

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian meliputi gambaran umum tempat penelitian, data umum, data khusus serta pembahasan hasil identifikasi hubungan stigma dengan resiliensi dan *quality of life* anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang adalah Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang bertanggung jawab kepada Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan (Yankes) Kementerian Kesehatan RI. RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dijadikan sebagai “Pusat Rujukan Nasional” dalam kesehatan jiwa. Pelayanan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang terbagi menjadi pelayanan jiwa dan pelayanan di luar kekhususannya. Pelayanan kesehatan jiwa yaitu meliputi kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa/psikiatri umum, kesehatan jiwa usia lanjut/psikogeriatri, kesehatan jiwa forensik dan NAPZA, kesehatan jiwa masyarakat, rehabilitasi sosial serta *Consultation Liaison Psychiatry*. Sedangkan, untuk pelayanan di luar kekhususannya yaitu antara lain pelayanan kesehatan saraf terpadu, pelayanan psikologi, pelayanan pengobatan penyakit dalam terpadu : pelayanan diabetes terpadu, pelayanan kesehatan kebidanan dan kandungan terpadu (*obsgyn*), pelayanan kesehatan gigi dan mulut terpadu, pelayanan kesehatan anak terpadu, pelayanan bedah terpadu, pelayanan penilaian kapasitas mental, pelayanan general *check-up*

fisik, pelayanan kesehatan kulit dan kelamin, pelayanan kesehatan fisik dan rehabilitasi, pelayanan VCT, *intensive care unit*, pelayanan THT dan pelayanan *orthopedic*.

RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang mempunyai beberapa fasilitas penunjang dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, yaitu instalasi kesehatan jiwa anak dan remaja, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap I, instalasi rawat inap II, instalasi gawat darurat, instalasi rehabilitasi medik, instalasi rehabilitasi psikososial, instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi farmasi, instalasi penilaian kapasitas mental, instalasi rekam medik, instalasi pendidikan dan pelatihan, instalasi sistem informasi RS, instalasi kesehatan lingkungan, instalasi gizi, instalasi binatu dan sterilisasi, instalasi penjaminan kesehatan, instalasi pemeliharaan sarana prasarana RS, instalasi promosi kesehatan dan RS.

Salah satu upaya untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya kesehatan jiwa dan pengurangan stigma terutama keluarga yang merawat pasien di rumah, RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang rutin untuk melakukan penyuluhan yang bertempat di ruang tunggu poli psikiatri setiap hari rabu dan jumat. Penyuluhan yang dilakukan pada hari rabu dilakukan oleh perawat dan penyuluhan yang dilakukan pada hari jumat oleh tim promosi kesehatan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Selain penyuluhan untuk keluarga dan masyarakat di ruang tunggu poli pada saat pasien melakukan kontrol, pihak rumah sakit juga memberikan edukasi pada keluarga pasien pada saat keluarga berkunjung dan menjemput pasien saat rawat inap. Hal-hal yang disampaikan perawat

yaitu antara lain mengenai penyakit pasien, perawatan pasien dirumah, tanda gejala kekambuhan, aturan kontrol, cara dan pengawasan minum obat, mengenali dan mengatasi stigma yang mungkin akan diterima keluarga dari masyarakat dll. Perawat juga memberikan motivasi kepada keluarga pada saat berkunjung menjenguk pasien jiwa yang sedang rawat inap, menjemput pasien yang sudah habis masa rawat inapnya atau sudah baik keadaannya dan saat mengantar pasien untuk kontrol ke poli untuk tetap bersemangat dalam memberikan perawatan kepada pasien.

### 5.1.2 Data umum

Data umum menguraikan tentang data keluarga yang merawat dan data pasien skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Data keluarga yang merawat meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, hubungan dengan pasien, lama tinggal dengan pasien, pendidikan, penghasilan, sumber dana perawatan dan cara pembayaran perawatan klien. Sedangkan untuk data pasien skizofrenia meliputi usia, lama menderita skizofrenia, pendidikan terakhir klien dan pekerjaan klien.

#### 1. Frekuensi data umum keluarga yang merawat pasien skizofrenia

Tabel 5.1 Data umum keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Poliklinik Psikiatri RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada 19 November 2019-2 Desember 2019.

No	Data Umum	Kategori	Jumlah ( $\Sigma$ )	Persentase (%)
1	Usia	< 31 tahun	20	11,70
		31-40 tahun	20	11,70
		41-50 tahun	46	26,90
		51-60 tahun	44	25,73
		> 60 tahun	41	23,97
		Total	171	100,00
2	Jenis kelamin	Laki-laki	82	47,95
		Perempuan	89	52,05
		Total	171	100,00

3	Pekerjaan	Tidak bekerja	27	15,79
		Pelajar/Mahasiswa	4	2,34
		Wiraswasta	28	16,37
		Swasta	22	12,87
		PNS	4	2,34
		Buruh	21	12,28
		Lain-lain	65	38,01
		Total	171	100,00
4	Hubungan dengan pasien	Orang tua	81	47,37
		Suami/istri	39	22,81
		Anak	16	9,36
		Kakak/adik	26	15,20
		Lain-ain	9	5,26
		Total	171	100,00
5	Lama tinggal dengan pasien	< 1 tahun	5	2,92
		1-5 tahun	5	2,92
		> 5 tahun	161	94,15
		Total	171	100,00
6	Pendidikan	Tidak sekolah	16	9,36
		SD/MI/ sederajat	52	30,41
		SMP/MTS/ sederajat	29	16,96
		SMA/MA/ sederajat	54	31,58
		Diploma/Perguruan tinggi	20	11,70
		Total	171	100,00
7	Penghasilan	≤ Rp. 2.000.000	91	53,22
		Rp. 2.000.001-Rp. 4.000.000	59	34,50
		Rp. 4.000.001-Rp. 6.000.000	18	10,53
		Rp. 6.000.001-Rp. 8.000.000	1	0,58
		> Rp 8.000.000	2	1,17
		Total	171	100,00
8	Sumber dana perawatan	Uang pribadi	148	86,5
		Bantuan saudara	15	8,8
		Bantuan pemerintah	8	4,7
		Total	171	100,00
9	Cara pembayaran perawatan pasien	BPJS	160	93,57
		Asuransi lain	1	0,58
		Bayar sendiri	10	5,85
		Total	171	100,00

Tabel 5.1 diatas menjelaskan tentang data umum keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Poliklinik Psikiatri RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Usia terbanyak anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia adalah berusia 41-50 tahun yaitu sebanyak 46 responden (26,90%), mayoritas berjenis kelamin perempuan 89 responden (52,05%), bekerja sebagai lain-lain (petani, pensiunan, kuli) sebanyak 65 responden (38,01%) dengan penghasilan terbanyak kurang dari atau sama dengan dua juta rupiah yaitu 91 responden (53,22%). Hubungan

kekeluargaan yang terbanyak adalah sebagai orang tua yaitu sebanyak 81 responden (47,37%) dengan lama tinggal dengan > 5 tahun yaitu sebanyak 161 responden (94,15%). Pendidikan terbanyak keluarga yang merawat pasien skizofrenia yaitu SMA/MA/ sederajat dengan jumlah 54 responden (31,58%). Sebagian besar sumber dana perawatan pasien skizofrenia berasal dari uang pribadi sebanyak 148 responden (86,5%) dan pembayaran biaya periksa ke poliklinik adalah dengan menggunakan yaitu BPJS sebanyak 160 responden (93,57%).

## 2. Frekuensi data pasien skizofrenia (data pasien menurut keluarga)

Tabel 5.2 Data umum pasien skizofrenia di Poliklinik Psikiatri RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada 19 November 2019-2 Desember 2019.

No	Data Umum	Kategori	Jumlah ( $\Sigma$ )	Persentase (%)
1	Usia	< 21 tahun	5	2,92
		21-30 tahun	47	27,49
		31-40 tahun	53	30,99
		41-50 tahun	31	18,13
		> 50 tahun	35	20,47
		Total	171	100,00
2	Lama menderita skizofrenia	< 3 tahun	29	16,96
		3-5 tahun	26	15,29
		> 5 tahun	116	67,84
		Total	171	100,00
3	Pendidikan terakhir pasien	Tidak sekolah	7	4,09
		SD/MI/ sederajat	45	26,32
		SMP/MTS/ sederajat	48	28,07
		SMA/MA/ sederajat	54	31,58
		Diploma/ Perguruan tinggi	17	9,94
		Total	171	100,00
4	Pekerjaan terakhir pasien	Tidak bekerja	77	45,03
		Pelajar/ Mahasiswa	2	1,17
		Wiraswasta	7	4,09
		Swasta	22	12,87
		PNS	2	1,17
		Buruh	18	10,53
		Lain-lain	43	25,15
		Total	171	100,00

Tabel 5.2 menjelaskan data umum pasien skizofrenia di Poliklinik Psikiatri RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Usia terbanyak pasien skizofrenia adalah 31-40 tahun dengan jumlah 53 pasien (30,99%) dan mayoritas lama pasien menderita skizofrenia adalah > 5 tahun yaitu 116 pasien (67,84%). Sebagian besar pendidikan terakhir pasien skizofrenia adalah SMA/MA/ sederajat yaitu dengan jumlah 54 pasien (31,58%) dan mayoritas pasien skizofrenia tidak pernah bekerja sebelumnya yaitu dengan jumlah 77 pasien (45,03%).

### 5.1.3 Data khusus

#### 1. Stigma yang dirasakan anggota keluarga yang merawat pasien

Tabel 5.3 Frekuensi stigma berdasarkan parameter stigma yang dirasakan anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Poliklinik Psikiatri RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada 19 November 2019-2 Desember 2019.

Parameter	Stigma								Total	
	Tidak ada		Rendah		Sedang		Tinggi			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<i>Alienation</i>	65	38,01	77	45,03	16	9,36	13	7,60	171	100,00
<i>Stereotype endorsement</i>	69	40,35	61	35,67	32	18,71	9	5,26	171	100,00
<i>Discrimination</i>	64	37,43	71	41,52	23	13,45	13	7,60	171	100,00
<i>Social withdrawal</i>	74	43,27	63	36,84	24	14,04	10	5,85	171	100,00

Tabel 5.3 menjelaskan tentang frekuensi stigma berdasarkan parameter stigma yang dirasakan anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Poliklinik Psikiatri RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Mayoritas anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia mengalami *alienation* (pengasingan) dan *discrimination* (diskriminasi) rendah dan tidak mengalami *stereotype endorsement* (dukungan stereotype) dan *social withdrawal* (penarikan sosial).

## 2. Resiliensi anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia

Tabel 5.4 Tingkat resiliensi anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia berdasarkan parameter resiliensi di Poliklinik Psikiatri RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada 19 November 2019-2 Desember 2019.

Parameter	Resiliensi						Total	
	Rendah		Cukup		Tinggi		f	%
	f	%	f	%	f	%		
<i>Meaningfulness</i>	11	6,43	36	21,05	124	72,51	171	100,00
<i>Perseverance</i>	9	5,26	38	22,22	124	72,51	171	100,00
<i>Equanimity</i>	8	4,68	33	19,30	130	76,02	171	100,00
<i>Self-reliance</i>	10	5,85	32	18,71	129	75,44	171	100,00
<i>Existential aloneness</i>	12	7,02	29	16,96	130	76,02	171	100,00

Tabel 5.4 menunjukkan tingkat resiliensi anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Poliklinik Psikiatri RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang berdasarkan parameter resiliensi. Sebagian besar anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia mempunyai resiliensi yang tinggi yang ditunjukkan dengan nilai *meaningfulness* (tujuan dalam hidup), *perseverance* (keinginan untuk maju), *equanimity* (keseimbangan), *self-reliance* (percaya akan kemampuan diri sendiri) dan *existential aloneness* (kemandirian) yang tinggi.

3. *Quality of life* anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia

Tabel 5.5 *Quality of life* anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia berdasarkan parameter *quality of life* di Poliklinik Psikiatri RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada 19 November 2019-2 Desember 2019.

Parameter	<i>Quality of life</i>										Total	
	Sangat buruk		Buruk		Sedang		Baik		Sangat baik		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Kesehatan fisik	1	0,58	19	11,11	100	58,48	48	18,07	3	1,75	171	100,00
Kesejahteraan psikologis	0	0,00	2	1,17	50	29,24	87	50,88	32	18,71	171	100,00
Hubungan sosial	14	8,19	12	7,02	22	12,87	92	53,80	31	18,13	171	100,00
Hubungan dengan lingkungan	1	0,58	17	9,94	30	17,54	92	53,80	31	18,13	171	100,00

Tabel 5.5 menunjukkan tentang *quality of life* anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia berdasarkan parameter *quality of life* di Poliklinik Psikiatri RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Mayoritas anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia mempunyai kesehatan fisik yang sedang, kesejahteraan psikologis yang baik, hubungan sosial yang baik dan hubungan dengan lingkungan yang baik.

4. Hubungan stigma dengan resiliensi anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia.

Tabel 5.6 Frekuensi responden penelitian hubungan stigma dengan resiliensi anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Poliklinik Psikiatri RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada 19 November 2019 - 2 Desember 2019.

Stigma	Resiliensi						Total	
	Resiliensi Rendah		Resiliensi Cukup		Resiliensi Tinggi			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak ada stigma	0	0,00	0	0,00	67	50,76	67	39,18
Stigma rendah	2	16,7	7	25,9	63	47,7	72	42,1
Stigma sedang	3	25,00	16	59,26	2	1,52	21	12,28
Stigma berat	7	58,33	4	14,81	0	0,00	11	6,43
Total	12	100,00	27	100,00	132	100,00	171	100,00
<i>Spearman's rho</i>	p = 0,000				r = -0,851			

Tabel 5.6 menunjukkan hubungan antara stigma yang dirasakan dengan tingkat resiliensi anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia di poliklinik psikiatri RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Terdapat hubungan negatif yang sangat kuat antara stigma dengan resiliensi anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia yang ditunjukkan dengan nilai  $p < 0,05$  yaitu  $p = 0,000$  dan nilai  $r = -0,851$  sehingga menunjukkan bahwa semakin rendah stigma yang dirasakan maka semakin tinggi tingkat resiliensi anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia. Sebagian besar anggota keluarga yang merawat

pasien skizofrenia merasakan adanya stigma rendah yaitu sebanyak 72 responden (42,1%) dan mayoritas mempunyai tingkat resiliensi yang tinggi yaitu 132 responden (77,19%).

5. Hubungan stigma dengan *quality of life* anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia.

Tabel 5.7 Frekuensi responden penelitian hubungan stigma dengan *quality of life* anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Poliklinik Psikiatri RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada 19 November 2019 - 2 Desember 2019.

Stigma	<i>Quality of life</i>										Total	
	Sangat Buruk		Buruk		Sedang		Baik		Sangat Baik			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak ada stigma	0	0,00	0	0,00	0	0,00	44	44,90	23	100,00	67	100,00
Stigma rendah	0	0,00	2	8,7	18	69,2	52	53,1	0	0,00	72	42,1
Stigma sedang	0	0,00	11	47,83	8	30,77	2	2,04	0	0,00	21	12,28
Stigma berat	1	100,00	10	43,38	0	0,00	0	0,00	0	0,00	11	0,00
Total	1	100,00	23	100,00	26	100,00	98	100,00	23	100,00	171	100,00
<i>Spearman's rho</i>	p = 0,000				r = -0,715							

Tabel 5.7 menunjukkan tentang hubungan stigma dengan *quality of life* anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Poliklinik Psikiatri RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Terdapat hubungan negatif yang sangat kuat antara stigma dengan *quality of life* anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia yang ditunjukkan dengan nilai  $p < 0,05$  yaitu  $p = 0,000$  dan nilai  $r = -0,715$  sehingga menunjukkan bahwa semakin rendah stigma yang dirasakan maka semakin baik *quality of life* anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia. Sebagian besar anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia merasakan stigma rendah yaitu sebanyak 72 responden dan mayoritas responden

mempunyai *quality of life* yang baik yaitu dengan jumlah 98 responden (57,31%).

## 5.2 Pembahasan

Penelitian ini ditemukan beberapa temuan. Temuan tersebut antara lain mengenai stigma yang dirasakan anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia, resiliensi anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia dan *quality of life* anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia.

Hasil penelitian tentang hubungan stigma dengan resiliensi anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia dengan uji *Spearman rho's* menunjukkan  $p = 0,000$  maka  $p < 0,05$  dan nilai  $r = -0,851$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat kuat antara stigma dengan resiliensi anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia. Artinya semakin rendah stigma yang dirasakan maka tingkat resiliensi yang dimiliki anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia akan semakin tinggi dan begitu juga sebaliknya. Hal tersebut juga dapat terlihat di tabel 5.6 tentang frekuensi responden penelitian hubungan stigma dengan resiliensi anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia, mayoritas responden merasakan stigma rendah dan mereka mempunyai tingkat resiliensi yang tinggi.

Stigma adalah pengucilan individu oleh anggota masyarakat dimana individu tersebut mendapatkan kata-kata dan perilaku negatif (Capar & Kavak, 2018). Sedangkan stigma yang dirasakan (*internalized stigma, self stigma, felt stigma*) adalah suatu keadaan dimana individu yang

mendapatkan stigma atau label negatif mulai terpengaruh dan mendukung stigma tersebut (Livingston & Boyd, 2010). Individu tersebut benar-benar percaya bahwa ia adalah stereotip negatif yang dikatakan masyarakat tentang dirinya dan akibatnya mengisolasi dirinya sendiri karena perasaan negatif, seperti rasa malu dan tidak layak (Korkmaz & Küçük, 2016). Menurut Boyd, Adler, Otilingam, & Peters (2014) dimensi dari stigma yang dirasakan atau *internalized stigma* terdiri dari pengasingan atau keterasingan (*alienation*), dukungan stereotip (*stereotype endorsement*), diskriminasi (*discrimination*) dan penarikan sosial (*social withdrawal*).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa stigma yang dirasakan anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia termasuk dalam stigma rendah. Stigma rendah yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah pengasingan atau keterasingan (*alienation*) yang rendah, tidak adanya dukungan terhadap stereotip (*stereotype endorsement*), diskriminasi (*discrimination*) yang rendah dan tidak ada penarikan sosial (*social withdrawal*).

Dimensi stigma yang pertama adalah pengasingan atau keterasingan (*alienation*). Keterasingan atau pengasingan (*Alienation*) adalah suatu perasaan tidak menjadi bagian dari apapun dan suatu perasaan bahwa tidak satu orang pun yang peduli dengan apapun yang terjadi dengan diri kita (Boyd *et al.*, 2014). Pengasingan atau keterasingan (*alienation*) yang rendah pada hasil penelitian ini ditunjukkan dengan perasaan tidak setuju terhadap beberapa hal antara lain berada di tempat yang salah di dunia ini karena memiliki keluarga skizofrenia, malu, rendah diri dan kecewa karena

memiliki keluarga skizofrenia. Anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia juga tidak setuju dengan anggapan memiliki keluarga skizofrenia telah merusak hidup dan orang-orang yang tidak memiliki keluarga skizofrenia tidak dapat memahami.

Dimensi stigma yang kedua adalah dukungan terhadap stereotip (*stereotype endorsement*). Dukungan terhadap stereotip (*stereotype endorsement*) adalah suatu kepercayaan tentang orang lain yang menempatkan mereka ke dalam suatu kategori serta dipelihara melalui aturan sosial dan interaksi sosial (Boyd *et al.*, 2014). Tidak adanya dukungan terhadap stereotip (*stereotype endorsement*) pada hasil penelitian ini ditunjukkan dengan perasaan sangat tidak setuju anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia bahwa pasien cenderung melakukan kekerasan, seharusnya tidak menikah, tidak dapat menjalankan kehidupan yang baik dan bermanfaat. Anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia tidak membutuhkan bantuan orang lain untuk membuat keputusan penting dalam dirinya, dapat memberikan sumbangan bagi masyarakat dan *stereotype* tentang skizofrenia tidak berlaku pada keluarga.

Dimensi stigma yang ketiga adalah diskriminasi (*discrimination*). Diskriminasi (*discrimination*) adalah suatu perlakuan tidak adil atau seimbang yang dilakukan untuk membedakan individu maupun kelompok berdasarkan sesuatu yang bersifat kategorikal atau atribut khas (Boyd *et al.*, 2014). Diskriminasi (*discrimination*) yang rendah pada hasil penelitian ini dapat ditunjukkan anggapan setuju anggota keluarga yang merawat pasien tentang diskriminasi yang sesekali dilakukan orang sekitar, sikap menggurui

atau memperlakukan seperti anak kecil dan pengabaian orang atau sikap kurang serius menanggapi anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia. Namun anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia tidak setuju dengan anggapan tidak ada orang yang tertarik untuk mendekat dan orang lain berpikir bahwa anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia tidak dapat mencapai banyak hal.

Dimensi stigma yang terakhir adalah penarikan sosial (*social withdrawal*). Penarikan sosial (*social withdrawal*) adalah suatu kecenderungan yang konsisten dari segi waktu dan tempat untuk menyendiri disertai dengan kecemasan ketika berhadapan dengan orang lain (Boyd *et al.*, 2014). Tidak ada penarikan sosial (*social withdrawal*) pada hasil penelitian ini dapat ditunjukkan dengan pernyataan sangat tidak setuju mengenai anggapan tentang menghindari membina hubungan, tidak banyak bersosialisasi, tidak banyak berbicara tentang keluarga dan pandangan negatif tentang skizofrenia yang membuat keluarga terisolasi, perasaan berada di tempat yang tidak seleyaknya karena mempunyai keluarga skizofrenia. Anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia juga sangat tidak setuju dengan anggapan bahwa orang dapat mengetahui mereka memiliki keluarga skizofrenia hanya dengan melihat dan penarikan diri dari situasi sosial untuk melindungi keluarga dan teman dari rasa malu.

Selain stigma yang dirasakan anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia, pada penelitian ini juga didapatkan hasil mengenai resiliensi anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia. Resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang

berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan, bertahan dalam keadaan tertekan, penderitaan (*adversity*) atau trauma yang dialami dalam kehidupan (Hendriani, 2018). Menurut Connor & Davidson (2003) terdapat lima dimensi dalam resiliensi yaitu tujuan dalam hidup (*meaningfulness*), keinginan untuk maju (*perseverance*), keseimbangan (*equanimity*), percaya akan kemampuan diri sendiri (*self-reliance*) dan kemandirian (*existential aloneness*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa resiliensi anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia berada pada tingkat resiliensi tinggi. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner resiliensi yang tinggi pada semua dimensi resiliensi yaitu tujuan dalam hidup (*meaningfulness*), keinginan untuk maju (*perseverance*), keseimbangan (*equanimity*), percaya akan kemampuan diri sendiri (*self-reliance*) dan kemandirian (*existential aloneness*). Resiliensi tinggi yang dimaksudkan dalam hasil penelitian ini ditunjukkan dengan seringnya anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia untuk beradaptasi dengan perubahan, mengatasi semua hal yang terjadi, melihat sisi humor dari suatu masalah, menggunakan *coping stress* yang menguatkan, mampu bangkit setelah mengalami kesulitan, berusaha mencapai tujuan meskipun menghadapi halangan, tetap tenang jika berada di bawah tekanan, tidak mudah mundur karena kegagalan, menganggap diri sendiri adalah orang yang kuat dan dapat menangani perasaan tidak menyenangkan.

Adanya hubungan stigma rendah yang dirasakan anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia dengan resiliensi tinggi anggota keluarga

yang merawat pasien skizofrenia disebabkan oleh beberapa faktor. Hasil penelitian dari Setyowati & Retnowati (2015) menyebutkan bahwa keluarga yang merawat pasien skizofrenia menunjukkan resiliensinya dengan melakukan koping yang efektif, bersedia memahami kelemahan pasien, menemukan makna hidup, dan memiliki harapan yang positif bagi pasien. Faktor internal yang turut mempengaruhi resiliensi pada keluarga yang merawat pasien skizofrenia adalah ciri kepribadian. Ciri kepribadian yang tampak adalah penuh kasih sayang, aktif bergaul, aktif berbagi cerita, memiliki kemauan belajar dan tekun bekerja. Faktor eksternal yang turut mempengaruhi resiliensi keluarga yang merawat pasien skizofrenia adalah dukungan sosial yang berasal dari keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan, pemerintah daerah dan komunitas keagamaan. Keluarga juga memperoleh dukungan sosial yang berwujud dukungan emosi, dukungan penghargaan, dukungan informasi dan dukungan instrumental.

Selain faktor internal dan eksternal dari anggota keluarga yang merawat, faktor demografi juga dapat mempengaruhi stigma dengan resiliensi anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia. Faktor demografi yang dapat mempengaruhi resiliensi dalam penelitian ini adalah usia anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia, jenis kelamin dan hubungan kekeluargaan dengan klien serta lama sakit dan lama tinggal dengan pasien.

Usia terbanyak responden penelitian adalah 41-50 tahun, berjenis kelamin perempuan dengan hubungan kekeluargaan sebagai orang tua atau ibu dari pasien, lama sakit dan lama tinggal dengan pasien lebih dari lima

tahun. Peneliti beropini bahwa dengan usia 41-50 tahun maka emosi individu sudah dalam tahap stabil dan dengan lama sakit serta lama tinggal lebih dari lima tahun maka anggota keluarga mempunyai waktu yang cukup untuk beradaptasi dengan keadaan pasien. Hasil penelitian dan opini penelitian ini didukung dengan hasil penelitian terdahulu yang menyatakan usia memiliki hubungan yang signifikan dengan resiliensi, rata-rata lama sakit pasien skizofrenia yaitu 13,6 tahun dan pengasuh pasien dengan skizofrenia terbanyak adalah wanita (Rinaldi, 2010; Sibitz et al., 2011; Zauszniewski, Bekhet, & Suresky, 2015). Pengasuh pasien skizofrenia terbanyak adalah orang tua dari pasien terutama ibu dan pengasuhan yang diberikan oleh ibu berbeda dengan pengasuhan yang diberikan oleh orang lain (Zisman-ilani et al., 2013).

Selain itu pendidikan juga memegang peranan yang penting dalam menurunkan stigma dan meningkatkan resiliensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA/MA/ sederajat. Hal ini didukung hasil penelitian terdahulu dari Corrigan dalam Fiorillo, Volpe, dan Bhugra (2016) menyebutkan bahwa ada 3 strategi yang dapat dilakukan untuk menghentikan stigma di masyarakat yaitu protes, pendidikan dan kontak. Protes untuk menghilangkan pernyataan negatif masyarakat, media, dan iklan. Pendidikan dapat memberikan informasi yang lengkap dan jelas mengenai penyakit sehingga orang yang berpengetahuan sehingga lebih bisa bijak dalam berhubungan dengan orang yang memiliki penyakit dan tidak akan mendiskriminasinya. Kontak maksudnya adalah orang yang memiliki penyakit dapat berkumpul dengan

orang yang memiliki penyakit yang sama sehingga dapat meningkatkan harga dirinya dan semakin percaya diri. Berkurangnya stigma maka akan berdampak pada resiliensi anggota keluarga yang merawat dan proses penyembuhan pasien akan lebih cepat.

Pada penelitian ini juga didapatkan hasil hubungan stigma dengan *quality of life* anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia dengan uji *Spearman rho's* yang menunjukkan  $p = 0,000$  maka  $p < 0,05$  dan nilai  $r = -0,715$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat kuat antara stigma dengan *quality of life* anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia. Artinya semakin rendah stigma yang dirasakan maka semakin baik *quality of life* yang dimiliki anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia dan begitu juga sebaliknya. Hal tersebut juga dapat terlihat di tabel 5.7 tentang frekuensi responden penelitian hubungan stigma dengan *quality of life* anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia, mayoritas responden merasakan stigma rendah dan mereka mempunyai tingkat *quality of life* yang baik.

*Quality of life* adalah suatu terminologi yang menunjukkan tentang kesehatan fisik, sosial dan emosi seseorang serta kemampuannya untuk melaksanakan tugas sehari-hari (Rubbyana, 2012). Menurut WHOQOL-BREF dalam (Nursalam, 2015) menyatakan bahwa kualitas hidup terdiri dari empat dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *quality of life* anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia adalah *quality of life* baik. *Quality of life* baik yang dimaksudkan

dalam penelitian ini ditunjukkan dengan kesehatan fisik yang sedang, kesejahteraan psikologis yang baik, hubungan sosial yang baik dan hubungan dengan lingkungan yang baik.

Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur/istirahat, kapasitas kerja (Nursalam, 2015). Kesehatan fisik sedang yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia sedikit merasakan sakit fisik, membutuhkan sedikit terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari, vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari, kemampuan dalam bergaul yang baik, puas dengan tidur, puas dengan kemampuan menampilkan aktivitas dan puas dengan kemampuan bekerja.

Kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image appearance*, perasaan negatif, perasaan positif, *self-esteem*, spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi (Nursalam, 2015). Kesejahteraan psikologis baik yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia sering menikmati hidup dan merasa hidup berarti, mampu berkonsentrasi, mampu menerima penampilan tubuh, puas terhadap diri sendiri dan jarang memiliki perasaan negatif.

Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual (Nursalam, 2015). Hubungan sosial baik yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang merawat

pasien skizofrenia puas dengan hubungan personal atau sosial, puas kehidupan seksual dan puas dukungan yang diperoleh dari teman.

Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan, partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim serta transportasi (Nursalam, 2015). Hubungan dengan lingkungan baik yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia merasa aman dalam menjalankan kehidupan sehari-hari, mempunyai lingkungan tempat tinggal yang sehat, uang yang cukup untuk memenuhi kebutuhan, ketersediaan informasi yang cukup bagi kehidupan hari ke hari, sering memiliki kesempatan untuk bersenang-senang atau berekreasi, puas dengan kondisi tempat tinggal saat ini, puas dengan akses layanan kesehatan dan puas dengan transportasi yang harus dijalani.

Stigma rendah yang dirasakan berarti lingkungan turut mendukung perawatan dan penyembuhan klien. Dengan tidak mengecap atau melabeli pasien skizofrenia dengan label negatif dan penyediaan layanan psikiatri yang baik juga dapat meringankan beban perawatan keluarga. Beban perawatan keluarga yang ringan akan meningkatkan kualitas hidup bagi anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Jack-ide, Uys, & Middleton (2012) yang menyatakan bahwa penyediaan perawatan psikiatri gratis, khususnya pengobatan dapat membantu keluarga, mengurangi banyak kesulitan yang dialami dalam mempertahankan perawatan pasien skizofrenia. Dalam penelitian yang sama juga disampaikan mengenai rekomendasi yang bisa diterapkan untuk mengurangi stigma dan meningkatkan *quality of life* yaitu antara lain pengintegrasian layanan kesehatan mental ke dalam perawatan kesehatan umum dan pemberian pelatihan kesehatan mental yang tepat dan efektif bagi tenaga kesehatan. Hasil penelitian dari Hyun *et al.* (2018) mengatakan bahwa strategi untuk mengurangi stigma untuk meningkatkan *quality of life* yaitu meliputi mengenali stigma, mengembangkan teknik koping dan mengidentifikasi lingkungan yang aman dan mendukung.