

**STIGMATISASI KELUARGA TERHADAP SKIZOFRENIA DI WILAYAH PESISIR: A
QUALITATIVE STUDY****Darni^{1*}, Siti Khadijah²**¹Department Of Nursing, Universitas Borneo Tarakan²Poltekkes Kemenkes Surakarta

Email Korespondensi: darni.resky86@gmail.com

Disubmit: 15 April 2025

Diterima: 31 Mei 2025

Diterbitkan: 01 Juni 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i6.20296>**ABSTRACT**

Lack of public understanding of schizophrenia, stigma about schizophrenia is growing in society. The bad moral status owned by a person refers to attributes that worsen the image of a person who has a sense of stigma. Stigma continues to grow in society can be detrimental to worsening for those who are affected by social labels. Exploring Family Stigmatization of schizophrenia. This study aims to explore the experience of stigma experienced by families in terms of types, components, processes, mechanisms, and impacts of stigma. The study used a qualitative study method with a phenomenological approach. The number of participants was 13 people who were in coastal areas. Data collection used in-depth interviews with interview guidelines, field notes, the results of data collection were analyzed using the Collaizzi technique. This study produced seven themes, namely: Injustice behavior obtained by mental patients, Economic differences that occur between mental patients, Positive and negative behavior towards mental patients, Family beliefs about the culture they have, Negative treatment and direct discrimination against mental patients, Mental patients have difficulty getting jobs after recovery, Impact received from inhumane behavior from society. Family stigma in society towards schizophrenia in coastal areas is still high compared to urban areas influenced by lack of knowledge.

Keywords: Family, Stigmatization, Schizophrenia.**ABSTRAK**

Pemahaman masyarakat kurang mengenai skizofrenia, stigma mengenai skizofrenia berkembang di masyarakat. Keburukan status moral yang dimiliki oleh seseorang mengacu kepada atribut yang memperburuk citra seseorang yang memiliki rasa stigma. Stigma terus tumbuh di masyarakat dapat merugikan memperburuk bagi yang terkena label sosial. Mengeksplorasi Stigmatisasi keluarga terhadap skizofrenia. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman stigma yang dialami keluarga dari sisi jenis, komponen, proses, mekanisme, dan dampak stigma. Penelitian menggunakan metode penelitian study kualitatif pendekatan fenomenologi. Jumlah partisipan 13 orang yang berada di daerah wilayah pesisir. Pengumpulan data menggunakan *in-depth interviews* dengan pedoman wawancara, catatan lapangan, hasil pengumpulan data dianalisis menggunakan Collaizzi technique. Penelitian ini menghasilkan

tujuh tema yaitu: Perilaku ketidakadilan yang didapatkan oleh pasien gangguan jiwa, Perbedaan ekonomi yang terjadi antara pasien gangguan jiwa, Perilaku positif dan negatif terhadap pasien gangguan jiwa, Keyakinan keluarga tentang budaya yang dimiliki, Perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung terhadap pasien gangguan jiwa, Pasien gangguan jiwa sulit mendapatkan pekerjaan pasca sembuh, Dampak yang diterima dari perilaku kurang manusiawi dari masyarakat. Stigmatisasi keluarga dimasyarakat terhadap skizofrenia di wilayah pesisir lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan dipengaruhi kurangnya pengetahuan.

Kata Kunci Keluarga, Stigmatisasi, Skizofrenia.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang serius di dunia. (WHO 2021) menegaskan jumlah klien gangguan jiwa di dunia mencapai 450 juta orang dan paling tidak ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa. Di Indonesia jumlah klien gangguan jiwa mencapai 1,7 juta yang artinya 1 sampai 2 orang dari 1.000 penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa dan di Jawa Barat sendiri klien gangguan jiwa mencapai 465.975 orang serta tiap tahunnya akan terus meningkat (Riset Kesehatan Dasar 2018).

Permasalahan pada kesehatan mental berasal dari tiga inti pokok. Pertama adalah pemahaman masyarakat yang kurang mengenai gangguan jiwa, kedua adalah stigma mengenai gangguan jiwa yang berkembang di masyarakat dan terakhir tidak meratanya pelayanan kesehatan mental merupakan tanda atau tanda yang dibuat pada tubuh seseorang untuk diperlihatkan dan menginformasikan kepada masyarakat bahwa orang-orang yang mempunyai tanda tersebut merupakan seorang budak, kriminal, atau seorang penghianat serta suatu ungkapan atas ketidakwajaran dan keburukan status moral yang dimiliki oleh seseorang (Agusno 2021). Jadi stigma ini mengacu kepada atribut yang memperburuk citra seseorang. Stigma yang terus tumbuh di

masyarakat dapat merugikan dan memperburuk bagi yang terkena label sosial ini.

Pasien Gangguan jiwa (skizofrenia) menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes tahun 2018, terjadi peningkatan proporsi gangguan jiwa yang cukup signifikan yaitu naik dari 1,7% menjadi 7% jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Proporsi rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga gangguan jiwa skizofrenia yang dipasung menurut tempat tinggal sejumlah 10,7% di perkotaan, 17,7% di pedesaan, dan 14% di Indonesia. Prevalensi dipasung 3 bulan terakhir tahun 2018 sejumlah 31,1% di perkotaan, 31,1% di pedesaan, dan 31,5% di Indonesia. Data di Provinsi Kalimantan Utara menunjukkan bahwa gangguan jiwa tahun 2020 sejumlah 245 orang, tahun 2021 menjadi 252 orang, tahun 2022 265 orang keluarga yang memiliki penderita skizofrenia. Tiga tahun terakhir di Kota Tarakan daerah pesisir peneliti mendapatkan data mengenai meningkatnya stigma terhadap skizofrenia dimasyarakat seperti pemahaman masyarakat mengenai etiologi gangguan jiwa seringkali dikaitkan oleh nilai tradisi dan budaya serta tidak mau terbuka dengan penjelasan-penjelasan yang lebih ilmiah. Peneliti melakukan penelitian lanjutan terhadap

masyarakat dimana 30 masyarakat ada 15 yang masih memiliki stigma yang tidak baik terhadap pasien gangguan jiwa terutama di daerah pesisir dibandingkan dengan daerah perkotaan di ketahui bahwa stigma di pengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kebudayaan setempat atau lingkungan. Oleh karena itu peneliti merasa perlu melakukan penelitian mengenai stigma masyarakat terhadap skizofrenia di wilayah pesisir.

Penelitian yang dilakukan (Mestdagh and Hansen 2021) mengatakan masih banyak pasien yang mengalami perlakuan diskriminasi meskipun mereka sudah dalam perawatan kesehatan mental berbasis komunitas. Hal ini ditunjang juga dengan penelitian yang dilakukan (Muhlisin 2018) yang mengatakan pasien yang kembali ke masyarakat setelah dinyatakan sembuh tidak mendapatkan dukungan dari rekan-rekan, keluarga dan lingkungan masyarakat, karena mereka beranggapan takut penyakitnya kambuh lagi.

KAJIAN PUSTAKA

Stigma terhadap pasien gangguan jiwa di Indonesia masih sangat kuat. Adanya stigma ini, orang yang mengalami gangguan jiwa terkucilkan dan dapat memperparah gangguan jiwa yang diderita (A Yusuf, Risky, and Hani N Endang 2015). Pasien gangguan jiwa Ketika di rumah, dukungan dan perawatan dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat dibutuhkan agar penderita bisa menjalani proses penyembuhan, apabila penanganan yang dilakukan tidak berlanjut sesuai dengan perawatan, maka stigma terhadap gangguan jiwa akan semakin kompleks (Maramis 2018). Secara benafir sebenarnya keluarga masih percaya bahwa fasilitas pelayanan kesehatan dapat

mengurangi tanda dan gejala, tetapi keluarga hampir sudah tidak dapat membedakan antara acceptance dan hopeless, antara menerima atau putus harapan, sehingga kebanyakan keluarga hanya bisa pasrah apapun keadaan pasien tetap akan diterima (Corrigan, Watshon, and Miller, F.E 2018).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing - masing yang merupakan bagian dari keluarga Friedman, 2010 dalam (Nursalam 2015). Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain. Keluarga yang utuh terdiri dari kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, mempunyai peran masing-masing dan selalu berinteraksi satu sama lain (Cahyati Pipin 2018). Skizofrenia suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab, banyak belum diketahui perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis Kaplan dan Sadok 2006 dalam (Ah Yusuf, Fitryasari, and Nihayati 2019). Masyarakat yang menderita skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya yang bias menyebabkan penyakit neurologis yang mempengaruhi otak dengan gejala terganggunya pikiran, persepsi, emosi, bahasa, gerakan dan perilaku (Yosef 2016).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan Studi fenomenologi merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan untuk mengeksplorasi secara luas Stigmatisasi Keluarga Terhadap Skizofrenia di Wilayah Pesisir

sehingga. Penelitian ini dilaksanakan daerah pesisir di Kota Tarakan Kalimantan Utara, terdiri dari beberapa kecamatan yaitu: Kecamatan tarakan barat, Kecmatan tarakan timur dan Kecamatan tarakan tengah.

Partisipan adalah semua keluarga atau masyarakat yang bertempat tinggal di daerah pesisir. Partisipan diikut sertakan sebagai subjek penelitian sesuai kriteria di tetapkan oleh peneliti. Partisipan

dalam penelitian ini memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: 1) Masyarakat yang tinggal di daerah pesisir. 2) anggota keluarga yang berusia diatas 25 tahun. 3) Bersedia dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi partisipan 4) Menggunakan bahasa Indonesia yang mudah dipahami peneliti dan partisipan.

HASIL PENELITIAN

Table 1. Ringkasan Pernyataan Partisipan

Nomor	Pernyataan
1.	"Kami ini kan orang tidak mampu cuman mengandalkan bantuan pemerintah bu, saya melapor k ke dina sosial untuk minta bantuan tapi sampai saat ini <u>tidak ada bantuan</u> bu, buat anak saya ini" (P1), (P2), (P3), (P6), (P7), (P10), (P12).
2.	"Bu, dulu waktu pertama kali sakit adik saya ini karena belum punya BPJS kami dibantu oleh pemerintah bu dari dinas sosial tpi cuman 2 bulan saja, setelah itu <u>tidak dipedulikan</u> lagi sampai saat ini" (P3), (P5), (P7), (P8), (P10), (P11), (P13).
3.	"Ya walaupun kami ini tidak memakai BPJS bu, tapi kami tetap <u>kontrol dengan teratur</u> anak kami, supaya bisa sembuh" (P1), (P3), (P5), (P7), (P8), (P10), (P11), (P13).
4.	"Yang paling <u>rajin belikan obat</u> itu adalah saya bu, karena takut kambuh jika <u>tidak rutin minum obat</u> " (P1), (P3), (P5), (P7), (P8), (P10), (P11), (P13).
5.	"kami itu bu, tidak segan untuk <u>belikan obat mahal</u> bu sampai kami ke praktek dokter untuk belikan obat yang sesuai anak kami ini" (P1), (P3), (P5), (P6), (P8), (P10), (P12), (P13).
6.	"Karena kami ini orang tidak mampu bu, tidak lah kami rutin obat adik mai ini karena kurang uang dan tidak pakai BPJS <u>obatnya tidak teratur</u> bu" (P1), (P3), (P4), (P6), (P8), (P10), (P12).
7.	" Nah untuk pengobatan ini kan bu, pakai uang krn anak saya ini tidak ada BPJS nya sehingga <u>jarang kontrol</u> Karen obatnya tidak bisa kami beli bu" (P2), (P3), (P5), (P7), (P9), (P10), (P11), (P12).
8.	"Sebenarnya bu untuk beli obat mau saja kami ini keluarga, tapi karena memang kmai orang tidak mampu dan tidak dapat bantuan sehingga kami <u>tidak belikan obat</u> " (P1), (P3), (P4), (P5), (P6), (P8), (P12).
9.	"Bu karen adirumah ini tinggal kami bertiga baru suami saya sakit dan saya juga tidak kuat untuk memaksa anak kami ini untuk mandi sehingga dia saya liat tuh bu <u>jarang mandi</u> " (P1), (P3), (P5), (P7), (P8), (P9), (P10).

10. “Anak kami ini walau gangguan kami selalu perhatikan dia terutama makannya harus teratur” (P3), (P5), (P8), (P9), (P10), (P11), (P13).
11. “Obat anak kami ini diminum obatnya secara teratur bu, kami sangat perhatikan dia ini” (P1), (P2), (P4), (P6), (P9), (P11), (P13).
12. “Anak kami ini lah bu yang sangat terlihat bersih karena kami rajin mandikan dia pagi dan sore” (P1), (P2), (P3), (P4), (P5), (P6), (P7), (P8), (P9), (P10), (P12), (P13).
13. “Kakaknya ni bu sering marah jika keluyuran diluar jalan krn biasa menggu orang kan bu” (P2), (P4), (P7), (P9), (P11), (P12), (P13).
15. “Sering sekali tu bu dibentak oleh kakanya pabila buat kacau dirumah seperti merusak barang-barang yang ada di rumah” (P2), (P3), (P4), (P7), (P9), (11), (P12).
16. “Ini kan bu jika kami obati kampung tu kami pakai duku yang satu suku bu yaitu dukun suku tidung jadi ada perubahan dia tu bu” (P1), (P3), (P5), (P9), (P10), (P12), (P13).
17. “Karena kami ini orang bugis bu makanya kami berobat dukun tu ke orang dukun suku bugis juga bu ada perubahan dia tu bu” (P2), (P3), (P5), (P7), (P9), (P10), (P11), (P13)
18. “Karena kami sudah cape kan bu atur dia tu kami biarkan dijalan aja sudah karena jika di atur kita dipukulnya bu” (P1), (P2), (P3), (P5), (P6), (P7), (P8), (P9).
19. “Semua saudara tidak peduli sudah bu, mereka malu bu punya dae ganggaun jiwa” (P3), (P5), (P6), (P8), (P11), (P12), (P13).
20. “Sudah rutin kami obati bertahun-tahun tapi tidak sembuh juga bu” (P2), (P3), (P7), (P8), (P9), (P10), (P12).
21. “Ini bu sudah rutin diobati dan kontrol tetapi dai semakin parah bu tidak ada perubahan” (P2), (P3), (P5), (P7), (P9), (P10), (P11), (P12).
22. “Anak saya ini sudah berobat rutin bu, tapi kenapa masi marah bu, mudah tersinggung” (P2), (P4), (P6), (P8), (P10), (P11), (P12).
23. “Jika dia kambuh bud an mengamuk saya kunci dikamar bu, karena tidak ada yang bisa pegang dia tub u kuat betul sudah” (P1), (P4), (P7), (P8), (P10), (P11), (P13).
24. “Bu anak ini kan sudah sembu dari sakitnya tapi sulit lagi untuk kerja, tiap melamar di suat perusahaan lamarannya di tolak terus bu” (P2), (P4), (P6), (P8), (P9), (P10), (P11), (P13).
25. “Dulu kan anak saya ini kerja bu, setelah sakit dan sudah sembuh dia masuk kerja lagi dan dia tidak dipercaya lagi oleh atasannya dan dipecat sedih sih bu..” (P1), (P3), (P5), (P7), (P8), (P11), (P12).
26. “Dia ini kan sudah sembuh toral bu, saat dia melamar kerja dia tidak diwawancarai langsung di suruh pulang saj asama pihak kantornya tu bu” (P2), (P4), (P6), (P7), (P8), (P10), (P11).
27. 5“Yaa kami ini karena punya saudra yang mengalami ganggun jiwa ibu selalu dihina oleh masyarakat dilingkungan kami ini” (P1), (P4), (P6), (P7), (P8), (P9), (P10), (P12)
28. 5“Kaka saya diremehkan bu memiliki keluarga yang mengalami gangguan jiwa” (P2), (P3), (P5), (P9), (P12), (P13).

26. “Pasca sembuh dari penyakitnya nib u kaka saya ini sulit dapat jodoh bu” (P2), (P3), (P5), (P9), (P10), (P11), (P13).
27. “Anak saya ini tiap malam cukup meresahkan tetangga bu karena suka gedor-gedor pintu dan jendela mereka” (P1), (P4), (P6), (P7), (P9), (P10), (P13).
30. “Adik saya ni bu jika kambuh suka mengganggu orang lain makanya sering dipukul masa masyarakat bu, tapi jika tidak kambuh baik aja bu dirumah aja dia” (P2), (P3), (P4), (P5), (P7), (P9), (P12).

Berdas Darni¹arkan kode partisipan pada saat dilakukan wawancara menggunakan kode partisipan satu (P01) sampai partisipan tiga belas (P13), inisial nama partisipan yang digunakan berbeda- beda. Hasil penelitian mengidentifikasi tujuh tema: 1) 1) Perilaku ketidakadilan yang didapatkan oleh pasien gangguan jiwa; 2) Perbedaan ekonomi yang terjadi antara pasien ganggaun jiwa; 3) Perilaku positif dan negatif terhadap pasien gangguan jiwa; 4) Keyakinan keluarga tentang budaya yang dimiliki; 5) Perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung terhadap pasien ganggaun jiwa; 6) Pasien gangguan jiwa sulit mendapatkan pekerjaan pasca sembuh; 7) Dampak yang diterima dari perilaku kurang manusiawi dari masyarakat. Sub tenma ada tiga belas yaitu: Tema satu satu sub

tema: 1) Tidak diperhatikan dari lembaga dinas sosial. Tema dua dua sub tema: 1) Pasien gangguan jiwa dari keluarga yang ekonomi mampu. 2) Pasien gangguan jiwa dari keluarga kurang mampu. Tema tiga dua sub tema: 3) Perilaku positif yang diberikan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa. 4) Perilaku negatif yang diberikan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa. Tema empat dua sub tema: 1) Klien Suku tidung. 2) Klien suku bugis. Tema lima lima dua sub tema: 1) Pasien gangguan jiwa tidak dipedulikan. 2) Dipasung. Tema enam ada satu tema: 1) Perilaku positif yang diberikan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa. Tema tujuh ada dua sub tema: 1) Dampak pada keluarga. 2) Dampak pada masyarakat.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ditemukan peneliti tentang Studi fenomenologi stigmatis Keluarga Terhadap Skizofrenia di Wilayah Pesisir ditemukan 7 tema dan 13 sub tema. Penelitian ini menghasilkan beberapa tema, dimana tema paling mendukung hasil penelitian ini adalah Perilaku positif dan negatif terhadap pasien gangguan jiwa. Data yang mendukung Perilaku positif yang diberikan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa yaitu; (1) perhatian yang diberikan di rumah dengan cara: makan teratur, dibantu mandi, minum obat teratur, klien

bersih dan diajak cerita oleh keluarga.

Tema lain mendukung pada penelitian ini adalah 1) Perbedaan ekonomi yang terjadi antara pasien ganggaun jiwa yaitu (1) Pasien gangguan jiwa dari keluarga yang ekonomi mampu seperti: pengobatan rutin dilakukan (kontrol teratur, rajin belikan obat, pengobatan alternatif, beli obat maha), Perawatan di rumah sakit (dikontrol dipoli, dirawat di rumah sakit, kontrol dipuskesmas, rutin jenguk din rumah sakit). (2) Pasien gangguan jiwa dari keluarga kurang mampu

seperti: Kurang diperhatikan oleh keluarga dalam pengobatan (obat tidak teratur, jarang kontrol, tidak dipedulikan, tidak beli obat, tidak minum obat), Kebutuhan pasien gangguan jiwa dari keluarga tidak terpenuhi (jarang mandi, pasien kotor, pakaian kotor, kumis panjang, jarang makan, kuku kotor dan kuku panjang). 2) Keyakinan keluarga tentang budaya yang dimiliki yaitu (1) Klien suku tudung seperti: Berobat dengan orang suku tidung (dukun tidung, ramuan tidung, obat tradisional, dan pengaruh bahasa). (2) Klien suku bugis seperti: Berobat dengan orang suku bugis (menggunkan baca-baca, pulang kampong, dukun bugis). 3) Pasien gangguan jiwa sulit mendapatkan pekerjaan pasca sembuh yaitu (1) Penghasilan ekonomi pasien gangguan jiwa berkurang seperti: Pasien tidak bekera (lamaran ditolak, dianggap tidak mampu, tidak dipercaya, tidak dianggap, diremehkan dan tidak diwawancarai). 4) Dampak yang diterima dari perilaku kurang manusiawi dari masyarakat yaitu (1) Dampak pada keluarga seperti: Keluarga direndahkan oleh orang lain (Dihina, dimaki, di injak - injak, tidak dianggap, dianggap remeh), Penilaian negatif terhadap keluarga (Sulit mendapatkan jodoh, dijauhi, tidak memiliki teman), (2) Dampak pada masyarakat seperti: pasien gangguan jiwa tidak sembuh (meresahkan, menyusahkan, membahayakan, mengganggu orang lain dan tidak nyaman).

Hasil peneliti menjelaskan kesenjangan anantara teori dan hasil penelitian oleh peneliti, dimana ada persamaan dan perbedaan. Menurut Teori Link and Phelan menyatakan berisi tentang *Labeling* adalah pembedaan dan memberikan label atau penamaan berdasarkan perbedaan-perbedaan yang dimiliki anggota masyarakat tersebut,

stereotip adalah komponen kognitif dari individu yang merupakan keyakinan tentang atribut personal atau karakteristik yang dimiliki oleh individu dalam suatu kelompok tertentu atau kategori sosial tertentu, *Separation* adalah pemisahan dan diskriminasi adalah komponen perilaku yang merendahkan individu karena individu tersebut adalah anggota kelompok tertentu.

Sedangkan hasil penelitian meneukan 7 tema yaitu Perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung terhadap pasien gangguan jiwa, Perbedaan ekonomi yang terjadi antara pasien gangguan jiwa, Perilaku keluarga terhadap pasien gangguan jiwa, Keyakinan keluarga tentang budaya yang dimiliki, Pasien gangguan jiwa sulit mendapatkan pekerjaan pasca sembuh, Dampak yang diterima dari perilaku kurang manusiawi dari masyarakat dan Perilaku ketidak adilan yang didapatkan oleh pasien gangguan jiwa.

Hasil penelitian yang menyatakan Studi fenomenologi Study Fenomenologi Stigmatisasi Keluarga Terhadap Skizofrenia di Wilayah Pesisir yang terdiri dari 7 tema dan 13 sub tema dijabarkan sesuai dengan hasil penelitian dan peneliti lain yang mendukung.

Tema 1. Perlakuan Negatif Dan Diskriminasi Secara Langsung Terhadap Pasien Ganggaun Jiwa.

Perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung terhadap pasien ganggaun jiwa diklasifikasikan menjadi dua sub tema yaitu Pasien gangguan jiwa tidak dipedulikan, dipasung. Berdasarkan pengamatan serta data wawancara mendalam terhadap partisipan diperoleh hasil yang paling sering muncul saat wawancara adalah saudara biarkan dijalan, saudara tidak peduli,

berkeluarga, saudara tidak akui.

Hasil penelitian lain yang mendukung mengatakan perilaku negatif ada tiga fakta bahwa yang memiliki sikap tertutup dan tidak mau membantu adalah yang berjenis kelamin laki-laki, terlihat laki-laki lebih cuek terhadap pasien gangguan jiwa. anggota keluarga yang perempuan lebih memiliki sifat positif terhadap sosial dan kontak pasien gangguan jiwa secara langsung, tidak ada sikap diskriminasi, sikap terbuka terbuka, peduli, care, dan tidak menjauhi pasien gangguan jiwa dan keluarganya (Paramitha Sukmawati, Akbar Sukma Noor, and Erliyani Neka 2017).

Tema 2. Perbedaan Ekonomi Yang Terjadi Antara Pasien Gangguan Jiwa.

Perekonomian keluarga maupun pasien yang mengalami gangguan jiwa mengalami keterpurukan karena memiliki kemampuan dalam pengobatan tidak sama, bagi yang memiliki kekayaan yang mampu bisa mengobati keluarganya sampai sembuh tetapi bagi yang memiliki kemampuan yang kurang pengobatannya putus karena tdk masuk dalam tanggungan BPJS. Faktor yang mempengaruhi pengobatan dilihat dari segi ekonomi yaitu 1) Pasien gangguan jiwa dari keluarga yang ekonominya mampu seperti: (1) pengobatan rutin dilakukan dengan cara: kontrol teratur, rajin berikan obat, pengobatan alternatif dan belikan obat mahal demi kesembuhan keluarga yang mengalami gangguan jiwa. 2) Pasien gangguan jiwa dari keluarga kurang mampu seperti: (1) kurang diperhatikan keluarga dalam pengobatan dengan cara: obat tidak teratur, jarang kontrol, tidak dipedulikan, tidak dibelikan obat dan tidak minum obat. (2) Kebutuhan pasien gangguan jiwa dari

keluarga tidak terpenuhi dengan cara: jarang mandi, pasien kotor, pakaian kotor, kumis panjang, jarang makan, kuku kotor dan kuku panjang.

Hasil penelitian lain yang mendukung hasil peneliti tersebut adalah Koefisien korelasi antara variabel pengaruh antara penghasilan bagi yang mampu dan kurang mampu. Kehidupan yang mampu akan mempengaruhi kurangnya kekambuhan terhadap pasien gangguan jiwa, dan bagi yang memiliki kemampuan kurang maka akan menyebabkan dan mempengaruhi semakin meningkatnya kekambuhan terhadap pasien gangguan jiwa (Cahyati Pipin 2018).

Tema 3. Perilaku Positif Dan Negatif Terhadap Pasien Gangguan Jiwa.

Perilaku keluarga yang biasa diberikan kepada pasien gangguan jiwa berbeda-beda. Ada yang berbuat baik dan adapula yang suka mencela dan menghina. Faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut: 1) Perilaku positif yang diberikan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa seperti: (1) Perhatian yang diberikan di rumah dengan cara: makan teratur, dibantu mandi, minum obat teratur, klien bersih dan diajak cerita oleh keluarga. 2) Perilaku negatif yang diberikan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa seperti: (1) Perilaku yang sering dilakukan dengan cara: sering dimarahi, tidak dipedulikan, sering dibentak, dibiarkan, keluyuran di jalan dan jarang dimandikan.

Hasil penelitian lain yang mendukung menyatakan bahwa kemampuan keluarga ditentukan oleh kemampuan untuk manajemen stres yang produktif. Kelelahan fisik dan emosi selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa sering melanda keluarga karena

berkurangnya stress tolerance. Peran dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Dari segi dukungan instrumental keluarga jarang merasa turut bertanggung jawab atas perawatan anggota keluarga karena bagian dari anggota keluarga dan jarang membimbing anggota keluarga untuk segera berobat jalan jika menunjukkan tanda dan gejala kekambuhan. Dari segi dukungan penilaian menunjukkan bahwa keluarga jarang menerima hasil kerjaan yang dilakukan anggota keluarga dalam kehidupan sehari-hari dan jarang memberikan hasil pujian atas hasil kerja yang positif yang telah dilakukan anggota keluarga (Vevi Suryenti 2017).

Penelitian lain yang mendukung menyatakan Pasien gangguan jiwa menjadi beban keluarga dalam merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa (Livana PH, Hermanto, Nanda Putra Pratama, 2018). Penelitian lain yang mendukung menyatakan faktor pendidikan dan informasi berpengaruh signifikan terhadap perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan pada pasien gangguan jiwa (Nasriati, Ririn and Rona Riasma 2019).

Hasil penelitian lain yang mendukung mengatakan dukungan dan penerimaan terhadap pasien jiwa sangat diperlukan dalam rangka penyembuhan seperti menerima keadaan, membantu dalam pengobatan dan memenuhgi segala kebutuhan pada pasien ganggaun jiwa. Kebutuhan lain rutin minum obat, membantu dalam proses kebersihan seperti mandi, berobat ke oihak rumah sakit atau Puskesmas

(Darni et al. 2022).

Tema 4. Keyakinan Keluarga Tentang Budaya Yang Dimiliki

Budaya yang ada di Indonesia beraneka ragam, bahkan ada yang menjadikan budaya ini sebagai kepercayaan untuk melakukan suatu pengobatan. Pengobatan yang dilakukan banyak yang melihat dari segi budaya yang mereka anut, dan lebih percaya pengobatan lewat kebudayaan yang anutnya. Faktor yang mempengaruhi budaya tersebut: 1) Klien suku tidung seperti: (1) berobat dengan suku tidung, dengan cara: harus dukun tidung, ramuan dari tidung, pengobatan tradisional dan menggunakan bahasa. 2) Klien suku bugis seperti: (1) Berobat dengan orang suku bugis dengan cara: menggunakna baca-baca, menggunakan obat kampung dan harus dukun bugis.

Hasil penelitian lain yang mendukung menyatakan orang tua dari pasien anak -anak yang mengalami gangguan jiwa menyakini bahwa anaknya yang sakit dan berobat di pihak kesehatan tidak ada perubahan dan menyakini bahwa bisa di obati dan bisa sembuh jika diobati di daerah asal atau suku kembali ke kampung halamnya (Mahastuti 2016).

Tema 5. Pasien Gangguan Jiwa Sulit Mendapatkan Pekerjaan Pasca Sembuh

Paien gangguan jiwa memiliki harapan untuk bisa bekerja kembali pasca sembu dari masalah gangguan jiwa yang dialaminya. Tetapi pada kenyataannya di lingkungan masyarakat banyak yang tidak mendukung dan tidak peduli pada pasien pasca sembuh dari ganggaun jiwa. Faktor yang mempengaruhi pasien gangguan jiwa sulit mendapatkan pekerjaan tersebut: 1) Penghasilan ekonimi

pasien gangguan jiwa berkurang seperti: (2) Pasien tidak dapat pekerjaan dengan cara: Lamaran ditolak, dianggap tidak mampu, tidak dipercaya, tidak dianggap dan dianggap remeh

Hasil penelitian lain yang mendukung menyatakan bahwa klien gangguan jiwa harus diperlakukan dengan kasar. Penelitian ini bisa disimpulkan bahwa domain otoriterisme adalah domain stigma yang paling tinggi dan pembatasan sosial adalah domain yang paling rendah dan perlu di tindak lanjuti dengan memberikan intervensi yang tepat sesuai dengan domain-domain yang ada, pasien pasca pengobatan gangguan jiwa yang dinyatakan sembuh tidak bisa bekerja dan sulit untuk mendapatkan pekerjaan yang layak seperti sebelumnya (Purnama, Gilang, Yani, Desy Indra, and Sutini 2016).

Tema 6. Dampak Yang Diterima Dari Perilaku Kurang Manusiawi Dari Masyarakat

Perilaku yang biasa diterima dari masyarakat kebanyakan kurang menyenangkan, akibat dampak dari pasien yang pernah menderita gangguan jiwa. Faktor yang menyebabkan tersebut: 1) Dampak pada keluarga seperti: (1) Keluarga direndahkan oleh orang lain dengan cara: dihina, dimaki, diinjak-injak, tidak dianggap dan dianggap remeh. (2) Penilaian negatif terhadap keluarga dengan cara: keluarga sulit dapat jodoh, keluarga dijauhi dan tidak memiliki teman. 1) Dampak pada masyarakat seperti: (1) Pasien gangguan jiwa tidak sembuh dengan cara: meresahkan, menyusahkan, membahayakan, mengganggu orang lain dan rasa tidak nyaman.

Hasil Penelitian lain yang mendukung mengatakan pasien gangguan jiwa perempuan harus di kurung didalam rumah dan tidak dibiarkan ke jalan, karena rawan

dan membuat malu diluar. Bergaul tidak bebas sekalipun seseorang adalah membutuhkan kebutuhan hidup dari manusia, sebab manusia adalah makhluk sosial yang dalam kesehariannya membutuhkan orang lain dan hubungan antara manusia di bina melalui suatu hubungan (Sapara1, Paat, and Paat 2020).

Tema 7. Perilaku Ketidakadilan Yang Didapatkan Oleh Pasien Gangguan Jiwa.

Gangguan jiwa yang dialami oleh pasien sering membawa rasa tidak adil dalam lingkungan masyarakat dan keluarga. Perilaku yang tidak adil sering dialami baik saat masih sakit maupun setelah pasca sembuh. Faktor yang mempengaruhi tersebut: 1) Tidak diperhatikan dari lembaga Dinas sosial seperti: (1) Pasien gangguan jiwa dibiarkan dijalanan dengan cara: tidak diberi bantuan, tidak diperhatikan, tidak diobati dan tidak dipedulikan.

Hasil Penelitian lain yang mendukung menyatakan Keterbatasan pemahaman tentang penyebab gangguan jiwa sehingga menyebabkan perilaku tidak adil terhadap pasien tersebut. Bagian dari instansi juga demikian kurang memperhatikan kondisi dan keadaan pasien yang mengalami gangguan jiwa, terutama pada pasien yang tidak memiliki jaminan sosial untuk berobat, sehingga menimbulkan banyaknya pasien gangguan jiwa yang berkeliaran dijalan karena kurangnya dana untuk mereka berobat (Syaharia 2018).

KESIMPULAN

Stigmatisasi Keluarga Terhadap Skizofrenia di Wilayah Pesisir terbagi dalam tiga bagian yaitu; 1) Tindakan perilaku akibat stigmatisasi. Terdiri dari tiga tema dan lima sub tema; 2) Dampak dari

stigmatisasi. Terdiri dari dua tema dan tiga sub tema; 3) Keyakinan akibat drai stigmatisasi terhadap keluarga. terdiri dari dua tema dan empat sub tema. Hasil penelitian memiliki persamaan dan perbedaan antara teori yang digunakan yaitu hasil penelitian ini perbedaan adalah peneliti yang terdiri dari tujuh tema tidak sama dengan teori Link & Phlan karena hasil penelitian ini dipengaruhi oleh kondisi atau keadaan masyarakat di kota Tarakan yang berada di daerah 3T (tertinggal, terdepan dan terluar) masih kurangnya informasi atau gambaran tentang penyakit skizofrenia dan pengobatan yang dilakukan pada tahap awal atau gejala yang alami pada pasien skizofrenia. Beberapa keluarga membiarkan pasien gangguan jiwa di lingkungan masyarakat berkeliaran karena merasa jenuh untuk melakukan pengobatan dan kontrol secara rutin tetapi tidak ada perubahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusno, M. (2021). Universitas Gadjah Mada *Global - National Mental Health & Psychosocial Problem & Mental Health Policy*. Yogyakarta.
- Cahyati Pipin. (2018). "Hubungan Status Ekonomi Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta." *Aisya Yogyakarta* 4(1).
- Corrigan, P.W, A.C Watshon, and Miller, F.E. (2018). "The Impact of Mental Illness and Drug Dependence Stigma on Family Members." *Family of Psychology Journal Family of Psychology* 20(2): 239-46.
- Darni, Tukan, Ramdia Akbar, Lesmana, Hendy, Hasriana, Damayanti, Ana, and Handayani, Fitria. (2022). "Perilaku Keluarga Terhadap Pasien Skizofrenia Akibat Pandemi Covid 19." *International Journal of Health* 6(3).
- Mahastuti, Dewi. (2016). "Pola Pengasuhan Yang Berdasar Budaya, Agama Dan Neurosain." *Psikologi Islam* 4(3).
- Maramis, W.F. (2018). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Mestdagh, A, and B Hansen. (2021). "Stigma in Patients with Schizophrenia Receiving Community Mental Health Care: A Review of Qualitative Studies. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol." <http://search.proquest.com/docview/1473699469/BF300E4386374C26PQ/1?accountid=32>: 48290.
- Muhlisin, A. (2018). "Model Pelayanan Kesehatan Berbasis Partisipasi Masyarakat Untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Pada Masyarakat Setempat." *Jurnal unimus* 4(2): 5-9.
- Nasriati, Ririn, and Rona O Rona Riasma. (2019). "Perilaku Keluarga Dalam Pencarian Pengobatan Penderita Gangguan Jiwa." *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* 10(2).
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paramitha Sukmawati, Akbar Sukma Noor, and Erliyani Neka. (2017). "Stigma Sosial Pada Keluarga Miskin Dari Pasien Gangguan Jiwa." *Ecopsy* 1(3).
- Purnama, Gilang, Yani, Desy Indra, and Titin Sutini. (2016). "Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa

- Di Rw 09 Desa Cileles Sumedang.” *Pendidikan Keperawatan Indonesia* 2(1).
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Sapara1, Mensi M, Juliana Lumintang Paat, and Cornelius J Paat. (2020). “Dampak Lingkungan Sosial Terhadap Perubahan Perilaku Remaja Perempuan Di Desa Ammat Kecamatan Tampan’amma Kabupaten Kepulauan Talaud.” *Holistik* 13(3).
- Syaharia, Anita Rahmi hoesain. (2018). “Stigma Gangguan Jiwa Pespektif Kesehatan Mental Islam.” *Psikologi Islam* 4(2).
- Vevi Suryenti. (2017). “Dukungan Dan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi.” *Psikologi Jambi* 2(2).
- WHO. (2021). Mental Health Organization, *Mental Health Atlas 2011*. Amerika.
- Yosef, Iyus. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Yosep, Iyus. (2011). *Keperawatan Jiwa*. ed. Aep Gunasra. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yusuf, A, PK Fitriya Risky, and Hani N Endang. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika. Jakarta: : Salemba Medika.
- Yusuf, Ah, Rizki Fitryasari, and hanik endang Nihayati. (2019). *Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistik Dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.