

## PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENGHADAPI STIGMA KLIEN GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATISAWIT KABUPATEN INDRAMAYU

Lina Rahmawati<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan AKSARI, Indramayu, Jawa Barat, Indonesia

\*email: [linarahmawati2409@gmail.com](mailto:linarahmawati2409@gmail.com)

### ABSTRACT

Pengalaman keluarga menghadapi stigma klien gangguan jiwa merupakan cara keluarga menjalani hidup dengan harapan akan kuat menghadapi stigma social dan terlepas dari penyakit gangguan jiwa. Prevalensi kasus gangguan jiwa di Indramayu menurut Dinas Kesehatan Indramayu dengan skizofrenia sebanyak 1.173 orang dengan psikosa akut 78 orang, gangguan cemas 265 orang, depresi 254 orang dan ODGJ dipasung 25 orang sehingga menjadi perhatian bagi pelayanan kesehatan untuk membantu keluarga dalam menghadapi stigma. Penelitian ini bertujuan mengungkap secara mendalam pengalaman keluarga dalam menghadapi stigma klien gangguan jiwa. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data didapatkan dengan wawancara mendalam terhadap 5 informan Informan merupakan keluarga yang memiliki pasien dengan gangguan jiwa. Hasil penelitian ini mendapatkan sebanyak 5 tema yaitu: sikap neragtif tetangga terkait stigma : membicarakan hal negative mengenai pasien di belakang dan merasa ketakutan, upaya caregiver dalam mengatasi stigma : minta maaf, sabar, membahagiakan diri sendiri, serta tidak menghiraukan omongan orang lain, perasaan ketika merawat klien : kesal dan lelah, sikap positif tetangga terhadap klien terkait stigma : pengertian, sudah terbiasa dengan keberadaan. Tantangan bagi petugas kesehatan memahami pengalaman keluarga dalam menghadapi stigma masyarakat agar dapat mendukung dan menjadi gambara yang dapat diterapkan pada keluarga lain yang juga mengalami gangguan jiwa.

**Keyword** : Pengalaman, Upaya Menghadapi Stigma, Gangguan Jiwa

Received: September 2025; Accepted: November 2025; Published: Desember 2025



©2025. Published by Institute for Research and Innovation Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

### LATAR BELAKANG

Menurut World Health Organization (WHO), terdapat sekitar 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta bipolar, 21 juta skizofrenia, dan 47,5 juta demensia (15). Pada tahun berikutnya, WHO melaporkan bahwa sekitar 450 juta penduduk dunia mengalami gangguan jiwa (15). Secara global, gangguan mental merupakan kontributor utama Years Lived with Disability (YLDs) sebesar 13,5%, meskipun penyebab kematian tertinggi masih didominasi penyakit kardiovaskular (15).

Pelayanan kesehatan jiwa serta pemenuhan hak Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) belum optimal.

Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi skizofrenia/psikosis sebesar 6,7 per 1.000 rumah tangga, dengan estimasi sekitar 450.000 ODGJ berat di Indonesia (1). Di Jawa Barat, ODGJ ringan tercatat 4.324.221 orang dan ODGJ berat 74.395 orang, dengan 10.638 kasus pasung (1). Di Kabupaten Indramayu, tercatat 1.665 ODGJ yang terdaftar untuk mengikuti Pemilu 2024 (7). Data Dinas Kesehatan Indramayu menunjukkan kasus skizofrenia sebanyak 1.173 orang, psikosa akut 78 orang, gangguan cemas 265 orang, depresi 254 orang, dan ODGJ dipasung 25 orang.

Stigma masyarakat terhadap ODGJ masih tinggi dan sering dikaitkan dengan mitos seperti sihir atau guna-guna. Kondisi ini menyebabkan pelabelan negatif dan

pengabaian hak sosial maupun hak pengobatan (10). Penelitian menunjukkan stigma terhadap klien gangguan jiwa cenderung tinggi, terutama pada aspek otoriterisme (10). Studi di 14 negara Eropa juga melaporkan tingkat stigma yang signifikan (4). Penelitian lain menemukan bahwa 52,6% responden menunjukkan stigma tinggi terhadap keluarga dengan anggota ODGJ (3), sementara rendahnya pendidikan dan pengetahuan berkontribusi pada prasangka dan diskriminasi (2).

Stigma berdampak luas, termasuk isolasi sosial dan risiko bunuh diri (8), penolakan mencari pengobatan, penurunan kualitas hidup, kesempatan kerja, serta harga diri (5). Selain itu, masyarakat sekitar juga mengalami ketakutan berlebihan terhadap ODGJ (9). Oleh karena itu, pemerintah mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa berbasis pelayanan primer dan program edukasi masyarakat untuk menekan stigma.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran stigma masyarakat terhadap pasien ODGJ di wilayah kerja UPT Puskesmas Jatisawit Kabupaten Indramayu sebagai dasar perencanaan intervensi peningkatan pengetahuan dan kepedulian masyarakat.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk menggali dan memahami makna pengalaman keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa (6). Pendekatan fenomenologi bertujuan menginterpretasikan dan mendeskripsikan secara mendalam esensi pengalaman partisipan. Partisipan dipilih menggunakan teknik purposive sampling, dengan jumlah 5 keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah kerja

Puskesmas Jatisawit, Kabupaten Indramayu. Data pasien diperoleh dari pemegang program kesehatan jiwa Puskesmas, dengan kriteria pasien dalam pengawasan tenaga kesehatan, rutin berobat, dan kooperatif saat wawancara. Kriteria partisipan meliputi: sehat fisik dan mental, bersedia menjadi responden, memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa, serta berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Jatisawit.

Untuk meningkatkan kredibilitas data, peneliti menggunakan teknik triangulasi teori dan metode. Triangulasi teori dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian sebelumnya yang relevan, sedangkan triangulasi metode dilakukan melalui wawancara tidak hanya kepada keluarga (caregiver), tetapi juga pasien, perawat pemegang program jiwa, dan tetangga sekitar. Validitas data diperkuat melalui member check dengan mengonfirmasi kembali hasil wawancara kepada informan guna meminimalkan bias interpretasi. Analisis data menghasilkan 5 verbatim per responden, significant statements, dan emergent themes yang digunakan untuk menentukan tema penelitian.

## Karakteristik responden

**Tabel 1.** Karakteristik responden

No.	Inisial	Usia (THN)	Jenis Kelamin	Hubungan dengan pasien
1.	Tn. A	65	Laki-laki	Ayah tiri
2.	Tn. P	42	Laki-laki	Anak kandung
3.	Ny. C	70	Perempuan	Ibu Kandung
4.	Ny. T	35	Perempuan	Adik kandung
5.	Ny. Y	30	Perempuan	Keponakan

## Caregiver 1

Caregiver 1 merupakan ayah tiri klien, ayah tiri baru menikah sekitar 1 tahun, sebelum ayah tiri menikah dengan ibu klien, klien sudah mengalami gangguan jiwa. Ibu klien memiliki anak 3 yaitu 1 sudah bekerja

tinggal jauh, akan kedua klien dan anak bungsu tinggal satu rumah. Anak bungsu putus sekolah karena malas dan hanya main di sekitar rumah dan nongkrong. Kebutuhan sehari-hari yang memenuhi ayah tiri dari berjualan di pasaran setiap hari keliling indramayu. Di dalam rumah ada 4 orang yaitu ayah tiri, ibu, klien dan adiknya.

Klien sekolah sampai SMA, termasuk anak yang rajin dan menurut ibunya merupakan anak kebanggaan karena bisa sekolah sampai sekolah menengah tidak seperti adiknya. Semasa sekolah klien sering di bully, diejek, sehingga sering tidak masuk sekolah dan akhirnya putus sekolah ketika SMA. Pulang sekolah sering menangis dan mengurung diri di kamar, ketika ditanya alasan mengurung di kamar dan menangis tidak menjawab. Pernah suatu hari hilang 2 hari dari rumah lagi main di tanggul dekat rumah, kemudian ada yang ada ornat tidak dikenal mengajak entah kemana, kemudian dicari ada yang bilang kea rah patrol, ketemu di sekitaran losarang di pinggir jalan pernah berhenti, dan ketemu di patrol, di sekap oleh orang tidak dikenal. Ketika ditanya oleh siapa dan dibawa kemana, klien tidak menjawab Namanya juga seperti itu jadi enggak ngerti dibawa orang jahat.

Sehari-hari klien minta jajan, kadang dikasih makanan sama tetangga. Tetangga klien menerima klien apa adanya, walaupun kondisi seperti ini tidak mengucilkan bahkan kasihan dan jika ada makanan lebih suka di kasih. Dulu sebelum seperti ini suka dijenguk temennya teman sekolah main ke rumah dan setelah tidak ada teman yang menjenguk klien sendirian di rumah da ada teman yang mau menemaninya.

Ayah klien mengatakan : *"ga tau ya ibunya yang tahu, ga ada kalau lagi kumat suka ada omongan"*. Lebih lanjut ayah klien mengatakan : *"keluarga minta maaf ke tetangga kalau wawat ngomong ga enak .wawat ngomong saya minta maaf, kalau ngomong ga enak*

*wawat, minta maaf. Tetangga tahu kalau ngomong ga bener oh berarti wawat lagi kumat, yang penting ditangani atau ngomong saya yang bilang"*

## Caregiver 2

Pasien 2 merupakan laki-laki berusia 70 tahun memiliki 2 anak, saat ini tinggal bersama anak laki-lakinya. Istrinya sudah meninggal. Ruma aslinya di bongas, akan tetapi saat ini tinggal dengan anak laki-lakinya agar mudah di pantau. Pertama mengalami gangguan jiwa sejak tanah karang di jual karena kebutuhan mendesak sebesar 100 juta, kemudian tak berselang lama ponakannya juga menjual tanah warisan dengan jumlah sama, akan tetapi karena tidak butuh dan digunakan untuk Yayasan maka dijual dengan harga 120 juta, perbedaan harga tersebut memicu pasien sehingga marah-marah membanting barang-barang, dan memukul tetangga. Semenjak kejadian tersebut pasien sering memecahkan kaca rumah tetangga, pernah mengambil motor tetangga karena menganggap motor itu miliknya, memanen padi yang padahal belum waktunya di panen, merugikan sehingga semua kerusakan tersebut diganti oleh anak-anaknya. Selain itu sikap klien berubah semenjak istrinya meninggal sering mengurung diri dikamar berbicara sendiri dan tidak bergaul dengan warga sekitar. Keluarga membawa pasien ke RSJ di Bandung kemudian sembuh dan jika mengamuk keluarga juga membawaklien ke rsud indramayu, jd beberapa kali dirawat jika kambuh sering mengamuk.

Caregiver mengatakan : *"pengalaman priwe ya, kodikit, pengalamane ya kudu sabar lah, kudu tanya-tanya sama orang yang pernah di rawat disini-disini, kalau tanya kesana kemari pengen sembuh, pernah dirawat di Bandung, di Bandung 20 hari, di Indramayu masuk 2 x dirawat di rsud indramayu, ya alhamdulillah sekarang mending, dulu mah orang-orang, kesana kemari, pokoknya pikiran ga karuan, ya*

*menghadapinya harus sabar lah". Lebih lanjut mengatakan : "alhamdulillah tetangga sodara pada ngertiin.*

Keluarga juga mengatakan : *"wajar Namanya juga kenyataan, di gosopin wajar, udha pada ngerti udah pada tahu, ngegosip soal itu wajar lah, alhamdulillah pada ngerti, kesel mah kesel tapi bagaimana lagi"*

### Caregiver 3

Pasien merupakan anak bungsu, pasien berusia 23 tahun, belum menikah tinggal bersama ayah dan ibunya. Ibu dan ayah pasien lansia tinggal ber 3 di rumah, kakak-kakak pasien sudah memiliki keluarga sendiri-sendiri dan tinggal di rumah masing-masing. Klien mengalami gangguan jiwa semenjak remaja, mengamuk membanting barang-barang dan kalua di luar memukul tetangga. Karena ibu klien lansia, ibu klien eksulitan merawat klien, ingin jajak memaksa meminta uang, atau kalau ingin memakai baju yang tidak sesuai keinginan misalnya klien ingin baju polos dan baju yang diambilkan ibunya bercorak, klien marah dan berteriak-teriak. Klien juga sering melakukan hal berulang-ulang tanpa tujuan yaitu mandi, walaupun baru saja mandi klien mengganti baju dan mandi Kembali. Ibu klien beranggapan karena sering mandi jadi tidak sembuh karena obat yang diminum tidak keluar melalui keringat. Saat dikaji mata klien melotot, wajah tegang, badan dingin dan pucat seperti habis mandi, klien ketika diajak berkenalan dengan perawat mau mendekat dan salaman. Memperkenalkan diri, nama dan hobi.

Klien kadang-kadang tenang dan kadang-kadang kambuh, jika kambuh klien mengamuk membanting barang-barang, kondisi rumah kaca pecah dan pintu rusak. Klien diberikan bel oleh ibu klien missal jika klien membutuhkan sesuatu atau memanggil ibu membunyikan bel, ibu klien takut jika berdekatan

dengan klien dan dekat apabila memberikan kebutuhannya saja misal baju, makanan dll.

Keluarga mengatakan : *"menangis, sedih bu". Lebih lanjut lagi mengatakan : "sedihnya kalau saya sedang sakit, kaki sakit, kepala juga, sedihnya itu ,kalau saya sehat sih gapapa, mungkin ini cobaan dari allah, saya hanya ingin ditemani kalau anak saya sedang sakit (kambuh), jerit-jerit, minta baju, dikasih baju ada merah-merahnya ada putih-putihnya dia ga mau, di kasih lagi ga mau lagi, jadi saya menghindari saja, jalan ke depan , datang lagi. Perasaan kalau di tinggal bagaimana dihadapi ya bagaimana, nangis ya ga bisa, saya bisa nangis ini ( menghela nafas) .*

Dalam mengatasi stigma keluarga mengatakan : *"jalan-jalan kesana keluar ke tanggul, menghindari saja, dulu ada mas dedi sekarang ga ada bicara sama siapa. Sekarang nyaut tapi engga nyamperiri".*

### Caregiver 4

Klien merupakan seorang perempuan berusia 35 tahun, mengalami gangguan jiwa semenjak pulang dari luar negeri beberapa tahun lalu. Klien sudah pernah menikah dan memiliki 1 anak. Saat ini anaknya tinggal bersama mantan suaminya yang berprofesi tukang bangunan. Klien saat ini tinggal bersama adiknya di rumah peninggalan orang tua. Orang tua klien sudah meninggal. Klien awalnya tidak gangguan jiwa, akan tetapi setelah pulang dari hongkong menjadi sering mengurung diri di kamar, tidak mengurus anaknya kadang memukul anaknya, kemudian bercerai dan karena anaknya ketakutan dan demi keamanan anaknya dibawa oleh suaminya. Saat ini anak klien tidak pernah menjenguk ibunya, anaknya sudah SMA. Rumah yang ditempati karena warisan orang tua dibagi 2 bagian belakang untuk klien dan bagian depan oleh adik. Sehari-hari kebutuhan klien dipenuhi adik, karena adik klien tidak

bekerja, maka kebutuhan dari suami adiknya, makan sabun dan lain-lain.

Keluarga mengatakan : *"tetangga menerima saja, mau dia duduk disitu saja menerima saja tidak mengganggu, tiduran disitu , kadang dikasih makanan. Lebih lanjut mengatakan : "tetangga udah terbiasa, orang pada datang dia malu, beraninya sama saya aja, kalau didatengin banyak orang dia malu, sembunyi"* lebih lanjut mengatakan : *rumahnya di Tengah-tengah perkampungan. Kalau disini bodo amat Tadinya mau diserahkan, Cuma bagaimana lagi"*.

### Caregiver 5

Klien merupakan laki-laki berusia 50 tahun mengalami gangguan jiwa semenjak 20 tahun lalu akitan di tolak oleh pacar nya, semenjak itu klien menajdi depresi (penuturan ponakan). Klien belum pernah sama sekali dirawat di rumah sakit jiwa, tinggal bersama ponakannya, alasan ponakan merawat karena amanat ibu ponakan yang juga kakak klien, padahal klien memiliki 2 kakak, akan tetapi kadnag-kadang memberi makan saja tidak merawat langsung alasan tidak ada rumah atau tempat untuk klien. Selama 20 tahun klien tinggal dibekalang rumah ponakannya, kamar kecil disediakan toilet akan tetapi di rumah dan tidak terpakai dan klien tidak mau mandi, bab juga tidak tahu Dimana karena toilet di rusak, kalau mandi di sumur pekarangan, akan tetapi klien jarang mandi badannya kotor dan tidak pakai baju atasan, hanya baju bawahan.

Menurut keponakannya klien kadang sembuh kadnag kambuh, kalau lagi sembuh tahu nama orang-orang sekitar rumah, terkadang disapa menjawab, dan suka diberi makanan oleh tetangga. Jika sedang mengamuk teriak-teriak dikamar dan berbicara sendiri.

Keluarga mengatakan : *"enggak karena sudah terbiasa , sudah biasa lagi mau bagaimana lagi, bareng-bareng saja udah, mandi sendiri, ada wc ada*

*bak, sayamah Cuma ngasi makan sabun untuk mandi, jarang mandi mah, dikasih sabun mah cuma ya begitu Namanya juga kaya gitu".* Lebih lanjut mengatakan : *"tetangga mengerti memaklumi namanya orang kurang".* Kemudian keluarga mengatakan : "

## PEMBAHASAN

### Sikap Neragtif Tetangga Terkait Stigma : Membicarakan Hal Negative Mengenai Pasien Di Belakang Dan Merasa Ketakutan

Penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya tetapi juga bagi anggota keluarga, meliputi dikatakan orang gila, sikap-sikap penolakan, penyangkalan, dan disisihkan maupun pandangan negatif.

Pandangan masyarakat kepada orang gangguan jiwa berdampak pada orang dengan gangguan jiwa tersebut, pandangan tersebut dapat berupa pandangan negatif maupun positif. Penelitian bahwa stigma gangguan jiwa negatif dengan sikap buruk terdapat hubungan signifikan. Pengetahuan yang buruk menimbulkan sikap yang buruk pula terhadap ODGJ. Masyarakat mengatakan tidak begitu menghiraukan penderita gangguan jiwa, bersikap acuh tak acuh karena kesibukan masing-masing, memandang negatif, mengancam, mengatakan takut dan tidak mau ikut campur dalam urusan tetangga yang mengalami gangguan jiwa (14)

### Upaya Caregiver dalam Mengatasi Stigma : Minta Maaf, Sabar, Membahagiakan Diri Sendiri, Serta Tidak Menghiraukan Omongan Orang Lain.

Dalam web vikasi.kemendikdasmen.go.id bahwa cara caregiver dalam mengatasi emosi dan mental adalah

dengan melatih manajemen stress dan emosi. Pekerjaan sebagai caregiver sering kali penuh tekanan, baik secara fisik maupun emosional. Untuk itu, kemampuan mengelola stres sangat penting. Teknik seperti pernapasan dalam, meditasi, serta memiliki waktu untuk diri sendiri dapat membantu menjaga keseimbangan mental. Selain itu, menerima dukungan dari rekan atau komunitas juga bisa menjadi cara efektif untuk mengurangi tekanan dan menghindari *burnout*.

*Caregiver* harus mampu berkomunikasi dengan baik, baik kepada pasien maupun keluarga mereka. Kemampuan mendengarkan dengan empati, menyampaikan informasi dengan jelas, serta memahami bahasa tubuh sangat diperlukan. Selain itu, keterampilan sosial juga membantu *caregiver* membangun hubungan yang baik, menciptakan lingkungan yang nyaman, serta meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan.

Dalam penelitian ini klien melakukan manajemen stress dan emosi dengan cara sabar. Sabar dan manajemen emosi adalah dua hal yang saling berkaitan. Sabar, dalam konteks ini, merujuk pada kemampuan menahan diri dari reaksi emosional yang berlebihan, terutama dalam situasi sulit atau membuat stres. Manajemen emosi adalah proses mengidentifikasi, memahami, dan mengelola emosi, baik emosi positif maupun negatif, agar tidak berdampak buruk pada diri sendiri dan orang lain.

### **Perasaan Ketika Merawat Klien : Kesal Dan Lelah**

Rinawati Fajar & Sucipto (2017). Pengaruh Beban Terhadap Stres Yang Dialami Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada beban terhadap stres yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan bahwa

keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa mengalami masalah psikologis yaitu kesal dan lelah . Kelelahan dan stres adalah dua kondisi yang seringkali berkaitan. Stres dapat memicu kelelahan, dan kelelahan itu sendiri dapat memperburuk stres. Keduanya bisa berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental jika tidak ditangani dengan baik. Rasa kesal dan stres adalah dua emosi yang seringkali saling terkait. Kesal bisa menjadi salah satu gejala stres, dan stres yang berkepanjangan dapat memicu rasa kesal yang berlebihan. Penting untuk mengelola emosi ini dengan bijak agar tidak berdampak negatif pada kesehatan mental dan fisik.

### **Sikap Positif Tetangga Terhadap Klien Terkait Stigma : Pengertian, Sudah Terbiasa Dengan Keberadaan**

Tania Fransiska dkk ( 2021) mengungkapkan bahwa dalam jurnalnya yang berjudul Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia Di Kota Pontianak bahwa Sikap paling umum digunakan oleh masyarakat adalah baik, simpatik, serta humanistik terhadap penderita skizofrenia. Lingkungan sekitar klien mendukung klien dengan memberikan pengertian dan mereka sudah terbiasa dengan keberadaan klien. Sikap tersebut merupakan sikap baik, simpatik dan humanistic sama seperti hasil penelitian diatas. Stigma tidak hanya mengenai hal negative saja, akan tetapi stigma Masyarakat juga bisa menjadi positif dan dukungan bagi klien dan keluarga

### **Kekurangan Penelitian**

Kekurangan penelitian ini antara lain mencari caregiver pasien gangguan jiwa sulit terkait stigma, mereka merasa malu untuk diwawancarai dan bahkan menolak karena merupakan aib, tantangan peneliti untuk membina hubungan saling percaya dengan caregiver dan pasien. Peneliti melakukan wawancara

terhadap 5 responden dan hasilnya sudah jenuh, akan tetapi perlu dilakukan wawancara dengan lebih banyak responden agar penelitian lebih jenuh dan menggunakan metode lain atau mix method agar hasil penelitian lebih kompleks.

## KESIMPULAN

Hampir semua *caregiver* mengungkapkan bahwa mereka merawat pasien jiwa dengan bersungguh-sungguh, memperhatikan serta mengawasi serta memenuhi kebutuhan sehari-hari. 3 caregiver mampu merawat dengan baik karena pasien sudah berada di fase survivor tidak kambuh dan sembuh walaupun dalam keterbatasan, sementara 1 caregiver merasa kesulitan merawat pasien karena kondisi pasien berada pada fase akut. Keluarga memiliki peran penting dalam merawat pasien jiwa, keluarga berupaya merawat pasien, selalu berdoa dan Ikhlas dengan kondisi pasien. Lebih lanjut keluarga mengungkapkan merasa lelah dan sedih ketika merawat pasien jiwa. Selain caregiver, pasien juga melakukan Upaya untuk kesembuhannya dengan berbagai cara antara lain rutin berobat, merawat diri, mandi, dan bersosialisasi. 3 pasien demikian, akan tetapi 1 pasien tidak melakukan Upaya dikarenakan kondisi akut, keluarga tidak memiliki biaya untuk pengobatan dan tidak ada yang bertanggung jawab penuh jika pasien dirawat di RSJ karena caregiver usia lansia.

Dapat disimpulkan bahwa caregiver dalam hal ini melakukan berbagai upaya merawat pasien jiwa tentu memiliki harapan terhadap kesembuhan pasien, ingin kondisi pasien tetap seperti ini jangan sampai kambuh dan mengamuk seperti dahulu, membanting barang dan lain-lain. Keluarga juga berharap pasien dapat produktif memenuhi kebutuhan sehari-hari dan mandiri

Penelitian selanjutnya menindaklanjuti penelitian ini yaitu penelitian berjudul pengalaman perawat pemegang program jiwa dalam merawat pasien gangguan jiwa dan pengaruh terapi psikoedukasi berbasis digital terhadap kepatuhan minum obat dan kesembuhan pasien gangguan jiwa.

*Recovery* bagi *survivor* skizofrenia merupakan sebuah perjalanan panjang dan perjuangan melawan penyakitnya, memahami perjalanan hidup yang mengubahnya menjadi *survivor* yang sembuh. Tantangan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kembali kreatifitas survivor dalam upaya kesembuhannya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Agustina M. Tingkat pengetahuan pasien dalam melakukan cara mengontrol dengan perilaku pasien halusinasi pendengaran. *J Ilmu Ilmu Keperawatan Indones*. 2017.
2. Asti AD, et al. Public stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Kebumen. *J Ilm Kesehat Keperawatan*. 2016;12(3):176–188.
3. Aswar M. Hubungan stigma masyarakat dengan mekanisme koping keluarga yang mempunyai penderita gangguan jiwa di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. 2016.
4. Brohan E, et al. Experiences of mental illness stigma, prejudice, and discrimination: a review of measures. *BMC Health Serv Res*. 2010;10:80.
5. Covarrubias I, Han M. Mental health stigma about serious mental illness among MSW students: social contact and attitude. *Soc Work*. 2011;56(4):317–325.
6. Creswell JW. *Research design: pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar; 2010.
7. Erik S. 1.665 ODGJ di Indramayu akan mencoblos pada Pemilu 2024, bagaimana dengan Kota Bandung? *Tribunnews.com*. 2023 Dec 27. Available from: <https://www.tribunnews.com/mata-lokal-memilih/2023/12/27/1665-odgj-di-indramayu-akan-mencoblos-pada-pemilu-2024-bagaimana-dengan-kota-bandung>
8. Girma E, Tesfaye M, Froeschl G, Moller-Leimkuhler AM, Muller N, Dehning S. Public stigma against people with mental illness in the Gilgel Gibe Field Research Center (GGFRC) in

- southwest Ethiopia: literature review. PLoS One. 2013;8(12):e82116.  
doi:10.1371/journal.pone.0082116.
9. Mestdagh A, Hansen B. Stigma in patients with schizophrenia receiving community mental health care: a review of qualitative studies. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2014;49(1):79–87. doi:10.1007/s00127-013-0729-4.
  10. Purnama A. Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa di masyarakat. *J Kesehat Ment Indones.* 2016;12(1):1–7.
  11. Rinawati F, Sucipto. Pengaruh beban terhadap stres yang dialami keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa. *J Ilmu Kesehat.* 2017;6(1).
  12. Strauss A, Corbin J. *Dasar-dasar penelitian kualitatif.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2003.
  13. Fransiska T, et al. Gambaran stigma masyarakat terhadap penderita skizofrenia di Kota Pontianak. *Tanjungpura J Nurs Pract Educ.* 2021;3(1).
  14. Usraeli, Fitriana D, Idayanti M. Hubungan stigma gangguan jiwa dengan perilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru. *J Ilm Univ Batanghari Jambi.* 2020.
  15. World Health Organization. *Mental health.* 2016. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/en/](http://www.who.int/mental_health/en/)
  16. Yosep I. *Keperawatan jiwa.* Bandung: Refika Aditama; 2007.