



Hubungan *Perceived Stigma* dengan Resiliensi Keluarga pada Orang yang Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa di UPTD RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbusang

Kaunang Nathania¹, Hendro Bidjuni², Suharno Usman³

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Sam Ratulangi, Indonesia

^{2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Sam Ratulangi, Indonesia

*E-mail: nathaniakaunang12@gmail.com

Abstrak

Latar belakang. Gangguan mental dapat disebut sebagai kondisi kesehatan mental dan istilah yang lebih luas yang mencakup gangguan mental, cacat psikososial dan kondisi mental yang terkait dengan tekanan yang relevan, gangguan fungsional, atau risiko untuk melukai diri sendiri, dengan ini memberikan stigma atau pandangan negative dari masyarakat yang berdampak pada resiliensi dari keluarga.

Tujuan. Untuk mengetahui hubungan antara *perceived stigma* dengan resiliensi keluarga pada Orang dengan Gangguan Jiwa di UPTD Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. V.L. Ratumbusang.

Metode. penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasional dengan teknik pengambilan data *cross sectional*, sampel penelitian berjumlah 200. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dari *Devaluation Consumer Families Scale* (DCFS) dan *Family Resiliency Assessment Scale* (FRAS).

Hasil. Uji korelasi *spearman rho* dengan signifikan nilai $p = 0,604$ dan nilai $r = -0.037$ ini menunjukkan bahwa hasil yang didapatkan tidak berhubungan.

Pembahasan. Hasil penelitian ini menemukan bahwa responden berada dalam fase stigma sedang dengan resiliensi keluarga cukup. Hal ini dimungkinkan karena adanya 3 faktor dalam penelitian ini; adanya simpati dari masyarakat, dukungan sosial/keluarga lain, dan lama rawat pasien, kemudian sedikitnya kekambuhan yang terjadi pada pasien.

Kesimpulan. Tidak adanya hubungan antara *perceived stigma* dengan resiliensi keluarga yang merawat ODGJ di UPTD Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. V.L. Ratumbusang.

Kata kunci: *perceived stigma*, resiliensi keluarga, keluarga yang merawat anggota keluarga ODGJ

Abstract

Background. Mental disorders can be referred to as mental health conditions and a broader term that includes mental disorders, psychosocial disabilities, and mental conditions associated with relevant distress, functional impairment, or risk for self-harm, thereby stigmatizing or negatively impacting the resilience of families.

Objective. To determine the relationship between *perceived stigma* and family resilience in people with mental disorders at the UPTD Prof. Dr. V.L. Ratumbusang Mental Hospital.

Method. Quantitative research with a correlational approach with cross-sectional data collection techniques was utilized in this study. The research sample amounted to 200. Data collection using questionnaires from the *Devaluation Consumer Families Scale* (DCFS) and *Family Resiliency Assessment Scale* (FRAS).

Results. Spearman rho correlation test with a significant p -value = 0.604 and r value = -0.037 shows that the results obtained are not related.

Discussion. This study found that respondents were in the moderate stigma phase with sufficient family resilience. This is possible due to 3 factors in this study; the presence of sympathy from the community, social support / other families, and the length of patient care, then the lack of relapse that occurs in patients.

Conclusion. There is no relationship between *perceived stigma* and the resilience of families caring for ODGJ at the UPTD Mental Hospital Prof. Dr. V.L. Ratumbusang.

Keywords: *perceived stigma*, family resilience, family caring for mental disorder family members

Pendahuluan

Data *World Health Organization* pada tahun 2019 menunjukkan bahwa 970 juta orang di dunia hidup dengan gangguan mental (WHO, 2022). Hasil Riset Kesehatan tahun 2018 didapatkan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia dengan persentase mencapai 7,0% orang yang mengalami gangguan jiwa dan berdasarkan hasil riset kesehatan tahun 2013 orang dengan gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 1,7 per mil. Kemudian Provinsi Sulawesi Utara tahun 2018 melaporkan bahwa terdapat prevalensi rumah tangga dengan gangguan jiwa sebanyak 18.709 jiwa, kemudian di Manado menjadi salah satu daerah tertinggi dengan penderita gangguan mental yang memiliki persentase sebanyak 3,358 jiwa. Gangguan mental juga dapat disebut sebagai kondisi kesehatan mental dan istilah yang lebih luas yang mencakup gangguan mental, cacat psikososial dan kondisi mental yang terkait dengan tekanan yang relevan, gangguan fungsional, atau risiko untuk melukai diri sendiri, dengan ini memberikan stigma atau pandangan negative dari masyarakat yang berdampak pada keluarga.

Subjek dari stigma sendiri adalah keluarga yang merawat dan penderita ODGJ, sedangkan keluarga yang merawat akan menerima stigma dari masyarakat, kemudian penderita ODGJ mendapatkan stigma dari keluarga, masyarakat dan stigma dari dirinya sendiri (*self-stigma*). Yang kemudian berpengaruh pada proses penyembuhan/pengobatan, emosi diri, pekerjaan individu, dan kehidupan bersosial dari ODGJ, stigma yang dirasakan akan berpengaruh pada pengobatan dari pasien ODGJ. (Herdiyanto et al., 2017)

Di dalam stigma sendiri terdapat 3 faktor yaitu masalah pengetahuan (kebodohan), masalah sikap (prasangka) dan masalah perilaku (diskriminasi). Stigma yang dirasakan oleh keluarga adalah suatu beban yang mengganggu keluarga yang membuat peningkatan beban keluarga, dan meningkatnya stress dan berpengaruh terhadap kualitas hidup keluarga serta depresi (Nasriati, 2017). Sehingga keluarga sebagai caregiver harus mampu menghadapi keadaan yang dimiliki hal ini disebut resiliensi yang merupakan kemampuan untuk menerima dan terbiasa dengan keadaan yang berat atau yang dalam keadaan yang tertekan. Selain mengalami tekanan emosional, anggota keluarga sebagai caregiver juga mengalami tekanan/beban sosial dan tekanan/beban ekonomi maka keluarga harus mempertahankan resiliensi keluarga untuk mampu membuat keluarga dapat bertahan dan mengatasi masalah (Masassi et al. 2019).

Berdasarkan hasil pengambilan data awal di UPTD Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. VL. Ratumbusang yaitu jumlah ODGJ selama 1 bulan terakhir di bulan November tahun 2022 untuk pasien dan kunjungan rawat jalan mencapai 1.669 orang. Kunjungan pasien rawat jalan di ruangan Poliklinik UPTD Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. VL. Ratumbusang diperkirakan rata-rata kunjungan per minggunya 417 kunjungan dalam 1 bulan terakhir yaitu dibulan November tahun 2022, sesuai dengan hasil observasi dimana beberapa keluarga yang mengantar pasien orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) terlihat lelah, letih, dan juga malu ketika berada diantrian di ruangan Poliklinik UPTD Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. VL. Ratumbusang.

Dengan adanya masalah di atas maka mendasari peneliti tertarik untuk meneliti dan mempelajari bagaimana pengaruh public stigma terhadap resiliensi keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di ruangan Poliklinik UPTD Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. VL. Ratumbusang.

Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *perceived stigma* dengan resiliensi keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa di UPTD RSJ Prof. Dr. V.L Ratumbusang.

Metodologi

Jenis metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan korelasional yang merupakan salah satu teknik analisa data yang digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel atau lebih. Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan penelitian untuk mencari hubungan antara *public stigma* dengan resiliensi keluarga yang merawat anggota ODGJ di UPTD Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. VL. Ratumbusang. Pada penelitian ini menggunakan metode dengan teknik pengambilan data yaitu *cross sectional*. Dengan menggunakan kuesioner yang berbeda yaitu untuk *perceived stigma* menggunakan kuesioner dari *The Devaluation of Consumer Families Scale (DCFS)*, pada instrumen ini menggunakan skala likert dengan 4 poin yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju dan sangat setuju. Dan untuk kuesioner resiliensi keluarga menggunakan kuesioner dari *Family Resilience Assesment Scale (FRAS)* oleh Walsh tahun 2012 dengan skor penilaian nilai sangat tidak setuju= 1, tidak setuju= 2, setuju= 3, sangat setuju= 4. Pengolahan data menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dan pengambilan data diawali dengan pengisian lembar persetujuan menjadi responden sebelum pengisian kuesioner.

Hasil

Berdasarkan data yang ada menunjukkan bahwa responden terbanyak yang dikategorikan sebagai lansia awal berumur 46-55 tahun ada 58 responden. Kemudian dalam hasil analisis ini juga menunjukkan bahwa kebanyakan responden berjenis kelamin perempuan yang dimana terdapat 120 responden, dengan responden yang bekerja terdapat 114 responden terbanyak dalam penelitian ini, responden juga paling banyak berpendidikan

terakhir SMA yang berjumlah 95 responden, dan responden yang berpendidikan terakhir SI yang berjumlah 37 orang responden. Sesuai dengan hasil analisis yang ada responden yang sering mengantar dan merawat pasien ODGJ adalah Anak dari pasien dengan jumlah 45 responden, dan rata-rata pasien ODGJ adalah pasien dengan lama rawat 1-8 tahun sebanyak 119 responden.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Data umum	Karakteristik	n	%
Usia	Remaja akhir	10	5.0
	Dewasa awal	25	12.5
	Dewasa akhir	35	17.5
	Lansia awal	58	29.0
	Lansia akhir	38	19.0
	Masa manula	34	17.0
	Total	200	100.0
Jenis Kelamin	Laki-laki	80	40.0
	Perempuan	120	60.0
	Total	200	100.0
Pekerjaan	Bekerja	114	57.0
	Tidak bekerja	86	43.0
	Total	200	100.0
Hubungan dengan pasien	Adik	19	9.5
	Anak	45	22.5
	Ayah	24	12.0
	Bibi	8	4.0
	Ibu	40	20.0
	Istri	21	10.5
	Kakak	32	16.0
	Paman	2	1.0
	Suami	9	4.6
Total	200	100.0	
Pendidikan terakhir	D1	1	5
	D3	4	2.0
	SI	37	18.5
	S2	1	5
	SD	34	17.0
	SMA	95	47.0
	Total	200	100.0
Lama rawat pasien	1-8 tahun	119	59.5
	9-17 tahun	63	31.5
	18-25 tahun	14	6.5
	26-33 tahun	3	1.5
	34-41 tahun	2	1.0
	Total	200	100.0

Sumber: Data primer, 2023

Tabel 2 menunjukkan bahwa paling banyak didapatkan *perceived* stigma sedang dan resiliensi keluarga cukup terdapat 97 responden (48,5%). Tabel 3 menunjukkan bahwa stigma masyarakat terhadap keluarga yang merawat ODGJ dan resiliensi keluarga memiliki nilai signifikan nilai $p > 0,05$ tidak ada hubungan, dan nilai $r (-)$ bertolak belakang. Maka hipotesa H_a ditolak dan H_0 diterima dan sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara *perceived* stigma dengan resiliensi keluarga yang merawat ODGJ di UPTD Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. V.L. Ratumbusang.

Tabel 2. Tabel Silang Hubungan *Perceived* stigma dengan Resiliensi Keluarga yang merawat ODGJ

<i>Perceived</i> Stigma	Resiliensi Keluarga					
	Resiliensi cukup		Resiliensi tinggi		Total	
	n	%	n	%	N	%
Rendah	95	47,5	3	1,5	98	49
Sedang	97	48,5	2	1	99	49,5
Sangat berat	3	1,5	0	0	3	1,5
Total	195	97,5	5	2,5	200	100

Tabel 3. Hasil Analisis *Spearman Rho*

Variabel	r	p
<i>Perceived</i> Stigma Resiliensi Keluarga	-0,037	0,604

$\alpha = 0,05$ (2 - tailed)

Pembahasan

Stigma yang dirasakan keluarga memiliki 3 aspek stigma menurut Heatherton, Kleck, Hebl, dan Hull (2003) yaitu perspektif merupakan pandangan orang untuk menilai orang lain, identitas yang dilakukan secara individu dan berkelompok untuk memberikan stigmanya, dan reaksi misalnya pada ODGJ dimana individu atau kelompok yang memberikan stigma dengan perasaan yang tidak suka, merasa terancam, dan jijik dengan keluarga ataupun dengan ODGJnya langsung. sehingga disimpulkan bahwa ODGJ sering dipersepsikan sebagai orang yang menakutkan/membahayakan, kotor, dll (Reza. A. 2015).

Berbeda dengan penelitian ini, kebanyakan keluarga mendapatkan stigma sedang dan ringan yang berarti masyarakat sekitar tidak banyak memberikan stigma atau pandangan negative, diskriminasi dan perbedaan di setiap keluarga yang lain dengan keluarga yang merawat ODGJ, jika dilihat dari 3 faktor utama dari stigma yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku, masyarakat sepertinya sudah lebih memahami dan mengerti kondisi dari pasien ODGJ juga adanya simpati dari msyarakat sehingga keluarga lebih terbuka dan pengobatan dari pasien tidak terhambat ini dibuktikan dari keluarga yang rajin membawa pasien ke RSJ dan mengambil obat ditiap bulannya. Beberapa pasien yang sering mengalami kekambuhan itu dapat ditangani dengan baik dan mendapatkan pertolongan dari tetangga untuk penanganan pertama, ini membuat salah satu faktor adanya stigma dimasyarakat berkurang, dan ada juga beberapa pasien yang kadang mengalami kekambuhan dalam masa pengobatannya sehingga ada masyarakat yang menimbulkan stigma contohnya menjauh, takut, tidak mau menolong dan menyalahkan keluarga sebagai penyebab sakitnya pasien ODGJ dan membuat keluarga merasakan stigma yang sangat berat (Nasriati, 2012).

Temuan dalam penelitian ini menunjukkan hasil bahwa resiliensi keluarga dengan responden paling banyak adalah 195 orang yaitu dikategorikan sebagai resiliensi cukup, dan terapat 5 orang keluarga dengan resiliensi tinggi. Resiliensi keluarga dilihat dari proses coping dan adaptasi dari keluarga dalam bersosialisasi, yang memungkinkan masyarakat melihat keluarga dalam proses memediasi stress dan bagaimana keluarga menghadapi kekurangan anggota keluarga juga pergumulan yang didapatkan dalam jangka waktu yang panjang (Eunike, 2012).

Sebagian besar terdapat Resiliensi keluarga yang cukup, hal ini dikarenakan adanya 3 komponen dalam kuesioner yaitu sistem keyakinan, pola organisasi, dan proses komunikasi yang berjalan dengan cukup baik. Resiliensi cukup yang dimaksudkan adalah dilihat dari sebagian besar keluarga dalam penelitian ini tinggal bersama dengan ODGJ sehingga keluarga sering merawat anggota keluarga yang sakit yang berarti keluarga menerima anggota keluarganya, keluarga juga sering bersosialisasi dengan lingkungan, mendapatkan dukungan dari masyarakat sekitar, mengatasi masalah yang ada, dan bisa mencari jalan untuk keluarga yang lebih baik. Komponen Resiliensi dalam kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini yaitu yang pertama sistem keyakinan, dengan sub komponen yang ada yaitu memberi makna kesulitan yang berarti keluarga pasien menerima masalah yang datang dengan tidak diharapkan, keluarga bisa mengatasi dan berkompromi dalam menghadapi setiap pemasalahan yang ada. Pandangan positif yaitu keluarga yang menerima dan bisa mengatasi suatu masalah dan selalu bersyukur dalam setiap hal (Yhunika, 2017). Sama seperti hasil penelitian ini keluarga menjelaskan bahwa sistem keyakinan keluarga yaitu keluarga mampu menerima dan mengatasi masalah yang ada, keluarga juga selalu memiliki keyakinan bahwa masalah yang ada itu adalah sebuah cobaan yang akan mendapat hikmah dari Tuhan, ini dikarenakan keluarga yang mau mencari pertolongan spiritual dari tokoh agama, meminta doa, dan mau beribadah kepada Tuhan.

Komponen kedua yaitu pola organisasi, berdasarkan sub komponen pertama adalah fleksibilitas dalam hal ini aturan dalam keluarga, dimana keluarga mengatakan aturan keluarga yang tidak terlalu kaku bisa membuat keluarga lebih santai dan tidak terpaksa dalam hal-hal yang sulit dan masih bisa berperilaku yang baik. sub komponen kedua yaitu keterhubungan dimana keluarga masih bisa meluangkan waktu untuk kegiatan bersama, keluarga juga saling memberikan masukan atau melakukan pembicaraan dalam pengambilan keputusan. sub komponen terakhir yaitu sumber daya sosial dan ekonomi ini menunjukkan bahwa tetangga sekitar dan teman-teman keluarga merupakan bagian dari aktivitas keluarga dan keluarga tidak ragu-ragu meminta pertolongan tetangga juga tetangga yang tidak senggaman untuk membantu keluarga yang merawat ODGJ, ini juga didukung oleh lingkungan tempat tinggal yang aman (Yhunika, 2017).

Komponen yang terakhir adalah proses komunikasi, sama seperti komponen lainnya, proses komunikasi memiliki sub komponen yaitu yang pertama Kejelasan yang dilihat dari dalam keluarga yang bisa melakukan atau ada pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing. Kedua yaitu ungkapan emosi, dalam hal ini keluarga yang berhati-hati terhadap apa yang dilakukan untuk teman-teman dan keluarga lainnya, keluarga juga berusaha untuk tidak ada yang tersakiti hatinya dikarenakan perkataan dan perbuatan yang dilakukan. Dan pemecahan masalah secara kolaboratif, sama seperti sub komponen "memberi makna kesulitan", sub komponen ini juga dilihat dari tingkat kekuatan keluarga dalam menghadapi masalah, keluarga yang bisa berkompromi dengan masalah yang ada, dan keluarga yang bisa mencari jalan baru untuk menghadapi masalah yang ada (Yhunika, 2017). Sehingga dalam penelitian ini keluarga selalu melibatkan masyarakat sekitar sebagai bagian aktivitas sehari-hari sehingga keluarga sering memperhatikan tingkah laku dan komunikasi yang ada, dalam keluarga juga mereka sering melakukan diskusi bersama dalam pengambilan keputusan, dan sikap keluarga dalam menghadapi masalah.

Dalam penelitian Ririn (2017) menjelaskan bahwa sebagian keluarga disana masih mendapatkan stigma yang tinggi hal itu dikarenakan 3 faktor utama yang ada yaitu kurangnya pengetahuan, adanya prasangka buruk kepada keluarga dan ODGJ, dan sikap yang tidak layak yang ditunjukkan kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga ODGJ, sehingga hal tersebut membuat keluarga malu dan akhirnya keluarga hanya menyembunyikan juga mengabaikan dan berujung pada terhambatnya pengobatan dari pasien ODGJ yang akan menyebabkan kekambuhan pada pasien (Nasriati, 2012). Berbeda dengan hasil penelitian ini *Perceived Stigma* dengan Resiliensi Keluarga yang merawat ODGJ tidak berhubungan, artinya bahwa stigma yang dirasakan keluarga tidak mempengaruhi tingkat resiliensi keluarga, dilihat dari *perceived stigma* yang sedang dan resiliensi keluarga yang cukup.

Hal ini dikarenakan keluarga yang mampu mempetahankan resiliensi mereka sendiri, dari hasil penelitian dengan metode pembagian kuesioner dan juga wawancara menunjukkan bahwa stigma yang dirasakan keluarga berada dikategori sedang yang berarti ada sebagian besar keluarga yang merawat ODGJ sudah diterima baik dimasyarakat, tidak ada perbedaan, masyarakat sudah ada simpati kepada ODGJ dan keluarganya, dilihat dari masyarakat kebanyakan sering membantu keluarga ODGJ jika ada kekambuhan pada pasien, masyarakat tidak ragu-ragu untuk membantu keluarga dalam membawa ODGJ ke RSJ dan melakukan perawatan.

Sesuai dengan ungkapan keluarga ODGJ bahwa mereka mendapatkan dukungan dari masyarakat dikarenakan masyarakat yang sudah memahami kondisi ODGJ dan sudah tahu juga mengerti cara menghadapinya, hal ini menjadi salah satu faktor pertahanan keluarga dalam menghadapi masalah tetap baik, ini karena faktor lama rawat, pendidikan dan sikap responden. Tetapi juga beberapa masyarakat dan keluarga lain yang masih memberikan stigmanya kepada keluarga berupa adanya perilaku diskriminasi, menjauh, jijik, dan tidak adanya simpati dan dukungan untuk keluarga yang merawat ODGJ yang membuat keluarga seringkali merasa direndahkan, tidak memiliki semangat untuk menjalani hidup, dan dukungan social yang kurang, sehingga stigma dalam penelitian ini masih dikategorikan sedang dan rendah sesuai dengan hasil yang banyak ditemukan.

Bisa dikatakan bahwa individu dengan dukungan yang baik atau yang tinggi akan lebih bisa atau berhasil menghadapi masalah dan mengatasinya dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki dukungan apapun (Lilik & Gauli, 2019). Timbulnya stigma juga berasal dari kekambuhan ODGJ ditengah masyarakat. Dalam penelitian Ana Oktaria (2018) di RSJ Surakarta, faktor kekambuhan yang terjadi di masyarakat adalah pengasingan atau diskriminasi juga masyarakat yang sering menghindari dan tidak ingin bersosialisasi dengan ODGJ dan keluarganya (Ana, 2020). Namun dalam penelitian ini sebaliknya dimana terdapat masyarakat yang tidak melakukan hal-hal negative tersebut, melainkan masyarakat yang masih ingin bersosialisasi dengan ODGJ dan keluarganya juga terdapat faktor dari dukungan keluarga yaitu keluarga yang selalu mengingatkan akan kepatuhan minum obat dan keluarga yang selalu melakukan perawatan ODGJ diRSJ Prof.dr. V.L. Ratumbuang.

Dilihat dari pendidikan atau tingkat pengetahuan keluarga yang mampu menyesuaikan diri dalam menghadapi masalah, mengerti akan penjelasan dari perawatan anggota keluarga ODGJ karena kebanyakan keluarga yang berpendidikan menengah atas. Dalam pertahanan resiliensi keluarga juga dilihat dari status ekonomi keluarga responden yang ada dimana kebanyakan responden memiliki pekerjaan sehingga memiliki penghasilan yang cukup dalam melakukan perawatan dari anggota keluarga ODGJ, dan juga bantuan dari pemerintah dengan pembayaran melalui program pemerintah yaitu BPJS yang memudahkan keluarga dalam melakukan perawatan. Dalam melakukan penelitian ini kebanyakan keluarga yang membawa anggota keluarga ODGJ adalah keluarga inti yang sudah tinggal lama dengan pasien ODGJ atau kurang lebih 8 tahun dan lama menderita 1-8 tahun. Yang

membuat keluarga sudah beradaptasi dengan kondisi dari anggota keluarga dan mengetahui jadwal-jadwal bulanan yang harus dilakukan untuk perawatan anggota keluarga ODGJ.

Maka sesuai dengan hasil yang didapatkan terdapat 3 faktor penting yang mendukung penelitian ini yaitu, masyarakat yang simpati kepada keluarga sebagai *caregiver* dan anggota keluarga ODGJ, simpati dari masyarakat membuat pandangan dari masyarakat kepada keluarga ODGJ berubah sehingga stigma yang ada dimasyarakat berkurang, kedua yaitu dukungan sosial atau dukungan dari anggota keluarga lain, adanya dukungan membuat keluarga mampu menjalani tanggung jawab sebagai *caregiver* dan terakhir yaitu lama rawat pasien, faktor ini ada dikarenakan lama pasien menderita yang paling banyak terjadi selama ≤ 8 tahun yang membuat keluarga terbiasa dengan keadaan sekitar dengan adanya dukungan masyarakat dan juga adanya beberapa stigma atau pandangan negative yang terjadi di dalam keluarga ODGJ.

Dengan penelitian ini maka resiliensi keluarga dalam merawat ODGJ yang baik, hal ini dikarenakan adanya stigma masyarakat yang dikategorikan sedang dan rendah dalam keluarga yang merawat dengan baik anggota keluarga ODGJ sehingga tidak ada kekambuhan yang menimbulkan stigma buruk pada keluarga dan ODGJ, dan hal ini membuktikan juga bahwa pandangan negative atau stigma masyarakat yang keluarga rasakan pada anggota keluarga ODGJ di Sulawesi Utara khususnya di Manado dan sekitarnya telah berkurang karena masyarakat lebih memilih membantu dan mendukung keluarga ODGJ dan juga masyarakat lebih memahami penyakit gangguan jiwa melalui edukasi kesehatan tentang pentingnya kesehatan mental.

Kesimpulan

Stigma yang dirasakan keluarga (*perceived sigma*) yang terjadi dimasyarakat dalam penelitian ini dikategorikan sedang, artinya masyarakat lebih banyak merasakan simpati pada keluarga yang merawat ODGJ sehingga stigma dalam masyarakat pun ikut berkurang. Resiliensi keluarga dalam penelitian ini dikategorikan cukup, hal ini dikarenakan stigma yang kurang dan adanya dukungan sosial sehingga tidak mempengaruhi resiliensi dari keluarga. maka dalam hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat tidak adanya hubungan antara *perceived* stigma dengan resiliensi keluarga yang merawat ODGJ di UPTD RSJ Prof.V.L Ratumbusang.

Keterbatasan dan Rekomendasi Penelitian

Lingkungan penelitian yang kurang memadai dikarenakan kurang tempat duduk dan terik sinar matahari, dan membuat responden dan peneliti kurang nyaman dalam mengisi kuesioner. Dalam proses penelitian yang dilakukan dipoliklinik RSJ kadang terhambat dikarenakan antrian yang sudah dipanggil sehingga penelitian harus dihentikan dan mencari responden yang baru lagi. Dan juga adanya keluarga yang sudah menyediakan waktu untuk menjadi responden tetapi kondisi pasien yang tidak baik, contohnya pasien yang ingin cepat kembali ke rumah, sehingga keluarga yang menjadi responden kembali dihentikan/dibatalkan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih pada beberapa pihak dalam proses penulisan yaitu UPTD RSJ Prof. Dr. V.L Ratumbusang dan para responden yang berkontribusi dalam jalannya penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Behrouian, M., Ramezani, T., Dehghan, M., Sabahi, A., & Ebrahimnejad Zarandi, B. (2021). The effect of the emotion regulation training on the resilience of caregivers of patients with schizophrenia: a parallel randomized controlled trial. *BMC psychology*, 9(1), 1-8.
- Herawati, I. (2020). *Hubungan antara stigma dengan resiliensi dan quality of life anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Herdiyanto, Y. K., Tobing, D. H., & Vembriati, N. (2017). Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa di Bali. *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(2), 121-132.
- Ibad, M. R., Fikri, Z., Arfianto, M. A., Nazarudin, A., & Putri, I. O. S. (2021). Stigma seluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa di rumah. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(3), 637-644.
- Mackay, R. (2003). Family resilience and good child outcomes: an overview of the research literature. *Social Policy Journal of New Zealand*, 20
- Mastiyas, Y. N. (2018). *Hubungan Resiliensi Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgi)* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Mawarpury, M., & Mirza, M. (2017). Resiliensi dalam keluarga: perspektif psikologi. *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi*, 2(1), 96-106.
- Nasriati, R. (2017). Stigma dan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(1), 56-65.
- Nurchayati, F. A. (2020). *Hubungan Internalized stigma dan resiliensi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Gamping 2 Sleman* (Doctoral dissertation, Universitas alma ata)..

- Oktarisa, A., & Arum Pratiwi, S. K. (2018). *Gambaran Faktor Faktor Pencetus Kekambuhan Pasien Yang Datang Kembali Ke Ruang Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Raffy, Raffy Edwar (2021). Hubungan stigma masyarakat dengan penerimaan keluarga pada pasien Skizofrenia di Poliklinik RSJD Provinsi Jambi Tahun 2020. Diss. Universitas Andalas.
- Rahmawati, R. E., Jodin, S., & Widiyanti, A. T. (2018). Hubungan dukungan sosial dengan resiliensi caregiver penderita Skizofrenia di Klinik. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 5(1), 71-78.
- Rinawati, F., & Alimansur, M. (2016). Analisa faktor-faktor penyebab gangguan jiwa menggunakan pendekatan model adaptasi stres stuart. *Jurnal ilmu kesehatan*, 5(1), 34-38..
- Riskesdas, Kemenkes. (2018) "Riskesdas : Laporan Provinsi Sulawesi Utara". Lembaga penerbit badan litbang kesehatan
- Rokom. (2021, October 7). Kemenkes beberkan masalah permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia. *Sehat Negeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilismedia/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>
- Rosyidah, R., Astuti, J. S., & Michelino, D. M. D. (2022). Peran Dukungan Keluarga Terhadap Resiliensi Keluarga Pada Istri Tenaga Kerja Indonesia (TKI) di Kabupaten Bangkalan. *Happiness, Journal of Psychology and Islamic Science*, 6(1), 66-74.
- Rukmini, C. T., & Syafiq, M. (2019). Resiliensi keluarga sebagai caregiver pasien skizofrenia dengan kekambuhan. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 6(2).
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi penelitian*. Penerbit Kbm Indonesia.
- Satriawan Agung. (2021). *Metodologi penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. PT Refika Aditama: Cetakan Pertama. Bandung
- Setiawan, L., & Koswara, G. I. (2019). Penerimaan Masyarakat Pada Penderita Gangguan Jiwa. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5(2).
- Syamsidar, S., & Ananda, S. D. (2021). peran keluarga dalam mengatasi gangguan kejiwaan bagi masyarakat transmigrasi di desa Harapan kecamatan Walenrang kabupaten Luwu. *Al-Din: Jurnal Dakwah dan Sosial Keagamaan*, 7(1).
- Wicaksono, Y. I. (2021). *Gejala gangguan jiwa dan pemeriksaan psikiatri dalam praktek klinis*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Yusuf, A. (2017, May). Stigma Masyarakat tentang Gangguan Jiwa. In *Seminar Nasional* (pp. 1-14).