

STIGMA MASYARAKAT DAN KONSEP DIRI KELUARGA TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)

Hanifah¹, Arnika Dwi Asti², Tri Sumarsih³

¹Prodi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
^{2,3}Dosen Prodi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
*Email: hanifahitusaya@gmail.com

Abstrak

Keywords:

gangguan jiwa;
stigma; konsep diri.

Stigma merupakan pandangan negatif yang melekat pada seseorang dan dipengaruhi lingkungan. Stigma salah satu faktor penghambat penyembuhan gangguan jiwa. Keluarga pasien dengan gangguan jiwa dapat terkena dampak stigma yang diberikan masyarakat pada ODGJ. Keluarga yang mendapatkan stigma berlebih akan berdampak pada peningkatan beban psikologis dan mempengaruhi konsep diri. Tujuan penelitian ini yaitu memberi gambaran stigma masyarakat dan konsep diri keluarga pasien gangguan jiwa terhadap gangguan jiwa. Jenis penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif. Cara pengambilan sampel dengan purposive sampling. Sampel yang diambil 247 responden untuk stigma masyarakat dan 58 responden untuk konsep diri keluarga dengan gangguan jiwa. Instrumen penelitian yaitu kuesioner CAMI (Community Attitude towards the Mental Illness) untuk masyarakat dan untuk konsep diri keluarga dengan kuesioner konsep diri. Hasil penelitian yaitu stigma masyarakat terhadap ODGJ yang paling tinggi pada aspek kebajikan (pandangan humanistik dan simpatik terhadap ODGJ) dengan mean 34 (SD =4), diikuti aspek ideologi kesehatan mental (penerimaan layanan kesehatan mental di masyarakat) dengan mean 33 (SD=4), aspek otoriterisme (pandangan terhadap ODGJ sebagai individu yang lemah) dengan mean 29 (SD=3), dan aspek pembatasan sosial (ODGJ merupakan ancaman yang harus dihindari) dengan mean 28 (SD=4). Sedangkan untuk konsep diri keluarga mayoritas keluarga dengan gangguan jiwa memiliki konsep diri positif sebanyak 49 keluarga (84.5%). Stigma yang paling tinggi di masyarakat adalah kebajikan dan yang paling rendah adalah pembatasan sosial. Sedangkan konsep diri keluarga dengan gangguan jiwa sudah menunjukkan hasil yang positif.

1. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa menurut Pedoman Praktis Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III, Maslim dan Marasmis adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala dan gangguan, hal itu tidak hanya terletak

didalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Yusuf, dkk:2015). Banyaknya kasus tentang gangguan jiwa dapat disebabkan berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural. Berdasarkan hasil penelitian (Yanuar, 2012) berjudul "Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kejadian

Gangguan Jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo” faktor utama penyebab gangguan jiwa yaitu faktor genetik, selain itu kepribadian dan konsep diri juga mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa, mayoritas kepribadian ODGJ di desa tersebut adalah tipe kepribadian introvert dan konsep diri negatif, berdasarkan faktor sosiokultural tidak berpengaruh dalam kejadian gangguan jiwa justru lebih berpengaruh bagaimana coping individu dalam menjalani kehidupannya baik dalam pekerjaan, pendidikan ataupun penghasilan.

Menurut data WHO (2017) terdapat sekitar 264 juta orang menderita depresi, 45 juta orang menderita bipolar, 20 juta orang menderita skizofrenia dan psikis lainnya, 50 juta orang menderita dimensia. Sedangkan di Indonesia menurut data Riskesdas (2018) terdapat peningkatan yang signifikan dibandingkan hasil Riskesdas 2013 yaitu 1.7% menjadi 7% pada penderita skizofrenia dan psikis, 6.1% menderita depresi, 9.8% menderita gangguan emosional. Sedangkan di Jawa Tengah penderita gangguan jiwa mencapai 9% dari populasi yang ada. Orang dengan gangguan jiwa erat kaitannya dengan perilaku kekerasan. Hal tersebut menyebabkan masyarakat memandang negatif dan melakukan penolakan untuk berinteraksi dengan ODGJ karena stigma yang menyertainya (Cavarubias dan Han, 2011).

Stigma merupakan pandangan negatif yang melekat pada seseorang dan dipengaruhi oleh lingkungan. Stigma salah satu faktor penghambat penyembuhan gangguan jiwa (Lestari & Wardhani, 2014). Penyebab dari munculnya stigma terdiri dari kepercayaan baik agama maupun budaya, tingkat pengetahuan, informasi yang keliru yang diterima individu oleh lingkungan, dan minimnya pengalaman berhubungan dengan ODGJ secara langsung (Herdiyanto dkk, 2017)

Keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa juga dapat terkena dampak stigma yang diberikan masyarakat pada ODGJ. Bentuk stigma yang diterima keluarga ODGJ menurut Holis (2019)

meliputi penolakan secara sosial dan penindasan. Dalam penelitian tersebut penolakan sosial yang dialami berupa perasaan ditolak, diabaikan oleh orang lain, dan ketakutan orang lain terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Sedangkan penindasan pada keluarga seperti adanya perilaku agresif dari orang lain, menghadapi ketidakadilan, dan dihina atau diejek.

Keluarga yang mendapatkan stigma berlebih akan berdampak pada peningkatan beban psikologis keluarga seperti meningkatnya stress yang berpengaruh pada kualitas hidup serta depresi, adanya perasaan malu yang akan menyebabkan keluarga mengalami harga diri rendah (Nisriati, 2016). Menurut penelitian Cahyono (2016), mengenai Konsep Diri Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa Riwayat Pasung di Kota Blitar menunjukkan dari 26 responden mayoritas memiliki konsep diri positif ada 19 keluarga (73.1%) berdasarkan citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran, dan identitas diri, sedangkan tujuh keluarga (26.9%) memiliki konsep diri negatif.

Berdasarkan hasil wawancara di Puskesmas Kebumen I pada tanggal 4 Februari 2020 didapatkan hasil bahwa Kecamatan Kebumen merupakan peringkat ke-3 dengan penderita ODGJ terbanyak sekabupaten Kebumen, dan untuk wilayah kerja Puskesmas Kebumen I menurut data yang terkumpul tahun 2019 terdapat 140 ODGJ. Di Puskesmas Kebumen I sudah dilaksanakan program family gathering dengan jumlah keluarga ODGJ yang aktif berkumpul sejumlah 20 keluarga. Berdasarkan hasil wawancara dengan staf puskesmas yang memegang program tersebut masih terdapat keluarga yang mengeluh mendapat stigma dari masyarakat mengenai ODGJ dan mempengaruhi mereka dalam merawat penderita dengan gangguan jiwa, mereka juga mengeluh mengapa anggota keluarganya tidak sembuh-sembuh, menganggap penyakit yang diderita anggota keluarga merupakan kiriman dari orang. Sedangkan menurut wawancara dengan 2 orang keluarga yang menderita

gangguan jiwa mengatakan mereka pernah merasa minder dan menganggap bahwa anggota keluarga ODGJ mereka mengganggu tetangga, karena adanya keluhan tetangga yang terganggu saat penderita ODGJ mengamuk (melempari batu ke atap, membentak orang disekitarnya). Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran stigma masyarakat dan konsep diri keluarga terhadap gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menggambarkan stigma masyarakat dan konsep diri keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

2. METODE

Jenis penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah masyarakat dan keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kebumen I. Sampel yang diambil 247 responden untuk stigma masyarakat dan 58 responden untuk konsep diri keluarga dengan gangguan jiwa. Sampel yaitu individu berusia >18 tahun dapat, membaca dan menulis, tidak tinggal bersama ODGJ bagi stigma masyarakat, dan care giver utama bagi keluarga ODGJ. Cara pengambilan sampel dengan purposive sampling yang dilakukan secara *dood to door*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner CAMI (Community Attitude towards the Mental Illness) untuk masyarakat yang sudah terstandarisasi dengan perhitungan hasil setuju $\geq 2,5$ dan kontra $< 2,5$ pada soal favourable dan berlaku kebalikannya pada soal unfavourable. Sedangkan konsep diri keluarga dengan menggunakan angket konsep diri yang telah diuji validitasnya dengan r hitung $> r$ tabel 0,361, dan reliabilitasnya (nilai koefisien α cranbach 0,828) dinyatakan reliabel. Rentan konsep diri dianggap positif 70% -100% dan konsep diri negatif $< 70\%$. Teknik analisa data menggunakan analisis univariat tes deskriptif yang meliputi karakteristik

responden, stigma masyarakat dan konsep diri keluarga ODGJ. Data yang diberikan dalam penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk merepresentasikan karakteristik dan konsep diri keluarga gangguan jiwa, sedangkan median dan standar deviasi digunakan untuk stigma masyarakat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggambarkan stigma masyarakat dan konsep diri keluarga terhadap ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Kebumen 1 yang melibatkan 247 responden untuk stigma masyarakat dan 58 responden untuk konsep diri keluarga dengan gangguan jiwa, didapatkan hasil univariat sebagai berikut :

3.1 Karakteristik Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I (n=247)

Karakteristik	Kategori	F (n=247)	(%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	104	42.1
	Perempuan	143	57.9
Total		247	100
Usia	18-25	55	22.3
	26-35	65	26.3
	36-45	47	19.0
	46-55	66	26.7
	56-60	14	5.7
	Total		247
Pendidikan	Tidak Sekolah	6	2.4
	SD	27	10.9
	SMP	38	15.4
	SMA	102	41.3
	PT	74	30.0
Total		247	100
Pekerjaan	Pengangguran/ Belum Bekerja	42	17.0
	Petani	8	3.2
	Buruh	33	13.4
	Pedagog	25	10
	Wiraswasta	44	17.8
	PNS	32	13.0
	Pekerjaan	63	25.5
	Lainnya		
Total		247	100

Hasil analisis dari tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kebumen I pada 247 responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 143 (57.9%), berusia 46-55 tahun sebanyak 66 responden

(26.7%), dan diikuti oleh usia 26-35 tahun sebanyak 65 responden (26.3%), dan berpendidikan SMA sebanyak 102 responden (41.3%). Sedangkan untuk pekerjaan mayoritas responden yaitu pekerjaan lainnya sebanyak 63 responden (25.5%).

3.2 Stigma Masyarakat

Tabel 2. Distribusi Stigma Masyarakat Terhadap Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I (n=247)

Sikap	Kemungkinan Skor	Mean	Median	SD	Min	Max
Otoriterisme	10-50	29	29	3	21	40
Kebajikan	10-50	34	34	4	26	47
Pembatasan Sosial	10-50	28	28	4	19	39
Ideologi Komunitas Kesehatan Mental	10-50	33	33	4	21	43

Hasil analisis pada tabel 3.2 distribusi stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kebumen I didapatkan bahwa hasil dari penelitian ini nilai tertinggi yaitu kebajikan dengan *mean* sebesar 34 (SD=4) dan yang paling rendah yaitu pembatasan sosial.

Hasil penelitian diperoleh bahwa aspek kebajikan menjadi aspek yang paling tinggi dengan mean 34 (SD=4), diikuti aspek ideologi kesehatan mental dengan mean 33 (SD=4), aspek otoriterisme dengan mean 29 (SD= 3), dan aspek pembatasan sosial dengan mean 28 (SD=4).

Kebajikan merupakan pandangan masyarakat yang mengacu pada simpatik dan humanistik terhadap orang yang memiliki penyakit mental dimana orang dengan penyakit mental memerlukan pendekatan yang paternal. Skor tertinggi pada aspek kebajikan yaitu perlunya menerapkan perilaku yang lebih toleran terhadap orang dengan masalah kejiwaan yang ada di dalam masyarakat kita, dengan mean 4.16 (SD =0,746). Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa masyarakat setuju menerapkan sikap yang lebih toleran terhadap ODGJ. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cavarrubias dan Han (2011) yang menyatakan bahwa masyarakat menolak berinteraksi dengan gangguan jiwa karena khawatir orang dengan gangguan

jiwa akan mengamuk dan menyakiti mereka (Mestdagh & Hansen, 2014).

Mean terendah dalam aspek kebajikan adalah ada banyak layanan yang memadai untuk orang dengan gangguan jiwa dengan mean 2,48 (SD=0,945). Dalam penelitian ini masyarakat tidak setuju dengan pernyataan tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Purnama, Yani dan Sutini (2016) dengan mean 2,44 (SD=0,891) yang menyatakan hal serupa dikarenakan masih banyak orang dengan gangguan jiwa yang tidak tertangani.

Ideologi komunitas kesehatan mental merupakan acuan penerimaan layanan kesehatan mental dan pasien gangguan jiwa di masyarakat. Aspek Ideologi komunitas kesehatan mental skor tertinggi yaitu secepat mungkin pelayanan kesehatan harus disediakan berbasis komunitas dengan mean 4,1 (SD=0,75). Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat setuju jika fasilitas berbasis komunitas lebih efektif dalam penyembuhan ODGJ. Sejalan dengan penelitian Surahmiyati, Yoga, Hasanbasri (2016) yang menyatakan bahwa sebagian besar penerimaan masyarakat terhadap gangguan jiwa sudah baik. Masyarakat lebih terbuka, menerima, serta tidak meremehkan gangguan jiwa, sehingga keluarga maupun ODGJ dapat melakukan aktifitas di masyarakat secara normal, hal tersebut dikarenakan adanya kegiatan

layanan kesehatan jiwa yang dilakukan di masyarakat.

Mean terendah dalam aspek ideologi komunitas adalah menempatkan orang dengan gangguan jiwa di area pemukiman merupakan terapi yang baik, tetapi risikonya terlalu besar dengan mean 2,06 (SD=1,04). Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat tidak setuju dengan pernyataan tersebut. Masyarakat menganggap tidak ada kekhawatiran khusus dengan adanya ODGJ di lingkungan mereka, dikarenakan pengaruh pengalaman mereka kontak dengan ODGJ secara langsung. Masyarakat beranggapan bahwa ODGJ bukanlah individu yang harus dihindari. Hasil penelitian ini sejalan dengan Islamiati, Widianti, Suhendar (2018) yang menyatakan bahwa masyarakat sudah menerima dan percaya jika fasilitas kesehatan mental yang ada di komunitas lebih efektif dalam mengobati klien dengan gangguan jiwa. Mestdagh dan Hansen (2014) juga menyebutkan bahwa ODGJ dapat lebih produktif apabila dilibatkan dalam pekerjaan sehari-hari di masyarakat seperti bersosialisasi ataupun dengan kerja bakti.

Otoriterisme merupakan pandangan orang terhadap gangguan jiwa sebagai seseorang yang lemah dan membutuhkan pelayanan yang komprehensif. Aspek otoriterisme memiliki skor tertinggi adalah ketika seseorang menunjukkan tanda-tanda gangguan jiwa seharusnya dibawa ke rumah sakit dengan mean 4,13 (SD 0,8). Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa masyarakat setuju dengan pernyataan tersebut. Masyarakat sudah berfikir tentang pentingnya kesehatan dan pentingnya peran pelayanan kesehatan dalam merawat gangguan jiwa. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Purnama, Yani dan Sutini (2016) menyatakan bahwa rumah sakit jiwa merupakan upaya yang ketinggalan jaman untuk merawat orang dengan gangguan jiwa dengan mean 4,17 (SD=0,925). Dalam penelitian tersebut dapat dilihat bahwa masyarakat masih meragukan apa yang dilakukan fasilitas kesehatan terkait dengan pengobatan klien gangguan jiwa.

Hal ini dapat dihubungkan dengan kebanyakan responden berpendidikan terakhir sekolah dasar. Pendidikan yang rendah berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dan akan berusaha mencari informasi kesehatan dan berupaya meningkatkan kesehatan (Setyorini dan Wulandari 2017)

Mean terendah dalam otoriterisme adalah cara yang paling tepat merawat orang dengan gangguan jiwa yaitu menyembunyikan mereka dalam ruangan tertutup dengan mean 1,84 (SD=0,878). Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa masyarakat menentang sikap untuk menyembunyikan ODGJ dalam ruangan tertutup seperti isolasi sosial. Hal sejalan dengan penelitian Islamiati, Widianti, dan Suhendar (2018) yang menyatakan bahwa mengurangi tekanan seharusnya dilakukan untuk melindungi masyarakat dari gangguan jiwa dengan mean 2,5 (SD=1,04). Hal tersebut dikarenakan masyarakat tidak ingin ada kekambuhan pada ODGJ karena salah satu penyebab kekambuhan adalah adanya tekanan dari keluarga atau lingkungan. Hal ini diperkuat dengan penelitian Setiati (2017) kepuasan dukungan sosial yang meliputi dukungan emosional, instrumental, dan informasi dapat berhubungan dengan kekambuhan pasien ODGJ. Dukungan sosial yang kurang dapat meningkatkan 1,45 kali lebih berisiko mengalami kekambuhan dibandingkan ODGJ yang mendapatkan dukungan sosial.

Pembatasan sosial meliputi keyakinan bahwa pasien dengan penyakit mental merupakan ancaman masyarakat dan harus dihindari. Aspek pembatasan sosial memiliki skor tertinggi yaitu orang dengan gangguan jiwa boleh dilanggar hak-hak individunya dengan mean 3,89 (SD=0,1). Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa masyarakat tidak setuju dengan pendapat tersebut dan menganggap ODGJ memiliki hak untuk dihargai sebagaimana layaknya manusia. Hal ini sejalan dengan penelitian Sulistyorini, Widodo, dan Zulaicha (2013) mengungkapkan bahwa sikap masyarakat

dalam kategori mendukung atau positif sebesar 63%. Mayoritas masyarakat berpendapat bahwa orang dengan gangguan jiwa sama seperti manusia biasa yang berhak hidup normal seperti orang-orang yang sehat kejiwaannya, jadi jika ada tetangga dengan gangguan jiwa sebaiknya segera diobati atau dibawa ke rumah sakit. Pendapat lain mengatakan terdapat pengaruh antara pengalaman kontak langsung dengan gangguan jiwa memiliki dampak terhadap pembatasan sosial. Responden yang memiliki gangguan jiwa dilingkungan mereka memiliki sikap yang lebih baik, hal ini dikarenakan responden lebih akrab dengan gangguan jiwa, lebih peduli dan simpatik daripada responden yang tidak memiliki hubungan dengan gangguan jiwa. Keakraban dengan gangguan jiwa dapat membuat stigma di masyarakat lebih rendah (Reta, 2016).

Mean terendah dalam aspek pembatasan sosial adalah orang dengan gangguan jiwa seharusnya dibuang/diajukan dari masyarakat dengan mean 2,06 (SD=1,04). Dalam penelitian ini masyarakat tidak setuju dengan pernyataan tersebut. Masyarakat menolak adanya diskriminasi pada ODGJ. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Purnama (2016) yang menyebutkan bahwa masyarakat masih berfikir bahwa hak-hak dari klien gangguan jiwa dapat dilanggar oleh orang lain seperti hak untuk bersosialisasi dengan sekitar dan mendapatkan pekerjaan dengan mean 2,25 (SD=0.855). Penelitian lain juga menyebutkan mengecualikan gangguan jiwa tidak salah dan diijinkan, seperti tidak memberikan mereka tanggung jawab dan mengabaikan hak-hak mereka. Hal ini mungkin dikaitkan dengan temuan gangguan jiwa dipinggir jalan yang dianggap tidak bisa mengurus diri sendiri (Reta,2016).

3.3 Karakteristik Konsep Diri Keluarga Dengan Gangguna Jiwa

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Keluarga dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I (n=58)

Karakteristik	Kategori	F (n=58)	(%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	23	39.7
	Perempuan	35	60.3
Total		58	100
Usia	18-25	1	1.7
	26-35	4	6.9
	36-45	14	24.1
	46-55	15	25.9
	56-60	24	41.4
Total		58	100
Lama Waktu Menderita	<1 tahun	4	6.9
	1-5 tahun	21	36.2
	6-10 tahun	21	36.2
	>10 tahun	12	20.7
Total		58	100
Hubungan dengan ODGJ	Ayah/Ibu	21	36.2
	Suami/istri	10	17.2
	Anak	4	6.9
	Saudara	23	39.7
Total		58	100

Hasil analisis dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi keluarga dengan gangguan jiwa berdasarkan jenis kelamin pada 58 responden didapatkan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 (60.3%), berusia 56-60 tahun sebanyak 24 (41.4%). Karakteristik berdasarkan lama waktu anggota keluarga menderita gangguan jiwa yaitu 1-5 tahun dan 6-10 tahun dengan hasil yang sama sebanyak 21 responden (36.2%). Sedangkan karakteristik hubungan keluarga dengan gangguan jiwa yaitu saudara sebanyak 23 responden (39.7%).

3.4 Konsep Diri Keluarga dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I

Tabel 4. Distribusi Konsep Diri Keluarga dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I (n=58)

Konsep Diri	F (n=58)	%
Konsep Diri Positif	49	84.5
Konsep Diri Negatif	9	15.5
Total	58	100

Hasil analisis dari tabel 3.4 distribusi konsep diri keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kebumen I menunjukkan mayoritas memiliki konsep diri yang positif sebanyak 49 keluarga (84.5%).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar keluarga dengan penderita ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Kebumen I menunjukkan hasil yang positif sebanyak 49 keluarga (84.5%). Hal ini dikarenakan mayoritas keluarga beranggapan bahwa ini ujian dari Tuhan yang harus mereka terima, mereka sudah ikhlas menerima ujian tersebut dan tetap mau merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa karena orang dengan gangguan jiwa merupakan anggota keluarga dan tanggung jawab mereka. Keluarga tetap merasa percaya diri, mampu menerima segala kekurangan dan kelebihan, mereka percaya diri terhadap dirinya sendiri, tidak ada perasaan minder dan tidak ada perasaan cemas ketika berinteraksi dengan masyarakat walaupun mereka memiliki anggota keluarga yang gangguan jiwa. Dalam penelitian lain juga menyebutkan keluarga memiliki konsep diri yang positif apabila mampu memperbaiki diri, mampu mengatasi masalah secara obyektif, merasa bahwa dirinya mampu untuk melakukan hal seperti yang dilakukan oleh orang lain (Solikin, 2016). Hasil penelitian ini tidak berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa mayoritas keluarga dengan gangguan jiwa memiliki konsep diri yang positif sebesar 73.1% (Cahyono, 2016). Hasil penelitian yang sama dengan penelitian sebelumnya dapat dikarenakan mayoritas keluarga yang berusia dalam rentan dewasa. Usia mencerminkan kematangan seseorang, karena dengan bertambahnya usia akan mempengaruhi perubahan fisik dan psikologis (Notoadmodjo, 2010)

Konsep diri yang positif pada individu dapat menunjang individu untuk dapat bersikap positif terhadap segala sesuatu, pengharapan yang realistis, yakin terhadap keterampilan dan kecakapan yang dimiliki karena konsep

diri yang positif berpengaruh terhadap proses berfikir, perasaan, nilai maupun tujuan hidup seseorang sehingga memiliki penyesuaian diri yang lebih baik (Anisa, 2012).

Konsep diri positif dalam penelitian ini didapatkan dari lima komponen konsep diri. Diketahui bahwa konsep diri keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kebumen I mempunyai citra tubuh dan harga diri yang positif sebesar 52 keluarga (89.7%), ideal diri yang positif sebanyak 46 keluarga (79,3%), Identitas diri yang positif sebanyak 44 keluarga (75,9%). Namun masih terdapat juga keluarga yang memiliki konsep diri negatif, yaitu pada aspek peran diri sebanyak 22 keluarga (37.9%).

Konsep diri berdasarkan citra tubuh keluarga yang memiliki penderita dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kebumen I sebanyak 52 keluarga (89.7%). Hal ini dibuktikan dengan hasil kuesioner keluarga yang menjawab masih memiliki rasa percaya diri yang penuh, kepedulian terhadap kondisi badan, kesehatan diri sendiri serta anggota keluarganya walaupun mereka memiliki anggota keluarga ODGJ. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Solikin (2016) yang menyebutkan bahwa dari dua responden mereka masih membahas kelemahan yang dimiliki dan salah satu responden sesekali masih merasa *insecure* hingga sulit mengambil keputusan dalam hidup. Hal ini dikarenakan responden dalam penelitian tersebut remaja yang memiliki orang tua dengan gangguan jiwa. Anak akan merasakan kesulitan untuk mengatasi situasi yang sulit, hal ini dikarenakan mereka tidak mempunyai sikap dewasa dan sulit berdamai dengan situasi yang kompleks (Byne, 2010). Citra tubuh melibatkan suatu evaluasi tentang penilaian dirinya secara utuh yang berkaitan dengan fisik psikologis sosial dan moral. Setinggi apapun penilaian orang lain terhadap dirinya akan menjadi kurang berarti apabila citra diri berbeda dengan penilaian orang tersebut (Ramadhani, 2014).

Konsep diri berdasarkan harga diri keluarga dengan penderita gangguan jiwa di wilayah Kerja Puskesmas Kebumen 1 sebanyak 52 keluarga (89.7%). Hal ini dibuktikan dengan hasil kuesioner keluarga yang menjawab masih mengharagai diri sendiri, dan merasa tidak rendah diri karena kurang diterima di masyarakat, lingkungan tempat tinggal ODGJ yang tidak mendiskriminasi. Sejalan dengan penelitian Solikin (2016) dari dua responden keluarga dengan gangguan jiwa keduanya memiliki konsep diri yang positif karena lingkungan yang mendukung. Keluarga dengan gangguan jiwa akan memiliki harga diri positif apabila lingkungan menghargai, memberikan reward secara langsung, mau mendengarkan dan merespon hal-hal yang dikeluh kesahkan. Harga diri merupakan penilaian individu terhadap dirinya sendiri yang dipengaruhi oleh hasil interaksi sosial dilingkungannya serta dari sikap penerimaan, penghargaan serta perlakuan orang lain terhadap dirinya.

Konsep diri berdasarkan ideal diri keluarga yang memiliki penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kebumen 1 sebanyak 46 keluarga (79.3%). Hal ini dibuktikan dengan hasil kuesioner keluarga yang menjawab masih banyak yang ingin tetap disukai semua orang dan dapat menyesuaikan diri di lingkungan tempat tinggalnya. Sejalan dengan penelitian Wanti (2016) keluarga yang merawat ODGJ cenderung untuk mencari dukungan sosial dari orang lain maupun pelayanan kesehatan. Sehingga keluarga mampu berfikir positif dari permasalahan yang berfokus pada pengembangan diri. Ideal diri berperan sebagai pengatur internal dan membantu individu mempertahankan kemampuan untuk menghadapi konflik atau kondisi yang membuat keseimbangan mental terganggu (Cahyono, 2016).

Konsep diri berdasarkan identitas diri keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kebumen 1 sebanyak 44 keluarga (75.9%). Hal ini dibuktikan dengan hasil kuesioner

keluarga yang menjawab tidak dianggap sebagai orang yang aneh dengan kesenangan khusus yang mereka miliki dan suka tinggal satu rumah dengan ODGJ. Hal ini sesuai dengan penelitian (Wanti, 2016) bahwa keluarga berusaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dan mencoba untuk menerimanya serta berusaha untuk memperbaikinya karena sebagai keluarga mereka adalah orang terdekat ODGJ dan orang yang paling merasakan dampak dari penyakit ODGJ. Identitas diri merupakan kesadaran individu untuk menempatkan diri dan memeberi arti pada dirinya sebagai seorang individu yang unik, serta memiliki peran penting dalam konteks kehidupan bermasyarakat.

Konsep diri berdasarkan peran diri keluarga dengan penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kebumen I sebanyak 22 keluarga (37.9%) memiliki peran diri negatif. Hal ini disebabkan masih adanya keluarga yang menganggap gangguan jiwa sebagai beban bagi keluarga karena kondisi ekonomi mereka yang tidak mampu untuk membeli obat, faktor usia yang sudah renta, kesulitan dalam mengatur gangguan jiwa dan kebingungan dalam merawat apabila sedang *relaps*. Hal ini sejalan dengan peneiltian Bahari (2017) beban keluarga dalam merawat gangguan jiwa yaitu beban dalam pemenuhan kebutuhan dasar, biaya perawatan dan kebutuhan sehari-hari, kebutuhan pengobatan, dan penanagan saat kambuh, penyediaan tempat tinggal.

Wanti (2016) yang menyatakan bahwa beban dapat terjadi karena keluarga tidak memiliki pemahaman akan kebutuhan pasien, tingkah laku pasien yang sulit dimengerti, keluarga sulit membina dialog dengan pasien. Sehingga keluarga merasa stress dan kelelahan dengan tanggung jawab dalam merawat ODGJ. Kurangnya pengetahuan dapat menyulitkan keluarga dalam mengatasi, menjaga, serta merawat anggota keluarga yang sedang mengalami kekambuhan (Saragih, 2014).

Peran diri mencakup harapan atau standar perilaku yang diterima keluarga,

komunitas dan kultur. Peran membentuk pola perilaku yang dapat diterima secara sosial yang berkaitan dengan fungsi seseorang individu dalam berbagai kelompok sosial (stuart dan sundeen, 1991 dalam Pratiwi, 2014).

Dari gambaran kedua variabel diatas yaitu stigma masyarakat dan konsep diri keluarga dengan gangguan jiwa terdapat keterkaitan yaitu apabila penerimaan masyarakat terhadap gangguan jiwa baik maka akan membentuk konsep diri yang positif pada keluarga dengan gangguan jiwa. Sedangkan stigma masyarakat dapat dikurangi dengan adanya kontak langsung dengan penderita gangguan jiwa sehingga masyarakat paham dengan karakteristik ODGJ dan bisa menerima ODGJ untuk hidup berdampingan di masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian Collins (2012) bahwa stigma dapat dikurangi dengan tiga cara, yaitu protes, pendidikan dan kontak. Hal ini juga didukung oleh penelitian Herdiyanto (2017) menyebutkan bahwa stigma dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, informasi, budaya/agama dan berhubungan langsung dengan ODGJ.

4 KESIMPULAN

Gambaran stigma masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kebumen I diketahui bahwa stigma masyarakat terhadap ODGJ diperoleh aspek kebajikan menjadi aspek yang paling tinggi dengan *mean* 34 (SD=4) dan yang paling rendah aspek pembatasan sosial dengan *mean* 28 (SD=4). Sedangkan untuk konsep diri keluarga mayoritas keluarga dengan gangguan jiwa memiliki konsep diri yang positif sebanyak 49 keluarga (84.5%).

REFERENSI

Jurnal, Bulletin, dan Majalah Ilmiah

[1] Bahari, K., Sumarno, I., Mudayatiningsih, S. (2017). Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*. 3(1). ISSN 2460-0334.

- [2] Bedaso, A., Yeneabat, T., Yohannis, Z., Bedasso, K., & Feyera, F. (2016). *Community Attitude and Associated Factors towards People with Mental Illness among Residents of Worabe Town, Silte Zone, Southern Nation's Nationalities and People's Region, Ethiopia*. *PLOS ONE*, 11(3), e0149429.
- [3] Cahyono, A. W. G. (2016). Konsep Diri Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga Orang dengan Gangguan Jiwa Riwayat Pasung di Kota Blitar. *Jurnal Ners & Kebidanan*. 4 (1). DOI: [10.26699/jnk.v4i1.ART.p056-063](https://doi.org/10.26699/jnk.v4i1.ART.p056-063).
- [4] Collins, R. L., Wong, E. C., Cerully, J. L., Schultz, D., Eberhart, N. K. (2012). Interventions to Reduce Mental Health Stigma and Discrimination: A Literature Review to Guide Evaluation of California's Mental Health Prevention and Early Intervention Initiative. Diakses dari <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28083275/> Pada tanggal 30 Juni 2020.
- [5] Corrigan, P.W., & Watson, A.C. (2005). Findings from the national comorbidity survey on the frequency of violent behavior in individuals with psychiatric disorders. *Psychiatry Research*, 136, 153–162
- [6] Covarrubias, I., & Han, M. (2011). *Mental Health Stigma about Serious Mental Illness among MSW Students: Social Contact and Attitude*. *Social Work*, 56(4), 317-325. doi:10.1093/sw/56.4.317.
- [7] Herdiyanto, Y. K., dkk. 2017 Stigma Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Bali. *Jurnal Ilmiah Psikologi*. 8 (1), 121-232.
- [8] Holis, W. (2019). Pengalaman Memaknai Stigma Keluarga Merawat Penderita Gangguan Jiwa dengan Pasung di Kabupaten Pamekasan. Surabaya : Universitas Airlangga. Diakses melalui <http://repository.unair.ac.id/93034/>. Pada tanggal 10 Februari 2020
- [9] Islamiati, R., dkk. (2018). Sikap Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan*

- BSI. 6 (2). ISSN : 2338-7246, e-ISSN : 2528-2239
- [10] Lestari W., & Wardhani, Y. F. (2014). Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat yang Dipasung. *Buletin Penelitian Sistem*.
- [11] Lucas, J. W., & Phelan, J. C. (2012). *Stigma and Status*. *Social Psychology Quarterly*, 75(4), 310–333. doi:10.1177/0190272512459968.
- [12] Mestdagh, A., & Hansen, B. (2013). *Stigma in patients with schizophrenia receiving community mental health care: a review of qualitative studies*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(1), 79–87. doi:10.1007/s00127-013-0729-4.
- [13] Nasriati, Ririn. (2016). Stigma dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*. Volume 15 Nomor 1.
- [14] Purnama, Yani, Sutini. (2016) Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa di RW 09 Cileles Sumedang. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. (2)1. e-ISSN 2477-3743.
- [15] Rahman S, Dillon G, Hussain R., Loxton, D. (2013). Mental and Physical Health and Intimate Partner Violence Against Women : A Review of The Literature. *International Journal of Family Medicine*.
- [16] Rochmayati, D., H. (2014). Hubungan Antara Konsep Diri dan Kemampuan memaknai Hidup pada Narapidana Remaja di Lembaga Pemasyarakatan Kelas 1 Semarang.
- [17] Reta, Y., Tesfaye, M., Girma, E., Dehning, S., & Adorjan, K. (2016). *Public Stigma against People with Mental Illness in Jimma Town, Southwest Ethiopia*. *PLOS ONE*, 11(11), e0163103. doi:10.1371/journal.pone.0163103
- [18] Saragih, S., Jumaini., Indrianti, G. (2014). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dirumah. 1(1). ISSN : 2355-6846. Diakses dari <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3529>. Pada Tanggal 25 Juni 2020
- [19] Solikin, H P. (2016). Gambaran Konsep Diri pada Remaja yang Mempunyai Orang Tua Kandung Penderita Skizofrenia. Surabaya : Universitas Airlangga. Diakses melalui <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/46621> pada tanggal 31 Januari 2020
- [20] Sulistyorini, Widodo, dan Zulaicha. (2013). Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1. Diakses dari http://eprints.ums.ac.id/25557/13/Naskah_Publikasi.pdf. Pada tanggal 28 Juni 2020.
- [21] Wanti, Y., Widiati, E., Fitriana, N. (2016). Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Gangguan Jiwa Berat. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*. 4(1). e-ISSN 2442-7276
- [22] WHO. (2019). Mental Health in Emergencies. Diakses melalui <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>. Pada tanggal 11 Februari 2020
- Buku**
- [23] Marasmis, Rusdi. 2010. Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III). Jakarta : FK Unika Atmajaya