

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah rumah tangga yang mempunyai hubungan darah atau terikat dalam hubungan perkawinan atau menyediakan terlaksananya semua fungsi instrumental mendasar dan fungsi ekspresif keluarga untuk anggota keluarganya yang ada dalam suatu jaringan (S. Lestari, 2016). Menurut Andarmoyo (2012), dalam masyarakat keluarga merupakan unit terkecil yang merupakan titik masuk dalam usaha memenuhi kesehatan masyarakat yang optimal. Selain itu, keluarga juga dianggap sebagai sistem sosial. Hal ini karena keluarga terdiri atas individu-individu yang bersatu dan saling berinteraksi satu dengan yang lain yang dibuktikan dengan adanya saling membutuhkan, dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini, anggota keluarga terdiri atas ayah, ibu, dan anak atau sesama individu yang menetap di rumah tangga itu.

Menurut Stuart (2014), keluarga diartikan dengan sebutan hubungan keluarga dimana individu bersatu dalam ikatan pernikahan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas, mereka yang mempunyai hubungan pribadi dan timbal balik dalam melaksanakan kewajiban serta memberikan dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi maupun pernikahan merupakan pengertian dari anggota keluarga dalam arti luas. Ali (2010) berpendapat bahwa keluarga tidak dilihat dari jumlah anggotanya, namun kesatuannya yang unik dalam menghadapi dan menyelesaikan masalahnya. Keunikan ini bisa dilihat dari cara berkomunikasi, menentukan

keputusan, watak, nilai, impian, relasi dengan masyarakat luas dan gaya hidup antara satu keluarga dengan keluarga lain yang tidak sama.

Dari semua pengertian di atas tentang keluarga, dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan unit terkecil dari kelompok sosial di dalam masyarakat yang memiliki hubungan darah atau dua orang individu yang bersatu dan terikat dalam pernikahan dimana mereka saling membutuhkan, saling mendukung dan terus berinteraksi secara terus menerus yang tinggal di bawah atap yang sama dan terdiri atas ayah, ibu, anak. Sehingga, menurut Wahyuni *et al.* (2021) tingkat kesehatan individu saling berhubungan dengan tingkat kesehatan keluarga begitu juga sebaliknya.

2.1.2 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman *et al.* (2010), fokus fungsi keluarga yaitu pada proses yang dipakai oleh keluarga guna mencapai semua tujuan. Secara umum, berikut fungsi keluarga menurut Friedman.

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif keluarga berupa kasih sayang, tempat berlindung, dukungan psikososial untuk anggota keluarga. Dari beberapa contoh tersebut dapat disimpulkan bahwa fungsi afektif adalah semua yang berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga. Fungsi afektif dikatakan berhasil dilihat dari keluarga yang gembira, bahagia, dan anggota keluarga dapat mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang berarti, perasaan yang sedang dimiliki, serta merupakan sumber cinta kasih.

2. Fungsi sosialisasi

Fungsi ini memiliki peran untuk proses perkembangan seseorang supaya menghasilkan interaksi sosial serta mendukung seseorang untuk menjalankan perannya di lingkungan sosial.

3. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi yaitu fungsi untuk menjaga kesinambungan keturunan sehingga dapat meneruskan garis keturunannya dan menjaga kelangsungan sebuah keluarga.

4. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi guna memenuhi keperluan keluarga secara ekonomi juga tempat untuk mengembangkan kapabilitas (kemampuan) seseorang dalam menaikkan penghasilan. Menurut Husnaniyah *et al.* (2022), keluarga yang berada di bawah garis kemiskinan atau keluarga prasejahtera sulit untuk memenuhi fungsi ekonomi ini karena harus memenuhi kebutuhan anggota keluarga berupa makanan, minuman, pakaian, dan rumah sehingga dibutuhkan sumber keuangan yang cukup.

5. Fungsi pemeliharaan kesehatan (perawatan)

Fungsi pemeliharaan kesehatan merupakan fungsi yang berguna untuk memelihara kondisi kesehatan anggota keluarga sehingga keluarga memiliki produktivitas yang tinggi.

2.1.3 Peran Keluarga dalam Merawat Stigma Terhadap ODGJ

Keluarga adalah sistem pendukung utama bagi setiap anggota keluarga yang memberikan perawatan langsung baik sehat maupun sakit. Peran keluarga sendiri dapat mengurangi kekambuhan pada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa (Eni & Herdianto, 2018). Stigma sangat mempengaruhi kesembuhan penderita

dan berpengaruh pada peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada penderita gangguan jiwa. Stigma yang negatif menyebabkan keluarga menjadi malu akan keberadaan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sehingga bisa menyebabkan kemunduran perawatan bagi penderita gangguan jiwa (Mahali *et al.*, 2019). Dalam penelitian Mahalini *et al.* (2019), didapatkan peran keluarga terhadap stigma yaitu membela, menerima stigma dan memberikan pengertian kepada masyarakat. Selain itu keluarga juga berperan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada guna mengurangi stigma di masyarakat. Berikut penjelasannya:

1. Membela

Peran keluarga dalam menghadapi stigma salah satunya dengan membela penderita. Bentuk pembelaan keluarga bisa berupa memberitahu masyarakat bahwa gangguan kejiwaan merupakan suatu penyakit yang bisa diatasi dan orang dengan gangguan jiwa bisa dipulihkan sepenuhnya asal diberikan penanganan yang tepat. Tak jarang keluarga juga memarahi orang yang mengejek penderita.

2. Menerima Stigma

Keluarga memahami bahwa gangguan jiwa merupakan gangguan medis yang bisa menyerang siapa saja dan menganggap ini sebuah ujian. Keluarga menganggap stigma dari masyarakat merupakan sebuah ujian, sudah menjadi takdirnya dan memang begitu adanya sehingga keluarga lebih memilih untuk diam dan menerima stigma yang ada selama tidak merugikan keluarganya dan fokus pada pengobatan keluarga yang memiliki gangguan jiwa

3. Memberikan pengertian kepada masyarakat

Salah satu peran keluarga yakni berusaha memberikan pengertian kepada orang yang melakukan diskriminasi kepada penderita dan keluarganya bahwa

penderita pun tidak mau mengalami gangguan pada kejiwaannya dan gangguan jiwa bisa terjadi pada siapapun. Keluarga juga meminta untuk orang yang memberikan stigma untuk merenungi bagaimana perasaan mereka jikalau mereka yang ada di posisi penderita dan keluarga yang dihina serta sering mengalami stigma dari masyarakat

4. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga bisa meminta kepada puskesmas maupun tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat sekitar tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, pengobatan gangguan jiwa. Hal tersebut bisa sedikit merubah pikiran, meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa sehingga nantinya bisa merubah stigma masyarakat yang ada di sekitar lingkungan.

2.2 Konsep Gangguan Jiwa

2.2.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, menjelaskan kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan yang memungkinkan seseorang tumbuh secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga orang tersebut sadar akan kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, produktif, dan dapat membantu masyarakat/komunitasnya (Kementerian Kesehatan, 2014). Sehingga individu yang tidak memungkinkan berkembang baik secara fisik, mental, spiritual, dan sosial maka disebut dengan gangguan jiwa.

Menurut Yusuf (2017), gangguan jiwa adalah sindrom perilaku yang biasanya dimiliki suatu individu seperti fungsi perilaku, psikologis, dan biologis. Gangguan ini tidak ada hubungannya dengan individu itu sendiri tetapi terhubung dengan masyarakat. Menurut Ekayamti & Rahmawati (2020), gangguan jiwa adalah

penyimpangan dari pikiran, emosi, dan tindakan seseorang. Nasriati (2017), berpendapat bahwa gangguan jiwa memerlukan proses panjang dalam penyembuhannya dan termasuk penyakit kronis. Proses pemulihan gangguan jiwa memerlukan dukungan dari keluarga untuk menentukan tingkat keberhasilan pemulihan tersebut. Menurut Shimange *et al.*, (2022), gangguan jiwa telah diakui sebagai sumber utama kecacatan.

Setiap penyakit kejiwaan didefinisikan sebagai gangguan mental, perilaku, atau emosional. Gangguan jiwa bisa bervariasi dalam dampak, mulai dari tidak ada gangguan hingga gangguan ringan, sedang, dan bahkan parah. Gangguan kejiwaan yang parah atau gangguan jiwa berat didefinisikan sebagai gangguan mental, perilaku, atau emosional yang mengakibatkan gangguan fungsional yang serius, yang secara substansial mengganggu atau membatasi satu atau lebih aktivitas kehidupan utama. Beban penyakit kejiwaan terutama terkonsentrasi diantara mereka yang mengalami kecacatan karena gangguan jiwa berat atau *serious mental illness* (National Institute of Mental Health, 2022).

American Psychiatric Association (APA) dalam Rastogi & Kempf (2022), mendefinisikan gangguan jiwa sebagai suatu sindrom yang ditandai oleh gangguan yang signifikan secara klinis dalam kognisi individu, kontrol emosional, atau perilaku yang muncul yang mengakibatkan disfungsi dalam fungsi psikologis, biologis, atau proses perkembangan yang mendasari fungsi mental.

2.2.2 Penyebab Gangguan Jiwa

Penyebab gangguan jiwa bisa dari faktor predisposisi artinya gangguan jiwa disebabkan oleh banyak faktor yaitu karena faktor psikologis, biologis, sosiokultural maupun lingkungan (Mawaddah *et al.*, 2020). Stressor psikososial

menjadi alasan timbulnya kejadian gangguan jiwa. Stressor psikososial sendiri merupakan kondisi atau kejadian yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga individu terpaksa mengadakan adaptasi untuk menghadapi tekanan mental yang muncul. Bagaimanapun, tidak semua orang mampu menyesuaikan diri dan mengatasinya, sehingga menyebabkan timbulnya gangguan jiwa (Tri & Indrayani, 2019).

Adapun sumber penyebab gangguan jiwa menurut Yusuf *et al.* (2015) ialah sebagai berikut:

1. Faktor somatik, karena pengaruh adanya gangguan pada struktur dan organisasi sistem saraf, fungsi sistem neuron pada otak, komposisi kimia dan metabolisme otak seperti asal glukosa, protein, lipid dan lain-lain, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, juga faktor saat masa kehamilan dan proses kelahiran (perinatal).
2. Faktor psikologis, terkait dengan hubungan ibu dan anak, kontribusi ayah dalam pertumbuhan anak, rivalitas antar saudara kandung, hubungan dengan keluarga, pekerjaan, lingkungan masyarakat. Selain itu, faktor kecerdasan, tingkat perkembangan emosi, perspektif diri, dan kemampuan beradaptasi juga berpengaruh dalam kemampuan untuk menghadapi suatu kejadian. Bila kondisi itu semua tidak baik, bisa mengakibatkan pada ansietas, stress berujung depresi, rasa malu, serta rasa bersalah berlebihan.
3. Faktor sosial budaya, meliputi faktor keharmonisan keluarga, pola orang tua dalam mengasuh anak, tingkat ekonomi, serta masalah kelompok kecil meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, tidak memadainya kesejahteraan, juga pengaruh keagamaan, dan nilai-nilai.

Sedangkan menurut Puri (2011) dalam Wicaksono (2016), gangguan psikiatri pada individu dapat dikarenakan berbagai faktor. Hal ini dapat digolongkan secara kronologis menjadi faktor predisposisi, pencetus (presipitasi), dan faktor yang memperlama (perpetuasi).

1. Faktor predisposisi adalah faktor yang berkontribusi terhadap kerentanan seseorang terhadap gangguan kesehatan mental. Contohnya genetik, komplikasi obstetrik, juga kepribadian individu tersebut.
2. Faktor presipitasi disebut juga dengan faktor pencetus adalah faktor yang muncul segera sebelum munculnya gangguan kejiwaan dan kemungkinan menjadi pemicunya. Contohnya kejadian hidup seperti kematian orang yang dikasihi.
3. Faktor perpetuasi (faktor yang memperlama) adalah faktor yang menyebabkan gangguan kejiwaan yang ada terus berlanjut. Contohnya isolasi diri dari lingkungan sekitar dikarenakan adanya gangguan kejiwaan itu sendiri. (Wicaksono, 2016).

Vaalavuo *et al.* (2022), menyatakan gangguan mental pada orang tua meningkatkan risiko gangguan kejiwaan anak. Gangguan jiwa orang tua merupakan faktor risiko yang kuat (12% untuk ibu dan 10% untuk ayah) untuk menurunkan gangguan kejiwaannya pada anak.

2.2.3 Tanda Gejala Gangguan Jiwa

Menurut WF. Maramis dan AA. Maramis (2009) dalam Wicaksono (2016), gejala dari gangguan jiwa sebagai berikut.

1. Gangguan penampilan dan perilaku yang berupa penampilan fisik apakah sesuai dengan usia, cara berpakaian rapi, wajar, atau berlebihan, serta kebersihan

dirinya baik atau kurang. penampilan psikis seperti pandangan kosong, bicara lambat, lambat bereaksi, bingung, sangat gembira, bersedih, menarik diri, dan lain-lain. Kemudian sikap atau perilakunya wajar, hiperaktivitas, sempoyongan, tremor, terdapat kontak mata atau tidak, kooperatif dan lain-lain.

2. Gangguan wicara dan bahasa, nilai pembicaraan dapat dilihat dari kuantitas, arus pembicaraan, artikulasi, kualitas, ritme dan kecepatan produksi.
3. Gangguan proses pikir. Proses penilaian (*judgment*), daya paham (*comprehension*), memori serta pemikiran (*reasoning*) merupakan bagian dari proses berpikir. Proses berpikir normal biasanya memiliki unsur ide, simbol dan hubungan yang terarah terhadap tujuan dan oleh suatu masalah atau tugas dibangkitkan yang kemudian mengantarkan kepada pemecahan yang mengarah pada suatu kenyataan.
4. Gangguan sensor dan fungsi kognitif, yaitu menilai fungsi otak termasuk kewaspadaan, konsentrasi, atensi, daya ingat, kalkulasi dan intelegensi, kemampuan berpikir abstrak, dan lain-lain.
5. Gangguan psikomotor, yaitu kondisi kejiwaan yang mempengaruhi gerakan badan.
6. Gangguan kemauan atau dorongan kehendak, yaitu kesulitan memulai dan mempertahankan aktivitas dan hasrat, yang memiliki tujuan dan dengan maksud tertentu. Yang dinilai adalah ada tidaknya semangat, minat, inisiatif, dorongan, ambisi yang realistis, kegiatan yang rutin dilakukan sehari-hari seperti melakukan perawatan diri apakah perlu diperintah, diingatkan, dibantu.
7. Gangguan kepribadian, kepribadian merupakan keutuhan dari pola pikiran, *feeling* (perasaan) serta perilaku yang biasa dipakai oleh individu sebagai upaya

menyesuaikan diri dengan lingkungan (adaptasi) yang berlangsung terus menerus dalam hidupnya. Apabila satu atau lebih watak kepribadian itu berubah menjadi sedemikian rupa hingga merugikan dirinya dan lingkungan sekitar maka dianggap telah terjadi gangguan kepribadian pada suatu individu tersebut.

8. Gangguan pola hidup adalah gangguan yang mencakup gangguan dalam hubungan antar manusia dan sifat-sifat dalam keluarga, pekerjaan, rekreasi dan masyarakat.

2.2.4 Klasifikasi Gangguan Jiwa Kronis

Menurut Nasriati (2017), gangguan jiwa termasuk dalam penyakit kronis, artinya gangguan jiwa bisa berlangsung dalam waktu yang lama (kronis). Gangguan ini bisa ringan hingga parah dan bisa mempengaruhi kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti melakukan kegiatan sosial, bekerja, hingga menjalani hubungan dengan keluarga. Namun, gangguan jiwa tetap bisa diobati meskipun terkadang memerlukan perawatan intensif di rumah sakit untuk menangani kondisinya. Menurut WHO, penyakit kronis merupakan penyakit dengan durasi yang lama, pada umumnya berkembang secara lambat yang disebabkan karena faktor keturunan (genetik), fisiologis, perilaku maupun lingkungan. Salah satu contoh gangguan mental kronis dan parah adalah skizofrenia, dimana penderita kesulitan dalam memproses pikirannya.

Menurut para ahli kejiwaan, klasifikasi gangguan jiwa sangat beraneka ragam karena pengelompokan yang berbeda-beda (Khamimussodiq, 2020). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, penggolongan gangguan jiwa dibagi menjadi 2 bagian, yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan (Kemenkes RI, 2013). Gangguan jiwa berat terjadi karena faktor tingkat stress yang

berlebihan sehingga mengganggu fisik dan psikis seseorang. Gangguan jiwa dikatakan berat apabila ditandai dengan terganggunya kemampuan menilai kenyataan atau memiliki pandangan (*insight*) yang buruk. Gejalanya berupa halusinasi, waham, ilusi, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, juga memiliki perilaku yang aneh seperti agresivitas (katatonik). Gangguan jiwa berat juga dikenal dengan psikosis seperti skizofrenia, gangguan skizoafektif, gangguan bipolar. Sedangkan gangguan jiwa ringan yaitu gangguan kejiwaan yang mencakup semua gangguan mental emosional seperti ansietas (gangguan kecemasan, panik, gangguan alam perasaan dan lain sebagainya). Gangguan jiwa ringan merupakan depresi yang tidak begitu berat yang dibuktikan oleh gejala seperti murung, kurang bersemangat, atau panik. Gangguan jiwa yang lebih berat biasanya individu mengalami depresi yang ditandai dengan menurunnya kemampuan dalam berpikir, kognitif, psikomotorik, juga individu yang terlalu cemas akan masa depan.

2.2.5 Dampak Gangguan Jiwa

Orang dengan gangguan jiwa umumnya akan mendapatkan stigma negatif dari masyarakat sekitar. Bukan hanya penderita saja, namun stigma juga dialami oleh anggota keluarganya (W. Lestari & Wardhani, 2014). Adanya stigma ini bisa menyebabkan orang dengan gangguan jiwa dan keluarga terkucilkan. Menurut Nasriati (2017), stigma akan menyebabkan beban psikologis yang berat pada keluarga penderita gangguan jiwa dan bisa memberikan dampak pada proses pemulihan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) karena tidak adekuatnya dukungan yang diberikan keluarga pada penderita. Dampak gangguan jiwa membuat keluarga kehilangan banyak waktu untuk merawat, mengalami beban emosional, dan sosial akibat stigma dari lingkungan (Hogan, 2008 dalam Rinawati & Alimansur, 2016).

Pada penderita, gangguan jiwa akan berdampak pada kehidupannya seperti menghambat mereka dalam mencari pekerjaan, aktivitas yang terganggu, kehidupan sosial yang berubah, sering dicemooh masyarakat sekitar dan lainnya. Menurut Rinawati & Alimansur (2016), orang dengan gangguan jiwa akan mudah kehilangan atau sulit mencari pekerjaan sehingga mereka tidak memiliki penghasilan dan tidak bisa menunjukkan aktualisasi dirinya, hal ini bisa membuat orang tidak melakukan aktivitas apapun sehingga orang dengan gangguan jiwa sangat mungkin untuk mengalami harga diri rendah yang nantinya semakin berdampak pada gangguan jiwanya. Meskipun orang dengan gangguan jiwa sudah dinyatakan pulih dan bisa kembali ke masyarakat, akan tetapi penderita masih tidak diperlakukan baik di masyarakat hingga mengalami penolakan karena stigma negatif yang ada. Stigma yang dimiliki masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa tidak hanya membuat penderita menarik diri, terisolasi atau terkucilkan dari masyarakat, tetapi juga membebani keluarga dan menghambat pengobatan penderita (Hartanto *et al.*, 2021).

Menurut Kusuma *et al.* (2021), orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) membutuhkan bantuan dalam pemenuhan perawatan diri, sehingga menimbulkan ketergantungan penderita yang sangat tinggi pada keluarga. Menurut Bahari *et al.* (2017), gejala yang kompleks dari gangguan jiwa berat akan memberikan dampak pada produktivitas yang menurun pada seluruh sendi kehidupan dalam jangka waktu yang relatif lama. Jika tidak memperoleh penanganan dan *support* yang baik dari keluarga atau masyarakat sekitar, ketidakproduktifan ini menjadi semakin lama dan berat sehingga menyebabkan masyarakat memberikan stigma negatif bahwa orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sudah tidak berguna karena terlalu

bergantung dengan orang lain, serta masyarakat menganggap remeh harkat martabat penderita.

Dampak gangguan jiwa pada masyarakat yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) akan menyebabkan masyarakat menganggap bahwa ODGJ sangat menakutkan karena suka mengamuk dan cenderung melakukan kekerasan sehingga membuat mereka merasa terganggu akan keberadaan ODGJ tersebut. Dalam Putriyani & Sari (2016), masyarakat takut terhadap orang dengan gangguan jiwa karena mereka menganggap bahwa orang dengan gangguan jiwa sering menyerang orang lain.

2.3 Konsep Stigma

2.3.1 Pengertian Stigma

Stigma adalah sikap, pikiran, kepercayaan serta tingkah laku yang negatif yang memberikan pengaruh terhadap seseorang atau masyarakat umum untuk menolak, takut, menjauhkan diri, berprasangka, serta membedakan seseorang (Purnama *et al.*, 2016). WHO mendefinisikan stigma sebagai tanda rasa malu, aib atau bukti yang mengakibatkan seseorang ditolak, didiskriminasi, dan dikucilkan dari berpartisipasi dalam sejumlah bidang masyarakat yang berbeda (Thornicroft *et al.*, 2007). Stigma adalah suatu sikap atau reaksi emosional yang muncul dalam masyarakat kepada penderita gangguan jiwa dengan cara mengucilkan atau merendahkannya (Mahardika, 2021). Stigma kepada penderita gangguan jiwa merupakan suatu keadaan sosial mengenai sikap masyarakat terhadap seseorang yang menderita gangguan jiwa serta menampakkan ketidaknormalan pada pola perilakunya, serta dipandang mempunyai penyimpangan pada identitas sosial, sehingga orang dengan gangguan jiwa tidak dapat diterima sepenuhnya oleh

masyarakat dan menyebabkan sikap masyarakat menjadi cenderung diskriminatif (Asti *et al.*, 2016). Stigma berdampak pada orang dengan gangguan jiwa, keluarga dan pengasuh mereka serta profesional perawatan kesehatan (profesional kesehatan mental, spesialis non-psikiatri dan dokter umum) yang memberikan perawatan kesehatan mental (Javed *et al.*, 2021).

Stigma sendiri berawal dari kecenderungan manusia dalam menilai orang lain (Sukrang *et al.*, 2022). Menurut Shafik Ibrahim Mohamed *et al.* (2022), Stigma dikonseptualisasikan sebagai proses sosial yang kompleks dari pelabelan, gangguan, devaluasi, dan diskriminasi yang melibatkan interkoneksi komponen kognitif, emosional, dan perilaku.

2.3.2 Aspek Stigma

Menurut Heatherton (2003) dalam Fitriyana (2019) aspek stigma antara lain sebagai berikut:

a. Perspektif

Perspektif ialah pandangan seseorang dalam menilai orang lain. Perspektif dalam stigma memiliki arti adanya hubungan antara pemberi stigma dengan penerima stigma. Seseorang yang memberikan stigma kepada orang lain termasuk golongan *non stigmatized* atau disebut dengan orang normal. Sedangkan sub aspek berikutnya ialah target atau orang yang menerima stigma.

b. Identitas

Identitas terdiri atas dua hal yakni identitas pribadi dan identitas kelompok. Stigma diberikan kepada orang yang mempunyai ciri-ciri pribadi. Contohnya memiliki kulit yang berbeda, cacat fisik, dan hal yang menimbulkan hal-hal negatif.

Identitas kelompok, individu dapat diberikan stigma karena ia berada dalam sebuah kelompok yang mempunyai ciri khusus dan berbeda dengan kelompok lainnya.

c. Reaksi

Terdapat 3 sub aspek reaksi yang berjalan bersamaan yakni aspek kognitif, afektif, dan *behavior*. Aspek yang berjalan lebih lambat ialah aspek kognitif karena terdapat pertimbangan dan tujuan yang jelas. Aspek kognitif meliputi pengetahuan mengenai tanda-tanda orang yang dikenai stigma. Aspek afektif bersifat spontan, mendasar, primitif, dan tidak dipelajari. Contoh aspek afektif pada orang yang memberikan stigma yaitu perasaan tidak suka, merasa takut, terancam, jijik sehingga orang yang berperilaku seperti ini biasanya akan menghindari. Hasil akhir dari aspek kognitif dan aspek afektif ialah aspek *behavior*. Pada aspek *behavior*, apabila orang yang sudah tertanam stigma biasanya akan menunjukkan perilaku menghindari dan tidak mau berinteraksi

2.3.3 Komponen Stigma

Komponen stigma terdiri atas *labelling*, *stereotype*, *separation*, dan *discrimination*. Berikut penjelasannya :

- a. *Labelling*, yaitu pemberian nama berdasarkan pada karakteristik yang dominan dalam seseorang yang menjadi pembeda antara dirinya dengan yang lain.
- b. *Stereotype*, yaitu pandangan atau pendapat seseorang yang membentuk keyakinan seseorang terhadap orang lain. Biasanya *stereotype* atau pandangan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa yaitu menganggap orang dengan gangguan jiwa tidak dapat sembuh, membahayakan orang lain, tidak dapat memenuhi kehidupannya sendiri, menyusahkan orang lain dan tidak bisa merawat dirinya dengan baik.

- c. *Separation* artinya pemisah. Pemisah ini muncul saat masyarakat berpendapat bahwa orang dengan gangguan jiwa tidak sama dengan yang lain dan mereka berbeda dari kebanyakan orang. Sehingga masyarakat sekitar menjaga jarak dengan orang yang memiliki gangguan jiwa.
- d. *Discrimination* yakni sikap negatif yang dilakukan orang lain terhadap orang yang memiliki gangguan jiwa. Perilaku tersebut bisa berupa merendahkan, mengucilkan orang yang memiliki gangguan jiwa.

2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stigma

Stigma bisa timbul apabila ada suatu keadaan yang dianggap berbeda atau tidak sesuai dengan standar normalitas suatu tempat (Varamitha *et al.*, 2014).

Pertama, faktor *labelling* atau penamaan pada gangguan jiwa, penampilan, dan terkait gangguan perilaku. Pemberian label yang negatif untuk menyebut gangguan jiwa dapat memberikan efek negatif yang kuat terhadap cara seseorang bereaksi emosional pada individu dengan gangguan jiwa sehingga meningkatkan preferensi untuk jarak sosial.

Kedua, karakteristik pengobatan. Lebih mudah mendapat stigma pada rawat inap, perawatan fisik, dan pengobatan individual dibandingkan dengan rawat jalan, perawatan fisik dan pengobatan secara berkelompok. Kuatnya stigma pada seseorang dapat menyebabkannya enggan untuk memberikan bantuan psikologis.

Ketiga, status sosial-ekonomi. Semakin rendah status sosial dan ekonomi seseorang, maka kemungkinan dia dijauhi orang lain semakin besar. Keluarga yang memiliki status sosial-ekonomi yang rendah akan kesulitan untuk mencari bantuan pengobatan atau menganggap perawatan pada ODGJ membutuhkan biaya yang mahal. Sehingga ODGJ biasanya akan dibiarkan oleh keluarga selama tidak

mengganggu masyarakat tanpa diberikan pengobatan apapun dan menyebabkan ODGJ sulit untuk sembuh dari penyakitnya. Hal ini bisa memperkuat stigma yang ada di masyarakat.

Keempat, media penggambaran. Gangguan jiwa yang digambarkan atau dideskripsikan berdasarkan pada kepercayaan bahwa yang menjadi penyebab munculnya perilaku yang tidak normal dan gangguan jiwa karena adanya unsur gaib, mistis, dan roh-roh jahat. Media-media yang memberikan gambaran negatif terhadap ODGJ menyebabkan orang lain bersikap lebih berhati-hati dan menjaga jarak dengan ODGJ sehingga timbullah stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa maupun keluarga (Varamitha *et al.*, 2014)

2.3.4 Proses Terbentuknya Stigma

Proses terbentuknya stigma termasuk suatu proses yang panjang dan berkembang berdasarkan seberapa banyak luasnya pengetahuan terhadap gangguan jiwa dan objek stigma. Menurut Scheid & Brown (2010), proses terbentuknya stigma sebagai berikut.

- a. Seseorang membedakan serta memberikan *labelling* atas perbedaan pada suatu individu
- b. Timbulnya kepercayaan dari budaya yang dimiliki seseorang terhadap ciri khas individu atau kelompok lain serta memunculkan stereotip
- c. Individu atau kelompok yang telah diberikan label ditempatkan dalam kelompok yang berbeda sehingga terjadi pemisahan (*separation*).
- d. Terakhir, seseorang yang telah diberikan label oleh masyarakat mengalami diskriminasi atau pengucilan.

Jadi, bisa disimpulkan bahwa stigma terjadi dalam jangka waktu tertentu yang merupakan suatu proses yang terdiri atas empat komponen yaitu terjadinya penamaan atau *labelling* yang kemudian dilanjutkan dengan timbulnya stereotip, pemisahan (*separation*), dan diskriminasi. Hal ini didukung dengan pernyataan Varamitha *et al.* (2014), terbentuknya stigma melalui suatu proses yang panjang dan berkembang sesuai dengan seberapa besar pengetahuan masyarakat terhadap gangguan jiwa dan objek stigma yang dimulai dari memahami isyarat-isyarat pada objek stigma, stereotip yang berkembang di masyarakat, sikap setuju pada stereotip yang menimbulkan prasangka, hingga akhir dari prasangka yaitu timbulnya sikap diskriminasi di masyarakat.

2.3.5 Persepsi Keluarga dengan ODGJ terhadap stigma

Persepsi adalah pandangan atau penilaian individu akan suatu hal. Pembentukan persepsi ini terjadi saat individu menerima stimulus dari lingkungannya (Sari *et al.*, 2016). Persepsi keluarga dengan gangguan jiwa terhadap stigma masyarakat dapat berupa perasaan sedih, malu, atau perasaan menerima saat diberikan stigma karena dianggap sebagai ujian hidup. Stigma yang dirasakan keluarga mengakibatkan keluarga merasa malu atau minder terhadap lingkungan sehingga persepsi tersebut dapat mempengaruhi sikap penerimaan keluarga terhadap ODGJ (Wiharjo, 2014 dalam Raffy *et al.*, 2020). Dalam Koschorke *et al.* (2017), pandangan sebagian keluarga terhadap gangguan jiwa yakni sebagai suatu hal yang memalukan dan tidak bisa disembuhkan, gangguan jiwa dianggap sebagai gangguan ilmu hitam atau roh jahat. Persepsi lain keluarga dengan ODGJ adalah mereka melihat keberadaan ODGJ merupakan sebuah hukuman dari Tuhan, merasa malu, penularan, dan rasa bersalah yang umum di antara anggota keluarga dan

persepsi ini dapat menyebabkan isolasi dan menghindari kontak dengan teman maupun tetangga (Fakhrou *et al.*, 2023).

2.4 Koping Keluarga dengan ODGJ

2.4.1 Pengertian Koping

Menurut Friedman (1998) dalam Maryam (2017), untuk menyelesaikan suatu permasalahan atau untuk meminimalisir stres karena suatu peristiwa maka keluarga menggunakan respon perilaku positif yang disebut dengan koping keluarga. Diharapkan, keluarga dapat berperan dalam memecahkan masalah dengan strategi koping yang efektif. Sedangkan menurut Ambarsarie *et al.*, (2021) koping adalah suatu usaha berupa kognitif atau perilaku yang secara khusus dilakukan guna mengelola tuntutan-tuntutan yang menyebabkan stress. Menurut Andriyani (2019), koping adalah sejumlah usaha untuk menangani, mengatasi atau berkaitan dengan cara efektif menurut kemampuan individu dalam memecahkan masalah yang berasal dari berbagai jenis masalah psikologis.

2.4.2 Macam-macam Koping

Dalam teori Richard Lazarus dan Folkman dalam Andriyani (2019), terdapat dua jenis koping yakni koping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*) dan koping yang berfokus pada emosi (*emotion focused coping*).

Berikut penjelasannya:

1). *Problem focused coping*

Koping yang berfokus pada masalah yaitu koping dengan strategi kognitif yang mengutamakan penyelesaian masalah melalui pemecahan masalah, memutuskan suatu keputusan dan tindakan secara langsung. Penelitian Rotondo *et al.*, (2003) didapatkan hasil bahwa koping yang berfokus pada masalah merupakan

cara efektif guna menyelesaikan masalah dalam peran kerja dan keluarga. Yang termasuk *problem focused coping* dalam teori Lazarus & Folkman (1984) adalah sebagai berikut:

a. Pemecahan masalah yang terencana (*planful problem solving*)

Melakukan tindakan dengan upaya-upaya tertentu yang memiliki tujuan mengubah kondisi, yang diikuti dengan pendekatan analitik dalam mengatasi masalah. Contohnya dengan bekerja secara fokus dan memiliki perencanaan yang baik serta berkeinginan untuk merubah hidupnya supaya masalah yang dihadapi dapat secara perlahan dapat teratasi (Lazarus & Folkman, 1984 dalam Maryam, 2017).

b. Koping konfrontatif (*confrontative coping*)

Koping konfrontatif adalah tindakan yang bertujuan untuk merubah keadaan yang bisa mendeskripsikan tingkat risiko yang harus diambil. Contohnya dengan memecahkan suatu masalah dengan melakukan tindakan-tindakan yang bertentangan dengan aturan yang ada meskipun terkadang cukup besar risiko yang harus dialami (Lazarus & Folkman, 1984 dalam Maryam, 2017).

c. Mencari dukungan sosial (*seeking social support*)

Tindakan mencari dukungan baik berupa informasi, bantuan nyata, ataupun dukungan emosional dari pihak luar. Contohnya adalah untuk menyelesaikan masalah selalu dengan berusaha mencari bantuan dari orang sekitar di luar keluarga seperti sahabat, tetangga, tenaga profesional dan lain sebagainya serta bantuan tersebut dapat dalam bentuk fisik maupun non fisik (Lazarus & Folkman, 1984 dalam Maryam, 2017).

2) *Emotion focused coping*

Dalam Maryam (2017) menjelaskan strategi koping yang berfokus pada emosi adalah dengan melakukan berbagai usaha yang tujuannya untuk merubah fungsi emosi tanpa melakukan upaya merubah tekanan secara langsung. Biasanya dilakukan apabila seseorang merasa situasi yang menekan sudah tidak dapat dirubah dan hanya bisa menerima situasi itu karena tidak memiliki sumber yang mendukung untuk mengatasi hal tersebut. Menurut Lazarus dan Folkman (1984) dalam Gunawan (2016), koping yang berfokus pada emosi memungkinkan seseorang mencoba untuk melihat sisi positif dari peristiwa yang terjadi, berharap simpati dan pengertian orang lain, mencoba tidak mengingat peristiwa yang menekan emosinya. Selain itu, individu mencoba untuk mengambil hikmah dari semua upaya yang sudah dilakukan. Berikut penjelasan bentuk koping yang berfokus pada emosi:

a. Memberi penilaian positif (*positive reappraisal*)

Memberikan reaksi dengan makna positif dengan tujuan mengembangkan diri diantaranya ikut dalam segala hal yang bersifat religius. Contohnya berpikiran positif dan mencari hikmah dari segala hal yang terjadi serta mensyukuri apa yang dimiliki dan orang lain tidak disalahkan atas apa yang terjadi pada dirinya (Lazarus & Folkman, 1984 dalam Maryam, 2017). Sedangkan menurut Ambarsarie *et al.*, (2021), *positive reappraisal* yaitu bentuk usaha menumbuhkan makna positif dengan fokus terhadap perkembangan diri.

b. Menekankan tanggungjawab (*accepting responsibility*)

Accepting responsibility yaitu menghadapi permasalahan dengan menumbuhkan kesadaran tentang peran diri dalam permasalahan tersebut dan

berusaha menyelesaikan dengan sebagaimana mestinya. Contohnya menerima permasalahan yang ada dan beradaptasi dengan keadaan yang dialami. (Lazarus & Folkman, 1984 dalam Maryam, 2017).

c. Pengendalian diri (*selfcontrol*)

Pengendalian diri yaitu mengatur diri baik dalam hal perasaan maupun sikap/tindakan yang akan diambil. Pada pengendalian diri ini penyelesaian masalah akan selalu dipikirkan terlebih dahulu, tidak tergesa-gesa guna menghindari hal-hal yang tidak diinginkan (Lazarus & Folkman, 1984 dalam Maryam, 2017).

d. Menjaga jarak (*distancing*)

Tujuan melakukan koping menjaga jarak adalah supaya tidak terjebak pada permasalahan tersebut. Sikap yang ditunjukkan dalam koping ini adalah tidak memperdulikan permasalahan yang sedang dihadapi bahkan berusaha melupakan seakan-akan permasalahan tersebut tidak pernah terjadi (Lazarus & Folkman, 1984 dalam Maryam, 2017).

e. Melarikan diri (*escape avoidance*)

Sikap yang ditunjukkan adalah menghindar dari masalah yang sedang dihadapi atau bahkan melibatkan diri dalam tindakan yang negatif seperti mengkonsumsi obat-obatan terlarang, tidur terlalu lama, serta menolak untuk bersosialisasi dengan orang lain (Lazarus & Folkman, 1984 dalam Maryam, 2017).

Dari semua jenis koping yang sudah dipaparkan di atas, keluarga dengan ODGJ menggunakan koping yang berbeda tergantung sosial, budaya, agamanya. Perasaan takut terhadap stigma yang dirasakan keluarga bisa mengakibatkan keengganan keluarga untuk mengakui adanya masalah kesehatan mental sehingga keluarga menggunakan mekanisme koping tertentu seperti menutupi atau

menunjukkan sikap penolakan yang nantinya memiliki dampak pada pencarian pengobatan yang terlambat oleh keluarga (Franz *et al.*, 2010 dalam Nasriati, 2017). Dalam penelitian Marimbe *et al.*, (2016), didapatkan strategi koping keluarga dengan ODGJ yang digunakan adalah dengan strategi koping yang berfokus pada emosi dan fokus pada masalah seperti koping mencari bantuan dukungan baik secara spiritual seperti ke gereja maupun orang pintar maupun bantuan fasilitas kesehatan seperti psikiater. Selain itu dengan koping konfrontasi, koping *distancing* yaitu dengan menghindari pasien dan *escape avoidance* seperti penggunaan alkohol. Menurut penelitian Wanti & Fitria (2016), didapatkan sebanyak 54% keluarga dengan ODGJ menggunakan koping *planful problem solving* dalam menghadapi beban selama merawat ODGJ, dan sebagian kecil yakni sebanyak 30% menggunakan *seeking social support*. Dalam penelitian Ganguly *et al.*, (2010), strategi koping yang paling umum digunakan oleh keluarga yang merawat ODGJ adalah mencari bantuan spiritual dari dukun karena masih adanya kepercayaan bahwa gangguan mental berhubungan dengan sihir. Pada penelitian Rian & Fitriani (2020), mekanisme koping yang digunakan keluarga adalah koping adaptif dan regulasi emosi positif. Koping yang digunakan untuk mengurangi tekanan yaitu dengan koping religius, berbicara kepada orang terpercaya, dan mencari bantuan profesional (Suen *et al.*, 2022). Selain itu, terdapat keluarga yang menggunakan koping *acceptance* (menerima) yaitu menerima kondisi dan harus memperlakukan ODGJ dengan baik dan memberikan dukungan. Koping selanjutnya yaitu cinta dan menghargai (*respect*), komunikasi berkelanjutan yang efektif (*effective continuous communication*), koping spiritual (Modise *et al.*, 2021).