

# STIGMA DAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)

Ririn Nasriati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo  
Email: yieyien.nasriati@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Gangguan jiwa adalah penyakit kronis yang membutuhkan proses panjang dalam penyembuhannya. Proses pemulihan dan penyembuhan pada orang dengan gangguan jiwa membutuhkan dukungan keluarga untuk menentukan keberhasilan pemulihan tersebut. Adanya stigma yang negatif terhadap ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) dan keluarganya menyebabkan ODGJ dan keluarganya akan terkucilkan. Pada keluarga, stigma akan menyebabkan beban psikologis yang berat bagi keluarga penderita gangguan jiwa sehingga berdampak pada kurang adekuatnya dukungan yang diberikan oleh keluarga pada proses pemulihan ODGJ.

**Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan stigma dengan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa.

**Metode:** Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa di desa Nambangrejo sejumlah 25 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa dengan jumlah 25 orang.

**Hasil :** Hasil penelitian didapatkan stigma tinggi sejumlah 13 responden (52%) dan stigma rendah sejumlah 12 responden (47%). Sedangkan dukungan baik sejumlah 10 responden (40%) dan dukungan buruk sejumlah 15 responden (60%). Uji statistik dengan Fisher Exact didapatkan ada hubungan antara stigma dengan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa dengan ( $p\ value=0,0082$ ).

**Kesimpulan :** stigma pada keluarga berhubungan dengan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa sehingga perlu dilakukan edukasi dan sosialisasi gangguan jiwa di masyarakat untuk meminimalkan stigma keluarga yang tinggi.

*Kata Kunci : stigma keluarga, dukungan keluarga, orang dengan gangguan jiwa*

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari masalah kesehatan terbesar selain penyakit degeneratif, kanker dan kecelakaan. Gangguan jiwa juga merupakan masalah kesehatan yang serius karena jumlahnya yang terus mengalami peningkatan. Selain itu gangguan jiwa adalah penyakit kronis yang membutuhkan proses panjang dalam penyembuhannya. Pengobatan di rumah sakit adalah penyembuhan sementara, selanjutnya penderita gangguan jiwa harus kembali ke komunitas dan komunitas yang bersifat terapeutik akan mampu membantu penderitanya mencapai tahap *recovery*

(pemulihan).

Proses pemulihan dan penyembuhan pada orang dengan gangguan jiwa membutuhkan dukungan keluarga untuk menentukan keberhasilan pemulihan tersebut. Adanya stigma yang negatif terhadap ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) dan keluarganya menyebabkan ODGJ dan keluarganya akan terkucilkan. Pada keluarga, stigma akan menyebabkan beban psikologis yang berat bagi keluarga penderita gangguan jiwa sehingga berdampak pada kurang adekuatnya dukungan yang diberikan oleh keluarga pada proses pemulihan ODGJ.

Hasil Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) tahun 2007 terdapat 0,46 persen dari total populasi Indonesia atau setara dengan 1. 093. 150 jiwa penduduk Indonesia berisiko tinggi mengalami skizofrenia (Susanto,2013). Berdasarkan Riskesdas tahun 2007 dan 2013 dinyatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia masing-masing sebesar 4,6 per mil dan 1,7 per mil. Pada tahun 2007 Prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta (20,3‰) dan terendah terdapat di Provinsi Maluku (0,9‰). Sedangkan pada tahun 2013 prevalensi tertinggi di Provinsi DI Aceh, dan terendah di Provinsi Kalimantan Barat.

Data dari dinas kesehatan kabupaten Ponorogo jumlah penderita gangguan jiwa pada tahun 2010 sebanyak 2.301 orang, sedangkan pada tahun 2014, penderita skizofrenia mencapai 2561 jiwa. Pada data tersebut menyebutkan bahwa daerah yang memiliki penderita skizofrenia terbanyak terdapat pada kecamatan Sukorejo hingga mencapai 202 jiwa, diikuti oleh Jambon yang berjumlah 177 jiwa, dan Balong 164 jiwa.

Finzen (dikutip oleh Schultz dan Angermeyer, 2003) menyebut stigmatisasi sebagai 'penyakit kedua,' yaitu sebuah penderitaan tambahan yang tidak hanya dirasakan oleh penderita, namun juga dirasakan oleh anggota keluarga. Stigma sendiri diartikan sebagai "label" yang pada banyak hal mengarah untuk merendahkan orang lain (Johnstone, 2001). Dampak merugikan dari stigmatisasi termasuk kehilangan *self esteem*, perpecahan dalam hubungan kekeluargaan, isolasi sosial, rasa malu; yang akhirnya

menyebabkan perilaku pencarian bantuan menjadi tertunda (Lefley, 1996). Keluarga yang memiliki anggota yang mengalami gangguan kejiwaan akan selalu mendapatkan perhatian yang lebih dari tetangga sekitar. Stigma yang seperti inilah yang yang dapat memperparah gangguan tersebut karena Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sangat membutuhkan dukungan dari keluarga untuk membantu proses penyembuhan penyakitnya.

Stigma yang negative akan berdampak pada kurangnya dukungan yang diberikan oleh keluarga sehingga keluarga melakukan tindakan pemasungan pada ODGJ. Pemasungan terhadap penderita gangguan jiwa masih banyak terjadi, di mana sekitar 20. 000 hingga 30. 000 penderita gangguan jiwa di seluruh Indonesia mendapat perlakuan tidak manusiawi dengan cara dipasung (Purwoko, 2010). Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa ada 14,3 persen RT atau sekitar 237 RT dari 1. 655 RT yang memiliki anggota rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa berat yang dipasung.

## **METODE**

Desain penelitian ini adalah korelasi. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara stigma dengan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa. Sampel dalam penelitian ini keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa yang berjumlah 25 orang selama Bulan Juni tahun 2016 dengan teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. Variabel penelitian meliputi stigma keluarga

dan dukungan keluarga.

Instrumen penelitian untuk mengukur stigma menggunakan alat ukur *Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale*, yang dirancang untuk mengukur pengalaman subyektif dari stigma. Skala ISMI terdiri dari 5 item yaitu keterasingan, dukungan stereotype, persepsi diskriminasi, penarikan

sosial dan resisten stigma. Dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner. Analisis univariat untuk karakteristik responden menggunakan prosentase sedangkan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan stigma dengan dukungan keluarga menggunakan uji statistik *fisher exact*.

## HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden berdasarkan, jenis kelamin, usia pendidikan, pekerjaan, lama merawat, pendapatan keluarga, gangguan jiwa yang menonjol, tempat mencari bantuan, informasi gangguan jiwa (n=25)

Variabel	Persentase (%)
Jenis kelamin	
Laki-laki	68
Perempuan	32
Usia	
21-30	4
31-40	24
41-50	28
51-60	24
61-70	12
71-80	8
Pendidikan	
SD	72
SMP	28
Pekerjaan	
Petani	68
Swasta	32
Lama menderita Gangguan jiwa	
<1 tahun	-
1-3 tahun	4
>3 tahun	96
Pendapatan	
<1.200.000	96
>1. 200.000	4
Gangguan Jiwa yang menonjol	
Ngamuk	16
Menyendiri	36
Mendengar suara	12
Mondar-mandir	36
Tempat Mencari bantuan	
Medis	48
Non Medis	52
Informasi tentang gangguan jiwa	
Pernah	60
Tidak pernah	40

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin responden sebagian besar (68%)

laki-laki, Usia rata-rata 41-50 tahun (28%) tahun, Pendidikan hampir seluruhnya (72%)

SD, pekerjaan sebagian besar(68%) petani, Lama menderita gangguan jiwa hampir seluruhnya (96%) > 3 tahun, gejala gangguan jiwa yang menonjol hampir setengahnya (36%) Menyendiri dan monda-

mandir, temapt mencari bantuan medis sebagian besar (52%) non medis, dan informasi tentang gangguan jiwa sebagian besar (60%) pernah mendapat informasi tentang gangguan jiwa

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stigma pada keluarga penderita gangguan Jiwa di Desa Nambangrejo

Stigma	Frekuensi	Persentase
Tinggi	13	52
Rendah	12	48
Jumlah	25	100

Berdasarkan tabel 12 di atas menunjukkan bahwa dari 25 responden, sebagian besar ( 52%) atau 13 responden keluarga penderita gangguan jiwa mengalami stigma tinggi.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan keluarga penderita gangguan Jiwa di Desa Nambangrejo

Dukungan	Frekuensi	Persentase
Baik	10	40
Buruk	15	60
Jumlah	25	100

Berdasarkan tabel 13 di atas menunjukkan bahwa dari 25 responden, sebagian besar (60%) atau 15 responden memberikan dukungan yang buruk pada penderita gangguan jiwa.

Tabel 4. Crosstabulation stigma dengan dukungan keluarga penderita gangguan Jiwa di Desa Nambangrejo

Stigma	Dukungan		Total	p value
	Buruk f(%)	Baik f(%)		
Tinggi	10(76,9)	3(23,1)	13(100)	0,0082
Rendah	5(41,7)	7(58,3)	12(100)	
Total	15(60)	10(40)	25(100)	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 25 responden, 10 responden (76,9%) mengalami stigma tinggi dengan dukungan buruk, 3 (23,1%) responden mengalami stigma tinggi dengan dukungan baik, 5 responden (41,7%) mengalami stigma rendah dengan dukungan buruk dan 7 responden (58,3%) mengalami stigma rendah dengan dukungan buruk. Hasil uji

statistik menggunakan uji *Fisher Exact* didapatkan nilai  $p = 0,0082$  dimana  $\alpha = 0,05$  sehingga  $p\ value < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara stigma dengan dukungan pada keluarga penderita gangguan jiwa.

## PEMBAHASAN

### a. Stigma pada keluarga orang dengan gangguan jiwa

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar (52 %) atau 13 responden mengalami stigma tinggi. Stigma yang dirasakan oleh keluarga merupakan beban yang mengganggu keluarga. Didalam stigma terdapat tiga sumber yaitu masalah pengetahuan (kebodohan), masalah sikap (prasangka) dan masalah perilaku (diskriminasi) (Thornicroff et al, 2007). Perasaan malu yang dirasakan oleh keluarga berperan dalam terbentuknya stigma pada keluarga. Keluarga yang merasakan stigma tinggi akan menghindari dan menyembunyikan hubungan keluarga dengan anggota keluarga yang menderita penderita gangguan jiwa (Magana et al, 2007). Adanya perasaan takut terhadap label penderita gangguan jiwa yang dirasakan oleh keluarga akan mengakibatkan dalam keengganan untuk mengakui masalah kesehatan mental dan keluarga akan menggunakan mekanisme koping tertentu seperti merahasiakan serta menolak sehingga berdampak pada terlambatnya pencarian pengobatan yang dilakukan oleh keluarga (Franz et al, 2010).

Wrigley et al. (2005) menyatakan bahwa konsekuensi sosial yang negatif terkait dengan kondisi gangguan jiwa dapat mengakibatkan keengganan untuk mengakui masalah kesehatan mental, yang mungkin memiliki implikasi langsung untuk perilaku mencari bantuan. Stigma dapat menyebabkan hambatan, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan keterlambatan pengobatan. Dukungan sosial secara signifikan berhubungan dengan pengalaman stigma yang dirasakan

oleh keluarga. Orang dengan tingkat dukungan sosial tinggi mengalami stigma lebih rendah. (Yiyin et al, 2014). Magana et al, 2007 menyampaikan bahwa terbentuknya stigma pada keluarga juga didukung oleh gejala skizoprenia yang dialami oleh penderita gangguan jiwa. Gejala negatif dari skizoprenia inilah yang turut berperan dalam terbentuknya stigma pada keluarga. Pada penelitian ini didapatkan data hampir setengah (36%) gejala gangguan jiwa yang dialami oleh penderita gangguan jiwa adalah peningkatan aktivitas motorik.

Stigma tinggi yang dirasakan oleh keluarga akan berdampak pada peningkatan beban keluarga, meningkatnya stress dan berpengaruh terhadap kualitas hidup serta depresi ( Yiyin et al, 2014, Magana, et al, 2007). Resiko depresi yang dialami oleh keluarga karena faktor stigma ini didukung oleh tingkat pendidikan keluarga yang tergolong rendah. Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini hampir seluruhnya (72%) ini tergolong rendah yaitu SD. Meskipun dalam penelitian ini tidak mengidentifikasi gejala depresi yang dialami oleh keluarga namun hal ini perlu mendapat perhatian karena beban yang dirasakan oleh keluarga akibat stigma dapat menimbulkan depresi dan stigma tinggi yang dirasakan oleh keluarga akan menimbulkan deskriminasi sehingga menyebabkan isolasi dan menyendiri (Ching et al, 2016).

Ching et al (2016) menemukan bahwa sekitar 40% dari penderita skizofrenia dan keluarga mereka percaya bahwa penyebab

schizophrenia terkait dengan fenomena supra natural. Hal ini juga diperkuat oleh Pascolido et al (2013) bahwa terbentuknya stigma negatif berkaitan dengan keyakinan dan budaya yang menganggap gangguan jiwa karena roh jahat. Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar (52 %) keluarga mencari bantuan ke non medis untuk mengatasi gejala gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarganya. Ini membuktikan bahwa keyakinan gangguan jiwa karena roh jahat atau supranatural masih cukup tinggi dimasyarakat sehingga turut berperan dalam terbentuknya stigma negatif pada penderita gangguan jiwa dan berdampak pada stigma tinggi yang dirasakan oleh keluarga.

#### **b. Dukungan keluarga pada penderita gangguan jiwa**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar (60%) memberikan dukungan buruk dalam merawat penderita gangguan jiwa. Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga terdiri dari dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan emosional dan dukungan penilaian. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga memenuhi tentang program pengobatan yang mereka terima. Keluarga juga memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit (Niven, 2002). Dukungan buruk dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa disebabkan oleh beberapa faktor yaitu tingkat pendidikan, lama sakit

dan pendapatan keluarga. Diagnosa penyakit gangguan jiwa yang diterima penderita gangguan jiwa merupakan salah satu faktor yang menimbulkan beban psikologis pada keluarga. Perasaan malu yang dirasakan keluarga akan menyebabkan keluarga mengalami harga diri rendah sehingga keluarga mengisolasi dan mengasingkan penderita gangguan jiwa ( Magana et al, 2007). Salah satu bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada penderita gangguan jiwa adalah dukungan instrumental yang dapat diartikan sebagai keterlibatan keluarga dalam pemberian bantuan pada pelayanan kesehatan. Kurangnya dukungan dari keluarga akan berdampak penundaan dan keterlambatan mencari bantuan ke pelayanan kesehatan.

Tingkat pendidikan keluarga berpengaruh terhadap dukungan buruk keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa. Hampir seluruhnya (72%) tingkat pendidikan keluarga adalah SD. Status tingkat pendidikan rendah kurang memiliki informasi yang cukup terkait dengan pengetahuan penyakit dan perawatannya dalam memberikan dukungan keluarga. Menurut Lueckenotte (2000), bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyerap informasi, menyelesaikan masalah, dan berperilaku baik. Pendidikan rendah berisiko ketidakmampuan dalam merawat kesehatannya (WHO, 2003). Menurut Magana et al (2007) tingkat pendidikan keluarga yang rendah juga akan berpengaruh terhadap kejadian depresi

sehingga akan berpengaruh terhadap dukungan buruk keluarga.

Penderita gangguan jiwa membutuhkan waktu yang relatif lama dalam perawatannya. Dari hasil penelitian didapatkan data hampir seluruhnya (96%) menderita gangguan jiwa lebih dari 3 tahun. Menurut Magana et al (2007) keluarga penderita gangguan jiwa beresiko mengalami stres dan tekanan psikologis karena beban yang dirasakan ketika merawat penderita gangguan jiwa. Tekanan psikologis yang dialami oleh keluarga akan berpengaruh terhadap buruknya dukungan keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa terutama pada dukungan emosional.

Sharma et al (2016) menyebutkan ada perbedaan gender dalam memberikan perawatan yang dilakukan oleh keluarga pada penderita gangguan jiwa. Menurut Santrock (2007) terdapat perbedaan sosio-emosional antara laki-laki dan perempuan, perempuan memiliki regulasi diri yang lebih baik dalam berperilaku, serta lebih banyak terlibat dalam perilaku prososial. Menurut Purnawan (2008) dalam Rahayu (2008) seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Karena perempuan lebih banyak berkumpul dengan kelompok sosial yang lain mereka dapat bertukar informasi, sehingga perempuan lebih bisa memberikan dukungan yang baik. Dalam penelitian ini sebagian besar responden (68%) berjenis kelamin laki-laki. Laki-laki memiliki kemampuan mengatasi masalah

lebih luas daripada wanita, dan menggunakan strategi coping yang lebih efektif seperti problem solving (Sharma et al,2016), namun dalam memberikan dukungan dalam merawat penderita gangguan jiwa, perempuan lebih sabar dan telaten. Hal inilah yang berpengaruh terhadap dukungan buruk keluarga. Selain itu perempuan memiliki jaringan sosial lebih besar dan sumber lainnya yang memberikan dukungan informasi, sedangkan laki-laki yang kurang memiliki akses ke formal (Sharma et al, 2016).

Faktor penghasilan juga mempengaruhi dukungan buruk keluarga. Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi dukungan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Purnawan (2008) dalam Rahayu (2008) faktor yang mempengaruhi dukungan salah satunya faktor sosio ekonomi yakni Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruhnya (96%) mempunyai penghasilan < Rp. 1.200.000. Upah minimum regional (UMR) tahun 2015 di Kabupaten Ponorogo adalah Rp. 1.150.000. Faktor sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau penghasilan keluarga klien, semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga akan lebih memberikan dukungan dan pengambilan keputusan dalam merawat anggota

keluarga mengalami gangguan jiwa. Keluarga dengan kelas sosial ekonomi yang berlebih secara finansial akan mempunyai tingkat dukungan keluarga yang memadai. Penghasilan keluarga merupakan salah satu wujud dari dukungan instrumental yang akan digunakan dalam mencari pelayanan kesehatan jiwa dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Friedman, 2010). Selain itu dengan upah keluarga yang dibawah UMR (upah minimum regional) keluarga pasti akan lebih sering diluar rumah untuk bekerja dari pagi hingga sore hari sehingga berdampak pada kurangnya dukungan yang diberikan kepada penderita gangguan jiwa.

### c. Hubungan Stigma dengan Dukungan Keluarga

Hasil uji statistik menggunakan uji *Fisher Exact* didapatkan nilai  $p = 0,0082$  dimana  $\alpha = 0,05$  sehingga  $p \text{ value} < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara stigma dengan dukungan keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa.

Atribut yang melekat pada penderita gangguan jiwa termasuk adanya keyakinan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh hal-hal supra natural dan gejala negatif dari skizoprenia berpengaruh terhadap stigma tinggi yang dialami keluarga yang merawat penderita gangguan jiwa. Stigma tinggi pada keluarga menimbulkan beban psikologis yang cukup besar. Keluarga yang merasakan stigma tinggi akan menghindari dan menyembunyikan hubungan keluarga dengan anggota keluarga yang menderita penderita

gangguan jiwa (Magana et al, 2007). Kondisi tersebut berdampak pada buruknya dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga. Dukungan emosional mencakup ungkapan simpati, perhatian dan kepedulian kepada individu (Friedman, 2010). Berbagai bentuk dukungan emosional tersebut tidak akan diberikan oleh keluarga karena keluarga hubungan keluarga dengan penderitagangguan jiwa.

Dampak merugikan dari stigmatisasi termasuk kehilangan *self esteem*, perpecahan dalam hubungan kekeluargaan, isolasi sosial, rasa malu; yang akhirnya menyebabkan perilaku pencarian bantuan menjadi tertunda (Lefley, 1996). Hasil penelitian Yiyin et al.,(2014) menyebutkan bahwa keluarga yang mengalami stigma tinggi tidak mendapat dukungan dari teman dan orang terdekat. Pengalaman diskriminasi yang dialami oleh keluarga akan semakin memperparah stigma yang dialami oleh keluarga, sebaliknya adanya dukungan sosial akan menurunkan stigma yang dialami oleh keluarga sehingga memberikan dampak pada dukungan keluarga kepada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

Keterlambatan pencarian bantuan ke pelayanan kesehatan karena stigma tinggi yang dirasakan oleh keluarga menunjukkan kurangnya dukungan instrumental yang diberikan oleh keluarga. Dukungan instrumental dapat berupa makanan maupun obat-obatan. Stigma tinggi yang dirasakan keluarga merupakan faktor penghambat untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan. Hal ini di dukung



dengan adanya kepercayaan dan keyakinan terhadap penyebab gangguan jiwa karena fenomena supranatural (Hawari,2001). Keyakinan faktor supranatural sebagai penyebab gangguan jiwa berdampak pada kurangnya dukungan instrumental oleh keluarga, hal ini didukung dengan hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar (52%) tempat pencarian pengobatan ke non medis.

Faktor lain yang menunjukkan adanya hubungan stigma dengan dukungan keluarga adalah faktor pendidikan. Pengalaman stigma tinggi keluarga lebih dirasakan pada keluarga dengan pendidikan rendah (Yiyin et al,2014). Tingkat pendidikan merupakan prediktor kuat terhadap sosial ekonomi seseorang. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruhnya (72%) responden dengan pendidikan SD dan hampir seluruhnya (96%) dengan pendapatan Rp. < 1.200.000. Faktor sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau penghasilan keluarga klien, semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga akan lebih memberikan dukungan dan pengambilan keputusan dalam merawat orang dengan gangguan jiwa. Keluarga dengan kelas sosial ekonomi yang berlebih secara finansial akan mempunyai tingkat dukungan keluarga yang memadai. Penghasilan keluarga merupakan salah satu wujud dari dukungan intrumental yang akan digunakan dalam mencari pelayanan kesehatan jiwa dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Friedman, 2010).

#### SIMPULAN DAN SARAN

Stigma yang dialami keluarga sebagian besar tinggi dan dukungan yang diberikan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa sebagian besar memberikan dukungan buruk dan ada hubungan antara stigma dengan dukungan keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa. Petugas kesehatan hendaknya memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang gangguan jiwa sehingga stigma tinggi yang dirasakan oleh keluarga tidak berdampak terhadap dukungan keluarga dalam memberikan perawatan pada orang dengan gangguan jiwa.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bina Jiwa. (2015).Edisi 19. Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- Boyd formerly Ritscher, Jennifer E (2003), Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure, *Psychiatry Research* 121, [www.elsevier.com/locate/psychres](http://www.elsevier.com/locate/psychres)
- Buckles, dkk. (2008). Beyond Stigma and Discrimination : Challenges for Social Work Practice in Psychiatric Rehabilitation and Recovery, *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, vol. 7, no. 3, hal. 232-283
- Ching Wu.H, Chen. F. (2016). Sociocultural Factors Associated with Caregiver-Psychiatrist Relationship in Taiwan Psychiatry Investig. *Psikiatri Investig.* 13 (3): 288-296 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> diakses tanggal 14 Agustus 2016
- Hawari.D .(2001). Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. Gaya Baru. Jakarta
- Friedman,M (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*, Ed 3, Jakarta:EGC
- Friedman, M.M, Bowden, O & Jones,M,(2010). *n Keluarga: teori dan praktek*: alih bahasa,Achir Yani S,Hamid...(et al): editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed.5,Jakarta:EGC
- Franz.L, Carter T, Leiner A.S, Bergner. E. (2010) . Stigma and treatment delay in first-episode psychosis: a grounded

- theory study. *Early Interv Psychiatry*. 4(1): 47–56. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> diakses tanggal 14 Agustus 2016
- lenciu.M, Romoşan.M, Bredicean.C. (2010). First Episode Psychosis And Treatment Delay-Causes and Consequences. *Psychiatria Danubina*. Vol. 22, No. 4, pp 540–543. dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> diakses tanggal 14 Agustus 2016
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Menuju Indonesia Bebas Pasung. Jakarta: Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. Terdeia pada: <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1242-menuju-indonesia>
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Link, dkk. (2001). The Consequences of Stigma for the Self Esteem people with Mental Illness, *Psychiatric Services*, vol. 52, no. 12, hal. 1621-1626
- Magaña.SM, García. R. (2007). Psychological Distress Among Latino Family Caregivers of Adults With Schizophrenia: The Roles of Burden and Stigma. *Psychiatr Serv*. 58(3): 378–384. Dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> diakses tanggal 15 Agustus 2016
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rika Cipta
- Rahmi, Anita. (2008). Stigma Gangguan Jiwa Perspektif Kesehatan Mental Islam. Skripsi .
- Sherman, Patricia. (2007). Stigma, Mental Illness, and Culture, Paper Presentation on April 3,2007.Available at [www.healingispossible.com](http://www.healingispossible.com)
- Smith, A & Casswell, C. (2010). Stigma and Mental Illness : Investigating Attitudes of Mental Health and Non-Mental Health Professionals and Trainees, *Journal of Humanistic Counselling, Education and Development*, vol. 49, no. 2, hal. 189-202
- Sharma N, Chakrabarti S, Grover S. (2016). Gender differences in care giving among family – caregivers of people with mental illnesses. *World J Psychiatr*, 22; 6(1): 7-17 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> diakses tanggal 14 Agustus 2016
- WHO. (2009). Improving Health System and Service for Mental Health: WHO *Library Cataloguing-in-Publication Data*
- Yin,Y, Zhang,W, Hu..Z. (2014). Experiences of Stigma and Discrimination among Caregivers of Persons with Schizophrenia in China: A Field Survey. *PLOS ONE* . Volume 9 Issue 9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. diakses tanggal 14 Agustus 2016