



## Dampak Stigma terhadap Kesejahteraan Psikologis Keluarga yang Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa di Kabupaten Pamekasan

Willi Holis<sup>1\*</sup>, Ida Wahyuni<sup>2</sup>, Ahmad Zaini Arif<sup>3</sup>

<sup>1-2</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Nazhatut Thullab Al-Muafa Sampang, Indonesia

<sup>3</sup>Program Sarjana Keperawatan, Universitas Nazhatut Thullab Al-Muafa Sampang, Indonesia

\*Penulis Korespondensi: [williholis02@gmail.com](mailto:williholis02@gmail.com)

**Abstract.** *Stigma toward people with mental disorders affects not only individuals living with mental illness but also the psychological well-being of family members who serve as their primary caregivers. Families often experience social rejection, discrimination, and negative stereotypes, which increase emotional and psychological burdens while reducing the quality of care they provide. This study aimed to explore the impact of stigma on the psychological well-being of families caring for people with mental disorders in Pamekasan Regency. A qualitative study using a phenomenological approach was conducted involving 11 participants selected through purposive sampling. Data were collected through in-depth interviews and analyzed using thematic analysis to identify participants' lived experiences. The findings revealed one overarching theme, namely the negative impact of stigma, which consisted of three categories: effects on family members, family relationships, and patients. Stigma generated feelings of sadness, anxiety, psychological distress, sleep disturbances, social withdrawal, family conflicts, and changes in family interactions with patients. These experiences negatively influenced caregivers' emotional well-being and their ability to provide optimal support for family members with mental disorders. The study concludes that stigma has a substantial adverse impact on the psychological well-being of family caregivers and the quality of care provided to people with mental disorders. Therefore, comprehensive interventions focusing on stigma reduction, community education, and strengthening psychosocial support systems are essential to improve family resilience and promote better mental health outcomes.*

**Keyword:** *Family Caregivers; Mental Disorders; Psychological Well-Being; Psychosocial Support; Stigma.*

**Abstrak.** Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa tidak hanya berdampak pada individu yang mengalami gangguan mental, tetapi juga memengaruhi kesejahteraan psikologis anggota keluarga yang berperan sebagai pengasuh utama. Keluarga sering menghadapi penolakan sosial, diskriminasi, serta stereotip negatif yang meningkatkan beban emosional dan psikologis sekaligus memengaruhi kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi dampak stigma terhadap kesejahteraan psikologis keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Pamekasan. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi yang melibatkan 11 partisipan yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dianalisis menggunakan analisis tematik untuk memahami pengalaman hidup para partisipan. Hasil penelitian mengidentifikasi satu tema utama, yaitu dampak negatif stigma, yang terdiri atas tiga kategori, meliputi dampak terhadap anggota keluarga, hubungan keluarga, dan pasien. Stigma menimbulkan perasaan sedih, kecemasan, tekanan psikologis, gangguan tidur, penarikan diri dari lingkungan sosial, konflik keluarga, serta perubahan pola interaksi keluarga dengan pasien. Kondisi tersebut berdampak pada kesejahteraan emosional pengasuh sekaligus memengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan dan perawatan yang optimal. Penelitian ini menyimpulkan bahwa stigma memberikan dampak negatif yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis keluarga dan kualitas perawatan bagi orang dengan gangguan jiwa. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang berfokus pada pengurangan stigma, peningkatan edukasi masyarakat, dan penguatan dukungan psikososial untuk meningkatkan ketahanan keluarga serta kualitas pelayanan kesehatan jiwa.

**Kata Kunci:** Dukungan Psikososial; Gangguan Jiwa; Kesejahteraan Psikologis; Pengasuh Keluarga; Stigma.

### 1. LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi tantangan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Selain berdampak pada individu yang mengalami gangguan jiwa, kondisi ini juga memberikan dampak yang besar terhadap keluarga yang berperan sebagai pengasuh utama. Keluarga sering menghadapi berbagai tuntutan fisik, emosional, sosial, dan ekonomi selama merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Di sisi

lain, masih kuatnya stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa menyebabkan keluarga tidak hanya menanggung beban perawatan, tetapi juga menerima penilaian negatif, stereotip, dan diskriminasi dari lingkungan sosial. Menurut Corrigan & Watson (2002), stigma terhadap gangguan jiwa dapat memengaruhi tidak hanya penderita, tetapi juga anggota keluarga yang memiliki hubungan dekat dengan penderita melalui fenomena yang dikenal sebagai *courtesy stigma* atau stigma yang dialihkan kepada keluarga.

Stigma yang diterima keluarga dapat berdampak pada kesejahteraan psikologis mereka. Keluarga sering mengalami perasaan malu, sedih, kecewa, cemas, dan terisolasi akibat sikap masyarakat yang negatif terhadap ODGJ. Beberapa keluarga bahkan memilih membatasi interaksi sosial atau menyembunyikan kondisi anggota keluarganya karena khawatir akan penolakan dan perlakuan diskriminatif. Penelitian Magana et al. (2007) menunjukkan bahwa keluarga yang mengalami stigma memiliki risiko lebih tinggi mengalami tekanan psikologis, depresi, dan rendahnya dukungan sosial. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam menjalankan peran pengasuhan secara optimal dan berpotensi menurunkan kualitas hidup keluarga secara keseluruhan.

Kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) merupakan kondisi individu yang ditandai dengan adanya penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, kemampuan mengelola lingkungan, tujuan hidup yang jelas, otonomi, dan pertumbuhan pribadi (Ryff, 1989). Dalam konteks keluarga yang merawat ODGJ, stigma yang berlangsung secara terus-menerus dapat mengganggu berbagai aspek kesejahteraan psikologis tersebut. Kabupaten Pamekasan sebagai salah satu wilayah di Madura memiliki karakteristik budaya yang menjunjung tinggi nilai sosial dan hubungan kekerabatan. Dalam lingkungan sosial yang erat, stigma terhadap gangguan jiwa berpotensi memberikan dampak yang lebih luas terhadap kondisi psikologis keluarga, terutama ketika keluarga harus menghadapi penilaian negatif dari masyarakat sekitar.

Penelitian mengenai stigma pada gangguan jiwa selama ini lebih banyak berfokus pada pengalaman penderita, sementara kajian yang secara khusus mengeksplorasi dampak stigma terhadap kesejahteraan psikologis keluarga yang merawat ODGJ masih relatif terbatas, khususnya di Kabupaten Pamekasan. Penelitian ini menggunakan teori *Psychological Well-Being* yang dikembangkan oleh Ryff (1989) sebagai landasan konseptual untuk memahami bagaimana stigma memengaruhi kondisi psikologis keluarga. Dengan mengeksplorasi pengalaman keluarga secara mendalam, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai dampak stigma terhadap kesejahteraan

psikologis keluarga yang merawat ODGJ serta menjadi dasar dalam pengembangan intervensi keperawatan jiwa berbasis keluarga dan komunitas.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah penelitian kualitatif dimana penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam dampak stigma terhadap kesejahteraan psikologis keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kabupaten Pamekasan. Pendekatan yang digunakan adalah fenomenologi deskriptif dimana pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk memahami dan menggali pengalaman hidup keluarga dalam menghadapi stigma serta bagaimana mereka memaknai pengaruh stigma tersebut terhadap kondisi psikologis mereka. Pendekatan fenomenologi digunakan untuk mengidentifikasi, memahami, dan menginterpretasikan makna pengalaman yang dialami partisipan terkait fenomena yang diteliti.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan. Narasumber atau partisipan dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang berperan sebagai pengasuh utama ODGJ. Fokus aktivitas yang diteliti adalah pengalaman keluarga terkait stigma yang diterima dari lingkungan sosial dan dampaknya terhadap kesejahteraan psikologis selama merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Partisipan penelitian adalah keluarga yang merawat ODGJ di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan. Adapun kriteria inklusi partisipan meliputi: (1) anggota keluarga yang menjadi pengasuh utama ODGJ dan telah merawat minimal satu tahun, (2) berusia di atas 20 tahun, (3) mampu berkomunikasi secara verbal dengan baik, (4) bersedia menjadi partisipan penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), serta (5) tidak mengalami gangguan kognitif yang dapat menghambat proses wawancara. Kriteria tersebut ditetapkan agar partisipan memiliki pengalaman yang memadai dalam merawat ODGJ dan mampu menjelaskan pengalaman mereka secara mendalam.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu pemilihan partisipan berdasarkan pertimbangan tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Apabila diperlukan untuk memperoleh data yang lebih kaya dan mendalam, proses rekrutmen partisipan dapat dikembangkan menggunakan teknik *snowball sampling*, di mana partisipan awal merekomendasikan calon partisipan lain yang memiliki pengalaman serupa. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) hingga mencapai saturasi data, yaitu kondisi ketika tidak ditemukan lagi informasi atau tema baru dari partisipan yang diwawancarai.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Karakteristik Partisipan

Penelitian ini melibatkan keluarga yang merawat penderita gangguan jiwa dengan pasung sejumlah 11 (sebelas) partisipan. adapun tabel karakteristik subjek penelitian adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.** Karakteristik partisipan penelitian (Anggota Keluarga).

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	27%
Perempuan	8	73%
Umur		
36 – 45 tahun	2	18%
46 – 55 tahun	5	46%
56 – 65 tahun	0	0%
>65 tahun	4	36%
Status Pekerjaan		
Tidak bekerja	4	36%
Pekerja swasta	3	27%
Buruh	1	9%
Pegawai Negeri	1	9%
Petani	2	18%
Level Pendidikan		
Tidak Sekolah	4	36%
SD	1	9%
SMP	1	9%
SMA	3	27%
Perguruan Tinggi	2	19%
Hubungan dengan pasien		
Ibu	4	36%
Ayah	1	9%
Saudara kandung	5	46%
Anak	1	9%

Statistik deskriptif karakteristik partisipan disajikan pada Tabel 1. Penelitian ini melibatkan 11 anggota keluarga yang berperan sebagai pengasuh utama orang dengan gangguan jiwa, terdiri dari 8 perempuan dan 3 laki-laki. Usia partisipan berkisar antara 42 hingga 80 tahun. Tingkat pendidikan partisipan cukup beragam, mulai dari tidak pernah menempuh pendidikan formal, Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), hingga Perguruan Tinggi (PT). Berdasarkan status pekerjaan, sebanyak 7 partisipan memiliki pekerjaan sebagai pedagang, petani, buruh, dan Pegawai Negeri Sipil (PNS), sedangkan 4 partisipan tidak bekerja. Lama partisipan merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa berkisar antara 2 hingga 19 tahun. Hubungan partisipan dengan pasien terdiri atas 4 orang ibu, 1 orang ayah, 5 orang saudara kandung, dan 1 orang anak kandung. Variasi karakteristik tersebut memberikan gambaran yang beragam mengenai pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

## Dampak Negatif Stigma

Berdasarkan hasil analisis data, ditemukan satu tema utama yang menggambarkan dampak stigma terhadap kesejahteraan psikologis keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Pamekasan.

**Tabel 2.** Tema Dampak Negatif yang teridentifikasi dan Pernyataan Signifikan dari Anggota Keluarga.

<b>Tema</b>	<b>Subtema</b>	<b>Pernyataan signifikan</b>
Dampak negatif stigma	Keluarga (partisipasi)	(P1) "...saya pak kadang sulit tidur, soalnya sering kepikiran omongannya tetangga tentang saya dan anak saya..."
		(P3) "...kalau tidak ada kepentingan yang mendesak saya jarang yang keluar dari rumah, saya enggan untuk bertemu sama orang. Nanti ketemu nanya macam-macam, bicara yang bukan-bukan. Hanya bikin makin sakit hati..."
		(P5) "...Paling kalau ada undangan warga saya kadang datang kadang tidak datang, kalau lagi mau datang ya datang, kalau lagi malas yang ketemu sama orang ya tidak datang..."
		(P7) "...yang mau keluar saya malas pak, yang mau ke sawah malas sekali. Malas yang mau ketemu sama orang-orang..."
		(P8) "...ndak dik, Saya kadang meskipun diundang pengajian di rumah tetangga saya tidak hadir. Malas saya yang mau bertemu sama tetangga, padahal saya sudah dibilangi sama Ibu Ustadzah sini, tapi saya minta maaf, ndak bisa hadir..."
		(P11) "...gimana pak ya, paling Cuma malas yang mau kumpul-kumpul sama tetangga..."
	Hubungan antar keluarga	(P9) "...yang susah dulu waktu sei mau dikurung. Ibu saya tidak setuju padahal sei dulu ngebakar rumah, untung tidak terbakar semua. Ibu ga terima (sei dikurung), tidak tegur sapa selama 1 bulan ..."
	Pasien	(P2) "...bilang saya ke anak saya yang nomer dua, ayo kakaknya ini dirawat gantian, saya sudah tua kasihani. Pas bilang gini (anak nomer 2) jangan suruh-suruh saya ngerawat kakak, saya tidak hubungannya sama orang itu. Ya Allah (mbatin), ndak akur jadinya..."
		(P4) "...dibentak pernah Erna sama saya..."
		(P6) "...Pernah pak (dipukul), ya kalau sudah kebangetan, pas saya juga lagi banyak pikiran, saya pukul beneran, sudah saya capek bersih-bersih kamarnya, malah dikencingi (sembarangan). Sadar saya kalau (adik saya) tidak waras, tapi gimana lagi..."
		(P8) "...disiram air sama saya pak, sebel saya, soalnya buang air besar sembarangan..."
		(P10) "...kadang kalau pas lagi sebel saya marah-marah ke adik saya pak, ya kalau sudah ingat itu menyesal saya..."
		(P9) ("...ya biar tidak terlalu parah orang yang menghina, saya melarang adik untuk keluar rumah pak, kadang juga saya kunci di kamarnya...")

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma memberikan dampak yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Pamekasan. Tema ini menjelaskan bagaimana stigma yang diterima keluarga berdampak terhadap kesejahteraan psikologis partisipan, hubungan antar anggota keluarga, serta kondisi pasien yang dirawat. Tema ini dijabarkan ke dalam satu subtema, yaitu sasaran dampak stigma, yang terdiri dari tiga kategori, yaitu: (1) keluarga (partisipan), (2) hubungan antar keluarga, dan (3) pasien.

Kategori pertama yaitu keluarga (partisipan), menggambarkan bagaimana stigma memberikan dampak negatif terhadap kehidupan sehari-hari keluarga yang merawat ODGJ. Partisipan mengungkapkan bahwa stigma yang diterima dalam bentuk ejekan, hinaan, dan penilaian negatif dari masyarakat menyebabkan munculnya berbagai masalah psikologis seperti perasaan sedih, cemas, tertekan, dan gangguan tidur. Beberapa partisipan menyatakan bahwa mereka sering memikirkan perkataan negatif yang ditujukan kepada dirinya maupun anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Selain itu, partisipan juga mengungkapkan keengganan untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan memilih mengurangi aktivitas di luar rumah karena tidak ingin kembali menghadapi perlakuan negatif dari masyarakat.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa stigma memberikan dampak yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Pamekasan. Dampak tersebut tidak hanya dirasakan oleh keluarga sebagai pengasuh utama, tetapi juga memengaruhi fungsi sosial dan kemampuan keluarga dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Temuan ini menguatkan pandangan bahwa stigma gangguan jiwa merupakan fenomena yang tidak hanya berdampak pada individu yang mengalami gangguan jiwa, tetapi juga pada orang-orang yang memiliki hubungan dekat dengan mereka. Kondisi ini sejalan dengan konsep *courtesy stigma* yang dikemukakan oleh Goffman (1963), yaitu stigma yang turut dialami oleh anggota keluarga karena kedekatannya dengan individu yang mengalami kondisi yang distigmatisasi.

Dalam perspektif teori Psychological Well-Being yang dikembangkan oleh Ryff (1989), munculnya perasaan sedih, malu, cemas, tertekan, serta gangguan tidur menunjukkan adanya gangguan pada beberapa dimensi kesejahteraan psikologis, terutama *self-acceptance* (penerimaan diri), *positive relations with others* (hubungan positif dengan orang lain), dan *environmental mastery* (kemampuan mengelola lingkungan). Partisipan mengalami kesulitan menerima kondisi yang dihadapi serta merasa tidak mampu mengendalikan respons negatif

dari lingkungan sosial. Temuan ini sejalan dengan penelitian Magana et al. (2007) yang menunjukkan bahwa keluarga yang mengalami stigma memiliki risiko lebih tinggi mengalami tekanan psikologis, depresi, dan penurunan kualitas hidup. Gangguan tidur yang dialami partisipan juga sesuai dengan penelitian Guan et al. (2015) yang menjelaskan bahwa caregiver yang merawat individu dengan gangguan jiwa sering mengalami berbagai masalah psikologis dan kesehatan, termasuk gangguan tidur.

Selain itu, penelitian ini menemukan bahwa stigma mendorong partisipan menarik diri dari lingkungan sosial dan mengurangi interaksi dengan masyarakat. Perilaku menghindari lingkungan sosial merupakan respons terhadap pengalaman diskriminasi dan penolakan yang berulang. Menurut Corrigan dan Watson (2002), stigma dapat menyebabkan individu maupun keluarga mengalami isolasi sosial akibat ketakutan terhadap penilaian negatif dari masyarakat. Kondisi tersebut berpotensi mengurangi dukungan sosial yang diterima keluarga, padahal dukungan sosial merupakan faktor penting yang dapat membantu keluarga mempertahankan kesejahteraan psikologis selama menjalankan peran pengasuhan.

Kategori kedua menunjukkan bahwa stigma juga berdampak pada hubungan antar anggota keluarga. Partisipan mengungkapkan bahwa keberadaan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sering kali menjadi sumber konflik di dalam keluarga. Konflik tersebut berkaitan dengan perbedaan pandangan mengenai cara merawat pasien, termasuk keputusan terkait pembatasan aktivitas pasien maupun tanggung jawab dalam proses perawatan. Selain itu, beberapa partisipan mengungkapkan bahwa kurangnya keterlibatan anggota keluarga lain dalam merawat pasien juga memicu munculnya ketegangan dan perselisihan di antara anggota keluarga. Kondisi ini menunjukkan bahwa stigma tidak hanya memengaruhi individu secara personal, tetapi juga memengaruhi dinamika dan keharmonisan hubungan dalam keluarga.

Konflik yang terjadi dalam keluarga dapat dipahami sebagai konsekuensi dari tingginya tekanan psikologis dan beban pengasuhan yang dialami keluarga. Dalam kerangka Transactional Theory yang dikembangkan oleh Lazarus dan Folkman (1987), stigma dapat dipersepsikan sebagai *environmental stressor* yang menimbulkan tekanan psikologis pada keluarga. Ketika kemampuan koping yang dimiliki keluarga tidak memadai, tekanan tersebut dapat berkembang menjadi konflik interpersonal di dalam keluarga. Temuan ini konsisten dengan penelitian Huang, Jen, dan Lien (2016) yang mengungkapkan bahwa proses perawatan pasien gangguan jiwa sering kali melibatkan konflik yang berlangsung secara terus-menerus antara pasien dan anggota keluarganya. Dengan demikian, stigma tidak hanya berdampak pada

kesejahteraan psikologis individu, tetapi juga mengganggu fungsi keluarga sebagai sistem pendukung utama bagi pasien.

Kategori ketiga adalah pasien, di mana stigma yang dialami keluarga turut berdampak pada cara keluarga berinteraksi dengan pasien. Partisipan mengungkapkan bahwa tekanan psikologis yang mereka rasakan akibat stigma terkadang memunculkan perasaan frustrasi, marah, dan kelelahan emosional yang kemudian dilampiaskan kepada pasien. Beberapa partisipan mengaku pernah membentak atau memarahi pasien ketika mengalami tekanan emosional, meskipun mereka menyadari bahwa pasien bukanlah penyebab utama dari perlakuan negatif yang mereka terima dari masyarakat. Selain itu, beberapa partisipan menyatakan bahwa pengalaman mendapatkan ejekan dan hinaan dari lingkungan menjadi salah satu alasan mereka membatasi aktivitas pasien di luar rumah. Tindakan tersebut dilakukan sebagai upaya untuk mencegah pasien menjadi sasaran stigma lebih lanjut, menghindari risiko pasien tersesat, serta mencegah terjadinya perilaku agresif yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain.

Temuan ini didukung oleh penelitian Paul dan Nadkarni (2017) yang menyatakan bahwa berbagai bentuk kekerasan emosional, seperti ejekan, pelabelan negatif, dan penolakan dari anggota keluarga merupakan bentuk stigma dan diskriminasi yang sering dialami oleh individu dengan gangguan mental. Kurangnya penerimaan dari lingkungan keluarga dapat memicu munculnya perlakuan yang kurang suportif terhadap pasien. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Tanaka et al. (2018) yang menemukan bahwa keluarga sering kali menjadi sumber utama stigma yang dialami pasien, di mana stigma tersebut dapat terjadi secara berulang dalam bentuk perlakuan kasar, pembatasan aktivitas, hingga pengurungan pasien dalam jangka waktu tertentu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stigma pada gangguan jiwa memiliki dampak multidimensional yang tidak hanya dirasakan oleh pasien, tetapi juga oleh keluarga sebagai pengasuh utama. Dampak tersebut tercermin dalam terganggunya kesejahteraan psikologis keluarga, munculnya konflik dalam keluarga, menurunnya interaksi sosial, serta munculnya perilaku negatif terhadap pasien. Temuan ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa stigma merupakan masalah kompleks yang memengaruhi kesehatan psikologis keluarga, kualitas hubungan interpersonal, dan efektivitas perawatan yang diberikan kepada pasien (Magana et al., 2007; Guan et al., 2015; Huang, Jen & Lien, 2016; Paul & Nadkarni, 2017; Tanaka et al., 2018).

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa stigma yang diterima keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa berdampak negatif terhadap kesejahteraan psikologis keluarga. Dampak tersebut meliputi munculnya perasaan sedih, cemas, tertekan, gangguan tidur, berkurangnya interaksi sosial, konflik antar anggota keluarga, serta perubahan perilaku keluarga terhadap pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa stigma tidak hanya memengaruhi pasien, tetapi juga berdampak pada keluarga sebagai pengasuh utama dan hubungan di dalam keluarga. Rekomendasi penelitian ini diperlukan upaya pengurangan stigma melalui edukasi kesehatan jiwa berbasis masyarakat, peningkatan dukungan sosial bagi keluarga, serta penguatan peran tenaga kesehatan dalam memberikan pendampingan psikososial kepada keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa. Selain itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi strategi koping dan faktor-faktor yang dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis keluarga dalam menghadapi stigma.

#### DAFTAR REFERENSI

- Abojabel, H., & Werner, P. (2016). Exploring family stigma among caregivers of persons with Alzheimer's disease: The experiences of Israeli-Arab caregivers. *Dementia*, 17(4), 447–458. <https://doi.org/10.1177/1471301216673920>
- Asher, L., Fekadu, A., Hanlon, C., Mideksa, G., Eaton, J., Patel, V., De Silva, M., & Thornicroft, G. (2017). "I cry every day and night, I have my son tied in chains": Physical restraint of people with schizophrenia in community settings in Ethiopia. *Globalization and Health*, 13, Article 47. <https://doi.org/10.1186/s12992-017-0273-1>
- Buanasari, A., Kundre, R., & Bidjuni, H. (2018). The experience of adolescents having mentally ill parents with pasung. *Enfermería Clínica*, 28, 83–87. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30043-3](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30043-3)
- Chiu-Yueh, H., Lu, H.-L., & Tsai, Y.-F. (2017). Effect of family sense of coherence on internalized stigma and health-related quality of life among individuals with schizophrenia. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(6), 1742–1750. <https://doi.org/10.1111/inm.12302>
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Miller, F. E. (2006). Blame, shame, and contamination: The impact of mental illness and drug dependence stigma on family members. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 239–246. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.239>
- Given, L. M. (Ed.). (2008). *The SAGE encyclopedia of qualitative research methods*. Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781412963909>
- Gonyea, J. G., Paris, R., & De Saxe Zerden, L. (2008). Adult daughters and aging mothers: The role of guilt in the experience of caregiver burden. *Aging & Mental Health*, 12(5), 559–567. <https://doi.org/10.1080/13607860802343027>
- Guan, L., Liu, J., Wu, X., Chen, D., Wang, X., Ma, Y., & Yu, X. (2015). Unlocking patients with mental disorders who were in restraints at home: A national follow-up study of

- China's new public mental health initiatives. *PLOS ONE*, 10(3), Article e0121425. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121425>
- Helena, N., & Daulima, C. (2018). Preventing pasung by mentally ill patients' families. *Enfermería Clínica*, 28, 256–259. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30079-2](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30079-2)
- Huang, H., Jen, Y., & Lien, Y. (2016). Stigma experienced by caregivers of patients with schizophrenia: A qualitative study. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 3, Article 182. <https://doi.org/10.15344/2394-4978/2016/182>
- Karnieli-Miller, O., Perlick, D. A., Nelson, A. H., & Mattias, K. (2013). Family members of persons living with a serious mental illness: Experiences and efforts to cope with stigma. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(3), 405–417. <https://doi.org/10.3109/09638237.2013.779368>
- Koschorke, M., Padmavati, R., Kumar, S., Cohen, A., Weiss, H. A., Chatterjee, S., Pereira, J., & Thornicroft, G. (2014). Experiences of stigma and discrimination of people with schizophrenia in India. *Social Science & Medicine*, 123, 149–159. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.10.035>
- Laila, N. H., Mahendradhata, Y., & Trisnantoro, L. (2018). Perceptions about pasung (physical restraint and confinement) of schizophrenia patients: A qualitative study among family members and other key stakeholders in Bogor Regency, West Java Province, Indonesia 2017. *International Journal of Mental Health Systems*, 12, Article 35. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0216-0>
- Larson, J. E., & Corrigan, P. W. (2008). The stigma of families with mental illness. *Academic Psychiatry*, 32(2), 87–91. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.32.2.87>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141–169. <https://doi.org/10.1002/per.2410010304>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Ling, Y., Watanabe, M., Sato, M., & Zhang, W. (2018). “My bitterness is deeper than the ocean”: Understanding internalized stigma from the perspectives of persons with schizophrenia and their family caregivers. *International Journal of Mental Health Systems*, 12, Article 14. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0192-4>
- Magana, S. M., Vanusa, M., Garcia, E., & Cortez, R. (2007). Psychological distress among Latino family caregivers of adults with schizophrenia: The roles of burden and stigma. *Psychiatric Services*, 58(3), 378–384. <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.3.378>
- Minas, H., & Diatri, H. (2008). Pasung: Physical restraint and confinement of the mentally ill in the community. *International Journal of Mental Health Systems*, 2, Article 8. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-2-8>
- Paul, S., & Nadkarni, V. V. (2017). A qualitative study on family acceptance, stigma and discrimination of persons with schizophrenia in an Indian metropolis. *International Social Work*, 60(1), 84–99. <https://doi.org/10.1177/0020872814547436>
- Pescosolido, B. A., Medina, T. R., Martin, J. K., & Long, J. S. (2013). The “backbone” of stigma: Identifying the global core of public prejudice associated with mental illness. *American Journal of Public Health*, 103(5), 853–860. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301147>

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2013). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (7th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Puteh, I., Marthoenis, M., & Minas, H. (2011). Aceh free pasung: Releasing the mentally ill from physical restraint. *International Journal of Mental Health Systems*, 5, Article 10. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-5-10>
- Rezayat, F., Dehghan, N., & Jafari, H. (2018). Experience and the meaning of stigma in patients with schizophrenia spectrum disorders and their families: A qualitative study. *Japan Journal of Nursing Science*, 16(2), 139–148. <https://doi.org/10.1111/jjns.12212>
- Sanden, R. L. M., Bos, A. E. R., & Stutterheim, S. E. (2015). Stigma by association among family members of people with a mental illness: A qualitative analysis. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 25(5), 400–417. <https://doi.org/10.1002/casp.2221>
- Suryani, L. K., Lesmana, C. B. J., & Tiliopoulos, N. (2011). Treating the untreated: Applying a community-based, culturally sensitive psychiatric intervention to confined and physically restrained mentally ill individuals in Bali, Indonesia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46, 140–144. <https://doi.org/10.1007/s00406-011-0238-y>
- Tanaka, C., Tuliao, M. T., Tanaka, E., Yamashita, T., & Matsuo, H. (2018). A qualitative study on the stigma experienced by people with mental health problems and epilepsy in the Philippines. *BMC Psychiatry*, 18, Article 325. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1902-9>
- van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. State University of New York Press.
- Varghese, M., Pereira, J., & Thornicroft, G. (2017). Experiences of stigma and discrimination faced by family caregivers of people with schizophrenia in India. *Social Science & Medicine*, 178, 66–77. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.01.061>
- Wasserman, S., De Mamani, A. W., & Suro, G. (2012). Shame and guilt/self-blame as predictors of expressed emotion in family members of patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 196(1), 27–31. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.08.009>