

**HUBUNGAN STIGMATISASI DENGAN DUKUNGAN
KELUARGA TERHADAP KLIEN SKIZOFRENIA DI PANTI
GRAMESIA KEDAWUNG**

SKRIPSI



Oleh:

SYEKHA

200711008

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

**HUBUNGAN STIGMATISASI DENGAN DUKUNGAN
KELUARGA TERHADAP KLIEN SKIZOFRENIA DI PANTI
GRAMESIA KEDAWUNG**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh:

SYEKHA

200711008

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI
HUBUNGAN STIGMATISASI DENGAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP KLIEN SKIZOFRENIA DI PANTI GRAMESIA
KEDAWUNG

Oleh:
SYEKHA
NIM: 200711008

Telah dipertahankan dihadapan penguji skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon
Pada tanggal 19 September 2024

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Ns. Riza Arisanty L., S.kep., M.kep

Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Stigmatisasi Dengan Dukungan Keluarga Terhadap
Klien Skizofrenia Di Panti Gramesia Kedawung.

Nama : Syekha

NIM : 200711008

Menyetujui,

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Ns. Riza Arisanty L., S.kep., M.kep

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Stigmatisasi Dengan Dukungan Keluarga Terhadap
Klien Skizofrenia Di Panti Gramesia Kedawung.

Nama : Syekha

NIM : 200711008

Menyetujui,

Penguji 1 : Ns. Asep Novi Taufiq Firdaus, S.Kep., M.Kep

Penguji 2 : Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Penguji 3 : Ns. Riza Arisanty L., S.kep., M.kep

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Syekha

Nim : 200711008

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Stigmatisasi Dengan Dukungan Keluarga Terhadap
Klien Skizofrenia Di Panti Gramesia Kedawang.

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah tertulis atau ditertibatkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, September 2024

(Syekha)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya"
(Q.S: Al-Baqarah Ayat 286)

"Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan"
(Q.S: Al-Insyirah Ayat 5)

"Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarkan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu lancar. Tapi, gelombang-gelombang itu yang nanti bisa kau ceritakan"

(Boy Candra)

PERSEMBAHAN

Segala perjuangan saya hingga titik ini, saya persembahkan teruntuk orang-orang hebat yang selalu menjadi penyemangat, menjadi alasan saya kuat sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini.

- 1) Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga sampai saat ini penulis masih diberikan kesehatan dan mendapatkan ilmu yang bermanfaat sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini.
- 2) Kepada orang tua paling berjasa dalam hidup saya, Ibu Rasteni, Ibu Khodijah, Ibu Kumairoh, Bapak kartam dan Mama didi. Terima kasih atas pengorbanan, cinta, doa, motivasi semangat dan nasihat juga tanpa lelah mendukung segala keputusan dan pilihan dalam hidup saya, kalian sangat berarti. Terima kasih sudah menjadi

penyemangat dalam hidupku semoga Allah SWT selalu menjaga kalian dan kebaikan dan kemudahan.

- 3) Untuk kakaku Nita Mutiara Sari, Safari, Sepriyanto terima kasih telah memberikan dorongan agar saya semangat dalam mengerjakan dan menyelesaikan karya tulis ini.
- 4) Kepada Sahabatku yang tersayang dimanapun berada, terima kasih banyak telah menjadi bagian dari perjalanan skripsi saya. Berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini, baik tenaga, waktu, selalu menemani, mendukung, dan memberikan semangat untuk pantang menyerah. Semoga Allah SWT selalu menjagamu dalam kebaikan dan kemudahan.
- 5) Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT karena kasih dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Stigmatitasi Dengan Dukungan Keluarga Terhadap Klien Skizofrenia Di Panti Gramnesia Kedawung” proposal penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Program Studi (Prodi) S1 Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) di Universitas Muhammadiyah Cirebon.

Maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Arif Nurdin., MT selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon.
2. Bapak Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon dan selaku pembimbing I skripsi yang telah berkenan meluangkan waktunya, memberikan bimbingan, masukan, arahan dan motivasi kepada penulis, sehingga penyusunan skripsi ini bisa berjalan dengan baik dan dapat terselesaikan dengan tepat waktu.
3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep, Ners.
4. Ns. Riza Arisanti L, S.Kep, M.Kep Selaku Dosen Pembimbing selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam pembuatan Proposal Skripsi.
5. Fitri Alfiani, MKM, Apt. selaku akademik yang senantiasa mendampingi selama belajar di Program Studi Keperawatan FIKES UMC.
6. Seluruh Dosen dan Staff Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.

7. Kepada seluruh anggota dan staf yang bekerja di Panti gramnesia kedawung.
8. Orang Tua dan keluarga tercinta atas curahan kasih sayang, cinta, doa dan bimbingan serta dukungan baik moril maupun materil yang selalu menyertai penulis.
9. Teman-teman Jurusan Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah membantu memberi motivasi dukungan dan sharing ilmu.
10. Semua pihak yang membantu penulis dalam pelaksanaan dan penyusunan proposal skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang bisa disebut satu persatu.
11. Terakhir, terimakasih kepada diri sendiri, saya sendiri karena tidak menyerah dan tetap berjuang dalam keadaan apapun. Terimakasih sudah berusaha keras sekuat tenaga dan tetap sabar dalam menghadapi banyak rintangan dan cobaan. Terimakasih sudah tetap kuat dan bertahan hingga saat ini.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan proposal skripsi masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Dengan ini penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan yang membangun untuk kesempurnaan skripsi yang penulis buat. Akhir kata semoga penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan acuan bagi penulis selanjutnya.

Cirebon, September 2024

(Syekha)

ABSTRAK

HUBUNGAN STIGMATISASI DENGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KLIEN SKIZOFRENIA DI PANTI GRAMESIA KEDAWUNG

Syekha, Uus Husni mahmud, Riza Arisanty Latifah

Latar Belakang: Prevelensi skizofrenia semakin meningkat setiap tahunnya termasuk di Indonesia. *World Health organization* (WHO) menyebutkan bahwa Indonesia menduduki peringkat pertama di dunia yang mengalami skizofrenia sebanyak 321.870, berdasarkan tingginya kasus skizofrenia tersebut dapat menyebabkan stigmatisasi di masyarakat. Stigma sosial merupakan suatu bentuk reaksi sosial dari masyarakat kepada seseorang dimana seseorang tersebut dikucilkan, disingkirkan atau ditolak dari penerimaan sosial, pelabelan yang diberikan mengarah kepada pelabelan yang negatif dan kurang baik. Untuk mengurangi dampak negatif dari stigmatisasi tersebut diperlukan dukungan keluarga yang baik supaya proses penyembuhan penyakit klien tidak terhambat.

Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan stigmatisasi dengan dukungan keluarga skizofrenia di Panti Gramesia Kedawung.

Metodologi: Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif desain penelitian deskriptif korelasional. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah 51 responden. Instrumen penelitian terdiri dari kuesioner tentang stigmatisasi dan dukungan keluarga. Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan uji *Fisher exact*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian ini menunjukkan 17 stigma rendah dan 34 stigma sedang dan 14 dukungan keluarga kurang 37 dukungan keluarga baik. Hasil uji hubungan *Fisher exact* dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara stigmatisasi dengan dukungan keluarga dengan nilai 0.007 ($p \text{ value} < 0,05$).

Kesimpulan: Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *fisher exact* menunjukkan bahwa nilai exact signifikansinya sebesar 0.007 atau ($p \text{ value} < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan antara stigmatitasi dengan dukungan keluarga terhadap klien skizofrenia di Panti Gramesia Kedawung.

Saran: Diharapkan penelitian ini dapat menjadi kajian literatur untuk manambah wawasan menegenai hubungan stigmatitasi dengan dukungan keluarga.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Skizofrenia, Stigmatitasi.

Kepustakaan : 52 pustaka (2019 – 2024).

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN STIGMATIZATION AND FAMILY SUPPORT TOWARDS SCHIZOPHRENIA CLIENTS AT GRAMESIA PANTI KEDAWUNG

Syekha, Uus Husni mahmud, Riza Arisanty Latifah

Background: *The prevalence of schizophrenia is increasing every year, including in Indonesia. The World Health Organization (WHO) states that Indonesia ranks first in the world for schizophrenia with 321,870 cases, based on the high number of schizophrenia cases, it can cause stigmatization in society. Social stigma is a form of social reaction from society to someone where the person is ostracized, removed or rejected from social acceptance, the labeling given leads to negative and less good labeling. To reduce the negative impact of stigmatization, good family support is needed so that the client's healing process is not hampered.*

Objective: *The purpose of this study was to determine the relationship between stigmatization and family support for schizophrenia at Panti Gramesia Kedawung.*

Methodology: *This study uses a quantitative research method with a descriptive correlational research design. The sampling technique uses accidental sampling with a sample size of 51 respondents. The research instrument consists of a questionnaire about stigmatization and family support. The statistical test in this study uses the Fisher exact test.*

Results: *The results of this study showed 17 low stigma and 34 moderate stigma and 14 less family support 37 good family support. The results of the Fisher exact relationship test show that there is a relationship between stigmatization and family support with a value of 0.007 (p value <0.05).*

Conclusion: *The results of the statistical test using Fisher exact show that the exact significance value is 0.007 or (p value <0.05) so that H₀ is rejected and H_a is accepted, which means that there is a relationship between stigmatization and family support for schizophrenia services at Panti Gramnesia Kedawung.*

Keywords: *Family Support, Schizophrenia , Stigmatization.*

Literature: *52 Library (2019-2024)*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.3.1 Tujuan Umum	10
1.3.2 Tujuan Khusus.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
1.4.1 Manfaat Teoritis	11
1.4.2 Manfaat Praktis	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Kajian Teori.....	12
2.1.1 Konsep Skizofrenia	12
2.1.2 Konsep Keluarga	23
2.1.3 Konsep Dukungan keluarga	27
2.1.4 Konsep stigmatisasi.....	30
2.2 Kerangka Teori.....	39
2.3 Kerangka Konsep	40
2.4 Hipotesis Penelitian	40

BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	42
3.1 Desain Penelitian.....	42
3.2 Populasi dan Sampel.....	43
3.2.1 Populasi	43
3.2.2 Sampel	43
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	46
3.3.1 Lokasi Penelitian	46
3.3.2 Waktu Penelitian	46
3.4 Variable Penelitian.....	47
3.5 Definisi Operasional.....	47
3.6 Instrumen Penelitian.....	48
3.6.1 Kuesioner Data Demografi	48
3.6.2 Kuesioner Dukungan Keluarga.....	48
3.6.3 Kuesioner Stigmatisasi	48
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	49
3.7.1 Validitas	49
3.7.2 Reliabilitas	49
3.8 Prosedur Pengumpulan data.....	50
3.9 Pengolahan Data.....	51
3.10 Analisa Data.....	51
3.10.1 Analisis Univariat	52
3.10.2 Analisis Bivariat.....	52
3.11 Etika Penelitian.....	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	55
4.1 Hasil Penelitian	55
4.1.1 Gambaran Umum Panti	55
4.1.2 Analisis Univariat.....	56
4.1.3 Analisis Bivariat.....	59
4.2 Pembahasan Penelitian	60
4.2.1 Analisis Univariat.....	60
4.2.2 Analisis Bivariat.....	67
4.3 Keterbatasan Penelitian	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	69
5.1 Kesimpulan	69

5.2 Saran	69
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN	76

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori.....	43
2.2 Kerangka Konsep.....	44

DAFTAR TABEL

3.1 Waktu penelitian	48
3.2 Definisi Operasional.....	50
4.1 Karakteristik responden.....	59
4.2 Deskriptif statistik	59
4.3 Distribusi frekuensi stigmatisasi	60
4.4 Distribusi frekuensi dukungan keluarga	60
4.5 Hasil uji normalitas	61
4.6 Tabulasi silang	61

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar konsultasi skripsi
- Lampiran 2 Surat izin studi pendahuluan
- Lampiran 3 Informed consent
- Lampiran 4 Instrumen penelitian
- Lampiran 5 Surat izin penelitian
- Lampiran 6 Surat balasan Panti Gramesia
- Lampiran 7 Master tabel
- Lampiran 8 Hasil *Output* analisis data
- Lampiran 9 Dokumentasi kegiatan penelitian
- Lampiran 10 Biodata penulis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health organization* (WHO) didunia saat ini terdapat, 21 juta orang terkena skizofrenia. Dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktifitas manusia untuk jangka panjang (Utami, 2021).

Skizofrenia, suatu kondisi prikotik yang mempengaruhi area fungsi tertentu seperti berfikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi serta penyakit kronis yang ditandai dengan pikiran tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku penyakit aneh, adalah salah satu gangguan mental. Gangguan dengan prevelensi tinggi diseluruh dunia (Silviyana, 2022).

Skizofrenia adalah gangguan otak yang menghasilkan ide, presepsi, emosi, tindakan, dan perilaku yang aneh dan meresahkan. Menurut *World Health Organization* (WHO) “kesehatan adalah kondisi kesejahteraan fisik, mental, sosial yang lengkap dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan”. Ini juga merupakan keadaan dimana terdapat keseimbangan antara fungsi sistem fisik, mental dan sosial. Prevelensi gangguan jiwa diseluh dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 40 juta orang menderita gangguan bipolar, 5 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia (Silviyana, 2022).

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang tergolong berat, menurut kementerian kesehatan republik indonesia (Kemenkes RI) ditandai dengan gangguan pada pikiran, perilaku, dan perasaan yang bermanifestasi sebagai kumpulan gejala atau perubahan yang signifikan. Dalam perilaku, Skizofrenia dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi seorang sebagai manusia (Silviyana, 2022).

Skizofrenia adalah salah satu gangguan mental dengan karakteristik kekacauan pada pola berfikir, proses bersepsi, afeksi dan perilaku sosial. Pasien yang terdiagnosa skizofrenia biasanya juga menunjukkan gejala positif, seperti halusinasi, delusi, dan gejala negatif seperti penarikan diri dari lingkungan sosial, pengabaian diri, kehilangan motivasi dan inisiatif serta emosi yang tumpul (Sari, 2019).

Skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran, dan perilaku. Skizofrenia adalah penyakit yang sangat tidak dimengerti masyarakat merasa takut pasien dapat mengamuk dan menjadi kejam. Maka dulu pasien ini dikurung atau diikat, sekarang sudah banyak informasi tentang skizofrenia yang disebarluaskan sehingga masyarakat bisa lebih mengerti. Sekarang banyak pasien yang mendapatkan pengobatan yang tepat dan supervisi yang baik sehingga mereka dapat tinggal bersama dengan keluarga dan hidup produktif (Afonneri dan Puspita, 2020).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang masih menjadi masalah yang krusial di indonesia karena dampak yang diakibatkannya, hal ini disebabkan penderita skizofrenia di indonesia lebih dari 80% tidak diobati dan tidak ditangani secara optimal baik dari keluarga maupun tim medis. Penderita skizofrenia

dibiarkan di jalan-jalan, bahkan adapula yang dipasung oleh keluarganya. Kondisi seperti ini memungkinkan terjadinya peningkatan jumlah penderita skizofrenia dari waktu ke waktu. Penderita skizofrenia mendominasi jumlah penderita gangguan jiwa, yaitu 99% dari seluruh gangguan jiwa di rumah sakit jiwa (Utami dan Musyarofah, 2021).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan penilaian realita, terhadap 3 gejala skizofrenia yaitu gejala positif (seperti halusinasi dan waham), negatif (seperti afek datar dan menarik diri), dan kognitif (seperti gangguan perhatian dan pemahaman). Prevalensi skizofrenia sekitar 1% dengan hanya sekitar setengahnya yang mendapat pengobatan (Landra, 2022).

Gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu : gejala primer (gangguan proses pikir, gangguan efek dan emosi, gangguan kemauan, gejala psikomotor) dan gejala sekunder (waham dan halusinasi). Skizofrenia merupakan gangguan yang berlangsung selama minimal 1 bulan gejala fase aktif. Dibanding dengan gangguan mental yang lain, skizofrenia bersifat kronis dan melemahkan, bagi individu yang pernah mengidap skizofrenia dan pernah dirawat, maka kemungkinan kambuh sekitar 50-80% (Puspita, 2020).

Tanda gejala yang dialami oleh pasien skizofrenia akan berdampak terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia itu sendiri dan memiliki standar hidup yang secara signifikan lebih buruk dari pada orang lain. Kualitas hidup merupakan pengalaman internal yang dipengaruhi oleh apa yang terjadi diluar dirinya, tetapi hal tersebut juga diwarnai oleh pengalaman subjektif yang pernah dialami sebelumnya, kondisi mental kepribadian dan harapan-harapannya (Puspita, 2020).

Skizofrenia dapat dikenali berdasarkan 4 ciri gejala utama: (1) Asosiasi, yaitu hubungan antara pikiran-pikiran menjadi terganggu atau biasa disebut dengan gangguan pikiran dan asosiasi longgar; (2) Afek, yaitu respon emosional menjadi datar atau tidak sesuai; (3) Ambivalensi, yaitu individu memiliki perasaan ambivalen terhadap orang lain seperti benci sekaligus cinta terhadap pasangan; (4) Autisme, yaitu penarikan diri ke dunia fantasi pribadi yang tidak terikat oleh prinsip-prinsip logika (Sari, 2019).

Gangguan Skizofrenia terbagi 3 tipe, yakni skizofrenia disorganisasi, katatonik dan paranoid. Tipe disorganisasi sering kali digambarkan dengan ciri-ciri perilaku yang kacau, pembicaraan yang tidak koheren dan waham yang tidak terorganisasi dengan tema seksual/religius. Tipe katatonik sering kali muncul dalam bentuk perlambatan aktivitas yang berkembang menjadi stupor bahkan fase agitasi. Tipe paranoid terlihat dengan sering munculnya halusinasi auditoris dan waham yang menyebabkan kegelisahan atau ketakutan (Sari, 2019).

Stigma adalah tanda label yang digunakan untuk mengidentifikasi dan memisahkan orang-orang yang terlihat berbahaya serta perilaku yang menyimpang, yang merujuk kepada sebutan sosial yang berkaitan dengan *stereotip negative* dan merupakan suatu kenyataan bagaimana penilaian masyarakat terhadap seseorang mengenai identitas sosialnya. Stigma sosial dan kesehatan, salah satunya stigma terhadap penderita gangguan jiwa, merupakan suatu karakteristik negatif yang melekat pada individu dipengaruhi oleh lingkungan dan mengakibatkan penderita sulit sembuh dari penyakitnya (Samperinding *et al.*, 2022).

Beberapa penelitian menemukan bahwa stigma merupakan salah satu penghalang untuk orang dengan gangguan jiwa mendapat akses secara luas untuk

mendapatkan penanganan yang baik. Sebaliknya, terbitnya undang-undang RI no 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa menunjukkan adanya upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan penderita gangguan jiwa, baik di tingkat pemerintah daerah maupun pemerintah pusat. Namun demikian, tentu perlu adanya kerjasama antar pemerintah dengan orang terdekat penderita gangguan jiwa seperti keluarga dan juga masyarakat (Samperinding *et al.*, 2022).

Stigma sosial merupakan suatu bentuk reaksi sosial dari masyarakat kepada seseorang dimana seseorang tersebut dikucilkan, disingkirkan atau ditolak dari penerimaan sosial. Stigma sosial memunculkan adanya sebuah pelabelan yang ditujukan kepada seseorang yang dianggap tidak sama dengan mereka. Pelabelan yang diberikan mengarah kepada pelabelan yang negatif atau kurang baik (Widyastutik, 2021).

Adapun tentang stigma sosial terbentuk dari adanya prasangka masyarakat terhadap individu yang mengandung suatu identitas. Stigma adalah penamaan yang sangat negatif kepada seorang atau kelompok sehingga mampu mengubah secara radikal konsep diri dan identitas sosial mereka. Dalam KBBI 2021 stigma adalah tanda atau ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Stigma arboleda-florez, dalam dipahami sebagai konstruksi sosial dimana tanda membedakan aib sosial melekat pada orang lain untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi mereka (Suhastini dan Fitriana, 2022).

Stigma dapat mendorong seseorang untuk mempunyai prasangka pemikiran, dan atau tindakan oleh pihak pemerintah, masyarakat, pemberi kerja, penyediaan pelayanan kesehatan, teman sekerja, para teman dan keluarga. Hal tersebut dapat menyebabkan penurunan percaya diri, kehilangan motivasi penarikan

diri dari kehidupan sosial, menghindari pekerjaan, interaksi dalam kesehatan dan kehilangan perencanaan masa depan. Stigma merupakan fenomena yang terjadi ketika seseorang diberi labeling, stereotip, separation, dan mengalami diskriminasi (Ardhianti, 2021).

Stigma sebagai ciri negatif yang terdapat pada diri seseorang yang disebabkan karena pengaruh lingkungannya. Stigma dikatakan sebagai fenomena yang terjadi ketika seseorang diberikan labeling atau stereotip dan mengalami diskriminasi. Pemberian stigma tersebut terjadi bukan tanpa sebab melainkan karena terdapat sesuatu yang berbeda dari dalam diri seseorang yang mana dianggap tidak sewajarnya. Stigma yang merupakan segala bentuk atribut fisik dan sosial yang menempel pada tubuh seseorang yang dapat mengurangi identitas sosial seseorang yang mengakibatkan terjadinya penolakan terhadap seseorang tersebut (Widyastutik, 2021).

Stigma dibagi menjadi 3 bagian yaitu *public* stigma, *self-* stigma dan label *avoidance* stigma. Kemudian ada 3 dampak dari stigma yaitu pertama stigma tidak adil yang memberi pengaruh pada komunitas (masyarakat). Kedua, stigma merenggut sumber daya dalam artian tidak adanya kesempatan bagi penderita gangguan jiwa yang distigma oleh pihak tertentu untuk berpartisipasi dalam masyarakat. Dampak yang ketiga yaitu stigma membuat ketakutan pada pribadi penderita. Kepercayaan masyarakat mengenai penderita penyakit mental membatasi pemahaman masyarakat terhadap masalah ini (Samperinding *et al.*, 2022).

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga memenuhi

tentang program pengobatan yang klien terima. Keluarga memberikan dukungan perhatian, dan kasih sayang dengan merawat, melakukan pengobatan dan pengontrolan baik minum obat maupun kontrol ke puskesmas maupun rumah sakit (Iskandar, 2020).

Peran anggota keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa sangat bermanfaat dan dibutuhkan oleh klien agar dirinya merasa masih dibutuhkan dan berguna dalam kehidupannya. Ikatan keluarga yang sangat kuat akan sangat membantu klien dengan gangguan jiwa menghadapi dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Semakin baik dukungan dari keluarga, maka klien dengan gangguan jiwa dapat selama mungkin berdaya guna karena dukungan dari orang-orang terdekat dapat memberikan semangat hidup klien gangguan jiwa (Iskandar, 2020).

Dukungan keluarga adalah sikap atau perilaku yang dilakukan oleh anggota keluarga dalam memberi informasi, nasehat verbal, dan bantuan serta langsung. Dukungan keluarga merupakan rasa empati orang tua terhadap anaknya. Dukungan keluarga berperan motivasi, bantuan serta empati yang bisa membuat seseorang tersebut merasa aman (Agustianisa, 2022).

Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan memotivasi dalam menjaga kesehatan melalui aktivitas. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk informasi, penilaian/penghargaan, instrumental dan emosional. Dukungan keluarga termasuk dalam faktor pendukung (*supporting factors*) yang dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidupnya (Agustianisa, 2022).

Keluarga mempunyai peran atau fungsi yang penting dalam proses penyembuhan. Salah satu fungsi dari keluarga adalah fungsi adektif. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial seperti anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa memiliki dan dimiliki, *reinforcement* dan dukungan, rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang (Agustianisa 2022). Dukungan keluarga diartikan sebagai adanya, kemauan, kepedulian terhadap orang-orang yang dipercaya, dihargai dan disayangi, terutama kepada orang yang lebih tua itu sendiri (Kusumawaty *et al.*, 2023).

Pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia, bukan hanya dengan penyembuhan secara medis ketika penderita itu dirawat di rumah sakit melainkan juga butuh dukungan penanganan psikososial yang berasal dari keluarga. Frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia disebabkan defisit kepatuhan pasien terhadap aturan pemakaian obat, ketidakpatuhan meminum obat menunjukkan bahwa sebagian besar penderita skizofrenia berhenti memakai obat dari waktu ke waktu. Ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan diantara lamanya pengobatan dan dukungan keluarga yang buruk keluarga terdekat merawat dan mengantarkan pasien kontrol ulang (Parendrawati *et al.*, 2023).

Kepatuhan kontrol adalah kepatuhan (keteraturan) pasien skizofrenia terhadap pengobatan dilihat dari datang atau tidaknya pasien sesuai dengan perintah dokter, yaitu setiap 30 hari. Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien skizofrenia datang ke tempat pelayanan kesehatan. Kunjungan pasien ke pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang, usia, status ekonomi, status pekerjaan, pendidikan, dukungan keluarga dan akses kesehatan (Parendrawati *et al.*, 2023).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Panti Gramnesia Cirebon yang terletak di Kedungdawa, Kecamatan Kedawung, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat, Indonesia. Panti Gramnesia adalah bagian dari Yayasan Bina Insan Mandiri berpekerjaan sebagai Panti khusus rehabilitasi orang dengan gangguan jiwa atau orang dengan ketergantungan narkoba, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya baik zat alami atau sintesis (NAPZA). Terdapat pasien 134 orang dari bulan Januari – Desember 2024 yang mengidap skizofrenia. Berdasarkan hasil wawancara kepada 5 keluarga dari pasien didapatkan data bahwa masih banyak keluarga yang mengalami stigmatisasi negatif dari masyarakat sekitarnya. 2 informan mengatakan bahwa masyarakat sekitarnya mendiskriminasi anggota keluarga mereka karena memiliki anak dengan gangguan jiwa, 2 informan mengatakan jarang bersosialisasi karena minder semenjak anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa, dan 1 informan mengatakan sering mendapat pandangan negatif pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa (Nissa dan Kurniawan, 2024)

Penelitian ini menjadi penting dilakukan untuk mengetahui hubungan antara stigmatisasi dengan dukungan keluarga akibat dari banyaknya kasus stigmatisasi yang dialami oleh anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat atau skizofrenia yang berada di Panti Gramnesia tersebut. Agar bisa dilakukan tindak lanjut yang lebih tepat dan efektif kedepannya untuk mengatasi permasalahan tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penelitian memandang penting untuk melakukan penelitian lebih dalam mengenai “Apakah ada hubungan stigmatitasi dengan dukungan keluarga terhadap klien skizofrenia di Panti Gramnesia Kedawung?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari pembuatan skripsi ini adalah memberikan informasi kepada keluarga dan masyarakat tentang faktor yang paling dominan penyebab kekambuhan pada orang dengan skizofrenia untuk dijadikan pedoman dalam merawat orang dengan skizofrenia guna menurunkan kekambuhannya. Sehingga orang dengan skizofrenia tidak mengalami kekambuhan dan bisa beraktivitas sama dengan orang normal lainnya.

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan stigmatitasi dengan dukungan keluarga terhadap klien skizofrenia di Panti Gramnesia Kedawung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi stigmatitasi pada keluarga pasien skizofrenia di Panti Gramnesia Kedawung.
2. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Panti Gramnesia Kedawung.
3. Untuk menganalisis hubungan stigmatitasi dengan dukungan keluarga terhadap klien skizofrenia di Panti Gramnesia Kedawung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi pihak institusi untuk menambah ilmu pengetahuan terkait hubungan stigmatitasi dengan dukungan keluarga terhadap klien skizofrenia.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan pemikiran dalam memperkaya pengetahuan, dan keterampilan penulis serta lebih memahami tentang stigmatitasi dengan dukungan keluarga terhadap klien skizofrenia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Memberikan informasi tentang hubungan stigmatitasi dengan dukungan keluarga terhadap klien skizofrenia di Panti Gramnesia Kedawung.

2. Bagi Perawat di Panti Gramnesia Kedawung

Penelitian ini diharapkan perawat dapat mengetahui tentang hubungan dukungan stigmatitasi dengan dukungan keluarga terhadap klien skizofrenia di Panti Gramnesia Cirebon.

3. Bagi Universitas Muhammadiyah Cirebon

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di jadikan literatur di Keperawatan dan menjadi tambahan informasi tentang hubungan stigmatitasi dengan dukungan terhadap klien skizofrenia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang dikenal dengan pikiran yang tidak jelas, perilaku aneh dan pengalaman sensori yang tidak nyata yang mempengaruhi seseorang berfikir, merasakan dan bertindak dan dapat membuat sulit untuk membedakan antara apa yang nyata dan tidak nyata. Skizofrenia bisa dialami oleh siapapun. Skizofrenia juga termasuk salah satu penyakit dari 25 penyakit terbanyak di dunia yang mengakibatkan penderitanya mengalami disabilitas yang akan berdampak pada penderita, keluarga penderita dan masyarakat disekitar penderita (Aprilla *et al.*, 2024).

Skizofrenia *Unspecified* atau skiozofrenia *Undifferentiated* merupakan subtype skizofrenia dimana individu menunjukkan gejala khas zkiofrenia tetapi gambaran keseluruhannya bukan salah satu dari tipe katatonik, tipe paranoid, atau skiofrtenia tipe tidak teratur *National Institutes of Health* (NIH). Tanda skizofrenia positif, terdapatnya masalah atau gangguan yang signifikan dalam persepsi kenyataan atau realitas dan perubahan pada perilaku. Gejala yang terlihat dari skizofrenia diantaranya gejala psiokotik dengan memutarbalikan pemikiran seseorang. Hal ini termasuk halusinasi (mendengar atau melihat hal-hal yang tidak ada), waham (Kepercayaan yang tidak benar), dan kesulitan mengatur pikiran *National Instituted of Health* (NIH). Waham adalah keyakinan yang tidak didasarkan pada kenyataan, dan yang tidak dimiliki oleh orang lain dalam budaya

atau agama orang tersebut. Waham dipegang dengan keyakinan kuat terlepas dari apa yang mungkin dikatakan orang lain, atau bukti sebaliknya *Health Information Weestern Australians*. Waham merupakan keyakinan, pikiran dan persepsi yang salah terhadap sesuatu hal yang tidak sesuai dengan kenyataan. Keyakinan yang tidak menetap namun tidak sesuai dengan fakta dan tidak bisa dikoreksi. (Karimah, 2022).

Jumlah pasien skizofrenia menurut *disability-adjusted life years* (DALYs) yang dirangkum oleh *World Health Organization* (WHO) menyebutkan indonesia menduduki peringkat pertama didunia yang mengalami skizofrenia sebanyak 321.870 orang, selanjutnya diikuti oleh negara Filipina, Thailand dan Malaysia (Aprilla *et al.*, 2024).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang paling banyak dialami oleh beberapa orang dibandingkan penderita gangguan jiwa lainnya yang umumnya menyerang pada usia produktif dan merupakan penyebab utama disabilitas kelompok usia 15-44 tahun, di indonesia diperkirakan sekitar 30.000. Orang penderita skizofrenia harus dipasung dengan alasan agar tidak membahayakan orang lain atau untuk menutupi aib keluarga, namun hal ini justru memperparah keadaan pasien itu sendiri. Skizofrenia tidak hanya menjadi gangguan yang banyak dialami, gangguan ini adalah salah satu gangguan jiwa dengan *output* kesembuhan yang kurang begitu baik. Sampai saat ini para ahli belum mendapatkan kesepakatan tentang definisi baku dari kesembuhan skizofrenia. Insiden kambuh pasien skizofrenia adalah tinggi, yaitu berkisar 60% - 75% setelah suatu episode psikotik jika tidak diterapi 74% pada pasien yang tidak teratur minum obat, dari 74% pasien

skizofrenia yang kambuh, 71% diantaranya memerlukan rehospitalisasi (Isnawati, 2020).

Skizofrenia adalah gangguan psikologis yang mempengaruhi aspek kognitif, perasaan dan tingkah laku seseorang. Skizofrenia ditandai dengan pikiran/pengalaman yang tidak terhubung dengan realitas (adanya halusinasi dan delusi) berbicara atau berperilaku yang tidak terorganisasi, menurunnya partisipasi dalam aktivitas sehari-hari, kesulitan dalam konsentrasi dan sebagainya (Isnawati, 2020).

Di Indonesia sehari kasus skizofrenia lebih dari 150.000 kasus pertahun. Penanganannya yang tepat masi jadi isu yang cukup besar. Khususnya di indonesia, masi banyak orang dengan skizofrenia yang dipasung atau diasingkan untuk menanganinya. Ternyata penanganan tersebut membatasi kemampuan adaptasi dan kotak dengan lingkungan sosial, yang justru sangat penting dalam penanganan skizofrenia. Penanganan yang tepat masi menjadi yang cukup sengit, mengingat apa sebenarnya penyebab skizofrenia masi belum jelas diketahui namun kombinasi genetik, lingkungan, serta perubahan kimia dengan struktur otak dapat, meminimkan peran dalam menyebabkan skizofrenia (Isnawati, 2020).

Skizofrenia adalah kondisi kejiwaan yang melumpuhkan yang berdampak pada sekitar 1% orang diseluruh dunia dan termasuk dalam 10 besar penyebab kecacatan global. Skizofrenia ditandai dengan gejala psikotif positif seperti halusinasi, delusi, bicara tidak teratur, dan perilaku tidak teratur atau katatonik, gejala negatif seperti berkurangnya motivasi dan ekspresi dan gangguan kognitif yang memengaruhi fungsi eksekutif, memori, dan kecepatan pemrosesan mental (Nissa dan Kurniawan, 2024)

Dampak skizofrenia pada kehidupan sehari-hari sangat bervariasi, banyak orang menghadapi kecacatan yang signifikan dan pemulihan yang tidak tuntas. Bahkan mereka yang memiliki hasil yang lebih baikpun menghadapi tantangan seperti isolasi sosial, stigma, dan berkurangnya peluang untuk menjalin hubungan dekat. Tingkat pengangguran dikalangan penderita skizofrenia sangat tinggi. Faktor-faktor seperti pola makan yang buruk, penambahan berat badan, merokok, dan penggunaan narkoba secara bersamaan merupakan hal yang umum terjadi, yang secara kolektif memperpendek harapan hidup sekitar 13 hingga 15 tahun resiko kematian akibat bunuh diri seumur hidup pada pasien skizofrenia adalah 55 hingga 10% (Kurniawan, 2024)

2.1.1.2 Etiologi Skizofrenia

Skizofrenia disebabkan oleh multifaktorial, penderita skizofrenia ditandai memiliki kerentanan spesifik, yang dipicu oleh kondisi stres, lalu menimbulkan gejala-gejala skizofrenia. Kondisi stres ini bisa berupa faktor genetik, genetik, biologis, kondisi psikologis maupun lingkungan sosial. Interaksi kompleks antar faktor inilah yang ditandai menjadi penyebab timbulnya penyakit skizofrenia (Sitawati *et al.*, 2022).

1. Faktor genetik

Individu dengan riwayat keluarga penderita skizofrenia akan lebih rentan juga menderita skizofrenia dibandingkan individu yang tidak memiliki keluarga yang penderita skizofrenia. Sebagai contoh, jika ada salah satu orang tua kandung seseorang menderita skizofrenia, maka resiko orang tersebut menderita skizofrenia adalah sebesar 13%, jika kedua orang tua kandungnya menderita penyakit skizofrenia maka resikonya naik menjadi 30-46%

meskipun demikian, banyak penderita skizofrenia yang ternyata tak memiliki faktor genetik. Oleh karena itu, resiko seseorang menderita penyakit skizofrenia dipengaruhi oleh berbagai faktor.

2. Faktor biologis

Terdapat beberapa abnormalitas pada struktur dan fungsi otak yang dikaitkan dengan pencetus penyakit skizofrenia, diantaranya adalah pelebaran ventrikel, penurunan ukuran otak dan penurunan konektivitas antara radio otak. Selain itu, juga didapatkan adanya kelainan fungsi kognitif penderita skizofrenia, terutama pada fungsi ingatan dan kemampuan berinteraksi dengan orang lain.

3. Kondisi psikologis

Ada kalanya seseorang tidak memiliki seseorang untuk berbagi cerita atau memiliki keperibadian yang pendiam dan tertutup disaat dirinya mengalami *stressor*, sehingga orang tersebut cenderung memendam permasalahannya sendiri. Hal ini juga dapat meningkatkan resiko seseorang rentan mengalami penyakit skizofrenia.

4. Kondisi Lingkungan

Ada beberapa faktor lingkungan yang diterangi dapat meningkatkan resiko seseorang rentan menderita penyakit skizofrenia, yang bisa disebut sebagai *stressor* psikososial.

Interaksi beragam antara faktor resiko genetik dan lingkungan menimbulkan skizofrenia. Faktor resiko ini juga mempengaruhi perkembangan

otak dini dan membentuk respon biologis terhadap pengalaman hidup, sehingga mempengaruhi permulaan dan perkembangan gangguan ini.

Penelitian pada saudara kembar dan keluarga menunjukkan bahwa faktor genetik dapat menjelaskan sekitar 80% resiko skizofrenia. Meskipun varian genetik umum yang terkait memiliki dampak yang lebih kecil terhadap resiko, mutasi yang jarang memiliki dampak yang lebih signifikan. Salah satu mutasi langka tersebut adalah penghapusan kromosom yang meningkatkan resiko seumur hidup sebesar 25 kali lipat. *Studi asosiasi genom* telah mengidentifikasi 130 gen yang sebagian besar terkait dengan diferensiasi saraf, organisasi, dan transmisi, yang meningkatkan resiko skizofrenia. Sebagian besar gen ini tidak ditemukan di daerah pengkode tetapi memberikan pengaruhnya melalui modulasi ekspresi gen khususnya, hampir 30% dari gen ini terlibat dalam fungsi elemen *prasinaps* dan *pasccasinaps sinapsis glutamatergik* dengan memengaruhi *transmisi reseptor N -metil-D-asam aspartat* (NMDA). Dengan demikian, Skizofrenia adalah kelainan poligenik yang dihasilkan dari efek gabungan dari beberapa gen yang tersebar diseluruh genom, masing masing memberikan kontribusi yang kecil.

Tingkat kesesuaian sekitar 60% untuk skizofrenia pada kembar monozigot menyoroti peran penting faktor lingkungan dalam membentuk ekspresi resiko genetik untuk gangguan tersebut. Pengaruh lingkungan, seperti komplikasi saat melahirkan, kesulitan diawal kehidupan tumbuh dilingkungan perkotaan, dan status migran, diperkirakan berinteraksi dengan kecenderungan genetik untuk mempengaruhi kemungkinan berkembangnya skizofrenia. Pasien dengan skizofrenia menunjukkan kelainan struktural dan fungsional. Pembesaran ventrikel lateral sekitar 25%, ditambah dengan penurunan volume otak keseluruhan sekitar

2%, terutama dimateri abu-abu, terlihat pada skizofrenia penurunan materi abu-abu ini terutama terjadi dilobus *frontal* dan *tempora* serta *hipokampus*. Terdapat bukti penurunan aktivitas di korteks *prefrontal dorsolateral* baik saat istirahat maupun saat tugas eksekutif, bersamaan dengan peningkatan aktivitas di korteks frontal medial.

Penggunaan ganja atau bahan psiko aktifnya, *tetra hydrocannabinol* (THC), diketahui menyebabkan efek psikotik sementara. THC dapat memperburuk kondisi psikotik yang sudah ada sebelumnya dan merupakan faktor resiko skizofrenia. Penelitian menunjukkan peningkatan resiko skizofrenia dikalangan pengguna ganja muda dan pengguna ganja berat, dengan resiko yang tampaknya bergantung pada dosis dan lebih jelas terlihat pada mereka yang mulai menggunakannya pada usia yang lebih muda atau mengkonsumsi jenis ganja yang lebih kuat. Dalam sebuah penelitian, pengguna berat ganja memiliki resiko 6 kali lebih besar dibandingkan bukan pengguna untuk menerima *diagnosis* skizofrenia.

Beberapa sistem *neurotransmitter* telah terlibat dalam perkembangan skizofrenia, dengan sistem *dopaminergik* dan *glutamatergik* sebagai pesaing utama. Hipotesis perkembangan saraf skizofrenia menyatakan bahwa gabungan resiko genetik dan faktor lingkungan selama perkembangan otak awal menyebabkan gangguan tersebut. Pengaruh pengaruh ini, khususnya yang signifikan pada tahap prenatal dan awal kehidupan menentukan timbulnya gejala skizofrenia pada masa dewasa awal.

Penyakit skizofrenia bisa timbul secara bertahap sehingga penderita, keluarga maupun orang terdekat dari penderita terkadang tidak menyadari gejala penyakit tersebut selama beberapa waktu. Perjalanan penyakit skizofrenia ini terbagi

menjadi tiga tahap, yaitu tahap prodromal, tahap psikotik (aktif), dan residual. Ketiga tahap ini biasanya muncul secara berurutan dan bisa berulang sepanjang seseorang mengalami penyakit skizofrenia. Durasi tiap tahap bervariasi antara satu penderita dengan penderita yang lain.

1. Tahap Prodromal

Pada tahap ini, penderita mulai mengalami penurunan minat untuk beraktivitas sehari-hari dan menarik diri dari keluarga maupun orang-orang terdekatnya. Penderita bisa jadi tampak bingung, sulit berkonsentrasi atau juga bisa terlanjur fokus pada hal-hal tertentu, misalnya masalah dengan orang terdekatnya. Penderita mulai menunjukkan perilaku yang berbeda dari keperibadian atau kebiasaan sehari-hari. Perilaku ini dapat membuat keluarga atau orang-orang terdekatnya menjadi bingung atau marah, tidak memahami bahwa perilaku tersebut adalah bagian dari gejala penyakit skizofrenia. Tahap ini dapat berlangsung selama mingguan, bulanan, atau tahunan.

2. Tahap Psikotik (aktif)

Pada tahap ini, gejala psikotik penderita mulai tampak jelas, diantaranya adalah gejala waham, halusinasi, pikiran yang kacau, gangguan perilaku, maupun perasaan. Gejala tersebut mulai mengganggu dan berdampak pada interaksi penderita dengan orang-orang disekitarnya sehingga biasanya pada tahap ini lah penderita dibawa untuk berobat.

3. Tahap Residual

Setelah gejala psikotik penderita teratasi atau terkendali, beberapa penderita mungkin akan mengalami penurunan dalam fungsi kognitif dan

sosialnya, atau bisa jadi ada gejala sisa, diantaranya adalah menghindari berinteraksi dengan orang lain (menarik diri), apatis dengan lingkungan sekitarnya, sulit berkonsentrasi atau tidak ada inisiatif dalam aktivitasnya sehari-hari.

2.1.1.3 Gejala Klinis Skizofrenia

Gejala mayor skizofrenia digolongkan menjadi dua yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif yang muncul yaitu halusinasi 90%, delusi 75%, waham, perilaku agitasi, agresif, serta gangguan berfikir, dan pola berbicara. Gejala negatif yaitu afek datar alogia (sedikit bicara), apatis (tidak mau diajak komunikasi), penurunan perhatian dan penurunan aktivitas sosial. Paparan di atas menyebutkan bahwa perubahan perilaku seperti perilaku agitasi dan agresif atau yang sering dikenal dengan istilah perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala positif yang ditemui pada klien skizofrenia (Sabe *et al.*, 2020).

Efek skizofrenia melibatkan semua aspek kehidupan klien yaitu interaksi sosial, kesehatan emosional, kemampuan bekerja dan berfungsi di masyarakat. Secara klinis gejala skizofrenia di bagi menjadi tiga kategori yaitu (Kardiatur dan Damayanti, 2023).

1. Gejala positif

Gejala positif mencakup waham, halusinasi, kemungkinan bunuh diri, penurunan gerakan, pikiran yang repecah, bicara serta perilaku yang tidak teratur.

2. Gejala negatif

Gejala negatif mencakup tidak peduli lingkungan sekitar, bicara singkat, efek tumpul dan datar, kurang tenaga dan tidak memiliki kemauan.

3. Gejala disorientasi pikiran

Gejala ini mencakup bicara inkohoren dan disorganisasi, tangensial, dan pikiran abnormal.

2.1.1.4 Klasifikasi Skizofrenia

Terdapat beberapa jenis dari skizofrenia adalah (Yunita dan Isnawati, 2020).

1. Skizofrenia paranoid

Gejala yang mencolok ialah waham primer disertai dengan waham waham sekunder dan halusinasi. Dengan pemeriksaan yang teliti ternyata adanya gangguan proses berfikir, gangguan afek emosi dan kemauan.

- a. Ciri ciri utama adalah waham yang simetris atau halusinasi pendengaran.
- b. Individu ini dapat penuh curiga argumentative, kasar dan argesif.
- c. Perilaku kurang regresif, kerusakan lebih sedikit, dan progfnosisnya lebih baik dibanding jenis jenis lain.

2. Skizofrenia hebefrenik (*disorganized schizophrenia*)

Permulaannya perlahan lahan atau subakut dan sering timbul pada masa remaja atau ang tara 15-25 tahun gejala yang mencolok ialah gangguan proses berfikir, gangguan psikomotor seperti menerims, neologisme atau perilaku kekanakkanakan sering terdapat, waham dan halusinasi banayak sekali.

- a. Ciri ciri utamanya adalah percakapan dan perilaku yang kacau serta afek yang datar atau tidak tepat, gangguan asosiasi juga banyak terjadi.
- b. Individu tersebut juga mempunyai sikap yang aneh, mengabaikan hygiene dan penampilan diri.
- c. Awitan biasanya terjadi sebelum usia 25 tahun dapat bersifat kronis.

d. Perilaku agresif, dengan inyeraksi sosial dan kontak dengan realitas yang buruk.

3. Skizofrenia Katatonik

Timbulnya pertama kali umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.

- a. Ciri ciri utamanya ditandai dengan agangguan psikomotor, yang melibatkan imobilitas atau justru aktivitas yang berlebihan.
- b. Stupor katatonik. Individu ini dapat menunjukkan ketidak aktifan, negativism, dan kelenturan tubuh berlebihan (posur abnormal).
- c. *Catatonic excitement* melibatkan agitasi yang ekstrim dan dapat disertai dengan ekolalia dan ekopraksia.

4. Skizofrenia Simplek

Sering timbul pertama kali pada usia pubertas, gejala utama berupa kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir sukar diteemukan, waham dan halusinasi jarang didapat, jenis ini timbulnya perlahan-lahan.

5. Episode Skizofrenia Akut

Gejala skizofrenia timbul mendadak sekali dan pasien seperti dalam keadaan mimpi. Kesadarannya mungkin berkabut. Dalam keadaan ini timbul perasaan seakan akan dunia luar maupun dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya.

6. Skizofrenia Residual

Keadaan skizofrenia dengan gejala primernya bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.

7. Skizofrenia Skizoaktif

Disamping gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan juga gejala-gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania (psiko manik). Jenis ini cenderung untuk mejadi sembuh tanpa efek, tetapi muingkin juga timbul serangan lagi.

2.1.2 Konsep Keluarga

2.1.2.1 Definisi Keluarga

Menurut Andarmoyo (2020) Keluarga adalah perkumpulan dua orang atau lebih yang dihubungkan oleh ikatan darah, perkawinan atau adopsi dan setiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain dengan tujuan untuk menciptakan dan memelihara budaya bersama, seperti peningkatan fisik, mental, emosional, dan sosial cari setiap anggota keluarga.

2.1.2.2 Tipe Keluarga

Menurut Efendi (2009) Pembagian tipe keluarga Anderson Carter:

1. Keluarga inti (*nuclear family*). Keluarga yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak-anak.
2. Keluarga besar (*extendend Family*). Keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, nenek, kakek, keponakan, sepupu, paman, bibi dan sebagainya

3. Keluarga berantai (*Serial family*). Keluarga yang terdiri atas wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
4. Keluarga duda atau janda (*Single family*). Keluarga ini terjadi karena adanya perceraian atau kematian.
5. Keluarga berkomposisi. Keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara sama-sama.
6. Keluarga kabitas. Dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

Pembagian tipe keluarga menurut Konteks Keilmuan dan Pengelompokan Orang:

1. *Traditional nuclear*. Keluarga inti (ayah, ibu, anak) tinggal ndalam satu rumah ditetapkan oleh saksi-saksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.
2. *Reconstituted nuclear*. Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan suatu rumah dengan anak-anaknya, baik itu anak dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.
3. *Middle age atau Aging couple*. Suami sebagai pencari uang, istri dirumah atau keduanya bekerja diluar rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah, perkawinan, atau meniti karier.
4. *Dyadic nurlear*. Pasangan suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak. Keduanya atau salah satu bekerja diluar rumah.
5. *Single Parent*. Keluarga dengan satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya. Anak-anaknya dapat tinggal didalam atau diluar rumah.

6. *Dual Career*. Suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.
7. *Commuter Married*. Pasangan suami istri atau keduanya sama-sama bekerja dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
8. *Single adult*. Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.
9. *Three Generation*. Tiga generasi atau lebih yang tinggal dalam satu rumah.
10. *Institutional*. Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam satu Panti.
11. *Communal*. Satu rumah terdiri atas dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anaknya dan bersama-sama berbagi aktivitas.
12. *Group Marriage*. Satu rumah terdiri atas orang tua dan keturunannya didalam satu kesatuan keluarga.
13. *Unmarried Parent and Child*. Ibu dan anak yang pernikahannya tidak dikehendaki dan kemudian anaknya diadopsi.
14. *Cohabiting Couple*. Dua orang atau satu pasangan yang bersama tanpa menikah.
15. *Extended Family*. Nuklear family dan anggota keluarga yang lain tinggal dalam satu rumah dan berorientasi pada satu kepala keluarga.

2.1.2.3 Fungsi Keluarga

Menurut Andarmoyo (2020) Fungsi yang dijalankan keluarga adalah:

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. Anggota keluarga mengembangkan citra diri yang positif, rasa memiliki, rasa berarti, dan sumber kasih sayang. Dukungan diberikan dan dikembangkan

melalui interaksi dalam keluarga. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi

Setiap tahap perkembangan keluarga dan individu dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga mempelajari disiplin, norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga sehingga seseorang dapat berperan dalam masyarakat.

3. Fungsi Ekonomi

Mencari sumber pendapatan untuk memenuhi semua kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk kebutuhan keluarga dimasa depan.

4. Fungsi keperawatan keluarga/ Pemeliharaan kesehatan

Keluarga memberikan perawatan kesehatan kepada setiap anggota untuk mencegah masalah kesehatan, dan secara bersama-sama memberikan perawatan kesehatan untuk merawat anggota yang sakit.

5. Fungsi pendidikan

Mengirimkan anak ke sekolah untuk menanamkan pengetahuan dan keterampilan serta membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minatnya. Mempersiapkan anak-anak untuk kehidupan dewasa masa depan dengan memenuhi peran dewasa mereka dan membesarkan mereka sesuai dengan tingkat perkembangan mereka.

2.1.3 Konsep Dukungan keluarga

2.1.3.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh pihak keluarga (suami/istri, anak/ menantu, cucu, saudara) meliputi dukungan instrumental, informasional, emosional dan penilaian. Dukungan keluarga berupa sikap, tindakan, dan menerima keluarga terhadap anggota keluarga yang suportif selalu siap memberikan bantuan dan dukungan saat dibutuhkan. Dalam hal ini, penerima dukungan keluarga mengetahui bahwa ada orang lain yang merawat, menghargai, dan menyayangnya. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami, istri, atau saudara kandung, tetapi juga dalam bentuk dukungan keluarga eksternal terhadap keluarga inti. Dukungan keluarga memungkinkan keluarga berfungsi dengan kecerdasan dan indera yang berbeda. Ini meningkatkan kesehatan keluarga (Friedman, 2014).

Dukungan keluarga meningkatkan harapan dan kualitas hidup, karena keluarga adalah sistem pendukung utama bagi mereka untuk mengembangkan respon koping yang efektif untuk beradaptasi dengan baik terhadap stresor fisik, psikologis, dan sosial yang terkait dengan penyakit mereka (Wahyudi *et al.*, 2018).

2.1.3.2 Jenis Dukungan keluarga Pada Pasien Skizofrenia

Menurut Friedman (2014) Menerangkan bahwa terdapat empat jenis dukungan keluarga yaitu:

1. Dukungan Intrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit berupa barang dan tenaga. Bantuan ini dimaksudkan untuk memudahkan seseorang dalam melakukan aktivitas sehubungan dengan masalah yang

dihadapinya atau untuk membantu secara langsung kesulitan yang dihadapinya, misalnya dengan memberikan uang peralatan, waktu, perubahan lingkungan, makanan dan minuman. Kebutuhan dan waktu istirahat. Menurut Asyura *et al.*, (2021) menyatakan bahwa melalui bentuk dukungan nstrumental yang diberikan kepada setiap anggota keluarga sesuai dengan kebutuhan masing-masing, dukungan keluarga instrumental seperti fasilitas-fasilitas, material atau finansial responden dapat merencanakan intervensi yang tepat.

2. Dukungan Informasional

Keluarga berperan sebagai media untuk mengumpulkan dan memberi informasi. Bantuan informasi digunakan oleh seseorang untuk mengatasi masalah yang dihadapainya, yang meliputi pemberian nasihat, petunjuk (bimbingan), gagasan, saran atau informasi lain yang diperlukan, dan informasi ini dapat dibagiakan kepada orang lain yang mungkin atau tidak sedang menghadapi masalah yang sama. Dukungan informasi merupakan salah satu wadah informasi yang berguna untuk kelangsungan hidup sehari-hari keluarga yang berisi nasihat, kiat, indikasi, pengingat dll. Kemudian, dengan informasi yang bermanfaat ini, bimbing setiap anggota keluarga dalam bersikap dan berperilaku. Dalam hal ini, jika seseorang menderita skizofrenia anggota keluarga akan dapat menentukan sikap ndan tindakannya untuk lebih memperbaiki kondisi penyakitnya (Asyura dan Fadhilah, 2021).

3. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan tenang untuk istirahat dan pemulihan serta membantu mengendalikan emosi. Dukungan ini meliputi ungkapan empati, simpati kepedulian, kepercayaan, dan keperdulian terhadap

anggota keluarga yang sedang menderita suatu penyakit atau menghadapi suatu masalah. Dukungan emosional diibaratkan sebagai tempat berlindung yang tenang dan rileks serta membantu pengendalian emosi agar pasien tidak merasa tertekan, Karena sugesti positif dari keluarga responden membuat mereka merasa nyaman selama berada bersama keluarganya (Asyura dan Fadhillah, 2021).

4. Dukungan penilaian/ penghargaan

Keluarga bertindak sebagai umpan balik, pemandu, mediator untuk pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validasi identitas keluarga. Dukungan ini dapat dicapai melalui rasa hormat dan penghargaan yang dicapai melalui ekspresi positif dan negatif dari rasa hormat yang berdampak sangat signifikan pada seseorang. Bentuk rasa syukur yang diberikan kepada seseorang berdasarkan kondisi pasien. Melalui bentuk dukungan penghargaan atau penilaian yang diberikan di lingkungan keluarga, memberikan bimbingan dan semangat dalam menyelesaikan setiap masalah baik masalah kesehatan maupun masalah sosial lainnya. Dukungan penghargaan positif yang diterima anggota keluarga dapat membimbing perilaku dan sikap yang tepat untuk setiap masalah yang mereka hadapi sehari-hari untuk mengurangi gejala skizofrenia mereka (Asyura dan Fadhillah, 2021).

2.1.3.3 Manfaat Dukungan Keluarga

Keluarga yang berperan sebagai caregiver harus memahami dengan baik mengenai jenis gangguan mental yang sedang diderita oleh pasien, faktor penyebab atau faktor pencetus terjadinya gangguan mental, cara pemberian yang tepat, dosis obat yang dianjurkan oleh dokter, efek samping dari pengobatan yang diberikan,

gejala kekambuhan yang mungkin dialami oleh pasien, serta sikap yang perlu ditunjukkan dan dihindari selama merawat pasien dengan gangguan mental keluarga yang kurang memiliki pengetahuan tersebut dapat menyebabkan berkurangnya peran keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa saat perawatan di rumah (Parendrawati *et al.*, 2023).

2.1.4 Konsep stigmatisasi

2.1.4.1 Definisi Stigma

Stigma adalah penilaian negatif yang diberikan kepada seseorang dengan penyakit mental atau kejiwaan sehingga membuat kehidupannya menjadi terhambat (CMHA, 2020). Stigma adalah suatu ciri negatif yang dimiliki seseorang, individu maupun kelompok yang menjadi penghambat untuk mendapatkan perhatian, peluang, dan berinteraksi sosial (Fitryasari *et al.*, 2018). Stigma adalah tindakan pengucilan individu oleh kelompok masyarakat dengan memberikan kata-kata dan perlakuan negatif (Capar dan Kavak, 2019).

Pasien skizofrenia seringkali mendapatkan perlakuan maupun stigma negatif dari masyarakat baik berupa stereotip, prasangka maupun diskriminasi. Stigma yang diberikan oleh masyarakat ini akan berdampak negatif bagi penderita skizofrenia, seperti semakin sulit untuk berinteraksi sosial dengan masyarakat, sulit untuk mendapatkan pengobatan, dan kualitas hidup semakin menurun. Stigma yang dilakukan oleh masyarakat kepada penderita skizofrenia ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat umum tentang gangguan skizofrenia, sehingga banyak sekali masyarakat yang beranggapan dan memberi stigma gangguan ini sebagai suatu penyakit yang disebabkan karena kutukan, sehingga pengangganan yang dilakukan oleh masyarakat terhadap orang yang mengalami gangguan

skizofrenia biasanya berupa pemasungan bahkan melakukan tindakan seperti merendahkan dan mengucilkan penderita skizofrenia (Aprilla *et al.*, 2024).

Orang yang mengalami gangguan skizofrenia juga sering kali dicap sebagai “orang gila”. Terntunya stigma tersebut hanya akan membuat orang yang menngalami gangguan skizofrenia menghindari perawatan sehingga tidak ditangani dengan cepat dan hanya akan membuat kondisi orang yang mengalami gangguan skizofrenia semakin buruk (Aprilla *et al.*, 2024).

Munculnya berbagai stigma dimasyarakat terkait orang dengan gangguan jiwa, yaitu masyarakat menganggap penderita gangguan jiwa dengan sebutan orang gila, takut dengan pasien skizofrenia, tidak mau bergaul dengannya maupun keluarganya, penderita gangguan jiwa seharusnya dimasukan kerumah sakit jiwa. Maka dari itu, diperlukannya kesadaran dari diri masyarakat sehingga masyarakat memilili pengetahuan yang baik agar tercipta stigma yang positif terhadap penderita gangguan jiwa (Usrareli *et al.*, 2020).

2.1.4.2 Aspek-aspek Stigma

Menurut Heatherton (2015) membagi stigma ke dalam 3 aspek, yaitu:

1. Perspektif

Perspektif adalah pendapat dari sudut pandang seseorang dalam menilai sesuatu dan orang lain. Setiap orang yang memberi stigma melibatkan persepsi untuk menilai yang lain. Proses dari perilaku ini dapat memperburuk kehidupan seseorang terkena stigma.

2. Identitas

Identitas terbagi menjadi diri pribadi dan kelompok. Hal-hal yang menyebabkan seseorang dapat terkena stigma seperti warna kulit yang berbeda, cacat tubuh, penyakit dengan sumber yang tidak jelas sehingga dianggap aib.

3. Reaksi

Reaksi terdiri dari 3 aspek kognitif, efektif dan behavior. Aspek kognitif merupakan pengetahuan yang seseorang dalam menilai dan mengetahui tanda-tanda orang yang mengalami stigma. Aspek aktif merupakan perasaan membenci atau takut sehingga menunjukkan sikap menghindar. Aspek behavior merupakan gabungan dari aspek kognitif dan efektif yang memiliki arti pikiran dan perasaan takut terhadap orang lain yang dikenai stigma sehingga menunjukkan sikap menghindar.

2.1.4.3 Komponen Stigma

Menurut *Grajales* (2003) menyatakan terhadap 4 komponen stigma, antara lain:

1. *Alienation* (keterasaingan) adalah perasaan tidak lagi mendapatkan bagian apa pun dan sensasi bahwa tidak ada yang peduli dengan apa yang terjadi pada kita.
2. *Stereotype endorsement* (dukungan terhadap stereotip) adalah persepsi mengenai orang lain yang menempatkan mereka dalam suatu kelas dan dipertahankan melalui pedoman dan interaksi sosial.
3. *Discrimination Experience* (pengalaman diskriminasi) adalah perlakuan yang tidak sama dengan membedakan seseorang atau kelompok berdasarkan sesuatu yang diungkapkan atau yang terlihat.

4. *Social Withdrawal* (penarikan sosial) adalah kecenderungan yang konsisten dalam frasa waktu dan lokasi untuk menyendiri diikuti oleh ketegangan saat menghadapi orang lain.

2.1.4.4 Jenis-jenis Stigma

Menurut Ran (2021) membagi stigma gangguan jiwa kedalam empat jenis yaitu stigma publik, stigma diri, stigmaa afiliasi, dan stigma iatrogenic.

1. **Stigma Publik**

Stigma publik adalah kepercayaan sebagian besar masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa dengan masalah intelektual yang dikategorikan berbaya, rentan, luar biasa, tidak kompeten, dan tercela. Perilaku orang dengan gangguan jiwa yang sering kasar menjadi alasan utama masyarakat meberin stigma akibatnya sejumlah orang dengan gangguan jiwa mengalami isolasi, penolakan, jarak sosial dari masyarakat, teman, keluarga, pasangan bahkan menyusahkan mereka untuk mencari bantuan dan pengobatan.

2. **Stigma diri**

Stigma diri adalah pandangan negatif yang berkaitan dengan tingkat harga diri yang rendah yang mengakibatkan orang dengan gangguan jiwa menarik diri dari lingkungan sosial. Srigma diri dipengaruhi oleh peraan keluarga, status sosial maupun nilai-nilai budaya.

3. **Stigma Afiliansi**

Stigma Afiliasi adalah stigma yang durasakan karena orrang terdekat memiliki gangguan jiwa atau kecacatan, stigma ini tidak hanya oleh orang dengan gangguan jiwa tetapi juga keluarga. Sehingga tidak hanya memiliki

beban ekonomi dan beban dalam mengasuh keluarga juga mengalami kesehatan mental yang buruk sehingga mungkin melakukan penarikan sosial, overprotection, dan memiliki perasaan malu.

4. Stigma Iatrogenic

Stigma Iatrogenic adalah perilaku negatif pada profesional medis seperti psikiater, konselor kesehatan jiwa, pekerja sosial, dan perawat terhadap orang dengan gangguan jiwa. Psikiater dan staf kesehatan jiwa lainnya sering memberi sikap negatif terhadap orang dengan penyakit mental.

Para Profesional menstigmatisasi para pasien gangguan jiwa dengan cara yang berbeda, salah satunya seperti mereka yang bekerja berkaitan dengan orang gangguan jiwa meminta liburan yang panjang dan gaji yang lebih tinggi dari yang lain karena mereka mengatakan harus merawat pasien gangguan jiwa yang berbahaya.

2.1.4.5 Determinan Stigma

Menurut Arianda (2015) menyatakan terhadap 6 determinan stigma yaitu:

1. Ketersembunian

Perbuatan yang diduga ditutupi oleh masyarakat, sehingga menimbulkan prasangka buruk. Sehingga dengan perilaku ini masyarakat membuat kesimpulan pribadinya dengan karakteristik yang buruk terutama berdasarkan prasangka mereka. Perilaku ini akan menghasilkan stigma yang menyebabkan masyarakat lain menjahui dan menolak untuk berhubungan dengan orang-orang yang terkena stigma.

2. Ciri yang mencolok

Ciri khas yang melekat pada seseorang akan memicu stigma. Ciri-ciri seseorang yang khas, menonjol, dan tidak terbiasa seperti orang pada umumnya akan menimbulkan stigma bagi seseorang tersebut.

3. Karakteristik yang mengganggu

Sifat seseorang yang mengganggu orang lain dapat menimbulkan stigma. Mereka akan berusaha menjahui dan menolak interaksi dengan individu-individu yang dianggap mengganggu hidup mereka.

4. Alasan estetika

Beberapa orang menilai seseorang yang lain berbeda, tidak menarik, aneh, atau memiliki sifat yang janggal. Hal ini membuat mereka tidak merasa ingin berhubungan dengan orang-orang yang dianggap tidak menarik.

5. Asal karakteristik orang yang dikenai stigma

Orang-orang yang terkena stigma biasanya berhubungan dengan asal-usul serta sifat mereka. Misalnya anak seorang pencuri, anak yang memiliki keterbelakangan mental, orang yang baru keluar dari penjara. Mereka memiliki kecenderungan untuk dihindari orang sekitar lingkungan.

6. Bahaya dan resiko

Pemikiran seseorang tentang mereka yang memiliki stigma rentan untuk menimbulkan kerusakan sehingga memilih untuk menghindari dan umumnya cenderung menolak untuk berinteraksi dengan orang tersebut.

2.1.4.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma

Stigma dapat muncul jika terdapat suatu kondisi yang dianggap berbeda atau tidak sesuai dengan standar normalitas suatu tempat.

1. Faktor label gangguan jiwa, penampilan, dan gangguan perilaku terkait.
2. Karakteristik pengobatan.
3. Status sosial ekonomi.
4. Media penggambaran.
5. Teori demonologi.

2.1.4.7 Stigma Pada Keluarga Orang dengan Skizofrenia

Menurut Ankansha (2016) membagi stigma yang dialami oleh keluarga menjadi 2, yaitu:

1. *Associative* atau *Courtesy* Stigma

Associative atau *courtesy* stigma adalah proses dimana seseorang seperti anggota keluarga, teman, dan rekan lainnya mendapatkan stigma karena kedekatannya dengan individu yang memiliki stigma. *Associative* atau *courtesy* stigma jika diketahui mempengaruhi keluarga dalam memandang anggota keluarga mereka dengan penyakit mental dan sikap ini ditemukan mempengaruhi hubungan interpersonal dan kedekatan dalam keluarga.

2. *Affiliate* Stigma

Affiliate Stigma terjadi ketika orang-orang yang berkumpul dengan individu yang terstigmatisasi seperti pengasuh, anggota keluarga, dan rekan lainnya terpengaruh oleh stigma publik yang berlaku di masyarakat. Orang-orang yang berkumpul tersebut merasa tidak senang dan tidak berdaya

terhadap kebersamaan mereka dengan individu yang mengalami stigma dan merasa bahwa memberikan pengaruh negatif kepada mereka.

Anggota keluarga dengan *affiliate* stigma mungkin merasa kesulitan memberikan perawatan untuk pasien yang erat dengan *affiliate* stigma. Karena mereka perlu merawat pasien dibawah tekanan lingkungan yang tidak bersahabat, misalnya diskriminatif sehingga mengalami beban perawat yang lebih besar.

2.1.4.8 Akibat dari Stigma Negatif dan Positif

Penelitian yang dilakukan oleh Nxumalo dan mchunu (2020) mengatakan penderita gangguan mental dilaporkan mendapatkan stigma dari masyarakat berupa pengabaian. Pelebelan dan stereo. Menurut Ayub mengatakan bahwa stigma tidak hanya dirasakan oleh ODS saja, melainkan juga memberikan efek negatif bagi keluarga.

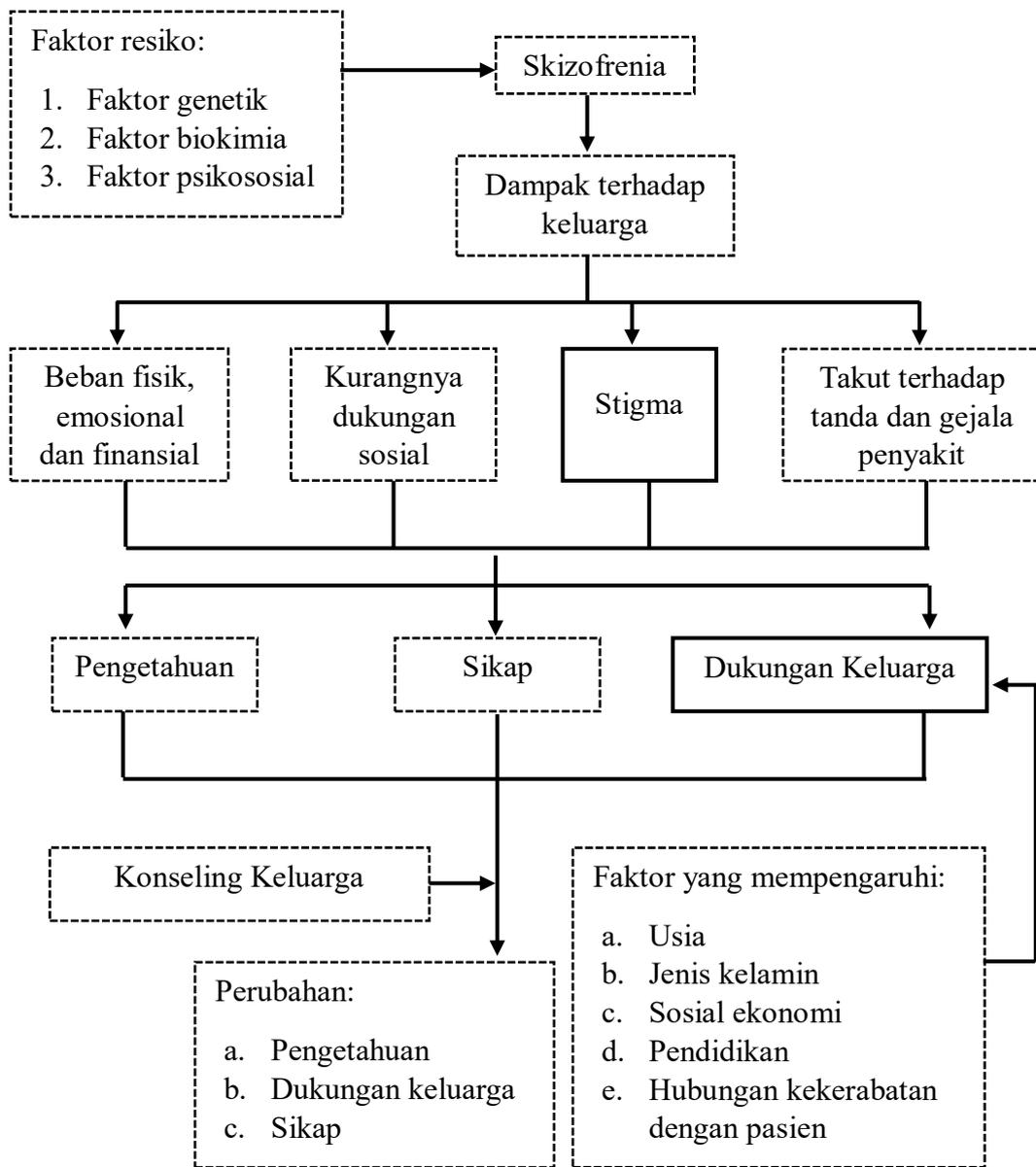
Pandangan dan penilaian masyarakat yang salah mengenai ODS juga mengakibatkan keluarga penderita merasa malu ataupun minder terhadap lingkungan masyarakat tempat tinggal mereka, sehingga persepsi yang salah dari masyarakat akan mempengaruhi sikap penerimaan keluarga terhadap ODS. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Wiharjo tentang hubungan persepsi dengan sikap masyarakat terhadap penderita skizofrenia didapatkan hasil sebesar 0.042 ($p < 0.05$) yang berarti ada hubungan positif antara persepsi dengan sikap masyarakat terhadap ODS. Hal ini sejalan dengan hasil korelasi yang menunjukkan bahwa makin positif persepsi masyarakat maka akan semakin positif sikap masyarakat terhadap OSD (Raffy, 2020).

Pada dasarnya stigma positif ini dapat bermanfaat bagi pasien dan keluarga dalam memberikan dukungan baik materi maupun non materi terhadap kemungkinan terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Dukungan sosial masyarakat kepada keluarga juga dapat meningkatkan perilaku positif keluarga pada pasien gangguan jiwa dalam memberikan perawatan. Pada dasarnya stigma positif ini dapat bermanfaat bagi pasien dan keluarga dalam memberikan dukungan baik materi maupun non materi terhadap kemungkinan terjadinya gangguan pada pasien gangguan jiwa (jannah dan Ajbi, 2022).

Dukungan sosial masyarakat kepada keluarga juga dapat meningkatkan perilaku positif keluarga kepada pasien gangguan jiwa dalam memberikan perawatan. Stigma positif ini dapat bermanfaat bagi pasien dan keluarga dalam memberikan dukungan baik materi maupun non materi terhadap kemungkinan terjadinya kekambuhan pada gangguan jiwa pasien. Dukungan sosial masyarakat kepada keluarga juga dapat meningkatkan perilaku positif keluarga kepada pasien gangguan jiwa dalam memberikan perawatan. (jannah dan Ajbi, 2022).

Jadi skizofrenia merupakan gangguan mental dimana pasien mengalami ketidakmampuan dalam bersosial masyarakat. Akan tetapi dalam proses penyembuhannya, pasien skizofrenia membutuhkan dukungan dari sekitarnya. Oleh karena itu masyarakat bahkan keluarga harus mempunyai pengetahuan dan pemahaman tentang skizofrenia untuk menghilangkan persepsi negatif, karena tindakan menjauhi bahkan penolakan dari masyarakat atau keluarga dapat menyebabkan kekambuhan bagi pasien yang sedang menjalani penyembuh (jannah dan Ajbi, 2022).

2.2 Kerangka Teori



Keterangan:



: Yang diteliti



: Yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan dukungan keluarga dengan stigmatisasi dalam merawat pasien skizofrenia dipanti gramnesia kewawung

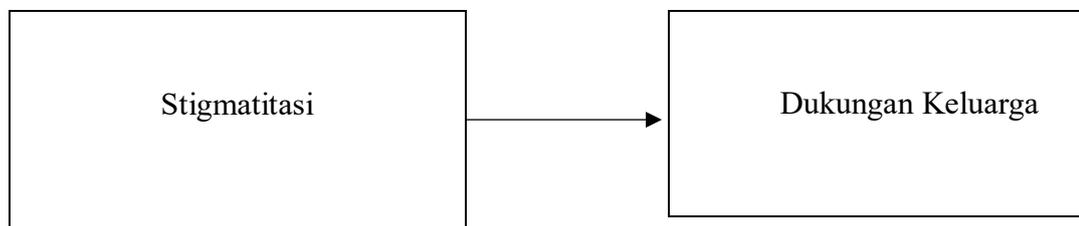
2.3 Kerangka Konsep

Kerangka teoritis merupakan argumen atau rasional yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah berupa hubungan anatar variabel melalui analisis studi. Tujuan dari kerangka penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan stigmatitasi dengan dukungan keluarga terhadap klien skizofrenia di Panti gramnesia kedawung.

Berdasarkan uraian tersebut maka yang termasuk variabel idependen adalah stigmatitasi sedangkan variabel dependen adalah dukungan keluarga dalam merawat pasien skizorenia. Maka dibutlah kerangka penelitian hubungan dukungan keluarga dengan stignalisasi dalam perwat pasien skizofrenia di Panti gramnesia kedawung sebagai berikut:

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan dukungan keluarga dengan stigmatitasi dalam merawat pasien skizofrenia dipanti gramnesia kewawung

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah prediksi peneliti mengenai estimasi hubungan yang diharapkan anatar variabel dalam bentuk perkiraan numerik dari nilai dalam populasi berdasarkan data dari sampel sebagai jawaban sementara dalam bentuk rumusan penelitian. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah Hipotesa

alternatif (Ha) dan Hipotesa Nol (Ho). Hipotesa Alternatif (Ha) diterima apabila yang didapatkan dari hasil uji statistik $< 0,05$ dan Hipotesa Nol (Ho) diterima apabila yang diperoleh dari hasil uji statistik yaitu $> 0,05$.

Ho : Tidak terdapat hubungan stigmatitasi dengan dukungan keluarga terhadap klien skizofrenia di Panti gramnesia Cirebon.

Ha : Terhadap hubungan stigmatitasi dengan dukungan keluarga terhadap klien skiozofrenia di Panti gramnesia kedawung.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Menurut Sugiantono (2019) Metode penelitian diartikan sebagai suatu cara ilmiah untuk memperoleh data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Metode penelitian adalah suatu cara atau disebut juga metode ilmiah untuk mengumpulkan informasi mengenai pokok kajian, dengan tujuan akhir untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.

Cross sectional merupakan jenis desain penelitian yang terutama digunakan untuk menentukan prevalensi, dimana prevalensi sama dengan jumlah kasus dalam suatu populasi pada titik waktu tertentu. Dimana semua pengukuran pada setiap orang dilakukan pada satu titik waktu. Oleh karena itulah studi *cross sectional* juga digunakan untuk menyimpulkan penyebab. Langkah-langkah dalam studi *cross-sectional* adalah dengan merumuskan pertanyaan penelitian dan hipotesis, mengidentifikasi variabel penelitian, menetapkan subjek penelitian, melaksanakan pengukuran, dan menganalisis data. (Abduh et al. 2023)

Menurut Saefuddin *et al.*, (2023), Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif desain penelitian deskriptif korelasional, korelasional merupakan salah satu teknik analisis data atau lebih yang bersifat kuantitatif, dua variabel atau lebih dikatakan korelasi apabila perubahan pada variabel yang satu akan diikuti perubahan pada variabel yang lain secara teratur dengan arah yang sama (korelasional positif) atau perlawanan (korelasional negatif), yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan stigmatisasi dalam pasien skizofrenia di Panti Gramesia Kedawung.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia di Panti Gramesia kedawung. Jumlah seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia di Panti Gramesia Kedawung terdapat 134 populasi Januari – Agustus tahun 2024.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi (Purwanto, 2019). Penelitian kuantitatif adalah penelitian empiris dimana data-datanya dalam bentuk sesuatu yang dapat dihitung. Penelitian kuantitatif memperlihatkan pengumpulan dan analisis data dalam bentuk numerik (Ali *et al.*, 2022).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. *Sampling insidental/accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Yulia, 2020). Adapun besarnya sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *Analitik Korelatif Ordinal-Ordinal* sebagai berikut;

$$n = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

Keretangan:

n = Jumlah subjek

Alpha (α) = Kesalahan tipe satu ditetapkan 5%, hipotesis satu arah.

$Z\alpha$ = Nilai standar alpha=1,64.

Beta (β) = Kesalahan tipe dua ditetapkan 10%.

$Z\beta$ = Nilai standar beta=1,28.

r = Koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna, ditetapkan 0,4

Maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{(1,64 + 1,28)}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,4}{1-0,4} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{(1,64 + 1,28)}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,4}{1-0,4} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{(2,92)}{0,5 \ln \left(\frac{1,4}{0,6} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = 50,5$$

$$n = 51$$

Jadi setelah dihitung menggunakan rumus *Analitik Korelatif Ordinal-Ordinal* didapatkan sampel sebanyak 51 sampel.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan telah diteliti (Mustapa *et al.*, 2023). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Keluarga pasien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* saat pengambilan data dan pemberian kuesioner.
2. Keluarga yang menjadi care giver bagi pasien.
3. Keluarga pasien yang kontrol di Panti Gramnesia Kedawung.
4. Keluarga pasien yang tidak memiliki gangguan pendengaran.
5. Keluarga pasien skizofrenia yang mampu membaca dan menulis.
6. Beberapa kriteria responden sebagai berikut:
 - a. Umur: Dewasa (19-44 tahun), Pra Lansia (45-59 tahun), Lansia (> 60 tahun).
 - b. Jenis Kelamin: Laki-laki dan Perempuan
 - c. Pendidikan: SD, SMP, SMA, S1
 - d. Pekerjaan: Ibu rumah tangga, Wiraswasta, PNS, Guru, Pensiunan
 - e. Hubungan dengan Penderita: Orang tua, Anak, Saudara, Suami/Istri, Keponakan

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Mustapa *et al.*, 2023) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Keluarga pasien skizofrenia yang awalnya sudah bersedia sebagai responden, namun karena suatu hal membuatnya berhenti maupun tidak mampu mengikuti prosedur serta sesi penelitian

2. Keluarga pasien skizofrenia yang tidak kooperatif dan sulit berkomunikasi.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Gramesia Kedawung. Alasan pemilihan tempat ini karena keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di Panti Gramesia Kedawung tersebut memenuhi kriteria yang dibutuhkan.

3.3.2 Waktu Penelitian

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

NO	Kegiatan	2024						
		Mart	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep
1.	Penetapan judul penelitian							
2.	Bimbingan judul							
3.	pengambilan data awal/studi Pendahuluan							
4.	Bimbingan proposal							
5.	Penyusunan proposal							
6.	Seminar proposal							
7.	Revisi seminar proposal							
8.	Persiapan dan pelaksanaan penelitian							
9.	Pengolaan dan analisis lapangan							
10.	Penyusunan skripsi							
11.	Bimbingan							
12.	Ujian sidang skripsi							
13.	Revisi sidang skripsi							

3.4 Variable Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang nilainya bervariasi atau berubah. Karena variabel mewakili kualitas yang dapat muncul sebagai perbedaan nilai berupa besaR atau kekuatannya. Biasanya variabel adalah segalanya yang dapat berupa nilai numerik atau ketegori yang berbeda dalam penelitian ini dibedakan antara variabel independen dan dependen (Adiputra *et al.*, 2021).

1) Variabel *Independen* (bebas)

Variabel *dependen* didefinisikan sebagai variabel yang mempengaruhi dan menjadi penyebab perubahan variabel *dependen*. Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah stigmatitasi.

2) Variabel *Dependen*

Variabel *dependen* adalah variabel yang biasanya dilakukan pengamatan atau diukur. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan (Anggreni, 2022).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Variabel Independen	Stigma sosial merupakan suatu bentuk reaksi sosial dari masyarakat kepada seseorang dimana seseorang tersebut dikucilkan, disingkirkan atau ditolak dari penerima sosial.	Menggunakan Kuisoner terdiri dari 17 pertanyaan yang diberikan kepada Keluarga untuk di isi ✓	Kuisoner dukungan keluarga	Tidak ada stigma = 17-29 Stigma rendah = 30-42 Stigma sedang = 43-55 Dan stigma Tinggi= 56-68	Ordinal

Variabel Dependen	Bantuan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga mengalami skizofrenia dalam bentuk memberikan informasi (dukungan informasional), memeberikan perhatian (dukungan penilaian), memenuhi kebutuhan (dukungan instrumental), dan memeberikan rasa nyaman dan aman (dukungan emosional)	Menggunakan Kuisoner terdiri dari 16 pertanyaan yang diberikan kepada Keluarga untuk di isi ✓	Kuesioner dukungan keluarga	Sangat Kurang = 0-15 Kurang = 16-39 Baik = 40-64 Sangat Baik > 65	Ordinal
------------------------------	---	---	-----------------------------	--	---------

3.6 Instrumen Penelitian

3.6.1 Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi pada penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan hubungan dengan penderita.

3.6.2 Kuesioner Dukungan Keluarga

Harahap (2022), Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 16 pernyataan. Kuesioner ini dibuat berdasarkan tintauan puataka. Kuesioner dukungan keluarga dinilai menggunakan skala likert 4 poin dengan ketegori (4) selalu (3) sering, (2) kadang-kadang, dan (1) tidak pernah. Hasil ukur dalam kategori dukungan kurang 16-39, dan dukungan baik 40-64.

3.6.3 Kuesioner Stigmatisasi

Harahap (2022), (Kuesioner stigma keluarga dalam penelitian ini menggunakan skala *Internalized Stigma Of Mental Illness* (ISMI) yang telah dimodifikasi dalam bahasa indonesia. Selain modifikasi dalam bentuk tata bahasa dari bahasa inggris menjadi bahasa indonesia, penelitian juga mengubah beberapa

kalimat seperti keluarga dengan gangguan jiwa, orang enggan mendekati saya, orang-orang mengasingkan saya, saya menyembunyikan kenyataan, saya merasa malu, saya merahasiakan kondisi, saya menjauhi orang, saya jarang berinteraksi, dan sukar untuk menikah.

Dinilai menggunakan skala likert 4 poin dengan kategori (1) sangat tidak setuju, (2) Tidak setuju, (3) setuju, dan (4) sangat setuju. Hasil ukur dalam kategori tidak ada stigma 17-29, stigma rendah 30-42, stigma sedang 43-55, dan stigma tinggi 56-68.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Validitas

Validitas berasal dari kata validitas yang berarti sejauh mana alat ukur (tes) itu akurat dan tepat dalam melakukan tugas pengukurannya. Suatu tes memiliki validasi yang tinggi apabila alat tersebut melakukan fungsi pengukuran dengan benar atau memberikan hasil yang sesuai dengan tujuan pengukuran. Artinya, hasil pengukurann dari pengukuran tersebut merupakan besaran yang secara akurat mencerminkan fakta atau kondisi sebenarnya dari apa yang diukur (Magdalena *et al.*, 2023).

3.7.2 Reliabilitas

Uji reliabilitas pada suatu instrument penelitian adalah sebuah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah kusioner yang digunakan dalam pengambilan data penelitian sudah dapat dikatakan reliabel atau tidak (Dewi dan Sudaryanto, 2020). Pada uji reliabilitas penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Alpha Cronbach*. Dimana menurut Putri (2020) apabila suatu variabel menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* > 0.60 maka dapat disimpulkan

bahwa variabel tersebut dapat dikatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur.

Uji reliabilitas dalam penelitian Harahap (2022) dilakukan terhadap 20 responden yang memenuhi syarat kriteria sampel penelitian. Setelah data untuk uji reliabilitas dikumpulkan, selanjutnya jawaban dari responden dianalisis menggunakan *cronbach's alpha*. Sebuah instrumen akan dinyatakan reliabel apabila mencapai nilai > 0.7 . Hasil uji reliabilitas dari 16 pernyataan variabel dukungan keluarga adalah 0,716 dan hasil dari 17 pernyataan variabel stigmatisasi adalah 0,922. Maka didapatkan hasil bahwa instrumen penelitian tersebut sudah reliabel sehingga penelitian dapat dilakukan (Harahap, 2022).

3.8 Prosedur Pengumpulan data

Pertama, peneliti mengajukan surat persetujuan izin penelitian dan surat lolos etik penelitian dari komisi etik penelitian Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon. Setelah menerima surat izin penelitian dan surat lolos etik penelitian, Peneliti pergi ke Panti Gramnesia Kedawung untuk mengantarkan surat izin penelitian.

Setelah mendapatkan izin penelitian, selanjutnya peneliti menuju ruangan untuk bertemu perawat penanggung jawab lalu mengatakan maksud dan tujuan untuk melakukan penelitian serta meminta izin untuk bertemu calon responden. Setelah mendapat izin dari kepala perawat, peneliti menjelaskan tujuan penelitian serta bertanya kepada calon responden apakah bersedia menjadi responden.

Apabila responden bersedia selanjutnya diberikan *informed consent* sebagai bukti bersedia menjadi responden untuk ditandatangani, lalu peneliti menjelaskan

cara mengisi kuesioner. Setelah kuesioner sudah terisi sesuai jumlah responden yang diinginkan peneliti, selanjutnya peneliti memeriksa jawaban dari responden dan data dimasukan dan diolah menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).

3.9 Pengolahan Data

1. Pemeriksaan (*Editing*)

Pemeriksaan terdiri atas koreksi terhadap data yang telah dikumpulkan.

Pada tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan meliputi kelengkapan, kesinambungan, dan kesesuaian sehingga data yang didapatkan tidak salah.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Pemberian kode merupakan cara untuk mengkategorikan jawaban atau data yang diisi responden sesuai dengan jenisnya. Pada tahap ini, peneliti memberikan kode ada masing-masing variabel serta jawaban dari responden.

3. Memasukan data (*Data Entry*)

Pada tahap ini, peneliti memasukan semua data dari seluruh responden yang telah diganti dengan kode ke dalam komputer dalam bentuk tabel untuk memudahkan dalam mengelola kedalam program statistik.

4. Pembersihan data (*Cleaning*)

Pada tahap ini, peneliti membersihkan data dengan mengecek kembali dengan cara membandingkan antara data yang sudah dimasukkan kedalam program statistik dengan data sebelum dikategorikan dengan kode.

3.10 Analisa Data

Data dianalisis dengan statistik dipastikan semua laporan penelitian, praktek laporan bulanan, dan informasi yang menggambarkan suatu fenomena,

menggunakan analisis univariat. Model analisis univariat dapat berupa menampilkan angka hasil pengukuran, ukuran tendensi sentral, ukuran dispersi/ deviasi/ variabilitas, pengajian data ataupun kemiringan deskriptif dan dengan dibantu program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*). Dalam data. Angka hasil pengukuran analisis data dilakukan dengan dua cara, yaitu: analisis univariat dan bivariat (Senjaya *et al.*, 2022).

3.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan metode statistik deskriptif untuk menggambarkan parameter dari masing-masing variabel. Parameter tersebut meliputi mean (mean, median, mode), dan nilai dispersi (varians, standar deviasi, range). Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari karakteristik responden melalui usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan penderita dan variabel penelitian meliputi dukungan keluarga dan stigmatisasi. (Sarwono *et al.*, 2021).

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah hubungan antara dua variabel dapat di gambarkan dalam bentuk tabel silang. Dalam membentuk tabel silang ini, peneliti harus mengetahui bagaimana arah hubungan dalam hubungan bivariat tersebut. Artinya peneliti harus mengetahui apakah hubungan yang terjadi asimetris, simetris, atau resipokal, yang akan berimplikasi pada penggunaan persentase, apakah persen baris, persen kolom, atau persen total. (Sarwono *et al.*, 2021).

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan stigmatitas dengan dukungan keluarga terhadap klien skizofrenia di Panti Gramesia

kedawung. Untuk menentukan jenis uji yang digunakan, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* karena jumlah sampel > 50 . Distribusi data dikatakan normal apabila nilai signifikan $> 0,05$. Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis pada penelitian ini adalah menggunakan uji *Chi square*. Namun nilai *Expected count* < 5 sehingga digunakan uji alternatif lainnya berupa uji *Fisher exact*.

3.11 Etika Penelitian

Menurut Haryati (2022), Etika penelitian adalah sudut pandang atau ketentuan baik, buruk, benar atau salah dalam kegiatan penelitian. Merujuk pengertian tersebut etika penelitian sangat penting dan diperlukan karena melalui kaidah etika penelitian. Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan perizinan untuk melakukan penelitian kepada akademik Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Dan Panti Gramnesia Kedawung. Setelah peneliti mendapatkan perizinan, kemudian peneliti melakukan pendekatan pada para orang tua dan anak dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1) Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Tujuannya adalah responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden menolak untuk menjadi responden maka tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2) *Anounimity*

Responden memiliki hak untuk terjaga kerahasiaan identitas setiap informasi pribadinya dalam penelitian. Peneliti bertanggung jawab atas privasi responden dengan menggunakan data anonim atau pengkodean untuk identitas responden.

3) *Confidentiality*

Kerahasiaan (*confidentiality*) informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan digunakan untuk kepentingan penelitian atau hasil riset.

4) *Nonmaleficience*

Tindakan atau penelitian yang dilakukan peneliti tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden. Prinsip etika "non-feficence" adalah aturan moral yang melarang tindakan yang dapat menghalangi kondisi pasien. Dengan demikian, tindakan medis yang dilakukan dokter seperti halnya menyebabkan kehilangan pasien. Tindakan medis berisiko tinggi yang dilakukan oleh dokter harus benar-benar hati-hati dilakukan sehingga dampak kematian pasien sebagai risiko langsung dari tindakan tersebut dapat ditekan dan bahkan dihapus. Secara keseluruhan, dalam konteks pengobatan darurat, non-malidefa menuntut keseimbangan antara tindakan cepat dan pertimbangan yang cermat terhadap potensi bahaya tindakan (Dwita dan Zamroni 2021).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Panti Gramnesia

Panti Gramnesia yang berlokasi di Desa Kedungdawa, Kecamatan Kedawung, Kabupaten Cirebon, merupakan bagian dari Yayasan Bina Insan Mandiri Cirebon. Lembaga ini berfokus pada layanan kesehatan mental dengan pendekatan yang meliputi aspek preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Terdapat tiga program utama yang ditawarkan, yaitu terapi medis, terapi keperawatan dasar dan spesialis, serta rehabilitasi, yang dirancang untuk mendukung pemulihan pasien secara menyeluruh.

Akomodasi di Panti Gramnesia terdiri dari dua tipe kamar tidur, yaitu kamar reguler untuk pria dan wanita, dan kamar VIP. Setiap pasien dilengkapi dengan perlengkapan dasar seperti matras, bantal, sabun, sikat gigi, pasta gigi, sampo, dan kipas angin yang disediakan oleh pihak panti. Hal ini untuk memastikan kenyamanan dan kebutuhan dasar pasien selama menjalani proses rehabilitasi.

Kegiatan sehari-hari di Panti Gramnesia diawali dengan olahraga pagi, dilanjutkan dengan makan dan minum obat. Pasien juga dilibatkan dalam mencuci pakaian dan menjaga kebersihan diri serta lingkungan. Dengan pendekatan holistik dan dukungan komprehensif, Panti Gramnesia berupaya memberikan pemulihan optimal bagi kesehatan mental pasien, membantu mereka berfungsi dengan baik di masyarakat.

4.1.2 Analisis Univariat

4.1.2.1 Karakteristik responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden	F	(%)
Umur		
19 – 44 tahun (Dewasa)	21	41,2
45 – 59 tahun (Pra lansia)	26	51
≥ 60 tahun (Lansia)	4	7,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	41,2
Perempuan	30	58,8
Pendidikan		
SD	5	9,8
SMP	10	19,6
SMA	23	45,1
S1	13	25,5
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	20	39,2
Wiraswasta	14	27,5
PNS	3	5,9
Guru	2	3,9
Pensiunan	7	13,7
Lainnya	5	9,8
Hubungan dengan penderita		
Orang tua	19	37,3
Anak	13	25,5
Saudara kandung	6	11,8
Suami/istri	8	15,7
Keponakan	5	9,8
Total	51	100

Berdasarkan tabel 4.1 mengenai karakteristik responden dari 51 responden pada kategori umur dengan 19 – 44 tahun (dewasa) sebanyak 21 responden atau (41,2 %), 45 – 59 tahun (pra lansia) sebanyak 26 responden atau (51%) dan > 60 tahun (lansia) sebanyak 4 responden atau (7,8%). Pada kategori jenis kelamin di domisili oleh perempuan sebanyak 30 responden atau (58,8%) di bandingkan oleh laki-laki sebanyak 21 responden atau 41,2. Pada kategori pendidikan kategori SD sebanyak 5 responden atau (9,8%), SMP sebanyak 10 responden atau (19,6%),

SMA sebanyak 23 responden atau (45,1%) dan S1 sebanyak 13 responden atau (25,5%). Pada kategori pekerjaan kategori ibu rumah tangga sebanyak 20 responden atau (39,2%), wirasusta sebanyak 14 responden atau (27,5), PNS sebanyak 3 responden atau (5,9%), guru sebanyak 2 responden atau (3,9%), pensiunan sebanyak 7 responden atau (13,7), dan lainnya sebanyak 5 responden atau (9,8%). Hubungan dengan penderita kategori orang tua sebanyak 19 responden atau (37,3%), anak sebanyak 13 responden atau (25,5%), saudara kandung sebanyak 6 atau (11,8), suami/istri sebanyak 8 responden atau (15,7) dan Keponakan sebanyak 5 responden (9,8).

4.1.2.2 Deskriptif statistik

Tabel 4.2 Deskriptif Statistik

	N	Range	Min	Max	Mean	SD	Variance
Stigmatisasi	51	17	35	52	44,41	4,566	20,854
Dukungan keluarga	51	17	33	50	41,61	4,138	17,123

Pada variabel independen stigmatisasi nilai minimalnya adalah 35, nilai maksimalnya 52, mean 44,41, dengan standar deviasi 4,566. Sedangkan pada variabel dependen dukungan keluarga nilai minimalnya 33, nilai maksimalnya 50, dengan standar deviasi 4,138. Berikut ini tabelnya:

4.1.2.3 Gambaran stigmatisasi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Stigmatisasi

Stigmatisasi	F	%
Tidak ada stigma	-	-
Stigma rendah	17	33,3
Stigma sedang	34	66,7
Stigma tinggi	-	-
Total	51	100

Berdasarkan tabel 4.3, menunjukkan bahwa dari 51 responden terdapat 34 responden mengalami stigma dari masyarakat yang sedang yaitu 66,7% dan mengalami stigma masyarakat yang rendah sebanyak 17 responden atau 33,3%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa masih banyak anggota keluarga pasien skizofrenia di Panti Gramesia yang mendapatkan stigmatisasi tidak baik dari masyarakat sekitarnya.

4.1.2.4 Gambaran dukungan keluarga

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga	F	%
Sangat Kurang	-	-
Kurang	14	27,5
Baik	37	72,5
Sangat Baik	-	-
Total	51	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas maka dapat diketahui bahwa 37 responden memiliki tingkat dukungan keluarga yang baik pada klien dengan skizofrenia di Panti Gramesia atau sebesar 72,5% dan terdapat 14 responden atau 27,5% memiliki tingkat dukungan keluarga yang rendah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat dukungan keluarga pada klien skizofrenia di Panti Gramesia tergolong baik.

4.1.2.5 Uji normalitas

Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas

Variabel	Nilai signifikansi	Keterangan
Stigmatisasi	0,200	Berdistribusi normal
Dukungan keluarga	0,068	Berdistribusi normal

Berdasarkan tabel 4.5 diatas maka dapat disimpulkan bahwa hasil uji normalitas menggunakan *kolmogorov-smirnov* didapatkan hasil yang normal pada kedua variabel, pada variabel stigmatisasi diperoleh nilai signifikansi 0,200 yang

berarti data berdistribusi normal dan pada variabel dukungan keluarga diperoleh nilai signifikansi 0,068 yang berarti data berdistribusi normal.

4.1.3 Analisis Bivariat

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Hubungan Stigmatisasi dengan Dukungan Keluarga terhadap Klien Skizofrenia di Panti Gramesia Kedawung (N=51)

Stigmatisasi	Dukungan Keluarga								Total	<i>P value</i>	
	Sangat Kurang		Kurang		Baik		Sangat baik				
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Tidak ada Stigma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,007
Stigma Rendah	-	-	9	52,9	8	47,1	-	-	17	100	
Stigma Sedang	-	-	5	14,7	29	29	-	-	34	100	
Stigma Tinggi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Total	-	-	14	27,5	37	72,5	-	-	51	100	

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 51 responden, mayoritas memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 37 (72,5%) dan sekitar 34 (66,7%) responden mengalami stigmatisasi sedang. Terdapat 29 responden (85,3%) dengan stigmatisasi sedang mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Uji bivariat tersebut dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil uji tersebut menunjukkan nilai harapan/*expected* yang kurang dari 5 sehingga tidak memenuhi syarat uji *Chi Square*. Oleh karena itu, diperlukan uji alternatif lain berupa uji *Fisher Exact*. Hasil uji *Fisher Exact* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,007 < 0,05 yang menandakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stigmatisasi dengan dukungan keluarga.

4.2 Pembahasan Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1 Analisis stigmatisasi pada keluarga dengan skizofrenia di Panti Gramesia

Hasil penelitian secara keseluruhan dari 51 responden dengan anggota keluarga skizofrenia di Panti Gramesia terdapat 34 responden atau (66,7%) responden mengalami stigma sedang dan sebanyak 17 responden atau (33,3%) mengalami stigma rendah. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa (66,7%) responden yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia mengalami stigmatisasi pada tingkat sedang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pesik *et al.*, 2020) yang menyatakan lebih dari separoh (51%) keluarga memiliki stigma yang tinggi. Penelitian juga menyatakan bahwa lebih dari separoh (57,4%) keluarga yang merawat ODS (orang dengan skizofrenia) memiliki stigma yang tinggi.

Stigma yang tinggi juga akan mengakibatkan keluarga akan merasa tidak nyaman dengan interaksi yang dilakukan sehingga akan berdampak membatasi jaringan sosial individu dengan orang lain, dapat menyebabkan gejala depresi, berkurangnya pendapatan dan juga membuat harga diri rendah pada keluarga. Hasil penelitian (Zahra dan Sutejo 2019) juga menunjukkan bahwa beban yang dialami keluarga sebagian besar memiliki beban berat (54,9%) dalam merawat ODS di poli klinik keparawatan jiwa RSJ Grahasia Provinsi DIY.

Hal tersebut dikarenakan masih banyak keluarga yang merasa dianggap aib oleh orang sekitarnya saat memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa seperti skizofrenia. Sehingga membuat nama keluarga menjadi tercemar, merasa malu dan

mengakibatkan perlakuan yang berbeda dari masyarakat. Hal tersebut mengakibatkan keluarga tidak memiliki kesempatan untuk berkembang di masyarakat akibat kemampuan untuk bersosialisasi yang terhambat atau terjadinya diskriminatif (Tania *et al.*, 2021).

Beban tinggi di pengaruhi jenis kelamin, peran keluarga, dan status pendapatan. Pada penelitian ini lebih dari separoh sebanyak 30 responden atau (58,8) keluarga berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Zahra dan Sutejo (2019) yang menunjukkan bahwa lebih dari separoh (51,4%) keluarga berjenis kelamin perempuan. Wanita memiliki sifat penyayang, penyabar, perhatian yang lebih peka terhadap perasaan orang lain. Beban yang tinggi rata-rata dirasakan oleh keluarga yang perempuan yang berperan sebagai Orang tua ODS. Sesuai dengan penelitian yang peneliti lakukan dimana sebagian besar 19 responden atau (37,3%) keluarga yang merawat pasien yaitu orang tua. Hal ini sejalan dengan penelitian Perez dan Marques (2019) yang menyatakan bahwa sebagian besar (78,5%) keluarga yang merawat ODS. Tingginya beban yang dirasakan oleh orang tua sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, dan membantu sosialisasi dalam masyarakat.

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 51 responden yang merawat pasien ODS didapatkan 17 responden atau (33,3 %) tingkat pengetahuan keluarga berada pada kategori stigma rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian (Pesik *et al.*, 2020) lebih dari separoh (52%) keluarga memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Penelitian (Pesik *et al.*, 2020) juga menunjukkan bahwa lebih dari separoh (59,2%) keluarga memiliki pengetahuan yang rendah. Artinya bila pengetahuan keluarga yang rendah akan mempengaruhi pola pikir keluarga. Hasil

penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh (Wardani dan Dewi 2019) yang mana faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pekerjaan, dan umur responden.

Pengatahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Dimana dalam penelitian ini SD yaitu 5 responden atau (9,8%) dan keluarga berpendidikan rendah SMP 10 responden (19,6%) berpendidikan rendah. Keluarga berpendidikan sedang SMA yaitu 23 responden atau (45,1%) dan S1 yaitu 13 responden atau (25,5%). Keluarga yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah akan mempengaruhi cara berfikir dan mengolah informasi yang didapatkan termasuk cara merawat ODS. Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi akan lebih luas pengetahuan yang dimilikinya. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa seseorang yang tingkat pengetahuan yang rendah memiliki pengetahuan yang rendah pula, karena pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Selain itu, pengalaman juga dapat menjadi cara menambah sumber pengetahuan.

Hal ini sejalan dengan (Yulianti 2021) yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan keluarga akan membuat anggota keluarga hanya berpendapat bahwa keadaan ODS tidak akan memunculkan risiko yang lebih besar lagi, keluarga tidak menyangka bahwa ODS akan memunculkan tanda-tanda mengalami kekambuhan. Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa pentingnya bagi keluarga mengetahui tanda-tanda kekambuhan ODS dan pentingnya bagi keluarga selalu mengingatkan ODS untuk tepat waktu dan disiplin dalam mengkonsumsi obat.

Menurut asumsi peneliti tidak adanya hubungan anatra tingkat pengetahuan keluarga dengan beban keluarga disebabkan oleh faktor-faktor lain yang mempengaruhi beban keluarga. Faktor lain yang mempengaruhi beban keluarga

diantaranya dukungan dari dalam keluarga keluarga yang merawat ODS mendapatkan berbagai macam bentuk dukungan yang berasal dari keluarga besar ODS. Dimana bentuk dukungan keluarga besar yang dimaksud dalam dengan membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien, mencari ODS bila hilang atau keluyuran, dan memberi bantuan dana kepada keluarga.

Menurut (Yulianti 2021) Selain dukungan keluarga ekspresi emosi menjadi faktor lain yang mempengaruhi beban keluarga menyatakan beberapa penelitian menemukan bahwa ekspresi emosi keluarga yang tinggi rata-rata memiliki beban yang tinggi jika dibandingkan dengan keluarga yang memiliki emosi tinggi jika dibandingkan dengan keluarga yang memiliki emosi yang rendah. Hasil distribusi frekuensi pengetahuan keluarga dalam merawat. Hal ini di dukung oleh penelitian (Raffy *et al.*, 2020) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan keluarga terhadap perawatan ODS berada pada kategori rendah. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar anggota keluarga yang berperan sebagai keluarga kurang memiliki pengetahuan yang memadai terkait dengan penyakit dan perawatan ODS.

Fenomena ini menjadi sebuah lingkaran setan yang sudah menjadi kebiasaan di masyarakat dan mengakibatkan hambatan dalam deteksi dini, ketidaktepatan diagnosis, ketidakpedulian terhadap keluhan secara mental, dan mengakibatkan penyakit semakin buruk (Soebiantoro, 2019). Sehingga diperlukan upaya-upaya intervensi untuk mengurangi stigmatisasi tersebut. Adapun beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigmatisasi tersebut yaitu dengan cara *Narrative Enhancement Cognitive Therapy* (NECT), intervensi komprehensif berbasis komunitas, *Coming out proud* (pengungkapan), *Ending Self-Stigma* (ESS),

Anti-stigma photovoice intervention, intervensi media massa, dan intervensi berbasis kontak (Ardiyani dan Muljohardjono, 2020).

Di sisi lain, terdapat 33,3% responden yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia mengalami stigma pada tingkatan rendah, stigma yang rendah tersebut merupakan perilaku yang mendekati positif pada penelitian ini. Sehingga diperlukan beberapa upaya lagi untuk menurunkan stigmatisasi tersebut. Stigma yang rendah tersebut terjadi dikarenakan keluarga merasa masih ada orang sekitar yang peduli pada anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia, ada juga yang menganggap bahwa orang dengan gangguan jiwa harus diberikan perhatian terutama oleh masyarakat, walaupun masih ada beberapa orang yang mengabaikan dan harus terus diawasi (Tania *et al.*, 2021). Namun terdapat beberapa masyarakat yang menerima kehadiran keluarga dengan skizofrenia di lingkungannya dan tidak merasa terganggu (Islamiati *et al.*, 2019).

Berdasarkan pemaparan tersebut dapat disimpulkan bahwa masih banyak stigmatisasi yang dialami oleh keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami stigmatisasi dari masyarakat, hal tersebut dapat menghambat proses penyembuhan penyakit pada orang dengan skizofrenia. Padahal seharusnya keluarga mendapatkan penerimaan dan dukungan dari orang sekitar supaya proses penyembuhan anggota keluarga dengan skizofrenia menjadi lebih efektif.

Menurut Penelitian yang menyatakan bahwa keluarga yang memiliki stigma yang rendah sebanyak 17 responden atau (33,3%). Hasil uji statistik *Chi-Square* di dapatkan *p-value* 0,000 (*p-value* < 0,05) berarti terdapat hubungan yang bermakna antara stigma keluarga terhadap beban keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Kardiatun dan Damayanti, 2023) bahwa stigma yang dirasakan

keluarga secara positif berhubungan dengan beban keluarga. Hal ini akan berdampak bagi anggota keluarga seperti mengisolasi diri, malu, membatasi diri dalam aktivitas sosial dan menolak untuk berpartisipasi dalam kehidupan normal.

Hasil distribusi frekuensi stigma pada keluarga dalam merawat ODS di dapatkan stigma yang dirasakan keluarga berada pada kategori sedang yaitu 34 orang (66,7%). Hal ini di dukung oleh penelitian (Zahra dan Sutejo, 2019) yang menyatakan bahwa lebih dari separoh (52%) keluarga mengalami stigma yang tinggi dalam merawat ODS. stigma yang dirasakan keluarga merupakan beban yang mengganggu keluarga. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar anggota keluarga yang berperan sebagai keluarga yang merawat ODS memiliki stigma yang tinggi dalam merawat ODS. Keluarga yang merasakan stigma yang tinggi akan menghindari dan menyembunyikan hubungan dengan ODS. Stigma yang tinggi yang dirasakan keluarga akan berdampak pada peninggkatan beban keluarga, meningkatkan stress yang berpengaruh terhadap kualitas hidup dan depresi.

4.2.1.2 Analisis dukungan keluarga pada klien skizofrenia di Panti Gramesia

Hasil penelitian secara keseluruhan dari 51 responden dengan anggota keluarga skizofrenia di Panti Gramesia didapatkan data bahwa sebanyak 37 responden atau (72,5%) keluarga memberikan dukungan yang baik pada klien dengan skizofrenia dan sebanyak 14 responden atau (27,5%) mendapatkan dukungan keluarga yang rendah. Dari hasil penelitian menunjukkan (72,5%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga yang baik tersebut akan mempercepat proses penyembuhan klien dengan skizofrenia, karena klien merasa nyaman, diperhatikan, dan dicintai saat mengalami suatu masalah. Terdapat

3 faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu tingkat pengetahuan keluarga, sosial ekonomi keluarga, dan kecerdasan ekonomi. Selain itu, keluarga juga berperan untuk memotivasi klien supaya mau mengikuti kegiatan di Panti dan berdoa supaya cepat sembuh (Heronika *et al.*, 2020). Keluarga juga berperan mengantar klien untuk kontrol dan mengambil obat setiap bulannya, menyediakan kebutuhan sehari-hari klien saat sudah di rumah, dan meluangkan waktu untuk mendengarkan klien bercerita saat kunjungan ke Panti ataupun saat sudah berada di rumah (Harahap, 2022). Keluarga juga harus selalu memantau klien dalam mematuhi pengobatan, memberikan semangat, motivasi, penghargaan berupa pujian serta mengajak klien untuk selalu berpikir positif supaya lebih percaya diri dan peduli pada kesehatannya (Soesanto, 2021).

Namun, masih terdapat 14 responden (27,5%) mendapatkan dukungan keluarga yang rendah pada klien skizofrenia. Hal tersebut dikarenakan kurangnya komunikasi antara klien dengan keluarga yang mengakibatkan kurangnya rasa pemahaman antar anggota keluarga (Herawati *et al.*, 2020). Dukungan keluarga yang rendah tersebut dapat meningkatkan resiko kekambuhan gejala klien skizofrenia yang sebelumnya sudah membaik. Karena keluarga merupakan unit terkecil dan yang paling dekat dengan klien dan bertanggung jawab dalam proses perawatan dan penyembuhan klien (Dian *et al.*, 2019). Dukungan keluarga yang rendah tersebut dapat dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu internal dan eksternal. Faktor internalnya seperti usia, pendidikan, faktor emosional, dan spiritual. Sedangkan faktor eksternalnya yaitu faktor sosial dan budaya (Pradina *et al.*, 2022).

Berdasarkan pemaparan tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, hal tersebut merupakan

hasil yang positif dalam penelitian ini karena dapat mendukung proses penyembuhan klien dengan skizofrenia di Panti Gramesia. Keluarga harus senantiasa memberikan dukungan kepada klien dengan skizofrenia baik secara informasional (saran, nasehat, informasi), penilaian, instrumental (bantuan tenaga, dana, dan waktu), maupun emosional (perhatian, kasih sayang, empati) supaya klien termotivasi untuk sembuh dan beraktivitas seperti biasanya dengan baik.

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Analisis Hubungan Stigmatisasi Dengan Dukungan Keluarga

Terhadap Klien Skizofrenia Di Panti Gramesia

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Fisher Exact* menunjukkan bahwa nilai *Exact sig.* sebesar 0,007 ($p\ value < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan antara stigmatisasi dengan dukungan keluarga terhadap klien skizofrenia di Panti Gramesia Kedawung.

Hasil penelitian Harahap (2022) tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan stigmatisasi dalam merawat pasien skizofrenia. Hasil penelitian (Iqbal dan Majeed, 2021) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan stigma yang dialami keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Stigmatisasi dengan dukungan keluarga memiliki hubungan karena stigma tinggi yang dialami keluarga bisa memperlambat proses pengobatan dan dalam mengakses pelayanan kesehatan sehingga dapat memperburuk kondisi kesehatan klien skizofrenia. Oleh karena itu dibutuhkan dukungan keluarga yang baik untuk mengatasi stigma yang buruk tersebut (Nxumalo dan Mchunu, 2019).

Tingkat dukungan keluarga tersebut dapat mempengaruhi cara seseorang menghadapi dan beradaptasi dengan kejadian yang dialaminya, sehingga meminimalkan efek negatif pada kesehatan fisik dan mental. Maka dukungan keluarga yang baik dapat meringankan tekanan akibat stigmatisasi (Wang *et al.*, 2021). Faktor lain yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stigmatisasi dengan dukungan keluarga yaitu pendidikan. Tingkat pendidikan yang dimiliki keluarga menjadi salah satu faktor dalam kesembuhan klien dengan skizofrenia agar dapat diterima dan mampu bersosialisasi kembali dengan cara memberikan penjelasan kepada masyarakat mengenai akibat diskriminasi kepada penderita skizofrenia (Syafriani *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil uji hubungan dapat disimpulkan bahwa 66,7% keluarga mengalami stigmatisasi sedang dan 72,5% mempunyai dukungan keluarga yang baik. Artinya ketika stigmatisasi yang dialami oleh keluarga dengan klien skizofrenia tinggi maka keluarga akan banyak memberikan dukungan kepada klien skizofrenia supaya sakitnya tidak semakin parah dan tetap bisa bersosialisasi seperti biasanya.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang mungkin perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil penelitian, yaitu adanya keterbatasan pada saat proses pengambilan data penelitian. Peneliti memperhatikan dan melihat secara langsung pada saat responden mengisi kuesioner sehingga mereka merasa diamati dan mungkin memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan kejadian sebenarnya sehingga menimbulkan *hawsthorne bias*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Hubungan Stigmatisasi dengan Dukungan Keluarga terhadap Klien Skizofrenia di Panti Gramesia Kedawung”, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa 34 keluarga pasien skizofrenia di Panti Gramesia dengan persentase 66,7% mengalami stigmatisasi pada kategori sedang.
2. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa 37 keluarga pasien skizofrenia di Panti Gramesia dengan persentase 72,5% memiliki dukungan keluarga yang baik dalam merawat pasien skizofrenia.
3. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa munculnya *Fisher Exact* sebesar 0,007 ($p\text{ value} < 0,005$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan antara stigmatisasi dengan dukungan keluarga terhadap klien skizofrenia di Panti Gramesia Kedawung.

5.2 Saran

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian di aplikasikan menjadi kajian literatur untuk menambah wawasan mengenai hubungan stigmatisasi dengan dukungan keluarga. Selain itu, disarankan untuk melakukan promosi kesehatan terkait dampak stigmatisasi terhadap klien skizofrenia kepada masyarakat supaya masyarakat

bisa lebih menerima kehadiran orang-orang dengan gangguan jiwa dan mendukung proses penyembuhannya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya dengan desain penelitian metode kualitatif agar bisa menganalisis lebih mendalam mengenai stigmatisasi yang dirasakan oleh keluarga dengan skizofrenia di Panti Gramesia.

3. Bagi Pasien

Di aplikasikan tetap bisa bersosialisasi dengan baik di lingkungan sekitar, tidak memendam masalah yang dialami sendirian, bercerita kepada beberapa orang yang dipercaya saat mengalami masalah, dan rutin menjalani pengobatan.

4. Bagi Perawat di Panti Gramesia Kedawung

Sebagai fasilitator dan edukator di aplikasikan perawat dapat memberikan motivasi dan keyakinan diri mengenai kesembuhan klien dengan skizofrenia agar perawatan klien skizofrenia menjadi lebih baik dan meningkat. Selain itu perawat juga diharapkan menjadi pendengar yang baik dan aktif bagi keluarga klien dengan skizofrenia. Selain itu, disarankan untuk terus mengikuti pelatihan-pelatihan agar mendapatkan banyak ilmu dan pengalaman untuk diterapkan pada dunia kesehatan.

5. Bagi Universitas Muhammadiyah Cirebon

Di aplikasikan menjadi kajian literatur di program studi ilmu keperawatan dan menjadi tambahan informasi mengenai hubungan stigmatisasi dengan dukungan keluarga untuk merancang program pengabdian masyarakat yang biasa dilakukan oleh mahasiswa dan dosen program studi ilmu keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, Muhammad, Tri Alawiyah, Gio Apriansyah, Rusdy Abdullah, and M Win Afgani. 2023. "Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer Survey Design : Cross Sectional Dalam Penelitian Kualitatif." *Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer* 3(1): 31–39.
- Afconneri, Yudistira, and Wulan Getra Puspita. 2020. "Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 8(3): 273–78.
- Agustianisa, Rizka. 2022. "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Mahasiswa Yang Sedang Mengerjakan Skripsi." *Jurnal Ilmiah Komunikasi Makna* 10(2): 130. doi:10.30659/jikm.v10i2.14577.
- Ali, M.Makhrus, Tri Hariyati, Meli Yudestia Pratiwi, and Siti Afifah. 2022. "Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Penerapannya Dalam Penelitian." *Education Journal*.2022 2(2): 1–6.
- Andini Dyah Sitawati, Izzatul Fithriyah, Azimatul Karimah, Zulfian Kurdiadi M. 2022. *Mendampingi Orang Dengan Skizofrenia*. Jawa Timur: Airlangga University Press.
- Aprilla, Nia, Alini, Syafriani, and Afiah. 2024. "Hubungan Antara Stigma Masyarakat Dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Pasien Skizofrenia." 8(23): 286–90.
- Ardhianti, Mimas. 2021. "Stigma Negatif Masyarakat Terhadap Pasien Korona: Kajian Pragmatik." *BELAJAR BAHASA: Jurnal Ilmiah Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia* 6(1): 41–56. doi:10.32528/bb.v6i1.4196.
- Ardiyani, Ina Dewi, and Hanafi Muljohardjono. 2020. "Intervensi Untuk Mengurangi Stigma Pada Penderita Skizofrenia." *Jurnal Psikiatri Surabaya* 8(1): 7. doi:10.20473/jps.v8i1.14655.
- Dian, Theresia, Herman P. L. Wungouw, and Dickson Legoh. 2019. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Penderita Gangguan Skizofrenia Di RSJ Naimata Kupang." *Cendana Medical Journal* 16(2): 30–34.
- Dr. Aris Eddy Sarwono, MSi., Ak, and MPd. Dr. Asih Handayani M.Si. 2021. *METODE KUANTITATIF*. ed. Nuniek Praswtyowati. Solo: UNISRI Press.
- Dwita, Anindya, and Mohammad Zamroni. 2021. "Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan." *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan* 1(September): 46–64.
- Efendi, Fery. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. salemba me. jakarta.
- Harahap, Eva eryanti. 2022. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Stigmatisasi Dalam Merawat Pasien Skizofrenia." *Repository USU*.
- Herawati, T., D.K. Pranaji, R. Pujihasvuty, and E.W. Latifah. 2020. "Faktor-

- Faktor Yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga Di Indonesia.” *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen* 13(3): 213–27.
doi:10.24156/jikk.2020.13.3.213.
- Heronika, Triyana Harlia Putri, and Titan Ligita. 2020. “Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia.” *Jurnal.Untan.Ac.Id.*
- Iqbal, Rehmina, and Sana Majeed. 2021. “Perceived Stigma, Family Support and Quality of Life Among Caregivers of Female Patients With Schizophrenia Disorder.” *Pakistan Journal of Physiology* 17(2): 42–45.
doi:10.69656/pjp.v17i2.1294.
- Iskandar. 2020. “Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran.” *Borneo Nursing Journal* 2(2)(2): 52–56.
- Islamiati, Restu, Efri Widiyanti, and Iwan Suhendar. 2019. “Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Desa Kersamanah Kabupaten Garut.” *Jurnal Keperawatan BSI* 6(2): 197–98.
- Isnawati, Rusllia. 2020. *SKIZOFRENIA AKIBAT PUTUS CINTA*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
- Kardiatun, Tuttur, and Sri Damayanti. 2023. *INSIGHT PASIEN RELAPSE SKIZOFRENIA*. Efitra. ed. Ida Komala Sari. Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Kusumawaty, Jajuk, Dedi Supriadi, Ima Sukmawati, and Adi Nurapandi. 2023. “Dukungan Keluarga Bagi Kemandirian Lansia.” *Jurnal Keperawatan Silampari* 6(2): 1592–99. doi:10.31539/jks.v6i2.5708.
- Landra, I Komang Gunawan, and Kadek Devi Indah Anggelina. 2022. “Skizofrenia Paranoid Paranoid Schizophrenia.” *Ganesha Medicina Journal* 2(1): 66–71.
- Lia Yulia, Wiwin Setianingsih. 2020. “STUDI MANAJEMEN MARKETING BERBASIS ONLINE.” *Jurnal maneksi vol 9, no. 1* 9(1): 310–16.
- M Teguh Saefuddin¹, Tia Norma Wulan², Savira³ dan Dase Erwin Juansah⁴, and 4Universitas Sultan Ageung Tirtayasa 1, 2, 3. 2023. “PENELITIAN KORELACIONAL (Metodologi Penelitian Pendidikan).” *Jurnal Agama, Sosial, dan Budaya* 2(6): 785.
- Magdalena, Ina, Aulia Fitroh, Diah Kurniawati Fadhilah, Dinda Habsah, Romadona Yulia Qodrawati, Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar, Universitas Muhammadiyah Tangerang, and Validitas Dan Reliabilitas Merupakan Dua Aspek Penting Dalam Pengembangan Instrumen Penelitian Yang Dapat Mempengaruhi Keabsahan Dan Keandalan Temuan Penelitian. 2023. “Mengelolah Data Uji Validitas Dan Reliabilitas Dalam Penelitian: Instrumen Tes Dan Non Tes Peserta Didik Kelas IV SDN Kacang Barat 03.” *Jurnal Pendidikan Sosial Dan Konseling* 01(02): 49–53.
<https://jurnal.ittc.web.id/index.php/jpdsk>.

- Man, Fried. 2013. “Kuesioner Dukungan Keluarga.”
- Mustapa, Puspa, Pipin Yunus, and Susanti Monoarfa. 2023. “Penerapan Perawatan Endotracheal Tube Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang Icu Rsud Prof. Dr Aloei Saboe Kota Gorontalo.” *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan* 11(02): 105–13. doi:10.52236/ih.v11i2.280.
- Nissa, Khoirun, and Kurniawan. 2024. “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Relapse Skizofrenia Hebefrenik : Case Report.” *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 14(4): 1267–76. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>.
- Nur jannah, Rinjani Hilma Ajbi, Rofiqoh Fadhiyah & Hesti Yuliasari. 2022. “Stigma Masyarakat Terhadap Pasien Gangguan Skizofrenia.” *Konsorsium Psikologi Ilmiah Nusantara* 2477–1686.
- Nxumalo, Celenkosini Thembelenkosini, and Gugu Gladness Mchunu. 2019. “Exploring the Stigma Related Experiences of Family Members of Persons with Mental Illness in a Selected Community in the I Lembe District, KwaZulu-Natal.” *Health SA Gesondheid* 22: 202–12. doi:10.1016/j.hsag.2017.02.002.
- Parendrawati, Dwi Putri, Hardhono Susanto, Budi Anna Keliat, and Tiffany Gita Sesaria. 2023. “Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Terhadap Kemampuan Mencegah Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia.” *Jurnal Keperawatan* 15(1): 367–72. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>.
- Pesik, Yessica Christy Riany, Ralph B.J Kairupan, and Andi Buanasari. 2020. “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiliensi Caregiver Skizofrenia.” *Jurnal Keperawatan* 8(2): 14–15.
- Pradina, Elisabet Irene Venny, Eva Marti, and Emmelia Ratnawati. 2022. “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Padukuhan Pranang, Sendangsari, Minggir, Sleman.” *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas* 6(2): 112. doi:10.22146/jkkk.75227.
- Purwanto, N. 2019. “Variabel Dalam Penelitian Pendidikan.” *Jurnal Teknodik* 6115: 196–215.
- Raffy, Edwar, Dewi Eka Putri, and Randy Refrandes. 2020. “Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Penerimaan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Mdi Poliklinik RS Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2020.” *Fakultas Keperawatan Universitas Andalas* 59.
- Rizka Yunita, Iin Aini Isnawati, Widya Addiarto. 2020. *Psikoterapi Self Help Group Pada Keluarga Pasien Skizofrenia*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Samperinding, Monalisa, Juniarta Juniarta, and Theresia Theresia. 2022. “Gambaran Stigma Mahasiswa Mengenai Penderita Gangguan Jiwa.” *Jurnal Keperawatan Cikini* 2(1): 1–6. doi:10.55644/jkc.v2i1.40.

- Sari, Puspita. 2019. "Dinamika Psikologi Penderita Skizofrenia Paranoid Yang Sering Mengalami Relapse." *Psikoislamedia Jurnal Psikologi* 4(2): 124–36. <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Psikoislam/article/view/5751>.
- Silviyana, Alda. 2022. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 4(November): 1377–86.
- Soebiantoro, Jonathan. 2019. "Pengaruh Edukasi Kesehatan Mental Intensif Terhadap Stigma Pada Pengguna Layanan Kesehatan Mental." *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental* 2(1): 1. doi:10.20473/jpkm.v2i12017.1-21.
- Soesanto, Edy. 2021. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Perawatan Kesehatan Lanjut Usia Hipertensi Dimasa Pandemi Covid-19." *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama* 10(2): 170. doi:10.31596/jcu.v10i2.763.
- Suhastini, Novia, and Herlina Fitriana. 2022. "Jurnal Stigma ABH Suhastini & Fitriana, 2022." *JUPE: Jurnal Pendidikan Mandala* Vol. 7 No.(p-ISSN: 2548-5555 e-ISSN: 2656-6745): 1–8. <http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/JUPE/index>.
- Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, and Kurniawan Kurniawan. 2022. "Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut." *Jurnal Cakrawala Ilmiah* 2(3): 1003–10. doi:10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037.
- Syafriani, N., & Fitriani, D. R. 2020. "Hubungan Stigma Dengan Pengetahuan Keluarga Yang Memiliki Anggota Keluarga Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda." *Borneo Student Research* 1(3): 1743–1751.
- Tania, Fransiska, Triyana Harlia Putri, and Faisal Kholid Fahdi. 2021. "Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia Di Kota Pontianak." *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education* 3(1): 1–9.
- Utami, Leoni Sri, and Siti Musyarofah. 2021. "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Yang Berkunjung Di Rs Jiwa Muhammad." *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19* 11 No 1(Januari): 1–8.
- Wang, Y.-N., Yuan, Z.-J., Leng, W.-C., Xia, L.-Y., Wang, R.-X., Li, Z.-Z., Zhou, and X.-Y. Y.-J., & Zhang. 2021. "Role of Perceived Family Support in Psychological Distress for Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic." *World Journal of Psychiatry* 11(7): 365–374. doi:<https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i7.365>.
- Wardani, Ice Yulia, and Fajar Apriliana Dewi. 2019. "Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan Melalui Stigma Diri." *Jurnal Keperawatan Indonesia* 21(1): 19–23. doi:10.7454/jki.v21i1.485.
- Widyastutik, C. (2021). 2021. "Makna Stigma Sosial Bagi Disabilitas Di Desa Semen Kecamatan Paron Kabupaten Ngawi." *Paradigma*, 10(1).

Yulianti, Tunjung Sri. 2021. "Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia : Literatur Review." *Jurnal Ilmu Kesehatan* 9(2): 97–100. doi:10.37831/kjik.v9i2.220.

Zahra, dan Rohana Fatma, and Sutejo. 2019. "Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Beban Pada Anggota Keluarga Skizofrenia Di Poliklinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY." *Caring : Jurnal Keperawatan* 8(1): 11–14. doi:10.29238/caring.v8i1.362.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Skripsi

Lembar Bimbingan Skripsi

Nama : SYEKHA
 NIM : 200711008
 Program Studi : Ilmu keperawatan
 Judul Skripsi : Hubungan stigmatisasi dengan dukungan keluarga terhadap klien skizofrenia & panti gramnesia kedawung.
 Dosen Pembimbing 1 : Uus. Husni mahmud, s.kp, M.Si
 Dosen Pembimbing 2 : Ns. Rizka Arisanti L.s. kep, M. kep

Kegiatan Konsultasi

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Rabu, 17 April	BAB I	Perbaiki bab I	
2.	Selasa, 23 April	BAB I - II	Perbaiki isi, Tujuan, stufen, manfaat, dan BAB II	
3.	Rabu, 29 Mei	BAB II - III	kerangka teori	
4.	Kamis, 13 Juni	BAB I	Perbaiki latar belakang	
5.	Rabu, 22 Juni	BAB II	- efek stigma	
6.	Rabu, 26 Juni	BAB I - III	Definisi operasional,	
7.	Kamis, 27 Juni	BAB I - III	sup Acc	
8.	Kamis, 27 Juni	BAB I - III	Acc sup	
9.				
10.				



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
ILMU KEPERAWATAN

Kampus 1 : Jl. Tuparev No. 70 Cirebon 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax: +62-231-209608
 Kampus 2 dan 3: Jl. Fatahillah - Watubelah - Cirebon Email: info@umc.ac.id Website: www.umc.ac.id

LAPORAN KEMAJUAN SKRIPSI / TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : SYEKHA
 Nomor Induk Mahasiswa : 200711008
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul : Hubungan Stigmatisasi dengan Dukungan Keluarga Terhadap Klien Skizofrenia di Panti Gramnesia Kedawung

NO	TANGGAL	MATERI YANG DISAMPAIKAN	PARAF
	10-09-2024	Penulisan	
	16-09-2024	Tujuan Umum	
	17-09-2024	Definisi Operasional	
	12-09-2024	Perbaikan Abstrak	
	13-09-2024	Perbaikan penulisan	
	10-09-2024	Perbaikan penulisan	
	18-09-2024	sec sidang	

Pembimbing 1,

UUS HUSNI MAHMUD
 NIDN. 0426066903

Cirebon, 05 September 2024
 Pembimbing 2,

RIZA ARISANTY LATIFAH
 NIDN. 0417049501

Lampiran 2. Surat Izin Studi Pendahuluan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Wabubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 250/UMC-FIKes/IV/2024

Cirebon, 26 April 2024

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian**

Kepada Yth :

Pemilik Panti Gramnesia Kedawung Cirebon

di

Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap : **Syekha**
NIM : 200711008
Tingkat/Semester : 4 / VIII
Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Stigmatisasi Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Panti Gramnesia Kedawung
Waktu : April – Mei 2024
Tempat Penelitian : Panti Gramnesia Kedawung

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Studi Pendahuluan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pinpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth Responden Penelitian

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Saya Syekha mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon, bermaksud melaksanakan Penelitian dengan judul “Hubungan Stigmatitasi Dengan Dukungan Keluarga Terhadap Klien Skizofrenia Di Panti Gramnesia Kedawung” Saya mengharapkan partisipasi bapak/ibu atas penelitian yang saya lakukan. Perlu diketahui data yang telah dituliskan akan dijaga kerahasiaannya. Apabila ibu bersedia menjadi responden saya mohon untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan Kesediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Wassalam'ualikum warahmatuallah Wabarakatuh

Hormat saya

Syekha

PERTANYAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Informed Consent

Nama Responden :

Alamat :

Tanggal :

Setelah membaca seksama, mengerti dan memahami penjelasan dan informasi yang telah diberikan, saya bersedia menjadi responden untuk penelitian yang dilakukan oleh saudari Syekha Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon sampai berakhirnya masa penelitian.

Saya bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian sesuai kondisi yang sesungguhnya. Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak sedang dalam paksaan siapapun dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cirebon, Mei 2024

Lampiran 4 Instrumen Penelitian

KUESIONER

HUBUNGAN STIGMATITASI DENGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KLIEN SKIZOFRENIA DIPANTI GRAMNESIA KEDAWUNG

A. Petunjuk

1. Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan teliti
2. Beri tanda (√) pada jawaban yang Bapak/ Ibu pilih
3. Setiap pertanyaan harus dijawab sendiri tanpa diwakilkan orang lain
4. Pada pengisian identitas nama responden hanya menuliskan nama inisial saja, contohnya: “Mawar” menjadi “M”
5. Jawaban dan identitas yang Bapak / Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya
6. Petunjuk alternatif jawaban:
 - Selalu (SL) : setiap saat selalu melakukan kegiatan tersebut
 - Sering (SR) : pada sebagian waktu melakukan
 - Kadang-kadang (KD) : frekuensi melakukan dan tidak melakukan sama
 - Tidak pernah (TP) : tidak pernah melakukan kegiatan tersebut

B. Karakteristik Responden

A. Identitas Anak

1. Nama (inisial) :
2. Tempat tanggal lahir :
3. Jenis kelamin :
4. Umur :

b. Identitas Orang Tua

1. Nama (inisial) :
2. Umur :
3. Pendidikan terakhir :
4. Pekerjaan :
5. Referensi ;

(Diadopsi dari (Harahap 2022))

KUESIONER STIGMATISASI

Petunjuk pengisian:

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda checklist (✓) pada jawaban yang paling sesuai menurut Bapak/Ibu.

No	Pernyataan	Tidak pernah sama sekali	Kadang kadang	Sering	Selalu
1.	Orang sering memperlakukan dan menggurui saya seperti anak kecil hanya karena saya memiliki anak dengan gangguan jiwa				
2.	Orang mengabaikan atau kurang serius menanggapi saya hanya karena saya memiliki anak dengan gangguan jiwa				
3.	Tidak ada orang yang ingin mendekati saya karena saya memiliki anak dengan gangguan jiwa				

4.	Orang-orang mendiskriminasi saya karena saya memiliki anak dengan gangguan jiwa				
5.	Saya malu memiliki anak dengan gangguan jiwa				
6.	Saya menghindari memberitahu orang-orang bahwa saya memiliki anak dengan gangguan jiwa				
7.	Saya merasa rendah diri pada orang-orang yang tidak memiliki anak dengan gangguan jiwa				
8.	Saya tidak banyak membicarakan anak saya karena saya tidak ingin membebani orang lain dengan gangguan jiwanya				
9.	Memiliki anak dengan gangguan jiwa telah merusak hidup saya				
10.	Saya menghindari untuk tidak dekat dengan orang-orang yang tidak memiliki anak dengan gangguan jiwa dalam keluarga mereka				
11.	Pandangan negatif tentang gangguan jiwa membuat saya sebagai orang tua dari anak dengan gangguan jiwa terisolasi dari kehidupan normal				
12.	Saya tidak bersosialisasi seperti dulu karena gangguan jiwa anak saya mungkin membuat saya terlihat aneh				

13.	Berada di sekitar orang-orang yang tidak mengidap gangguan jiwa atau tidak memiliki anak dengan gangguan jiwa membuat saya merasa canggung				
14.	Orang dengan gangguan jiwa cenderung melakukan kekerasan				
15.	Orang dengan gangguan jiwa seharusnya tidak menikah				
16.	Orang yang memiliki anak dengan gangguan jiwa tidak dapat menjalani kehidupan yang baik dan bermanfaat				
17.	Pandangan negatif tentang gangguan jiwa berlaku pada saya				

Referensi:

Diadopsi dari (Man 2013).

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk Pengisian:

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda checklist (✓) pada jawaban yang paling sesuai menurut Bapak/Ibu.

No.	Pernyataan	Tidak pernah	Kadangkadang	Sering	Selalu
1.	Keluarga menyarankan penderita untuk selalu berdoa demi kesembuhannya				
2.	Keluarga mengingatkan penderita untuk selalu istirahat dengan cukup				
3.	Keluarga bertanya tentang perasaan yang dialami penderita				
4.	Keluarga mengingatkan penderita untuk minum obat sesuai dengan anjuran dokter				
5.	Keluarga mendampingi penderita dalam menjalani pengobatan				
6.	Keluarga mengetahui tandatanda penderita sulit tidur				
7.	Keluarga memberikan pujian jika penderita mengikuti program pengobatan dengan baik				
8.	Keluarga memantau penderita dalam melakukan aktivitas sehari-hari				

9.	Keluarga menanggung pembiayaan pengobatan penderita				
10.	Keluarga menyediakan kebutuhan hidup penderita sehari-hari				
11.	Keluarga mengatur lingkungan yang nyaman sebelum penderita tidur				
12.	Keluarga segera membantu ketika penderita mengalami perilaku diluar kendali				
13.	Keluarga membantu penderita mengontrol kemarahannya				
14.	Keluarga meluangkan waktu untuk mendengarkan perasaan yang dialami penderita				
15.	Keluarga dapat menerima keadaan emosi penderita yang bisa berubah-ubah				
16.	Keluarga percaya bahwa penderita bisa sembuh				

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 250/UMC-FIKes/IV/2024
Lamp. : -
Hal : **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian**

Cirebon, 26 April 2024

Kepada Yth :
Pemilik Panti Gramnesia Kedawung Cirebon
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap : **Syekha**
NIM : 200711008
Tingkat/Semester : 4 / VIII
Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Stigmatisasi Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Panti Gramnesia Kedawung
Waktu : April – Mei 2024
Tempat Penelitian : Panti Gramnesia Kedawung

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Studi Pendahuluan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pinpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 6 Surat Balasan Panti



**YAYASAN BINA INSAN MANDIRI CIREBON
PANTI GRAMESIA**

Jl. Sultan Ageng Tirtayasa No. Ds Kedungdawa Cirebon
HP : 082217335500, 081312119595

Cirebon, 22 September 2024

Nomor : 019/PG/IX/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Ka. Prodi S1 Keperawatan
di -
T e m p a t

Assalamu'alaikum warrohmatullah hiwabarakatuh

Teriring salam dan do'a semoga kita semua selalu dalam lindungan dan bimbingan Allah SWT, sehingga dapat melaksanakan tugas dan kewajiban yang telah diamanatkanNya. Aamiin

Menjawab surat yang saudara kirimkan No. 250/UMC-Fikes/IV/2024, tanggal 26 April 2024
Tentang PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN PENELITIAN,

Kami menerima dan mengizinkan kepada :

Nama : SYEKHA
NIM : 200711008
Tingkat / Semester : IV / VIII
Program Studi : S1- Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan dukungan keluarga dengan stigmatisasi dalam merawat pasien Skizofrenia di Panti Gramesia Cirebon

Untuk melakukan Studi Pendahuluan Penelitian di Panti Gramesia

Demikian, atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum warrohmatullah hiwabarakatuh

Panti Gramesia


PANTI GRAMESIA
(Yayasan Bina Insan Mandiri Cirebon)
HASAN MACHMUDI, SN

Lampiran 7. Master Tabel Data Mentah Penelitian

Tabulasi Stigmatisasi

X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17
1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2
2	3	3	3	2	1	2	3	4	3	2	1	1	2	3	2	3
2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	2	1	2	1	2	3	2
1	2	3	3	3	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	4	3
2	3	3	2	1	2	3	4	3	2	3	3	2	3	4	3	2
2	3	3	3	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	4	3	2
4	3	4	1	2	3	4	3	2	1	2	3	4	3	2	1	2
1	2	3	3	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	3	3	2
4	3	2	1	1	1	2	3	4	3	2	1	2	3	2	3	2
2	3	3	2	1	2	3	4	3	3	2	3	4	3	2	1	2
2	3	4	4	3	2	1	2	3	4	4	3	2	1	2	3	4
4	3	4	3	2	1	2	3	4	3	2	3	3	4	3	4	3
2	1	2	3	2	2	2	3	4	3	2	3	2	1	1	2	3
2	3	2	1	2	3	4	3	3	2	1	1	2	1	2	3	2
1	2	3	2	3	4	3	2	1	1	2	3	2	1	2	3	4
2	3	4	4	3	2	1	2	3	4	3	4	3	2	3	2	1
1	2	3	2	3	4	3	2	1	2	3	4	4	3	4	3	2
2	3	3	3	3	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	2	1
2	3	4	3	2	1	2	3	2	1	2	3	4	3	4	3	3
1	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	4	3	2	1	1	2
4	3	2	1	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	1	1	2
2	3	4	3	4	3	2	1	2	1	2	2	3	4	3	4	3
2	3	3	3	2	1	2	3	2	1	2	1	2	3	2	1	2
4	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	2	1	1	2
4	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3
4	3	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	3	4	3	2	1
4	3	2	1	1	3	4	3	2	1	2	3	3	4	3	2	1
2	3	4	3	4	3	2	1	2	3	4	4	3	2	3	2	1
3	4	4	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	3	2	1	2
3	3	2	3	2	3	4	3	4	4	3	2	1	2	3	4	4
3	3	2	3	2	3	4	3	4	4	3	2	1	2	3	4	4
4	4	3	2	3	4	4	3	2	3	4	4	3	2	1	2	3
1	2	3	4	3	2	1	2	3	4	3	4	4	4	3	2	1
1	2	3	4	3	2	1	2	3	4	3	4	4	4	3	2	1
1	2	3	4	3	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	3	3
4	3	4	4	4	3	2	1	2	3	3	4	3	2	1	1	2
4	3	4	4	4	3	2	1	2	3	3	4	3	2	1	1	2
4	3	2	1	2	3	4	3	3	4	4	3	2	1	2	3	4
4	3	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	2	1	2	3	4
4	3	2	1	2	3	4	3	2	1	1	2	3	4	3	2	1
2	3	3	2	1	2	3	4	3	3	2	3	4	3	2	3	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3
2	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	2	3
3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4
4	3	2	3	4	3	3	2	1	2	3	4	3	2	3	4	3
3	4	4	3	2	2	2	3	4	3	2	3	4	3	4	3	2
3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2
2	3	4	3	3	2	1	2	3	4	4	3	2	1	2	3	2
3	3	3	4	3	3	2	1	2	3	4	3	2	3	3	3	3
4	3	3	2	1	2	3	3	2	3	4	3	3	3	4	4	4

Tabulasi Dukungan Keluarga

Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16
2	3	3	2	3	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1
4	3	2	1	2	1	1	2	3	4	3	2	1	2	1	1
4	3	3	2	1	2	3	2	1	2	3	4	3	2	1	2
2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	4	3	2	3	4	4
4	3	2	1	2	1	1	2	3	4	4	3	2	3	3	2
2	3	2	3	4	3	2	1	2	3	2	1	2	1	2	3
4	3	2	1	2	3	2	1	1	2	3	4	3	2	1	2
4	3	2	1	2	3	2	1	1	2	3	4	3	2	1	2
4	3	2	1	2	1	1	2	3	4	3	2	1	2	3	2
1	2	3	2	3	3	2	1	2	3	4	4	3	2	3	4
4	3	3	4	4	3	2	1	2	3	3	4	3	2	1	2
4	3	3	2	1	4	3	2	1	2	1	2	3	4	4	3
2	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	4	3	3	4
4	3	2	1	2	3	4	3	3	2	1	1	2	1	1	2
3	3	2	3	2	2	3	4	3	2	1	2	1	2	3	4
1	2	3	4	4	4	3	3	2	1	2	3	3	3	2	3
1	1	2	3	3	4	3	2	1	2	3	3	4	3	2	1
4	3	2	1	2	1	1	1	2	3	4	3	2	1	2	3
2	3	4	3	2	2	3	4	3	2	1	2	3	4	3	2
4	3	2	1	2	3	4	4	3	2	2	3	4	3	4	3
2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	1	1	2	3	4	3
2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	1	2	3
4	3	3	3	2	1	2	3	4	4	3	2	3	3	2	3
4	4	3	2	3	4	3	2	1	2	3	3	2	1	1	2
4	3	2	1	2	3	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3
4	4	3	2	1	2	1	2	3	4	4	3	4	3	2	3
1	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	4	3	2	2	1
4	3	2	1	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	4	3
4	3	2	1	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	4	3
4	3	2	3	4	3	4	4	3	2	1	2	3	4	3	2
4	3	2	3	4	3	4	4	3	2	1	2	3	4	3	2
3	4	3	4	3	2	1	2	3	4	3	2	3	4	3	2
4	4	1	2	3	2	1	3	4	3	2	1	2	1	1	2
4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	1	1	2	3	3
4	3	3	3	3	4	3	2	1	2	1	2	3	3	2	1
4	4	1	2	3	2	1	3	4	4	3	2	1	2	3	4
4	4	3	2	1	1	2	3	4	3	2	3	4	3	3	3
4	3	3	3	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	4	3
4	3	2	1	2	3	4	3	3	3	2	3	2	3	4	3
1	2	3	4	3	2	1	1	2	1	1	2	3	4	4	4
2	3	4	4	3	2	3	2	3	4	3	4	3	2	1	2
4	3	2	3	2	3	4	3	2	1	2	1	2	3	4	3
2	3	4	4	3	2	1	2	1	2	2	3	2	3	4	3
2	4	3	2	1	2	3	2	1	2	3	3	4	4	4	3
4	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	2	1	2
2	1	2	3	4	3	4	4	3	4	3	2	3	2	1	2
4	3	4	4	3	2	3	4	2	3	4	3	3	3	2	1
4	3	2	1	2	1	2	3	4	4	3	2	3	4	3	2
4	4	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	2	1	2
4	4	3	2	1	2	1	2	3	4	3	2	3	4	3	3
4	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	4	4	3	2	1

Lampiran 8. Hasil *Output* Analisis Data

Karakteristik responden

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-44 (Dewasa)	21	41.2	41.2	41.2
	45-59 (Pra lansia)	26	51.0	51.0	92.2
	≥60 (Lansia)	4	7.8	7.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	21	41.2	41.2	41.2
	Perempuan	30	58.8	58.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	13	25.5	25.5	25.5
	SD	5	9.8	9.8	35.3
	SMA	23	45.1	45.1	80.4
	SMP	10	19.6	19.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Guru	2	3.9	3.9	3.9
	Ibu Rumah Tangga	20	39.2	39.2	43.1
	Lainnya	5	9.8	9.8	52.9
	Pensiunan	7	13.7	13.7	66.7
	PNS	3	5.9	5.9	72.5
	Wiraswasta	14	27.5	27.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Hubungan_dengan_penderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak	13	25.5	25.5	25.5
	Keponakan	5	9.8	9.8	35.3
	Orang tua	19	37.3	37.3	72.5
	Saudara kandung	6	11.8	11.8	84.3
	Suami/istri	8	15.7	15.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Deskriptif Statistik

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
Stigmatisasi	51	17	35	52	44.41	4.566	20.847
Dukungan_keluarga	51	17	33	50	41.61	4.138	17.123
Valid N (listwise)	51						

Stigmatisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada stigma	-	-	-	-
	Stigma rendah	17	33.3	33.3	33.3
	Stigma sedang	34	66.7	66.7	100.0
	Stigma tinggi	-	-	-	-
	Total	51	100.0	100.0	

Dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat kurang	-	-	-	-
	Kurang	14	27.5	27.5	27.5
	Baik	37	72.5	72.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Stigmatisasi	.107	51	.200 [*]	.966	51	.144
Dukungan_keluarga	.119	51	.068	.943	51	.016

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual	
N		51	
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000	
	Std. Deviation	3.75031822	
Most Extreme Differences	Absolute	.064	
	Positive	.064	
	Negative	-.038	
Test Statistic		.064	
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c		.200 ^d	
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^e	Sig.	.869	
	99% Confidence Interval	Lower Bound	.861
		Upper Bound	.878

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

e. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 2000000.

Uji Hubungan

Stigmatisasi * Dukungan keluarga Crosstabulation

		Dukungan keluarga		Total	
		Kurang	Baik		
Stigmatisasi	Stigma rendah	Count	9	8	17
		Expected Count	4.7	12.3	17.0
		% within Stigmatisasi	52.9%	47.1%	100.0%
	Stigma sedang	Count	5	29	34
		Expected Count	9.3	24.7	34.0
		% within Stigmatisasi	14.7%	85.3%	100.0%
Total	Count	14	37	51	
	Expected Count	14.0	37.0	51.0	
	% within Stigmatisasi	27.5%	72.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.319 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.510	1	.011		
Likelihood Ratio	8.042	1	.005		
Fisher's Exact Test				.007	.006
Linear-by-Linear Association	8.156	1	.004		
N of Valid Cases	51				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Lampiran 10. Biodata Penulis

Biodata Penulis

Nama : Syekha
NPM : 200711008
Alamat : Desa Luwunggesik, Kec. Krangkeng, Kab. Indramyu
No. Hp aktif : 083833891128
Email Aktif : meesyekha@gmail.com
Pendidikan : Mahasiswa

Cirebon, 19 September 2024

(Syekha)