas keluarga selama merawat ODGJ (Nababan, 2019). Beban ini merupakan beban yang menjadi hambatan keluarga seperti pembatasan aktivitas sosial dan beban ekonomi karena kesulitan dalam biaya pengobatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Pardede et al., 2020). Contoh dari beban objektif ini juga dapat berupa penurunan produktivitas, kehilangan pekerjaan, munculnya gejala masalah kesehatan fisik, dan mengisolasi diri, bahkan sampai menimbulkan kerenggangan hubungan akibat pengabaian anggota keluarga lain karena terlalu fokus dalam merawat ODGJ (Maulidya, 2022).

2) Beban Subjektif

Beban subjektif adalah beban yang berwujud distress emosional yang dirasakan keluarga dengan menunjukkan sikap frustrasi, depresi, ansietas, ketidakberdayaan, dan keputusasaan (Adianta & Wardianti, 2018). Hal ini berkaitan dengan tugas keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa (Pardede et al., 2020). Beban subjektif ini lebih

mengacu kepada beban emosional dan reaksi psikologis keluarga seperti perasaan bersalah, malu dalam situasi sosial akibat dari stigmatisasi masyarakat, dan khawatir akan masa depan ODGJ (Nababan, 2019).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Keluarga

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi beban yang dirasakan oleh keluarga, salah satunya adalah kondisi ODGJ yang semakin memburuk, misalnya ketidakmampuan ODGJ dalam melakukan perawatan diri secara mandiri. Hal ini dapat meningkatkan beban yang dirasakan keluarga karena ODGJ akan bergantung secara penuh kepada keluarga dalam melakukan perawatan diri (Nababan, 2019).

Faktor lain yang juga dapat meningkatkan beban keluarga adalah masalah ekonomi sebab dalam perawatan ODGJ, tidak hanya memerlukan waktu yang lama, melainkan juga memerlukan biaya yang besar (Al Wasi et al., 2021). Pengetahuan yang kurang pun dapat meningkatkan beban keluarga ODGJ. Dengan pengetahuan yang rendah, maka keluarga dapat memiliki persepsi yang salah dalam menghadapi gejala selama merawat ODGJ dan masyarakat pun akan memberikan respon negatif terkait kondisi ODGJ dan keluarganya (Laksmi & Herdiyanto, 2019). Adapun faktor utama yang memberikan dampak besar terhadap peningkatan beban keluarga adalah stigmatisasi yang dilakukan masyarakat kepada

keluarga ODGJ. Masyarakat masih menganggap gangguan jiwa sebagai penyakit yang memalukan dan merupakan aib bagi keluarga dan sering dianggap sebagai ancaman yang mengganggu keamanan sekitar (Al Wasi et al., 2021). Dengan adanya stigma, maka sudah pasti dukungan yang diberikan kepada keluarga ODGJ pun menjadi berkurang atau bahkan tidak ada. Padahal, dukungan sosial yang diberikan oleh masyarakat dapat menurunkan beban yang dirasakan oleh keluarga (Maulidya, 2022).

Dalam penelitian Irawan et al., 2021 juga menunjukkan bahwa usia secara tidak langsung akan mempengaruhi beban keluarga dikarenakan dukungan keluarga. Usia yang optimal dalam melakukan perawatan yaitu pada usia dewasa sebab usia ini telah menunjukkan pemahaman yang baik mengenai kesehatan sehingga keluarga dinilai mampu memberikan dukungan kepada keluarganya yang sakit agar menunjang proses penyembuhan. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa apabila keluarga berada pada usia yang belum tepat saat merawat ODGJ seperti pada usia produktif, maka aktivitas keluarga akan terganggu dan menimbulkan beban tersendiri bagi keluarga (Meilani & Diniari, 2019).

C. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel

No.	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Partisipan	Hasil
1	<p>Nama Penulis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omnya S. Ebrahim • Ghada S. T. Al-Attar • Romany H. Gabra • Doaa M. M. Osman <p>Tahun Terbit : 2020</p> <p>Judul : <i>Stigma and burden of mental illness and their correlates among family caregivers of mentally ill patients</i></p> <p>Negara : Egypt/Turki</p>	<p>Penelitian ini menilai stigma dan beban penyakit mental serta hubungannya pada keluarga atau <i>caregiver</i> pasien sakit jiwa.</p>	<p>Desain Penelitian : Studi ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional design</i></p> <p>Alat Ukur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Stigma scale for caregivers of people with mental illness (CPMI)</i> • <i>The explanatory model interview catalogue stigma scale (EMIC-Stigma scale).</i> • <i>Zarit burden Interview (ZBI)</i> • <i>Modified Attitude toward Mental Illness Questionnaire (ATMIQ)</i> 	<p>Total sampel penelitian ini adalah 425 sampel yaitu keluarga yang merupakan pengasuh utama Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Rumah Sakit Universitas Assiut</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stigma dan beban pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa.</p>

2	<p>Nama Penulis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziqni Ilma Al Wasi • Dewi Eka Putri • Mahathir • Renidayati <p>Tahun Terbit : 2021</p> <p>Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Stigma Pada Keluarga dengan Beban Keluarga Dalam Merawat pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang</p> <p>Negara : Indonesia</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan pengetahuan dan stigma pada keluarga dengan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang</p>	<p>Desain Penelitian : Jenis penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p> <p>Alat Ukur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Family Interview Scale/ Stigma Items</i> • Kuesioner Pengetahuan • Kuesioner <i>Zarit Burden Interview (ZBI)</i> 	<p>Total Sampel penelitian ini 87 sampel yaitu keluarga yang merawat Orang Dengan Skizofrenia (ODS) di wilayah kerja Puskesmas Nanggao Padang</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stigma pada keluarga dengan beban keluarga. Dan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan beban keluarga dalam merawat ODS.</p>
3	<p>Nama Penulis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yi-Zhou Wang • Xian-Dong Meng 	<p>Penelitian ini bertujuan untuk menguji tingkat keparahan stigma afiliasi dan beban</p>	<p>Desain Penelitian : Penelitian ini dilakukan dengan melaksanakan survei kesehatan mental di daerah Xinjin, Provinsi, China</p>	<p>Total Sampel penelitian ini 253 sampel yaitu <i>Family caregivers of persons with</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang</p>

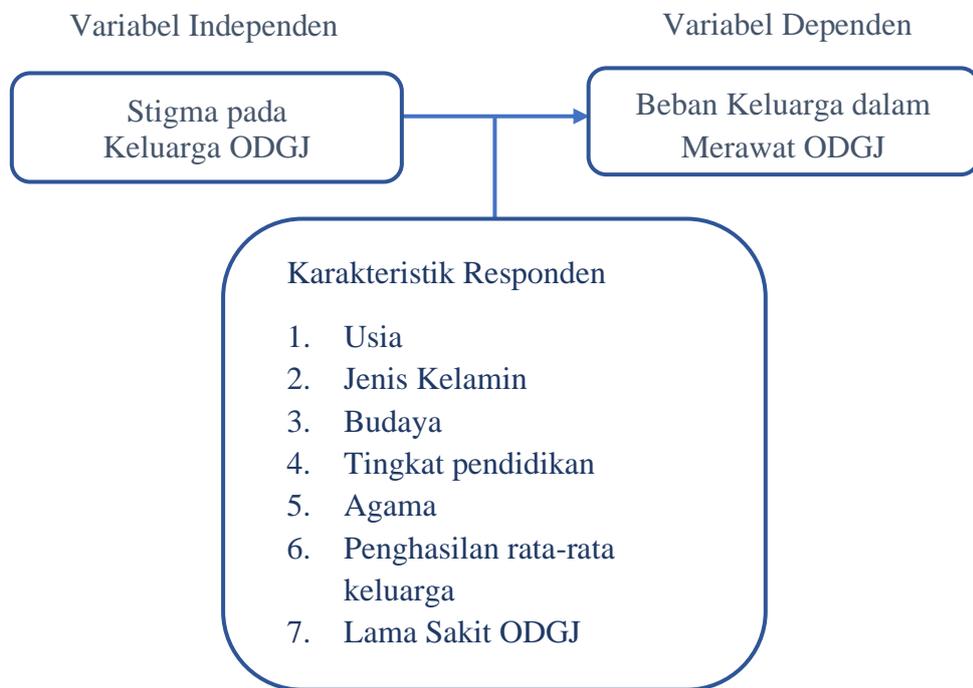
	<ul style="list-style-type: none"> • Tian-Ming Zhang • Xue Weng • Ming Li • Wei Luo • Yi Huang • Graham Thornicroft • Mao-Sheng Ran <p>Tahun Terbit : 2023 Judul : <i>Affiliate stigma and caregiving burden among family caregivers of persons with schizophrenia in rural China</i> Negara : China</p>	<p>pengasuhan, serta mengidentifikasi korelasinya dengan FCPWS di pedesaan China.</p>	<p>Alat Ukur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Affiliate Self-Stigma Scale</i> • <i>Zarit Burden Interview</i> 	<p><i>schizophrenia</i> (FCPWS) di pedesaan China</p>	<p>memiliki anggota keluarga pengidap skizofrenia mengalami stigma afiliasi yang tinggi dan parah serta beban pengasuhan yang tinggi.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabel 1 Originalitas Penelitian

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan uraian dan visualisasi mengenai hubungan atau keterkaitan antara variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

-  : Variabel yang diteliti
-  : Hubungan Variabel

B. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak terdapat hubungan stigma dengan beban keluarga dalam merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di rumah sakit khusus daerah (RSKD) Dadi di Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan stigma dengan beban keluarga dalam merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di rumah sakit khusus daerah (RSKD) Dadi di Provinsi Sulawesi Selatan.