

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)**

##### **2.1.1 Konsep Kesehatan Jiwa**

Kesehatan jiwa merupakan kesehatan yang tidak hanya ketiadaan gangguan mental namun mencakup juga kesejahteraan mental yang positif. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia kesehatan jiwa yang baik ditandai dengan kemampuan individu untuk berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, namun jika itu semua tidak dialami oleh seseorang maka dapat dikatakan seseorang mengalami gangguan jiwa (Sutejo, 2018).

Kesehatan jiwa merupakan kemampuan seseorang untuk berkembang secara biologis, psikologis, sosial dan spiritual, sehingga terbentuk kesadaran akan kemampuan diri dalam mengatasi *stress*, dapat produktif dalam bekerja, dan mampu berkontribusi di komunitasnya (Widodo, 2021).

Masalah kesehatan jiwa umumnya dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). ODMK merupakan orang yang berisiko mengalami gangguan jiwa dengan ditandai adanya masalah fisik, mental, sosial, kualitas hidup, serta pertumbuhan dan perkembangan. ODGJ adalah kategori dimana seseorang mengalami gangguan jiwa dan umumnya sudah tidak memiliki kemampuan dalam menentukan realita atau tidak berpikir rasional (*insight buruk*) (Sutejo, 2018).

##### **2.1.2 Pengertian Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)**

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi yang kompleks, terdiri dari berbagai masalah dan gejala yang seringkali menyebabkan perubahan signifikan dalam berpikir, emosi, dan perilaku individu (Sutejo, 2018).

Gangguan jiwa adalah bentuk manifestasi perilaku menyimpang yang diakibatkan oleh distorsi berupa emosi, sehingga individu bertingkah laku secara tidak wajar. Hal ini disebabkan karena segala fungsi kejiwaan individu mengalami penurunan (Widodo, 2021).

Jadi ODGJ adalah individu yang mengalami gangguan baik pikiran, perilaku maupun perasaan yang menimbulkan terjadinya *distress*, disfungsi dan penurunan kualitas hidup. Gangguan jiwa bisa terjadi kepada siapa saja dan dimana saja. ODGJ dan keluarga masih sering mengalami diskriminasi dikarenakan stigma-stigma di masyarakat.

### **2.1.3 Penggolongan Gangguan Jiwa**

Berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) di Indonesia, yang telah disesuaikan dengan ICD X, gangguan jiwa dikelompokkan sebagai berikut: (Azizah et al., 2020)

1. Gangguan mental organik, termasuk gangguan mental simptomatis (F00-F09).
2. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif (F10-F19).
3. Skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham (F20-F29).
4. Gangguan suasana perasaan/*mood*/afektif (F30-F39).
5. Gangguan neurotik, gangguan somatoform, dan gangguan terkait stres (F40-F48).
6. Sindrom perilaku yang berkaitan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik (F50-F59).
7. Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa (F60-F69).
8. Retardasi mental (F70-F79).
9. Gangguan perkembangan psikologis (F80-F89).
10. Gangguan perilaku dan emosional dengan onset usia anak dan remaja (F90-F98) (Azizah et al., 2020).

### **2.1.4 Penyebab Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa dapat disebabkan karena ketidakmampuan individu melaksanakan tugas dalam proses perkembangannya. Penyebab gangguan jiwa yaitu terdiri dari: (Sutejo, 2018)

1. Faktor somatik (somatogenik).

Faktor yang berhubungan dengan neuroanatomis (sistem persarafan), neurofisiologi (gangguan sistem saraf), dan neurokimia, seperti tingkat kematangan dan perkembangan, serta pengaruh faktor pranatal maupun perinatal individu (Azizah et al., 2020).

2. Faktor psikologis (psikogenik).

Faktor yang berhubungan dengan hubungan di dalam keluarga (seperti interaksi antara ibu dan anak, interaksi ayah dan anak, peran anggota keluarga, persaingan dengan saudara kandung, konflik keluarga) pekerjaan, serta hubungan di masyarakat. Masalah yang terjadi akibat faktor psikologis dapat menimbulkan reaksi berupa rasa bersalah berlebihan, rasa malu, kecemasan.

3. Faktor sosial budaya.

Faktor berupa pola asuh keluarga, faktor kestabilan keluarga, status ekonomi, kondisi perumahan, masalah prasangka yang timbul di kelompok minoritas, ketidakadekuatan fasilitas kesehatan, masalah kesejahteraan, serta adanya pengaruh ras dan keagamaan (Sutejo, 2018)

### 2.1.5 Dampak Gangguan Jiwa

Berikut adalah dampak yang dirasakan oleh individu dan keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Azizah et al., 2020).

- 1) Dampak bagi individu

Penurunan *quality of life*, produktivitas yang menurun bahkan tidak sama sekali, menimbulkan permasalahan kesehatan lain, dikarenakan ODGJ tidak memiliki kemampuan untuk mempertahankan atau mengontrol kesehatannya, berisiko mengalami diskriminasi dan tindakan kekerasan (*abuse*), dan mengalami masalah dalam berinteraksi sosial.

## 2) Dampak bagi keluarga

Keluarga sering mengalami stress, kecemasan, dan depresi akibat beban merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, anggota keluarga mungkin mengalami stigma dari masyarakat, yang dapat menyebabkan perasaan terisolasi dan penolakan terhadap pasien, dan dampak finansial karena pengobatan jangka panjang untuk terapi dan obat-obatan, dan kualitas hidup keluarga secara keseluruhan dapat menurun akibat tantangan-tantangan ini, mempengaruhi kesejahteraan emosional dan fisik mereka (Azizah et al., 2020).

## 2.2 Konsep Keluarga

### 2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang yang berhubungan oleh pernikahan, darah atau adopsi yang bertujuan untuk menciptakan dan memelihara budaya bersama dan mendukung perkembangan fisik, mental emosional, dan sosial para anggotanya mencakup berbagai aspek keluarga termasuk definisi, struktur dan fungsinya (Friedman. 2018).

Menurut Hawari (2018) keluarga ialah bagian dari masyarakat yang mempunyai peran yang sangat strategis dalam pembentukan budaya yang sehat. Berasal dari keluarga inilah yang akan terbangun tatanan masyarakat yang baik sehingga akan dapat membangun budaya yang seharusnya diawali dari keluarga (Hawari, 2018).

### 2.2.2 Fungsi Keluarga

Fungsi dasar keluarga ialah untuk mencukupi keperluan anggota keluarganya dan publik secara meluas. Fungsi dasar keluarga tersebut dibagi menjadi lima bagian, yaitu: (Friedman. 2018).

1. Fungsi afektif, yaitu fungsi dari dalam keluarga dalam mencukupi keperluan psikologi sosial anggotanya misalnya cinta kasih saling mengasihi saling mendukung kehangatan di antara anggota. Fungsi afektif keluarga yang paling penting ialah dalam mendidik berbagai

hal dalam memberikan persiapan anggota keluarganya berkaitan dengan atau berinteraksi dengan masyarakat. Fungsi afektif juga dipergunakan dalam memelihara kepribadian dan dengan memberikan fasilitas pribadi yang lebih dewasa, mencukupi keperluan psikologi anggota keluarganya peranan keluarga dijalankan dengan baik harus dengan kasih sayang

2. Fungsi sosialisasi yaitu fungsi dalam memberikan pengembangan dan tempat untuk melatih anggota keluarga dalam menjalani kehidupan sosial sebelum pergi untuk berinteraksi dengan masyarakat. Fungsi sosial ini memberikan fasilitas sosialisasi pertama anggota keluarga yang memiliki tujuan dalam membuat anggotanya produktif dan memberi status padanya. Keluarga merupakan tempat menjalankan sosialisasi dan interaksi dengan anggota lain di keluarga.
3. Fungsi reproduksi yaitu fungsinya untuk memelihara menjaga kelangsungan keluarga dan generasi dan juga untuk memperkaya SDM.
4. Fungsi ekonomi yaitu fungsi dalam mencukupi keperluan hidup keluarganya secara perekonomian dan mengembangkan dalam memberikan peningkatan hasil guna untuk mencukupi keperluan keluarganya. Keluarga memiliki fungsi untuk memenuhi keperluan keluarganya secara perekonomian dan tempat untuk memberikan pengembangan kepada keterampilan seseorang dalam memberikan peningkatan penghasilan dalam mencukupi keperluan keluarganya.
5. Fungsi perawatan kesehatan yang berfungsi untuk memelihara kondisi kesehatan keluarganya agar mempunyai produktivitas yang maksimal. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan (Friedman. 2018).

## **2.3 Konsep Beban Keluarga**

### **2.3.1 Pengertian**

Beban keluarga adalah tingkat pengalaman distress atau tekanan yang dialami oleh anggota keluarga sebagai akibat dari kondisi kesehatan atau perilaku anggota keluarga lainnya (Friedman. 2018).

Beban keluarga adalah pengalaman distres keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stress emosional dan ekonomi keluarga dan dalam pelaksanaanya beban yang dirasakan keluarga baik beban obyektif maupun beban subyektif (Ridfah et al., 2022).

### **2.3.2 Jenis-jenis Beban Keluarga**

Beban keluarga dapat dibedakan menjadi beberapa jenis antara lain yaitu: (Pardede, 2022).

#### **1. Beban subjektif**

Merupakan beban yang berupa distress emosional yang dialami anggota keluarga yang berkaitan dengan tugas merawat anggota keluarga yang menderita. Yang termasuk kedalam beban subyektif adalah ansietas akan masa depan, sedih, rasa malu, frustasi, merasa bersalah, kesal, dan bosan.

Beban subjektif yang dialami oleh keluarga pasien dengan gangguan jiwa yaitu stress emosional dimana anggota keluarga sering mengalami perasaan cemas, sedih dan frustasi hal ini karena perasaan malu atau terstigma karena memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Selain itu kehadiran ODGJ dapat mengubah dinamika keluarga, menyebabkan ketegangan dan konflik di antara anggota keluarga lainnya. Ini dapat mengakibatkan perasaan ketidakberdayaan dan putus asa dalam merawat pasien (Bahari et al., 2018).

#### **2. Beban objektif**

Beban objektif pada keluarga pasien ODGJ terdiri dari:

- 1) Kebutuhan dasar: Keluarga harus memenuhi kebutuhan dasar pasien, seperti makanan, minuman, kebersihan, dan perawatan sehari-hari. Ini sering kali menjadi beban keluarga, terutama jika pasien memerlukan bantuan lebih dalam aktivitas sehari-hari.
  - 2) Biaya perawatan: Keluarga mengalami kesulitan finansial terkait biaya pengobatan dan perawatan. Banyak keluarga harus mengeluarkan uang untuk transportasi ke fasilitas kesehatan dan untuk pembelian obat-obatan.
  - 3) Waktu dan energi: Merawat pasien dengan gangguan jiwa memerlukan waktu dan energi yang signifikan, yang dapat mengganggu rutinitas kehidupan sehari-hari anggota keluarga lainnya (Bahari et al., 2018).
3. Beban latrogenik

Merupakan beban yang disebabkan karena tidak berfungsinya sistem pelayanan kesehatan jiwa yang dapat mengakibatkan intervensi dan rehabilitas tidak berjalan sesuai fungsinya, termasuk dalam beban ini, bagaimana sistem rujukan dan program pendidikan kesehatan, pengobatan dan tantangan dalam mengakses layanan kesehatan mental pasien yang memadai (Pardede, 2022).

### **2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Keluarga**

Menurut Sadock (2018) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi beban keluarga antara lain yaitu: (Sadock, 2018).

#### 1. Perjalanan penyakit

Penderita mengalami ketidakmampuan seperti merawat diri, berinteraksi sosial, sehingga sangat bergantung kepada keluarga yang akan menjadi beban baik subyektif maupun obyektif. Semakin lama pasien menderita gangguan jiwa, semakin tinggi beban yang dirasakan oleh keluarga. Keluarga sering kali merasa lelah dan tertekan setelah bertahun-tahun merawat anggota keluarga yang sakit.

#### 2. Stigma

Menurut Hawari (2018) stigma merupakan sikap terutama yang timbul dari masyarakat yang menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarga menderita gangguan jiwa maka merupakan aib bagi anggota keluarganya, selain itu stigma sering kali menyebabkan keluarga terasing dari lingkungan sosial mereka, dan pandangan negatif masyarakat terhadap orang gangguan jiwa yang memperburuk beban keluarga (Hawari, 2018). Stigma negatif terhadap gangguan jiwa dapat menyebabkan isolasi sosial bagi keluarga, meningkatkan rasa malu dan beban emosional mereka.

### 3. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan mental merupakan sarana yang penting dalam melakukan perawatan terhadap gangguan jiwa. Kemudahan keluarga untuk membawa pasien ke pelayanan kesehatan akan mengurangi beban keluarga dalam merawat, begitu juga sebaliknya, jika pelayanan kesehatan tidak tersedia atau sulit dijangkau akan menyebabkan keadaan klien lebih buruk dan menjadi beban bagi keluarga yang merawat.

### 4. Pengetahuan terhadap penyakit

Keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik akan meringankan beban keluarga dalam merawat pasien. Anggota keluarga dengan pengetahuan atau pemahaman yang baik tentang cara merawat pasien dengan gangguan jiwa cenderung lebih mampu bisa mengelola perawatan dan mengurangi beban.

### 5. Ekspresi emosi

Beban psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi juga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk merawat pasien. Emosi negatif dapat menurunkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien.

### 6. Faktor ekonomi

Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam penilaian beban keluarga. Perawatan klien gangguan jiwa

membutuhkan waktu yang lama sehingga membutuhkan biaya yang banyak. Beban ekonomi akibat biaya perawatan kesehatan dan kebutuhan sehari-hari pasien dapat menjadi faktor signifikan. Keluarga yang memiliki sumber daya terbatas mungkin merasa lebih tertekan secara finansial.

#### **2.3.4 Dampak Beban Keluarga**

Dampak beban keluarga pasien dengan gangguan jiwa (ODGJ) sangat kompleks dan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan keluarga antara lain: (Sutejo, 2018).

1. Kehadiran pasien ODGJ dapat mengubah dinamika keluarga, menyebabkan ketegangan antara anggota keluarga lainnya. Konflik dan ketidakpahaman sering muncul akibat tekanan yang dihadapi dalam merawat pasien.
2. Keluarga mungkin merasa terpaksa untuk mengorbankan waktu dan perhatian untuk anggota keluarga lainnya, yang dapat menyebabkan rasa bersalah atau ketidakpuasan di antara anggota keluarga.
3. Beban jangka panjang dari merawat ODGJ dapat menyebabkan keputusasaan dan bahkan depresi di kalangan anggota keluarga.
4. Keluarga yang telah merawat pasien ODGJ selama bertahun-tahun cenderung mengalami kelelahan emosional yang signifikan, yang dapat mengurangi kemampuan mereka untuk memberikan perawatan yang efektif (Karimah, et.al. 2021).

#### **2.3.5 Penanganan Beban Keluarga**

Merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dapat menjadi tantangan besar bagi keluarga, baik secara emosional, fisik, maupun finansial. Berikut adalah beberapa cara penanganan beban keluarga pada pasien ODGJ: (Sutejo, 2018).

1. Edukasi dan pemahaman

Para ahli kesehatan jiwa menyatakan bahwa beban dapat diminimalisir dengan memberikan edukasi kepada keluarga dan

masyarakat agar memberikan dukungan kepada *caregiver* yang merawat orang dengan gangguan jiwa. Keluarga perlu mendapatkan informasi yang akurat tentang jenis gangguan jiwa yang dialami pasien, gejala, pengobatan, dan cara penanganannya. Edukasi ini dapat diperoleh dari tenaga kesehatan jiwa seperti psikiater, psikolog, atau perawat jiwa (Karimah, et.al. 2021).

Selain itu perlu edukasi terhadap masyarakat agar memiliki pemahaman yang baik tentang gangguan jiwa sehingga dapat mengubah pandangan negatif tentang ODGJ di lingkungan masyarakat, serta masyarakat dapat memahami bahwa ODGJ adalah kondisi medis yang membutuhkan perawatan bukan sebagai aib atau kutukan.

## 2. Manajemen Praktis

Dalam hal ini tindakan yang dapat diberikan yaitu dengan membagi tugas perawatan pasien diantara anggota keluarga untuk mengurangi beban individu. Memanfaatkan pelayanan bantuan dari pemerintah, organisasi sosial, atau relawan untuk membantu perawatan pasien.

## 3. Perawatan Diri Keluarga

Keluarga harus dapat merawat kesehatan dirinya sendiri seperti istirahat yang cukup, makan teratur, dan meluangkan waktu untuk aktivitas diri sendiri sehingga keluarga tetap sehat secara fisik dan mental.

## 4. Kerjasama dengan Tenaga Kesehatan

Keluarga dapat mengurangi beban mereka dengan cara melakukan kerjasama dengan tenaga kesehatan khususnya dalam pengobatan pasien, melakukan komunikasi dengan tenaga kesehatan tentang kondisi pasien atau kendala yang dihadapi dalam mengurus pasien sehingga beban keluarga terasa lebih ringan (Sutejo, 2018).

### **2.3.6 Kategori Beban Keluarga**

Beban keluarga dapat dikategorikan menjadi beberapa tingkatan, hal ini bertujuan untuk memahami tingkat tekanan dan tantangan yang

dihadapi dalam suatu keluarga (Kelialat, 2020). Kategori beban keluarga antara lain:

1. **Beban Keluarga Ringan**

Beban keluarga termasuk ringan berdasarkan ekonomi yaitu jika pendapatan keluarga masih stabil dan dapat mencukupi kebutuhan dasar sehari-hari. Berdasarkan aspek fisik yaitu kesehatan anggota keluarga secara umum baik, tuntutan fisik dalam mengurus keluarga dan rumah tangga dapat dikelola dengan baik. Berdasarkan emosional keluarga yaitu hubungan antara anggota keluarga tetap harmonis dan suportif, mampu berkomunikasi dengan baik dan menyelesaikan konflik secara sehat, dan tingkat stres dan kecemasan terkontrol. Berdasarkan aspek sosial keluarga yaitu keluarga masih memiliki dukungan sosial yang baik dari keluarga lain, teman atau komunitasnya, dan masih dapat berpartisipasi dalam kegiatan sosial.

2. **Beban Keluarga Sedang**

Beban keluarga dalam kategori sedang berdasarkan aspek ekonomi yaitu pendapatan cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar, namun mungkin terbatas untuk kebutuhan sekunder atau keinginan, memiliki hutang, dan stabilitas pekerjaan sedikit rentan atau terganggu. Berdasarkan aspek fisik yaitu anggota keluarga memiliki masalah kesehatan, kelelahan, dan kesulitan menyeimbangkan pekerjaan dan tanggung jawab rumah tangga. Berdasarkan aspek emosional yaitu keluarga terkadang mengalami stress, kecemasan, dan konflik kecil dan dukungan dari orang lain terbatas. Berdasarkan aspek sosial yaitu keluarga kurang aktif bersosialisasi, kesulitan berpartisipasi dalam kegiatan sosial.

3. **Beban Keluarga Berat**

Beban keluarga dalam kategori berat berdasarkan aspek ekonomi yaitu kesulitan keuangan, pendapatan tidak mencukupi kebutuhan dasar sehari-hari, memiliki hutang yang memberatkan dan risiko kehilangan pekerjaan tinggi. Berdasarkan aspek fisik yaitu keluarga

mengalami masalah kronis yang serius, membutuhkan perawatan intensif, dan tuntutan fisik dalam merawat anggota keluarga lain sangat besar dan melelahkan. Berdasarkan aspek emosional yaitu keluarga mengalami stress, cemas, depresi, putus asa, dan merasakan stigma yang kuat terkait kondisi keluarga. Berdasarkan aspek sosial yaitu keluarga sangat terisolasi dari lingkungan sosial, tidak memiliki dukungan dari keluarga besar, teman, atau komunitas, dan mengalami diskriminasi atau pengucilan akibat kondisi keluarga.

### **2.3.7 Upaya Mengurangi atau Mengatasi Beban Keluarga yang Merawat ODGJ**

1. Menurut teori Walsh (2003 dalam Keliat 2020) tentang teori keluarga resiliensi (*Family Resilience Theory*) keluarga yang memiliki ketahanan atau resiliensi yang baik akan lebih mampu menghadapi stres, tantangan, termasuk beban psikologis maupun sosial akibat merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Ketahanan keluarga dapat ditingkatkan melalui pemberdayaan, komunikasi terbuka, dukungan sosial, dan penerimaan terhadap kondisi pasien. Dalam konteks perawatan ODGJ, beban psikologis, sosial, dan ekonomi sangat mungkin terjadi. Namun, ketahanan keluarga dapat ditingkatkan melalui beberapa aspek, antara lain:

#### **1) Keyakinan bermakna (*Meaning-making*)**

Keluarga diajak memahami bahwa gangguan jiwa bukanlah aib, melainkan kondisi medis yang dapat ditangani. Pemaknaan positif terhadap situasi ini membantu keluarga tetap kuat secara emosional.

#### **2) Pola komunikasi yang sehat**

Keterbukaan antaranggota keluarga dalam mengungkapkan perasaan dan kebutuhan meminimalisir konflik internal yang dapat memperberat beban.

#### **3) Dukungan sosial dan Koneksi Eksternal**

Keluarga yang terhubung dengan sumber daya eksternal seperti komunitas, tenaga kesehatan, atau kelompok dukungan memiliki ketahanan yang lebih kuat.

4) Pemecahan masalah bersama

Melibatkan seluruh anggota keluarga dalam pengambilan keputusan terkait perawatan ODGJ dapat meningkatkan rasa memiliki dan mengurangi tekanan individu.

2. Menurut teori Lazarus (1984 dalam Keliat 2020) menjelaskan bahwa beban yang dirasakan keluarga dalam merawat ODGJ dipengaruhi oleh bagaimana mereka menilai situasi dan strategi coping yang mereka gunakan. Coping adalah proses kognitif dan perilaku untuk mengelola tuntutan internal maupun eksternal yang dirasakan melebihi kemampuan individu atau keluarga. Terdapat dua bentuk coping yang relevan dalam konteks ini:

1) *Problem-Focused Coping* (Coping Berorientasi Masalah)

Keluarga berusaha mengatasi sumber stres secara langsung, seperti dengan mencari informasi tentang gangguan jiwa, mengikuti psikoedukasi, atau mengakses layanan kesehatan, memberikan pelatihan keterampilan coping adaptif bagi keluarga.

2) *Emotion-Focused Coping* (Coping Berorientasi Emosi)

Keluarga berusaha mengelola emosi negatif akibat situasi tersebut, misalnya dengan mencari dukungan emosional, berdoa, atau melakukan relaksasi.

3. Menurut House (1981 dalam Keliat 2020), teori dukungan sosial (*social support*) dukungan sosial adalah salah satu faktor protektif terpenting dalam mengurangi beban keluarga yang merawat anggota dengan gangguan jiwa. Dukungan sosial dapat berbentuk dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan. Upaya peningkatan dukungan sosial antara lain:

- 1) Membentuk kelompok dukungan keluarga ODGJ di masyarakat atau fasilitas kesehatan.
- 2) Meningkatkan akses keluarga terhadap layanan informasi dan edukasi terkait gangguan jiwa.
- 3) Mengurangi stigma sosial terhadap ODGJ sehingga keluarga tidak merasa dikucilkan.
- 4) Mendorong keterlibatan pihak eksternal, seperti tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan pemerintah dalam memberikan dukungan.

### 2.3.8 Pengukuran Beban Keluarga

Instrument dalam pengukuran beban keluarga yang dapat digunakan antara lain:

1. *Zarit Burden Interview* (ZBI) yang dikembangkan oleh Zarit & Reever (1980) dirancang untuk mengukur tingkat beban yang dirasakan pengasuh dari orang dewasa yang mengalami gangguan kesehatan kronis seperti Alzheimer dan gangguan jiwa. Instrument ini terdiri dari 22 pertanyaan dengan menggunakan skala likert.
2. *The Burden Assessement Schdeule* (BAS) yang dikembangkan oleh Sell & Nagpal (1998) dirancang untuk menilai beban yang dialami oleh pengasuh individu khususnya penyakit mental. Instrumen terdiri dari 20 pertanyaan.

Instrumen beban keluarga yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner BAS karena beberapa pertimbangan antara lain BAS lebih mudah dipahami, dan lebih spesifik untuk pengukuran yang digunakan kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan ODGJ.

Pengukuran beban keluarga menggunakan kuesioner BAS (*The Burden Assessement Schdeule*) mengadopsi dari peneliti sebelumnya yaitu oleh Anggreni (2022). Berdasarkan hasil yang dperoleh dari penelitian Anngreni (2022) instrument BAS sudah dialih bahasakan kedalam bahasa Indonesia oleh Djatmoko (2005). Instrumen BAS terdiri

dari 20 item pertanyaan dengan penilaian terhadap beban objektif, subjektif dan komponen lain dimana setiap komponen diukur dengan pilihan jawaban dengan skala likert yaitu tidak sama sekali= 1, kadang-kadang= 2, dan sangat= 3 (Anggreni, 2022).

Kategori beban keluarga yaitu:

1. Skor 20 = beban ringan
2. Skor 21-40 = beban sedang
3. Skor > 40 = beban berat

## 2.4 Konsep Stigma

### 2.4.1 Pengertian

Stigma merupakan proses sosial yang ditandai dengan pengucilan, penolakan, celaan atau anggapan sosial yang merugikan tentang individu dengan masalah kesehatan (Zhu & Smith, 2021).

Stigma merupakan suatu label negatif yang diberikan oleh seseorang/kelompok orang kepada orang lain atau kelompok tertentu, yang biasanya dapat berkaitan dengan adanya suatu penyakit kronik menular. Stigma secara tidak langsung terdefinisi secara eksplit, melainkan sepintas disebut “tanda aib”. Stigma sebagai atribut yang mendeskreditkan secara signifikan. Penyimpangan label sosial memaksa individu untuk melihat stigma pada dirinya dan orang lain sebagai tidak diinginkan (Nasriati, 2020).

### 2.4.2 Jenis Stigma

Menurut Corrigan dan Reo (2002) dalam Zhu&Smith (2021) menyebutkan ada enam jenis stigma, yaitu : (Zhu & Smith, 2021).

1. *Publik stigma* (Stigma masyarakat), yaitu merupakan reaksi sebuah masyarakat umum yang memiliki keluarga atau pertemanan yang sakit baik secara fisik maupun mental.

2. *Structural stigma*, yaitu merupakan segala yang berhubungan dengan institusi hukum, ataupun sebuah operasional perusahaan yang menolak orang berpenyakit.
3. *Self stigma*, yaitu perasaan dan reaksi emosional yang dirasakan seseorang yang timbul akibat individu menginternalisasi sikap masyarakat yang memberikan prasangka dan diskriminasi yang membuat mereka merasa malu dan mempunyai gambaran diri yang negatif. *Self stigma* pada keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah internalisasi dari stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa dan dampaknya terhadap keluarga.
4. *Felt or perceived stigma*, yaitu didefinisikan kedalam sebuah keadaan dimana orang dapat merasakan bahwa ada stigma dalam dirinya dan merasa takut berada di lingkungan suatu komunitas.
5. *Experienced stigma*, yaitu bahwa seseorang yang pernah atau sempat mengalami diskriminasi dari orang lain.
6. *Label avoidance*, merupakan kondisi dimana seseorang tidak berperan serta dalam pelayanan kesehatan untuk menghindari status dirinya sebagai orang yang memiliki penyakit.

#### 2.4.3 Mekanisme Terjadinya Stigma

Menurut Nasriati (2020) mekanisme terjadinya stigma terbagi menjadi empat, yaitu: (Nasriati, 2020).

1. Adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung yang berarti terbatasnya akses terhadap kehidupan, serta diskriminasi langsung yang berdampak pada status sosial dan kesehatan fisik.
2. Proses mengkonfirmasi terhadap harapan atau (*self fulfilling prophecy*). Stigmatisasi menjadi suatu proses melalui penegasan harapan atau ramalan yang menjadikenyataan. Presepsi negatif, stereotip dan ekspektasi negatif dapat menjadikan orang untuk berperilaku sesuai dengan stigma yang diberikan sehingga berpengaruh pada pikiran, perasaan dan perilaku seseorang.

3. Timbulnya *stereotype* secara otomatis. Stigmatisasi dapat menjadi sebuah proses melalui aktivasi stereotipe otomatis secara negatif pada suatu kelompok.
4. Prosesnya menjadi ancaman terhadap identitas dari individu.

#### 2.4.4 Dimensi Stigma

Menurut Link & Phelan dalam Green (2005) dalam Zhu & Smith (2021) definisi stigma yang mana menitikberatkan pada perspektif ilmu sosial yaitu muncul ketika komponen-komponen tersebut dapat menjadi alat ukur dalam proses pemberian stigma hingga pada akhirnya stigma menjadi identitas sosial, antara lain: (Zhu & Smith, 2021).

1. *Labeling* : masyarakat memberi label dan perbedaan yang dimiliki oleh anggota masyarakat. Sebagian besar perbedaan individu tidak dianggap relevan secara sosial, namun beberapa perbedaan yang diberikan dapat menonjol secara sosial.

Penggunaan istilah seperti "orang gila" untuk menyebut ODGJ adalah umum, yang menciptakan jarak sosial antara mereka dan masyarakat. Label ini melekat pada individu dan sering kali menghalangi mereka untuk diterima kembali dalam komunitas.

2. *Stereotype* : Budaya yang dominan menghubungkan orang yang dilabel pada karakteristik tertentu yang tidak diharapkan (stereotip negatif).

Masyarakat seringkali menganggap ODGJ sebagai individu yang berbahaya atau tidak stabil, yang dapat mengganggu orang lain. Hal ini menyebabkan ketakutan dan penghindaran terhadap pasien gangguan jiwa.

3. *Separation* : adanya sebuah pemisahan antara "kita (sebagai pihak yang tidak memiliki stigma/pemberi stigma)" dengan "mereka (kelompok/orang yang terstigma)". Hubungan label dengan atribut negatif menjadi pemberan untuk mempercayai bahwa seseorang yang dilabel negatif maka secara mendasar berbeda dengan mereka yang tidak memiliki label. Jika pada waktu yang sama orang yang

dilabel percaya bahwa memang berbeda, maka proses pemberian *stereotype* berhasil.

Stigma pemisahan menyebabkan ODGJ dijauhi dari interaksi sosial dan komunitas. Hal ini mengakibatkan mereka merasa terasing dan tidak memiliki dukungan sosial yang penting untuk pemulihan.

4. *Discrimination* : seseorang yang mendapat stigma mengalami keadaan yaitu dirugikan dalam kehidupan sosial akibat stigmanya, yaitu antara lain: Kehilangan status atau mengalami penurunan status. Diskriminasi, baik secara individu (mendapat perlakuan yang tidak adil akibat stigma) maupun diskriminasi struktural (bukan karena semata-mata akibat stigma) yang dimilikinya maka kesempatan dalam kehidupan sosial yang dimilikinya menjadi terbatas, karena masyarakat memang dengan sengaja memberikan batasan akses kepada mereka yang memiliki stigma.

ODGJ sering dihindari, dijauhi, atau bahkan diusir dari lingkungan sosial mereka. Tindakan diskriminatif ini dapat mencakup penolakan untuk mempekerjakan atau berinteraksi dengan mereka.

#### **2.4.5 Pengertian *Self Stigma***

*Self stigma* yaitu perasaan dan reaksi emosional yang dirasakan seseorang yang timbul akibat individu menginternalisasi sikap masyarakat yang memberikan prasangka dan diskriminasi yang membuat mereka merasa malu dan mempunyai gambaran diri yang negative (Zhu & Smith, 2021).

*Self stigma* pada keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah internalisasi dari stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa dan dampaknya terhadap keluarga. *Self stigma* pada keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah internalisasi dari stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa dan dampaknya terhadap keluarga. Keluarga mulai mempercayai dan

menerima pandangan negatif masyarakat tentang gangguan jiwa dan peran mereka sebagai perawat (Danukusumah et al., 2022).

#### **2.4.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Self Stigma***

Beberapa faktor kompleks dapat memengaruhi munculnya dan tingkat self-stigma pada keluarga pasien Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Faktor-faktor ini dapat berasal dari individu keluarga itu sendiri, dinamika keluarga, maupun lingkungan sosial, antara lain: (Nasriati, 2020).

##### **1. Umur**

Menurut Corrigan & Watson (2002 dalam Nasriati 2020) teori menyebutkan bahwa usia dapat memengaruhi tingkat *self stigma* seseorang, individu dengan usia yang lebih muda cenderung memiliki tingkat *self stigma* yang lebih tinggi, karena mereka lebih sensitif terhadap penilaian sosial dan masih dalam tahap pembentukan identitas diri. Sebaliknya, seiring bertambahnya usia, individu dapat memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik dan lebih menerima kondisinya sehingga *self stigma* dapat berkurang.

##### **2. Lama Penyakit**

Semakin lama seseorang mengalami gangguan jiwa, tidak hanya memengaruhi persepsi dan penerimaan diri pasien, tetapi juga berdampak terhadap kondisi psikologis dan sosial keluarganya. Berdasarkan teori dari Ritsher & Phelan (2004), individu dengan gangguan jiwa yang telah berlangsung lama mungkin mengalami peningkatan *self stigma* akibat paparan stigma eksternal secara berulang, hal ini juga dapat dirasakan oleh anggota keluarga yang merawat, sehingga keluarga berisiko mengalami *self stigma*.

Dalam hal ini, keluarga tidak hanya menjadi saksi atas stigma sosial yang diterima pasien, tetapi sering kali ikut merasakan stigma tersebut, baik secara langsung maupun tidak langsung. Semakin lama durasi gangguan jiwa yang diderita pasien, semakin besar kemungkinan keluarga menghadapi berbagai bentuk penolakan,

pengucilan, atau pandangan negatif dari lingkungan sosial. Kondisi ini dapat memunculkan perasaan malu, rendah diri, atau penolakan terhadap situasi yang mereka alami, yang disebut sebagai *self stigma* keluarga.

Namun, sebagaimana dijelaskan dalam teori tersebut, tidak semua keluarga mengalami peningkatan *self stigma* seiring lamanya penyakit. Faktor lain seperti dukungan sosial, pengetahuan, dan kemampuan coping keluarga sangat berperan. Keluarga yang mendapatkan dukungan sosial yang kuat, baik dari lingkungan sekitar maupun layanan kesehatan, lebih mungkin untuk mengembangkan penerimaan diri dan mampu mengurangi *self stigma*, meskipun telah lama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

### 3. Pendidikan

Tingkat pendidikan tidak hanya memengaruhi pemahaman individu terhadap kondisi kesehatan mentalnya sendiri, tetapi juga memengaruhi keluarga yang merawat ODGJ dalam menghadapi stigma sosial. Menurut teori Link & Phelan (2001), individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang gangguan jiwa dan stigma yang menyertainya. Dalam konteks keluarga, hal ini berarti keluarga dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik terkait kondisi yang dialami anggota keluarganya yang ODGJ.

Dengan pengetahuan tersebut, keluarga dapat lebih objektif dalam memandang gangguan jiwa, memiliki daya kritis terhadap stereotip negatif yang berkembang di masyarakat, serta lebih mampu menyaring informasi yang tidak tepat. Hal ini berdampak pada berkurangnya *self stigma* yang mereka rasakan, seperti rasa malu, minder, atau penolakan terhadap situasi yang mereka hadapi. Sebaliknya, keluarga dengan tingkat pendidikan rendah berisiko

lebih besar mengalami self stigma karena keterbatasan pengetahuan, sehingga lebih mudah terpengaruh oleh stigma sosial dan cenderung merasa malu atau minder ketika merawat anggota keluarga yang ODGJ.

#### 4. Status ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat berperan dalam memengaruhi tingkat self stigma yang dialami oleh keluarga yang merawat ODGJ. Berdasarkan teori Sartorius (2007), individu atau keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung lebih rentan mengalami stigma dan diskriminasi, baik dari masyarakat maupun lingkungan sekitar. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada pasien, tetapi juga pada anggota keluarga yang merawatnya. Keluarga dengan keterbatasan ekonomi sering kali mengalami hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan kesehatan jiwa, dan dukungan sosial yang memadai, sehingga pengetahuan mereka tentang gangguan jiwa menjadi terbatas.

Kurangnya pemahaman ini dapat membuat keluarga merasa malu, rendah diri, dan terisolasi dari lingkungan sosial, sehingga memunculkan self stigma. Mereka cenderung menyalahkan diri sendiri atau merasa tidak mampu, yang akhirnya memperkuat persepsi negatif terhadap diri mereka sebagai keluarga dari ODGJ. Selain itu, ketidakmampuan ekonomi juga dapat menimbulkan tekanan psikologis tambahan, seperti rasa putus asa atau ketidakberdayaan dalam memberikan perawatan optimal bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Akumulasi dari kondisi ini semakin meningkatkan risiko terjadinya self stigma dalam keluarga.

#### 5. Internalisasi Stigma Publik

Hal ini merupakan kondisi keluarga dalam mempercayai pandangan negatif dan stereotip yang beredar di masyarakat tentang penyakit

mental. Jika stigma publik kuat dan sering terpapar, kemungkinan internalisasi juga lebih tinggi.

6. Pengalaman Diskriminasi Langsung

Keluarga yang pernah mengalami diskriminasi atau penolakan secara langsung karena kondisi anggota keluarga mereka, hal ini dapat memperkuat perasaan malu dan self-stigma.

7. Kepribadian Dan Gaya Coping

Keluarga mungkin memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk internalisasi perasaan negatif atau memiliki gaya coping yang kurang adaptif dalam menghadapi tekanan sosial.

8. Dinamika dan Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi yang tertutup, menyalahkan, atau penuh rahasia dalam keluarga terkait kondisi ODGJ dapat memperburuk self-stigma.

9. Beban Perawatan

Tingginya beban fisik, emosional, dan finansial dalam merawat ODGJ dapat meningkatkan stres dan kerentanan terhadap self-stigma. Perasaan kewalahan dan kurangnya dukungan dapat membuat keluarga merasa tidak berdaya dan malu.

10. Tingkat Penerimaan Keluarga terhadap ODGJ

Keluarga secara keseluruhan memiliki kesulitan menerima kondisi anggota keluarga mereka, hal ini dapat menciptakan lingkungan internal yang stigmatis dan mendorong self-stigma pada individu di dalamnya.

11. Kurangnya Dukungan Sosial

Kurangnya dukungan dari teman, tetangga, komunitas, atau layanan kesehatan dapat membuat keluarga merasa terisolasi dan lebih rentan terhadap internalisasi stigma.

**2.4.7 Dampak *Self Stigma* Pada Keluarga Dengan Orang Gangguan Jiwa**

Self-stigma memiliki dampak yang signifikan dan merugikan bagi keluarga pasien Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Ketika keluarga menginternalisasi stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa, hal ini tidak hanya memengaruhi kesehatan mental mereka sendiri tetapi juga kualitas perawatan dan dukungan yang mereka berikan kepada anggota keluarga yang sakit. Beberapa dampak *self stigma* bagi keluarga ODGJ yaitu : (Nasriati, 2020).

1. Beban emosional yang meningkat

Mengkhawatirkan pandangan dan penilaian negatif dari masyarakat dapat meningkatkan tingkat stres dan kecemasan anggota keluarga. Keluarga mungkin merasa malu atau bersalah memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Perasaan malu dan takut dihakimi dapat menyebabkan keluarga menarik diri dari interaksi sosial, merasa terisolasi, dan berisiko mengalami depresi. Keluarga mungkin menyalahkan diri sendiri atas kondisi ODGJ, merasa tidak mampu merawat dengan baik, atau percaya bahwa mereka melakukan sesuatu yang salah di masa lalu.

2. Hambatan dalam mencari bantuan dan dukungan

*Self-stigma* membuat keluarga enggan membicarakan kondisi anggota keluarga mereka dengan orang lain, termasuk teman, keluarga besar. Rasa malu dan takut akan stigma dapat menghalangi keluarga untuk mencari bantuan medis atau psikologis yang tepat untuk ODGJ. Keluarga mungkin tidak mencari atau memanfaatkan layanan dukungan yang tersedia (seperti kelompok dukungan keluarga) karena takut bertemu dengan orang lain yang juga memiliki pengalaman serupa dan memperkuat perasaan stigmatisasi.

3. Dampak pada perawatan dan dukungan terhadap ODGJ

*Self-stigma* dapat menghambat keluarga dalam memahami dan menerima kondisi ODGJ sebagai gangguan kesehatan yang memerlukan penanganan medis dan dukungan. Perasaan malu dan bersalah dapat mengganggu komunikasi yang terbuka dan jujur

antara anggota keluarga dan ODGJ, menghambat proses pemulihan. Keluarga yang mengalami self-stigma mungkin kurang mampu memberikan dukungan emosional yang dibutuhkan oleh ODGJ karena mereka sendiri sedang bergumul dengan perasaan negative sehingga dalam beberapa kasus, self-stigma dapat termanifestasi dalam bentuk sikap meremehkan, menyalahkan, atau bahkan menelantarkan ODGJ.

#### 4. Dampak pada kesehatan dan kesejahteraan keluarga lain

Tekanan akibat stigma dan *self-stigma* dapat menyebabkan konflik dan ketegangan dalam hubungan antar anggota keluarga. Secara keseluruhan, *self-stigma* berkontribusi pada penurunan kualitas hidup keluarga karena membatasi interaksi sosial, menghambat pencarian dukungan, dan memicu perasaan negatif yang mendalam.

#### 5. Isolasi sosial

Keluarga mungkin menarik diri dari kegiatan sosial dan interaksi dengan tetangga atau teman karena takut akan stigma. Hal ini mengurangi sumber dukungan sosial dan informasi yang penting. Isolasi sosial dapat mempersulit keluarga dalam mendapatkan bantuan praktis sehari-hari, seperti menitipkan ODGJ saat ada keperluan mendesak.

### 2.4.8 Kategori Self Stigma

Self stigma dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya.

Menurut Corrigan, et.al (2016) klasifikasi ini umumnya diukur menggunakan instrument psikometrik, sebagai berikut: (Corrigan et al., 2016).

#### 1. *Self Stigma* Rendah

Individu mulai menyadari adanya stereotip negatif tentang kondisi mentalnya, namun belum sepenuhnya menyetujui atau menginternalisasi stereotip tersebut. Mereka mungkin mengenali stereotip tersebut tetapi secara sadar menolaknya karena dianggap

tidak berlaku bagi diri mereka sendiri. Mungkin ada sedikit keraguan dalam situasi tertentu karena kesadaran akan potensi stigma, tetapi hal itu tidak secara signifikan memengaruhi perilaku mencari bantuan, keterlibatan sosial, atau pengejaran tujuan. Tanda dan gejala yang dialami antara lain: menerima kondisi ODGJ dalam keluarga tanpa rasa malu yang berlebihan, tetapi aktif berinteraksi dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial di masyarakat, memiliki kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, mencari informasi, bantuan, dan dukungan sosial secara aktif, dan tidak menyalahkan diri sendiri, serta memahami bahwa gangguan jiwa adalah kondisi medis yang bisa ditangani.

### 2. *Self Stigma* Sedang

Individu mulai mempercayai beberapa stereotip dan prasangka negatif yang terkait dengan kondisi mereka. Harga diri dan kepercayaan diri terhadap kemampuan mereka mulai menurun. Mereka mungkin mulai mempertanyakan harga diri dan kemampuan mereka. Mereka mungkin mulai menghindari situasi sosial tertentu atau ragu untuk mengungkapkan kondisi mereka karena takut dihakimi atau didiskriminasi. Pencarian bantuan mungkin tertunda atau dilakukan secara diam-diam. Menurut Corrigan, et.al (2016) pada tingkat sedang, terdapat beberapa gejala atau tanda yang dapat terlihat seperti keluarga mulai merasa malu atau tidak nyaman jika membicarakan kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di lingkungan sekitar, namun mereka belum sepenuhnya menarik diri dari kehidupan sosial, keluarga mulai mengurangi partisipasi dalam kegiatan sosial tertentu, keluarga merasa ragu atau tidak percaya diri dalam peran mereka sebagai caregiver meskipun mereka tetap melaksanakan tugas perawatan.

### 3. *Self Stigma* Tinggi

Individu sangat mempercayai stereotip dan prasangka negatif dan melihatnya sebagai cerminan akurat dirinya sendiri. Hal ini

menyebabkan perasaan malu, bersalah, tidak berharga, dan menyalahkan diri sendiri. Harga diri dan efikasi diri mereka sangat berkurang. Hal ini dapat mengakibatkan isolasi sosial, keengganan untuk mencari bantuan atau dukungan apa pun, dan penarikan diri dari aktivitas yang berarti. Tanda dan gejala yang dialami keluarga antara lain: menarik diri sepenuhnya dari lingkungan sosial, menolak berinteraksi dengan tetangga, teman, atau masyarakat karena takut diketahui kondisi keluarganya, menyembunyikan kondisi ODGJ secara ekstrem, bahkan dari keluarga besar atau kerabat dekat, mengalami stres berat, kecemasan berlebih, hingga gejala depresi, dan menolak menerima bantuan atau informasi dari petugas kesehatan karena sudah merasa tidak ada harapan.

#### **2.4.9 Upaya Dalam Menurunkan *Self Stigma***

Menurut teori Nasriati 2020 psikoedukasi adalah salah satu strategi efektif untuk mengurangi *self stigma* pada pasien ODGJ maupun keluarganya. Psikoedukasi bertujuan meningkatkan pengetahuan tentang gangguan jiwa, pengelolaan gejala, serta meningkatkan keterampilan coping keluarga. Dengan pemahaman yang baik, keluarga tidak lagi merasa malu atau bersalah, dan pasien lebih percaya diri dalam menghadapi kondisi yang dialami (Nasriati, 2020). Dalam pelaksanaanya psikoedukasi dapat dilakukan dengan cara:

1. Edukasi tentang gangguan jiwa

Menjelaskan secara ilmiah mengenai gangguan jiwa sebagai kondisi medis, bukan akibat kelemahan moral atau kutukan. Membantu keluarga memahami bahwa gangguan jiwa dapat dikelola dengan perawatan yang tepat. Mengurangi keyakinan salah yang sering kali menjadi pemicu *self stigma*.

2. Pengenalan dampak stigma dan self stigma

Menjelaskan perbedaan antara stigma eksternal dan self stigma. Memberikan pemahaman bahwa menerima stigma negatif dapat memperburuk kondisi psikologis dan sosial pasien maupun

keluarga. Meningkatkan kesadaran pentingnya melawan stigma internal.

### 3. Peningkatan keterampilan coping

Melatih keluarga dan pasien dalam mengelola emosi, stres, dan tekanan sosial akibat stigma. Memberikan keterampilan komunikasi asertif untuk menghadapi diskriminasi di lingkungan sosial. Membantu keluarga tetap kuat secara psikologis dalam proses merawat ODGJ.

### 4. Membangun dukungan sosial

Mendorong partisipasi dalam kelompok dukungan keluarga atau komunitas peduli kesehatan jiwa. Membantu keluarga tidak merasa sendiri, sehingga memperkuat ketahanan mental dan mengurangi self stigma.

#### **2.4.10 Instrumen *Stigma***

Beberapa alat ukur pengukuran stigma dapat menggunakan instrument:

1. *Family Interview Scale/Stigma Items dari Schedule for clinical assesment in Neuro Psychiatry (SI dari Scan)* yang dikembangkan oleh Sartorius & Janca (1996) yang digunakan untuk melakukan skrining terhadap stigma yang dialami oleh keluarga menderita gangguan skizofrenia. Instrument terdiri dari 14 pertanyaan meliputi 9 dimensi, menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban tidak sama sekali, kadang-kadang, sering, dan sangat sering.
2. *Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI)* dikembangkan oleh Boyd & Peters (2014) instrument yang terdiri dari 24 pertanyaan menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Instrument ISMI dirancang untuk mengukur sejauh mana ODGJ menginternalisasi stigma masyarakat. Instrumen ini bertujuan untuk memahami dampak negatif stigma yang dialami dari luar

(masyarakat) menjadi keyakinan dan perasaan negatif tentang diri sendiri.

3. *Community Attitude Towards the Mental Illness (CAMI)* di kembangkan oleh Taylor & Dear (1981) dirancang khusus untuk mengukur sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa instrument yang terdiri dari 34 pertanyaan.

Instrument yang digunakan pada penelitian ini untuk mengukur *stigma* masyarakat yaitu instrument *Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI)* dengan beberapa alasan yaitu instrument ISMI dirancang khusus untuk mengukur tingkat *self stigma*, mengidentifikasi dimensi *self stigma* dari aspek penting dalam penyakit mental dan melalui proses validasi yang ketat dan terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam berbagai populasi dan budaya.

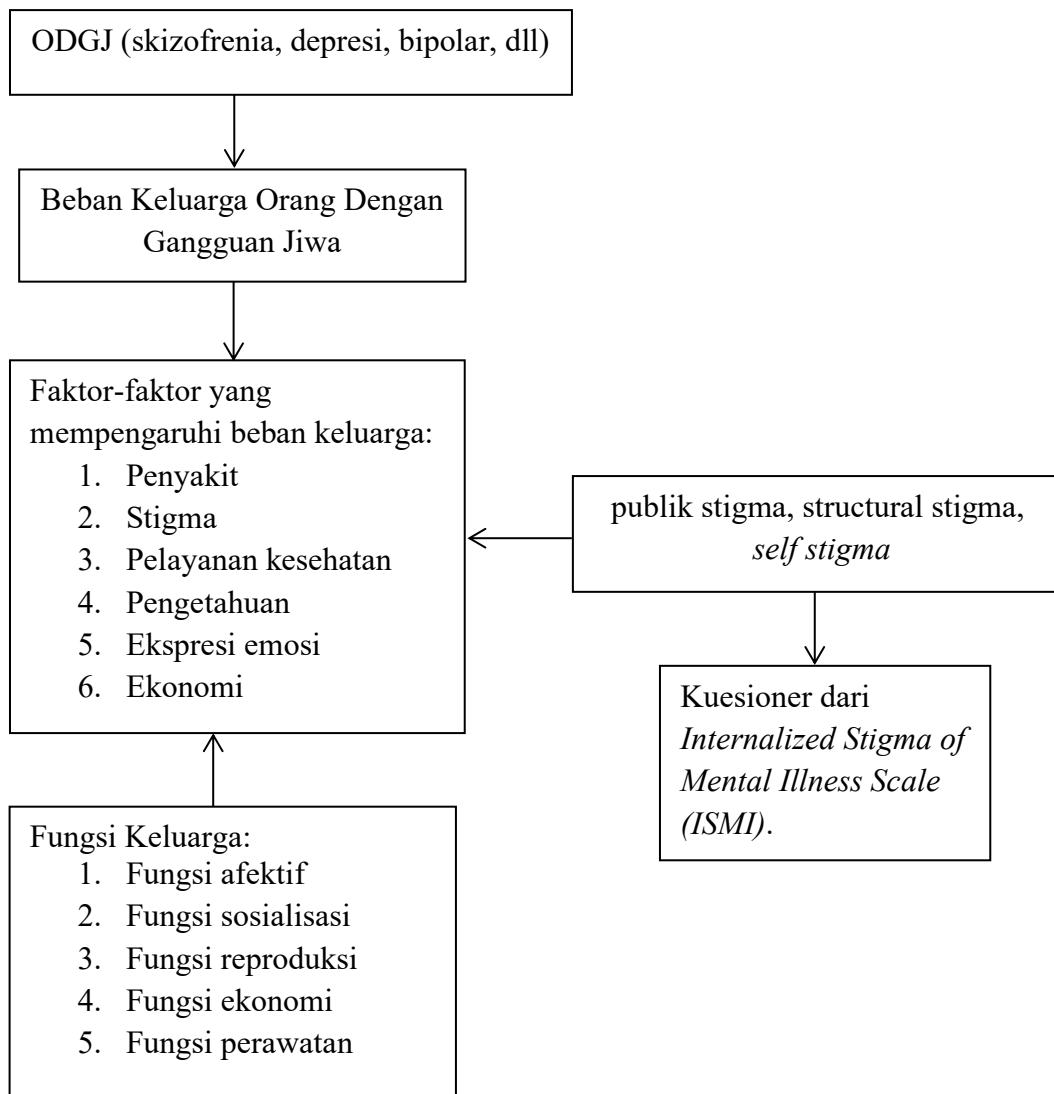
Instrument ISMI yang digunakan mengadopsi dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian oleh Herawati (2020). Berdasarkan penelitian Herawati (2020) instrument ISMI sudah dialih bahasakan oleh Nurcahyati (2014). Instrumen terdiri dari 24 pertanyaan dengan modifikasi. Skala intrumen menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban sangat setuju= 4, setuju= 3, tidak setuju= 2, dan sangat tidak setuju= 1 (Herawati, 2020). Kategori pada stigma yaitu:

1. Stigma berat : skor  $> 76$
2. Stigma sedang : skor 56-75
3. Stigma rendah : skor  $\leq 55$

## 2.5 Kerangka Teori

### Bagan 1. Kerangka Konsep

Hubungan *Self Stigma* Dengan Beban Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa  
Di Klinik Jiwa Nur Ilahi Kota Bandung



Sumber: (Friedman. 2018), (Nasriati, 2020), (Sadock, 2018), (Zhu & Smith, 2021),