

Hubungan Stigma Masyarakat dengan Penerimaan Keluarga pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2020

Raffy Edwar^{1,3}, Dewi Eka Putri², dan Randy Refrandes³

Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

Email : Raffvedwar@gmail.com

ABSTRACT

The incidence of recurrence in schizophrenic sufferers still shows a high enough rate in Jambi Province, where one of the factors that can affect family acceptance is community stigma which can be in the form of stereotypes, prejudice, and discrimination. This study aims to see the strength of the relationship between community stigma and family acceptance in schizophrenic patients at the Polyclinic of RSJD Jambi Province. This research is a quantitative study using a correlative design with a cross-sectional approach with a sample size of 310 respondents who were selected using purposive sampling technique in accordance with the research criteria. Data analysis using the Spearman trial. The results showed that there was a significant relationship between community stigma and family acceptance ($p = 0.000$), with the middle value for community stigma (22.00) and the middle value for family acceptance (79.00). There is no social stigma with family acceptance in schizophrenic patients with a negative direction ($r = -0.292$) with a weak relationship, the lower the community stigma, the better family acceptance. ODS families are expected to be able to actively seek information about the management of mental disorders, especially in knowledge, because knowledge greatly influences the role and response of families in caring for schizophrenia patients so that ODS does not feel isolated.

Keywords : Family Acceptance, Community Stigma, Schizophrenia

References : 59 (1963-2020)

ABSTRAK

Kejadian kekambuhan pada penderita skizofrenia masih menunjukkan angka yang cukup tinggi terjadi di wilayah Provinsi Jambi, dimana salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan keluarga yaitu stigma masyarakat yang dapat berupa *Stereotype, Prejudice, Discrimination*. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara stigma masyarakat dengan penerimaan keluarga pada pasien skizofrenia di Poliklinik RSJD Provinsi Jambi. penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *correlative* dengan pendekatan *cross-sectional* dengan jumlah sampel 310 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* sesuai dengan kriteria penelitian. Analisa data menggunakan uji korelasi *spearman*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara stigma masyarakat dengan penerimaan keluarga ($p=0,000$), dengan nilai tengah pada stigma masyarakat (22,00) dan nilai tengah pada penerimaan keluarga (79,00). Terdapat korelasi antara stigma masyarakat dengan penerimaan keluarga pada pasien skizofrenia dengan arah korelasi negatif ($r=-0,292$) dengan hubungan yang lemah, semakin rendah stigma masyarakat maka penerimaan keluarga akan semakin baik. Petugas kesehatan dapat memperluas cakupan penerimaan keluarga yang baik dengan melakukan kampanye antistigma, anti pasung dengan berfokus pada nilai-nilai positif yang ada pada masyarakat jambi.

Kata kunci : Penerimaan keluarga, stigma masyarakat, skizofrenia

Daftar Pustaka : 59 (1963-2020)

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah suatu gangguan psikosis fungsional yang terjadi pada proses pikir serta disharmoni antara proses pikir, afek atau emosi (Sutejo, 2017). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa bersifat multifaktoral yang menduduki peringkat ke empat di dunia yang dapat mengakibatkan terganggunya pola pikir dan isi pikir serta menyebabkan kekacauan pada proses persepsi dan perilaku setiap individu pada fungsi sosialnya (Karame et al., 2018; Wardani & Dewi, 2018).

Skizofrenia ini menimbulkan stres dan penderitaan bagi penderita dan keluarganya. Penderita skizofrenia akan memunculkan dua gejala yaitu gejala primer dan sekunder. Gejala primer adalah gejala yang samar seperti gangguan proses pikir, gangguan afek dan emosi, gangguan kemauan, dan gangguan psikomotor. Sedangkan gejala sekunder merupakan gejala nyata seperti delusi dan waham (Prabowo, 2014). Penderita skizofrenia akan lebih sering menunjukkan gejala psikotik seperti delusi dengan ciri khas berupa gangguan perasaan akan kemegahan dan halusinasi dengan ciri khas berupa mendengar suara yang tidak didengar orang lain (Trevisan et al., 2020).

Prevalensi data WHO pada tahun 2016 menunjukkan bahwa sekitar 450 juta orang mengalami gangguan jiwa dengan jumlah penderita skizofrenia berkisar 26 juta orang (WHO, 2015). Gangguan jiwa dengan skizofrenia pada tahun 2018, dengan prevalensi gangguan jiwa 450 juta orang atau 21 juta orang dengan skizofrenia (ODS) (WHO, 2018). Walaupun jumlah ODS di dunia mengalami penurunan, tetapi data menunjukkan penurunan yang tidak terlalu signifikan.

Hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia

yaitu 1,7 per mil dan mengalami peningkatan cukup signifikan pada tahun 2018 menjadi 7 per mil, artinya terdapat 7 per 1000 rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga ODS. Angka kejadian skizofrenia tersebut juga diperburuk dengan data di tingkat nasional berupa perilaku penelantaran anggota rumah tangga dengan skizofrenia. Perilaku penelantaran yang dilakukan dapat berupa pemasangan anggota keluarga dengan ODS yang semula terdata 14% dari total ODS meningkat menjadi 31,5% (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018).

Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang tergabung untuk saling berkaitan berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta menjadikan diri menjadi satu bagian dari keluarga (Wulandari & Fitriani, 2019). Penerimaan keluarga merupakan sikap menerima orang lain tanpa adanya persyaratan ataupun penilaian secara keseluruhan (Candra & Kartika, 2019). Adapun penerimaan keluarga itu sendiri merupakan bagian dari suatu efek psikologis dan perilaku keluarga dalam merawat anggota keluarganya melalui kepedulian, dukungan dan pengasuhan (Isnawati & Yunita, 2019). Menurut Wiyati (2010) mengatakan bahwa adanya sikap positif dalam penerimaan keluarga terhadap ODS diantaranya perilaku keluarga yang membantu pasien untuk menjadi orang yang lebih baik lagi akan mampu mencegah ataupun memperbaiki masalah kesehatan ODS itu sendiri (Wiyati, 2010).

Dari sebuah hasil survei yang dilakukan di negara maju seperti Amerika, penelantaran oleh keluarga sebagai bentuk penerimaan buruk oleh keluarga menduduki angka yang cukup menarik perhatian. Dari hasil survei tersebut sebanyak 250.000 pasien dengan gangguan jiwa ditelantarkan oleh

keluarganya dan 140.000 diantaranya adalah penderita skizofrenia. Penderita skizofrenia yang mendapat penelantaran oleh keluarga tidak diterima oleh keluarga dirumah sehingga tidak memiliki tempat tinggal dan mendapatkan perawatan yang seharusnya. Sebanyak 175.000 penderita gangguan jiwa tersebut hidup dijalan tanpa pemenuhan nutrisi, kebersihan dan pengobatan yang layak. Kondisi tidak mendapatkan perawatan kesehatan oleh keluarga dan pelayanan kesehatan semakin memperburuk kondisi penderita skizofrenia sehingga harapan untuk perbaikan kondisi psikiatri pasien hampir mustahil dapat dicapai (Torrey, 2017).

Permasalahan yang muncul dalam proses penerimaan keluarga terkait kondisi pasien skizofrenia yaitu banyaknya waktu yang terbuang dalam pekerjaan, dan juga mengeluarkan banyaknya biaya hidup serta terbatasnya waktu untuk bersosialisasi, timbulnya perasaan stress, depresi, malu, perasaan bersalah dan stigma dari keluarga (Rahman & Permana, 2020). Menurut Gupta (2015) mengatakan sebanyak 33% anggota keluarga yang merawat ODS mengalami penurunan status kesehatan kesehatan, 54% berkurangnya intensitas pekerjaan diluar rumah, 44% merasakan beban finansial, 56% merasa frustrasi, 66% merasa stres dan 37,9% merasa kecemasan (Gupta et al., 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Nxumalo & Mchunu mengatakan penderita gangguan mental dilaporkan mendapatkan stigma dari masyarakat berupa pengabaian, pelabelan dan stereotipe (Nxumalo & Mchunu, 2017). Menurut Aiyub (2018) mengatakan bahwa stigma tidak hanya dirasakan oleh ODS saja, melainkan juga memberikan efek negatif bagi keluarga (Aiyub, 2018).

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 (Wiharjo, 2014). 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 semakin positif persepsi masyarakat maka akan semakin positif sikap masyarakat terhadap ODS (Wiharjo, 2014).

Fenomena yang terjadi pada tahun 2018 yang mengakibatkan ODS menjadi korban akibat berita bohong penculikan anak yang disebarluaskan di media sosial. Kasus ini terjadi di daerah Tranggalek, Surabaya ketika seorang perempuan berpenampilan lusuh membawa satu bungkus plastik berwarna hitam masuk kedalam lingkungan masyarakat dan menghampiri anak kecil yang sedang bermain. Akibatnya beberapa masyarakat yang berada pada lokasi langsung mengambil tindakan dengan mengasingkan perempuan tersebut dengan membawanya ke balai desa dan diamankan oleh petugas kepolisian. Setelah ditelusuri, perempuan tersebut merupakan ODS yang dibuktikan dengan surat keterangan ODS yang ada didalam plastik yang dibawa perempuan tersebut (Sindonews.com).

Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Peluso dan Bray (2011) tentang stigma masyarakat terhadap ODS di Kota Sao Paulo Brazil

didapatkan bahwa mereka menganggap skizofrenia itu berbahaya (74,2%), sikap negatif terhadap penderita (59,0%) dan melakukan diskriminasi (57,2%) (Peluso & Bray, 2011). Stigma negatif dan diskriminasi yang dialami ODS akan menyebabkan sulitnya untuk diterima dan berinteraksi dengan orang normal.

Menurut Putri (2018) mengatakan data Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, jumlah kunjungan ODS pada tahun 2015 sebanyak 6.703 penderita dan terjadi peningkatan pada tahun 2016 menjadi 8.994 ODS (Putri & Trimusarofah, 2018). ODS yang melakukan kunjungan ulang pada umumnya adalah ODS yang pernah dirawat inap dan saat ini sedang menjalankan kontrol di Unit Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

Data yang didapat peneliti dari Unit Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi menunjukkan bahwa total kunjungan ODS tahun 2019 sebanyak 12.632 kunjungan. Hasil wawancara kepada 10 responden yang merupakan anggota keluarga dari ODS pada tanggal 10 September 2020 menggunakan kuisisioner *The Devaluation of Consumer Families Scale* (DCFS) tentang stigma masyarakat dalam persepsi keluarga dan kuisisioner penerimaan keluarga, didapatkan hasil bahwa 6 anggota keluarga dengan ODS merasakan stigma masyarakat tinggi dengan nilai skor hampir maksimum direntang 30-36, sementara 4 keluarga lainnya merasakan stigma rendah dirasakan namun masih berada di nilai skor maksimal direntang 12-14. Dari hasil survei kecenderungan stigma dari masyarakat terjadi pada indikator yang dirasakan oleh keluarga adalah masyarakat masih memandang rendah

keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia dan masih ada masyarakat yang tidak ingin terlalu akrab terhadap keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan skizofrenia, sehingga hal ini akan berdampak pada penerimaan keluarga dalam memberikan perawatan maksimal kepada anggota keluarganya. Begitu juga dengan penerimaan keluarga, 6 dari anggota keluarga yang mengisi kuisisioner memiliki penerimaan keluarga yang kurang baik, sementara 4 lainnya memiliki penerimaan keluarga yang baik. Penerimaan keluarga yang kurang baik itu terlihat dari indikator keluarga yang tidak pernah berusaha mencari tahu tentang penyakit dan memperlihatkan keluhan pasien, terkadang berusaha mengikuti perkembangan pasien dari hari ke hari, melatih mengontrol penyakit dan mengajak pasien diskusi terkait kegiatan yang dilakukan sehari-hari.

Perawatan penderita skizofrenia membutuhkan keterlibatan keluarga dan masyarakat dalam dimensi fisik dan sosial. Dalam keluarga ada potensi yang mengelola perawatan ODS sehingga ODS aktif kembali untuk hidup di lingkungan masyarakat.

Dari uraian diatas, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Penerimaan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik RSJD Provinsi Jambi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *correlative* yaitu penelitian yang menjelaskan atau mencari suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang sudah ada. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan, kekuatan dan arah korelasi antara

variabel satu dengan variabel lain dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* study dimana variabel independen dan variabel dependen dapat diukur secara bersamaan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan stigma masyarakat dengan penerimaan keluarga pada pasien skizofrenia di Poliklinik RSJD Provinsi Jambi Tahun 2020.

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik RSJD Provinsi Jambi. penelitian ini dilakukan dari awal bulan Agustus 2020 sampai bulan Januari 2021. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami skizofrenia yang datang ke Poliklinik RSJD Provinsi Jambi Tahun 2020. Rata-rata pasien yang berkunjung 1 kali dalam satu bulan. Jumlah populasi ODS di Poliklinik RSJD Provinsi Jambi pada bulan Agustus, September dan Oktober yaitu 922 pasien.

Sampel diambil dengan metode *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah sampel yang telah dipilih berdasarkan penilaian peneliti tentang penetapan yang paling baik untuk dijadikan sampel penelitiannya (Sastroasmoro, 2011). sampel pada penelitian ini berjumlah 310 responden.

Kriteria Inklusi

1. Keluarga inti pasien skizofrenia yang mengantar pasien kontrol di Poliklinik RSJD Provinsi Jambi
2. Keluarga yang tinggal serumah dengan pasien dan terlibat dalam perawatan pasien skizofrenia sehari-hari
3. Keluarga pasien yang bersedia menjadi responden
4. Keluarga yang berumur ≥ 20 tahun (Soelaiman, 1993 dalam Notoatmodjo, 2010).

5. Keluarga yang bisa membaca dan menulis

Kriteria Eksklusi

1. Keluarga yang mempunyai keterbelakangan mental

Variabel yang digunakan variabel independen. Penelitian ini adalah stigma masyarakat dan variabel dependen penelitian ini adalah penerimaan keluarga.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuisisioner The Devaluation of Consumer Families Scale (DCFS). Instrumen penelitian merupakan alat bantu peneliti dalam mengumpulkan data penelitian (Nursalam, 2013). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner, yang terdapat 2 kuisisioner yaitu kuisisioner stigma masyarakat dan kuisisioner penerimaan keluarga. Untuk perhitungan validitas dan reliabilitas DCFS ini, skor yang digunakan skor tiap faktor dari DCFS-TW, dengan hasil reliabilitas tes ulang ($r = 66$) dan konsistensi internal memuaskan ($\alpha = 0,85$), validitas bersamaan (absolut $r = 20$ hingga 0,58). Ada 3 faktor dari DCFS yang digabungkan untuk menilai persepsi/stigma yang dirasakan terhadap anggota keluarga dari orang yang menderita gangguan mental yaitu penolakan komunitas (4 item), atribusi kausal (2 item), dan orang tua yang tidak peduli (1 item). Pada instrumen ini menggunakan skala likert dengan 4 poin yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju dan sangat setuju. Pada kuisisioner ini terdapat 6 pernyataan dengan kata-kata positif pada pernyataan 1, 3, 4, 7, 8, 9 dengan pemberian skor 4:setuju, 3:sangat setuju, 2:tidak setuju dan 1:sangat tidak setuju. Sedangkan 3 item pernyataan lainnya dengan kata-kata negatif yaitu pada pernyataan 2, 5 dan 6 dengan

pemberian skor 1:setuju, 2:sangat setuju, 3:tidak setuju dan 4:sangat tidak setuju. Instrumen yang digunakan merupakan kuisioner mengenai penerimaan keluarga yang terdiri dari 24 pernyataan yang telah dilakukan uji valid di RSJ Prof.Dr.M.Ildrem Medan dengan nilai hasil uji validitas 0,833 dan nilai hasil reliabilitas ($r = 0,865$). Pada instrumen penerimaan keluarga ini terdapat 24 pernyataan dengan empat alternatif jawaban yaitu : Tidak pernah, kadang-kadang, sering selalu. Pada instrumen ini menggunakan skala likert yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu. Pada instrumen ini terdapat 24 pernyataan dengan kata-kata positif tanpa disertai pernyataan dengan kata-kata negatif. Pemberian skor pada instrumen ini yaitu 4:selalu, 3:sering, 2:kadang-kadang dan 1:tidak pernah.

HASIL

Pengumpulan data dilakukan di Kota Jambi pada tanggal 21 November 2020 hingga 17 Desember 2020. Responden pada penelitian ini adalah semua keluarga yang merawat ODS untuk mengambil obat sesuai jadwal di Poliklinik RSJD Provinsi Jambi yang berusia 20 tahun keatas. Banyaknya responden dalam penelitian ini adalah 310 responden dan memenuhi kriteria penelitian.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Hubungan dengan Pasien, Lama Terdiagnosa dan Lama Merawat Pasien (n=310)

Berdasarkan tabel 5.1 dibawah bahwa lebih dari setengah responden (52,3%) adalah perempuan. Berdasarkan umur sebagian besar responden (84,8%) berusia 20-59 tahun. Berdasarkan agama sebagian

besar responden (85,2%) beragama islam. Berdasarkan tingkat pendidikan hampir setengah dari responden tamatan SLTA sebanyak 146 responden (47,1%). Berdasarkan pekerjaan lebih dari setengah bekerja sebanyak 179 (57,7%). Berdasarkan hubungan dengan pasien hampir setengah dari responden sebanyak 153 (49,4%) sebagai orang tua. Berdasarkan lama terdiagnosis hampir setengah dari responden sebanyak 119 (38,4%) sudah terdiagnosis > 10 tahun dan lama merawat > 10 tahun.

Variabel	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	148	47,7
Perempuan	162	52,3
Umur		
20-59 tahun	263	84,8
60-75 tahun	47	15,2
Agama		
Islam	295	85,2
Kristen	12	3,9
Budha	3	1,0
Pendidikan Terakhir		
SD	50	16,1
SLTP	78	25,2
SLTA	146	47,1
Perguruan Tinggi	36	11,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	34	11,0
Bekerja	179	57,7
Hubungan dengan Klien		
Orangtua	153	49,4
Anak	35	11,3
Saudara	83	26,8
Kandung	39	12,6
Suami/Istri		
Lama Terdiagnosis		
1-5 tahun	87	28,1
6-10 tahun	104	33,5
>10 tahun	119	38,4

Lama Merawat		
1-5 tahun	87	28,1
6-10 tahun	104	33,5
>10 tahun	119	38,4

Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini untuk melihat rata-rata dari masing-masing variabel penelitian. Dimana variabel dependen yaitu penerimaan keluarga sedangkan variabel independen yaitu stigma masyarakat.

Tabel 5.2
Nilai tengah Stigma Masyarakat dan Penerimaan Keluarga pada Penderita Skizofrenia di Poliklinik RSJD Provinsi Jambi (n=310)

Variabel	Median	SD	Min-Maks
Stigma Masyarakat	22,0	4,4	16-33
Penerimaan Keluarga	79,0	12,739	55-96

Berdasarkan tabel 5.2 bahwa nilai tengah pada stigma masyarakat yaitu 22,00 yang berarti nilai stigma masyarakat cenderung tinggi, nilai terendah 16 dan nilai tertinggi 33. Sementara nilai tengah pada penerimaan keluarga yaitu 79,00 yang berarti nilai penerimaan keluarga cenderung baik dengan nilai terendah 55 dan nilai tertinggi 96.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk membuktikan hipotesis penelitian, apakah ada hubungan yang signifikan dan kekuatan antara hubungan antar variabel. Berdasarkan uji normalitas data didapatkan bahwa data tidak terdistribusi normal sehingga analisa bivariat yang digunakan adalah uji spearman.

Tabel 5.3
Analisis Korelasi Stigma Masyarakat dengan Penerimaan Keluarga Penderita Skizofrenia di Poliklinik RSJD Provinsi Jambi (n=310)

Variabel	Penerimaan Keluarga		
	Koefesie n Korelasi (r)	r ²	P Value
Stigma Masyarakat	-0,292	0,08	0,00

Berdasarkan tabel 5.3 hasil uji statistik *Spearman* pada analisis di atas didapatkan bahwa nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000$). Dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara stigma masyarakat dengan penerimaan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan nilai $r = -0,292$ yang berarti berkekuatan lemah dengan arah korelasi negatif, semakin rendah stigma masyarakat maka penerimaan keluarga semakin baik. Pada hasil $r^2 = 0,08$ artinya 8% stigma masyarakat mempengaruhi penerimaan keluarga pada pasien skizofrenia.

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Penerimaan Keluarga

Hasil penelitian didapatkan bahwa nilai tengah penerimaan keluarga yaitu 79,00, nilai minimal 55 dan nilai maksimal 96. Dalam penelitian ini peneliti juga mengkategorikan penerimaan keluarga dengan kategori baik dan buruk, kategori baik jika nilai yang didapatkan \geq median dan kategori buruk jika nilai yang didapatkan $<$ median. Peneliti mendapatkan sebagian besar dari keluarga (50,6%) dalam kategori penerimaan keluarga baik dan hampir separuh (49,4%) dalam kategori penerimaan keluarga buruk. Penelitian Wulandari (2019) menunjukkan sebanyak 80% keluarga dapat menerima ODS dengan baik. Menurut Vicente (2013) dalam sebuah penelitian kualitatif yang menilai penerimaan keluarga terhadap ODS terbangun dari komitmen dan tindakan yang menetap dalam pemberian perawatan kepada ODS, keluarga juga merasa bahwa dalam upaya perawatan ODS stabilisasi emosi memberikan penerimaan yang lebih baik dan stigma penghakiman dari masyarakat akan membentuk penerimaan dari keluarga.

Dalam penelitian Yu Yu fungsi keluarga pada anggota keluarga yang merawat ODS berada pada angka yang cukup baik (86%) (Yu et al., 2017). Fungsi keluarga yang baik merupakan faktor klinis yang berarti untuk memunculkan gejala positif pada ODS. Fungsi keluarga yang baik akan memprediksikan perbaikan fungsi sosial dan peran dari ODS (Thompson

et al., 2020). Menurut Sawant (2010) sebuah penelitian di India persepsi yang baik dalam mengimplementasikan fungsi keluarga dan dukungan sosial mampu meningkatkan prognosis yang lebih baik terhadap kemampuan ODS dalam mengatasi berbagai gangguan dan ketidakmampuan yang dialami. Fungsi keluarga yang baik akan memperkuat kesatuan keluarga sebagai unit terkecil sosial bagi ODS dan juga akan memberikan kontribusi terhadap upaya pemberian perawatan kepada ODS.

Penerimaan keluarga yang baik dapat dikaitkan dengan lama perawatan yang diberikan oleh keluarga. Menurut Geriani (2015) lama waktu perawatan anggota keluarga dengan ODS memberikan kemampuan mekanisme coping yang lebih baik. Anggota keluarga mencoba untuk beradaptasi dengan menemukan berbagai macam strategi dalam menghadapi tantangan dan masalah dalam merawat ODS. Keluarga dengan ODS akan menghadapi peningkatan tingkat stres yang tinggi pada awal-awal tahun namun seiring berjalannya waktu anggota keluarga akan berupaya untuk mengkompromikan situasi yang dihadapinya pada tahun-tahun berlanjut. Sejalan pada karakteristik responden yang dilakukan oleh peneliti terkait lama merawat ODS, didapatkan bahwa keluarga merawat ODS lebih dari 10 tahun sebanyak (38,4%).

Dalam penelitian Budiarti (2017) mengatakan bahwa salah satu yang mempengaruhi tingkat penerimaan keluarga pada anggota keluarga yang sakit yaitu tingkat pendidikan dan latar belakang agama. Berdasarkan

karakteristik responden didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan yaitu SMA/SMK sebanyak 146 orang (47,1%) dan PT sebanyak 36 orang (11,6%). Menurut Notoatmodjo (2005), semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima berbagai informasi. Tingkat pendidikan yang baik menentukan seseorang dalam memutuskan pengambilan keputusan yang tepat yang memiliki arti seseorang akan dengan mudah menyaring atau memilah informasi yang ada demi untuk kepentingan kesembuhan anggota keluarga ODS.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Wardani dan Asyanti (2014) juga melakukan penelitian terkait proses penerimaan keluarga pada ODS dengan tingkat religiusitas dari anggota keluarga. Keluarga meyakini bahwa dengan adanya bantuan dari tuhan akan membantu dalam penyembuhan ODS. Berdasarkan karakteristik responden pada penelitian ini didapatkan sebagian besar bergama islam sebanyak (85,2%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiguna (2016) penelitian ini juga dilakukan di Indonesia yang menggambarkan data demografis dari responden pada umumnya beragama islam. Agama merupakan pembentuk skema kognitif dalam menentukan perhatian, tindakan, dan interpretasi dari proses kehidupan seseorang. Dalam sebuah penelitian, koping keagamaan memberikan pengaruh positif terhadap keinginan anggota keluarga untuk merawat anggota keluarga lain yang terkena

skizofrenia. Koping keagamaan juga dirasakan memberikan perasaan beban yang lebih ringan dalam merawat anggota keluarga ODS.

Hasil penelitian ini didapatkan hampir saparuh penerimaan keluarga yang kurang terhadap ODS. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuisisioner keluarga tidak berusaha mencari tahu penyakit ODS (28,4%), tidak pernah menyiapkan pekerjaan untuk masa depan ODS (36,8%), tidak melatih ODS mengontrol penyakitnya (32,6%), tidak menggali masalah dan menawarkan solusi pada ODS (37,4%). Penerimaan keluarga yang kurang akan memberikan suasana negatif terhadap ODS yang akan menjadi preditor perberatan gejala pada ODS. Sebaliknya, karakteristik lingkungan keluarga yang positif seperti terbentuknya hubungan keluarga yang hangat dan ikatan keluarga yang kuat dianggap mampu memberikan dampak protektif terhadap ODS sebagai upaya pengurangan gejala skizofrenia. Penting untuk membangun lingkungan yang sesuai untuk keluarga yang merawat ODS seperti penurunan stigma oleh masyarakat sehingga dapat membangun suasana positif di lingkungan keluarga pada ODS.

Penelitian Rahman dan Permana (2020) kondisi penuh tekanan dari lingkungan sekitar akan menambah tingginya beban keluarga dalam merawat. Penolakan keluarga juga terjadi dikarenakan keluarga merasakan stigma yang tinggi oleh masyarakat sekitar keluarga dengan ODS. Dengan situasi tersebut membentuk sikap pesimis dari anggota keluarga sehingga

menimbulkan rasa ketidakpercayaan terhadap capaian kesembuhan ODS. Penelitian lain juga mendapatkan hasil yang sama bahwa penerimaan keluarga yang baik membetuk sikap optimisme terhadap penyembuhan ODS (Candra & Kartika, 2019).

2. Stigma masyarakat

Hasil penelitian didapatkan bahwa nilai tengah stigma masyarakat yaitu 22,00, nilai minimal 16 dan nilai maksimal 33. Peneliti juga mengategorikan hasil penelitian dengan kategori tinggi dan rendah. kategori tinggi jika nilai yang didapatkan \geq median dan kategori rendah jika nilai yang didapatkan $<$ median. Peneliti mendapatkan sebagian besar keluarga ODS (59,7%) dalam kategori stigma masyarakat rendah dan hampir separuh keluarga ODS (40,3%) dalam kategori stigma masyarakat tinggi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan beberapa penelitian yang dilakukan ditempat lain yang mana stigma ditemukan tinggi pada anggota keluarga yang merawat ODS. Menurut Koschorke (2017) anggota keluarga pada penelitiannya hampir semua mengalami stigma yang tinggi. Hal ini memberikan perasaan yang tidak nyaman bagi anggota keluarga untuk merawat ODS, dan anggota keluarga yang merawat ODS tidak mau memberitahu status anggota keluarga yang sedang mengalami gangguan jiwa. Salah satu penelitian Cathoor (2015) yang menemukan stigma tinggi pada anggota keluarga ODS. Dalam penelitian ini hampir 86% anggota keluarga merasakan stigma yang dapat meningkatkan beban keluarga dalam upaya merawat anggota keluarga ODS.

Anggota keluarga merasa bersalah, malu dan tidak pantas berada dilingkungan masyarakat dikarenakan memiliki anggota keluarga ODS. Penelitian yang dilakukan oleh Ngoc (2017) juga menunjukkan bahwa anggota keluarga yang merawat anggota ODS merasakan stigma yang cukup tinggi.

Hasil penelitian ini didapatkan hampir separuh (40,3%) keluarga dengan stigma masyarakat yang tinggi. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuisisioner sebagian besar keluarga menganggap bahwa masyarakat tidak ingin berkunjung kerumah anggota keluarga ODS (53,9%), keluarga mempunyai pikiran bahwa masyarakat akan takut mengunjungi rumah karna merawat ODS (60%), masyarakat menyalahkan anggota keluarga menjadi penyebab kekambuhan ODS (29,7%), tidak memandang anggota keluarga yang sakit sama dengan keluarga pada umumnya (31,0%).

Tingginya stigma pada keluarga ODS dapat dikaitkan dengan pengetahuan masyarakat. Menurut Asti (2016) kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap ODS menyebabkan banyaknya stigma yang berkembang dimasyarakat. Oleh karena itu kurangnya pengetahuan telah dihipotesiskan dapat meningkatkan potensi stigma. Menurut Siswoyo (2007) pendidikan sangat berpengaruh pada pengetahuan seseorang karena pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran dari pola pikir seseorang yang tidak tahu menjadi tahu, maka semakin tinggi pendidikan seseorang ilmu yang diperoleh semakin banyak.

Menurunkan stigma akan menjadi penting pada saat perpindahan perawatan komunitas, hal ini akan membantu meringankan beban keluarga dalam menjadi pemberi perawatan utama pada ODS. Stigma yang rendah dapat diekspetasikan munculnya reaksi emosi yang negatif dari anggota keluarga sehingga mengecilkan kemungkinan upaya penelantaran ODS dan memberikan keberanian terhadap upaya perawatan yang berkelanjutan. Masyarakat yang memiliki stigma yang rendah juga merupakan hasil dari upaya pelayanan kesehatan baik primer maupun sekunder dalam menurunkan stigma di masyarakat. Saat ini program-program yang berkaitan dengan upaya penurunan stigma di masyarakat banyak dilakukan oleh petugas kesehatan, pekerja sosial (Kader), sehingga stigma dan diskriminasi dimasyarakat mulai menurun (Kohrt et al., 2018). Stigma merupakan faktor penting dalam membentuk hubungan ODS dengan anggota keluarga yang merawatnya. Stigma yang tinggi akan meningkatkan perilaku agresif dari ODS. Sementara itu, akan memunculkan reaksi negatif dari anggota keluarga yang merawat dan munculnya rasa malu yang besar terhadap ODS (Ebrahim et al., 2020).

Menurunnya stigma pada masyarakat terjadi karena dilakukannya kampanye anti stigma dan intervensi berupa pendidikan kesehatan guna meningkatkan literasi. Karakter sosio demografis juga dikaitkan sebagai faktor yang berkaitan dengan rendahnya stigma dimasyarakat. Sosio

demografis yang berkaitan bergantung terhadap kelompok umur, jenis kelamin dan etnis. Selain hal tersebut, kemungkinan masyarakat berkontak pada pasien skizofrenia juga memberikan kontribusi terhadap stigma (Hartini et al., 2018).

Dalam penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar stigma masyarakat rendah. Menurut analisis peneliti yang dilakukan melalui wawancara, stigma masyarakat yang rendah dikarenakan kultur budaya diwilayah penelitian yaitu sebagian besar masyarakat provinsi Jambi masih memiliki persepsi positif terhadap ODS. Budaya masyarakat Jambi menganggap ODS adalah manusia yang tidak harus ditakuti, harus mendapat pertolongan dan bantuan dari masyarakat. Situasi ini juga didukung dengan latar belakang keagamaan karakteristik masyarakat yang beragama islam sebanyak (95,2%) yang mana didalam ajaran agama islam menganjurkan untuk saling menghargai sesama manusia.

B. Analisa Bivariat

Pada penelitian ini didapatkan nilai p value $< 0,05$ ($p=0,000$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara stigma masyarakat dengan penerimaan keluarga pada ODS dengan arah negatif (-0,292) artinya jika stigma masyarakat rendah maka penerimaan keluarga akan baik terhadap ODS dan hubungan antar variabel termasuk dalam kategori lemah. Hasil penelitian lain belum ada ditemukan penelitian terkait stigma masyarakat dengan penerimaan keluarga pada ODS, tetapi terdapat

hasil penelitian pada kondisi yang berbeda yaitu penderita HIV, penelitian yang dilakukan Putra dan Waluyo (2019) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara stigma dengan penerimaan. Baiknya penerimaan keluarga ternyata memberikan dampak positif berupa menurunnya dampak stigma yang tinggi seperti pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang lebih baik dan peningkatan fungsi keperawatan. Penelitian Victoryna (2019) juga mengatakan penerimaan keluarga juga terbukti menurunkan tekanan stres lingkungan yang dapat memperberat kondisi penyakit.

Stigma yang dirasakan oleh keluarga juga ditemukan pada sebuah penelitian yang dilakukan oleh Reong dan Astuti (2019) hal ini memberikan hambatan untuk peningkatan kualitas hidup dari ODS karna mengganggu kestabilan peran dari anggota keluarga dalam mempertahankan sistem pendukung yang baik bagi ODS. Di dalam penelitiannya stigma yang dirasakan keluarga cukup rendah di fase awal gejala psikosis pada ODS dan anggota keluarga merasakan banyaknya dukungan dari lingkungan sekitar untuk mendapatkan bantuan.

Dalam sebuah penelitian meta analisis mengenai stigma masyarakat terhadap upaya pemenuhan perawatan kesehatan ODS oleh keluarga. Perlakuan masyarakat terutama terkait dengan stigma dan diskriminasi merupakan hal yang menjadi perhatian dalam membentuk motivasi keluarga dalam merawat ODS, mengakses layanan kesehatan, dan keterlibatan penuh dalam upaya perbaikan atau

penyembuhan (Kohrt et al., 2018). Dengan menurunnya stigma dimasyarakat keluarga merasakan lingkungan yang berbeda dan merasakan kenyamanan serta berkurangnya perasaan terganggu yang berasal dari penghakiman masyarakat. Hal ini juga meringankan beban yang dialami oleh keluarga dalam merawat ODS sehingga keluarga dapat berfokus dalam merawat anggota keluarga ODS dan akan mencapai kepada tingkat penerimaan keluarga yang baik.

Berdasarkan analisis peneliti stigma yang dirasakan oleh anggota keluarga masih tergolong rendah, hal ini merupakan sebuah motivasi yang mendorong peningkatan kenyamanan dalam menjalankan perawatan kepada ODS. Untuk memperbaiki penerimaan keluarga salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu dengan menurunkan angka kejadian stigma masyarakat terhadap anggota keluarga ODS. Pada anggota keluarga ODS dengan adanya stigma yang rendah memberikan perasaan tekanan stres dari lingkungan yang juga lebih rendah, sehingga memungkinkan untuk anggota keluarga lebih optimal dalam menentukan prioritas perawatan dan konsistensi dalam menyediakan waktu dan memberikan dukungan perawatan pada ODS yang akan menuju pada penerimaan baik oleh anggota keluarga.

Penerimaan keluarga yang baik dikaitkan dengan stigma yang rendah membuat anggota keluarga merawat ODS merasakan berkurangnya hambatan dalam setiap upaya perawatan terhadap ODS. Dikeluarga

merasakan kemudahan dalam mencari sumber daya tanpa harus menemukan strategi pendekatan yang cocok kepada sistem sosial sekitar. Lingkungan akan membentuk sebuah stimulus terhadap sistem dan struktur keluarga yang dapat berdampak serius terhadap lingkungan keluarga. Stimulus positif akan memberikan lingkungan dalam keluarga yang juga positif sehingga anggota keluarga lebih mampu untuk menerima situasi dan stresor yang timbul karena merawat anggota keluarga ODS. Stigma rendah dianggap oleh keluarga sebagai pembelajaran terhadap penerimaan masyarakat terhadap ODS. Keluarga akan menganggap sikap tidak stigma dari masyarakat sebagai bentuk penerimaan sosial yang juga harus diterapkan oleh anggota keluarga. Keluarga akan membandingkan dan mempersepsikan penolakan terhadap anggota keluarga ODS sebagai sikap negatif yang tidak harus ditanamkan dalam nilai sosial keluarga. Penerimaan masyarakat terhadap ODS juga akan meningkatkan rasa tanggungjawab keluarga terhadap perawatan ODS sebagai bentuk pelaksanaan peran keluarga sebagai bagian dari masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai hubungan stigma masyarakat dengan penerimaan keluarga pada pasien skizofrenia di Poliklinik RSJD Provinsi Jambi Tahun 2020, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi karakteristik terbanyak pada responden yaitu, dimana lebih dari setengah responden (52,3%) adalah

perempuan, responden berada dalam rentang usia 20-59 tahun (84,8%). Berdasarkan agama mayoritas responden (85,2%) beragama islam dengan tingkat pendidikan hampir setengah dari responden tamatan SLTA (47,1%). Pekerjaan sebagian dari responden bekerja sebanyak (57,7%). Berdasarkan hubungan dengan pasien sebagian besar dari responden (49,4%) sebagai orang tua. Berdasarkan lama terdiagnosis hampir setengah dari responden (38,4%) responden sudah terdiagnosis > 10 tahun dan lama merawat > 10 tahun.

2. Nilai tengah stigma masyarakat adalah 22,00 (SD=4,436). Sedangkan nilai tengah penerimaan keluarga yaitu 79,00 (SD = 12,739).
3. Terdapat korelasi antara stigma masyarakat dengan penerimaan keluarga pada pasien skizofrenia di Poliklinik RSJD Provinsi Jambi ($p = 0,000$). Kekuatan korelasi lemah dengan nilai $r = -0,292$ dengan arah korelasi negative. Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah stigma masyarakat maka penerimaan keluarga semakin baik

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dalam lingkup yang lebih luas dan menambah atau meneliti dengan variabel-variabel lain atau faktor-faktor lain serta dengan metode penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiyub. (2018). Stigmatisasi pada penderita gangguan jiwa: Berjuang melawan stigma dalam upaya mencapai tujuan hidup untuk kualitas hidup yang lebih baik. *Idea Nursing Journal*, IX(1), 1–8.

- Ardiyani, I. D., & Muljohardjono. (2019). Intervensi untuk mengurangi stigma. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8.
- Asti, A. D., et all. (2016). Public stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa di kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 12*, 12(3), 176–188.
- Asyanti, R. S. P. W. & S. (2014). Penerimaan keluarga pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di rsj. *Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 210–219.
- Candra, L. I. A. W., & Kartika, H. Y. (2019). Proses penerimaan anggota keluarga orang dengan skizofrenia. *Jurnal Psikologi Udayana*, 89–102.
- Catthoor, K., et all. (2015). Associative stigma in family members of psychotic patients in Flanders: An exploratory study. *World Journal of Psychiatry*, 5(1), 118–125.
- Dahlan, S. (2011). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan (edisi 5)*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Davison, G.C., Neale, J.M., & Kring, A.N. (2012). *Psikologi abnormal (Edisi 9)*. Jakarta: Raja Grafindo Persadi.
- Donsu, J.D.T. (2016). *Metodologi penelitian keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ebrahim, O. S., Al-attar, G. S. T., Gabra, R. H., & Osman, D. M. M. (2020). Stigma and burden of mental illness and their correlates among family caregivers of mentally ill patients. *Journal of the Egyptian Public Health Association*.
- Fatmawati, I, N. (2016). *Faktor-Faktor Penyebab skizofrenia (Studi kasus di rumah sakit jiwa daerah Surakarta)*. Surakarta: Jurnal Psikologi.
- Geriani, D., Satish, K., & Savithry, B. (2015). Burden of care on caregivers of schizophrenia patients : A correlation to personality and coping. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, Vol. 1–4.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Prentice-Hall, Inc.
- Gupta, S., Isherwood, G., Jones, K., & Van Impe, K. (2015). Assessing health status in informal schizophrenia caregivers compared with health status in non-caregivers and caregivers of other conditions. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1–11.
- Hartini, N., Fardana, N. A., Ariana, A. D., & Wardana, N. D. (2018). Stigma toward people with mental health problems in Indonesia. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 535–541.
- Hendrawati, H. (2018). Hubungan dukungan psikososial keluarga terhadap kepatuhan obat jiwa pasien di desa Kerta Jaya kecamatan Cibatu kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 18(2), 170–177.
- Isnawati, I. A., & Yunita, R. (2019). Pengaruh autogenic training

- terhadap penerimaan diri keluarga merawat pasien skizofrenia. The effect of autogenic training to self acceptance of family caring for schizophrenia patients. *4(2)*, 84–90.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J. (2010). *Retradasi mental dalam sinopsis psikiatri*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Karame, V., Legi, J., & Hamenda, M. (2018). Berobat jalan di poliklinik jiwa rumah sakit jiwa prof dr . V . L Ratumbusang Manado pendahuluan gangguan jiwa merupakan suatu keadaan dengan adanya gejala klinis yang bermakna , berupa sindrom pola perilaku dan pola psikologik , yang berkaitan dengan adanya distress. *Community & Emergency*, *6*, 157–168.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil utama riset kesehatan dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>
- Kohrt, B. A., et.all. (2018). The role of communities in mental health care in low-and middle-income countries: A meta-review of components and competencies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15(6)*.
- Koschorke, M., et all. (2017). Social Science & medicine experiences of stigma and discrimination faced by family caregivers of people with schizophrenia in India. *Social Science & Medicine*, *178*, 66–77.
- Lippi, G. (2016). Schizophrenia in a member of the family: Burden, expressed emotion and addressing the needs of the whole family. *South African Journal of Psychiatry*, *22(1)*, 1–7.
- Marlidani, N.I., Fitriani, D.R. (2019). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap ODGJ Di Poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. *Borneo Student Research*, 1613–1618.
- Muhlisin, A., & Pratiwi, A. (2015). Model pelayanan kesehatan berbasis partisipasi masyarakat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa pada masyarakat setempat. *The 2nd University Research Coloquium 2015*, ISSN 2407-(2005), 172–179.
- Nasriati, R. (2017). Stigma dan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*, *15(1)*, 56–65.
- Ngoc, T. N., et all. (2017). Effects of the family schizophrenia psychoeducation program for individuals with Recent onset schizophrenia in Viet Nam. *HHS Public Access*, 162–
- Nindiyani, E. (2020). Pengaruh penerimaan keluarga terhadap optimisme kesembuhan pasien skizofrenia di instalasi rehabilitasi psikososial rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. *EMPATI: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, *8(2)*, 168–176.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, N., Abdullah, K. Bin, & Fernandes, F. (2017). Sikap dan stigma perawatan jiwa. *Jurnal Media Kesehatan, 10*, 001-101.
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis (edisi 3)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nxumalo, C. T., & Mchunu, G. G. (2017). Exploring the stigma related experiences of family members of persons with mental illness in a selected community in the iLembe district, KwaZulu-Natal. *Health SA Gesondheid, 22*, 202–212.
- Peluso, E. T. P, et all. (2011). Public stigma and schizophrenia in Sao Paulo City. *Revista Brasileira De Psiquiatria, Vol. 33 No. 2*, 130-136.
- Prabowo, E. (2014). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, V. S., & Trimusarofah, T. (2018). Pengaruh penerapan strategi pelaksanaan keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat pasien halusinasi di kota Jambi tahun 2017. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 7*(1), 17.
- Rahman, S., & Permana, I. (2020). Penerimaan keluarga dalam perawatan orang dengan skizofrenia di masyarakat Banjar Kalimantan Selatan. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, 10*(1), 380–387.
- Reong, A. R., & Astuti, R. P. (2019). Systematic review stigma in family patients who have a psychiatric disorder : A systematic review. *Jurnal Ners, 14*(3).
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian RI tahun 2013
- Sawant, N. S., & Jethwani, K. S. (2010). Understanding family functioning and social support in unremitting schizophrenia: A study in India. *Indian Journal of Psychiatry, 52*(2), 145–149.
- Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sembiring, L, W. (2015). Hubungan pengetahuan tentang retardasi mntal dengan penerimaan orang tua di desa Abang Kecamatan Sulu (Karya Tulis Ilmiah).
- Siswoyo, D. (2007). *Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press.
- Stuart, G.W. (2016). *Keperawatan kesehatan jiwa*. Indonesia: Elsever.
- Stuart, G.W. (2013). *Buku saku keperawaan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Subu, M. A., Waluyo, I., Nurdin, A. E., Priscilla, V., & Aprina, T. (2018). Stigma, stigmatisasi, perilaku kekerasan dan ketakutan diantara orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia: Penelitian constructivist grounded theory. *Jurnal Kedokteran Brawijaya, 30*(1), 53.
- Sutejo. (2017). *Keperawatan kesehatan jiwa: Prinsip dan praktik asuhan*

- keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Thompson, E., et all. (2020). Family functioning moderates the impact of psychosis-risk symptoms on social and role functioning. *HHS Public Access*, 337–342
- Torrey, E. F. (2017). Homeless mentally ill facts and figures - illness policyOrg.Webpage.https://mentalillnesspolicy.org/consequences/homelessmentallyill.html#:~:text=Numerous studies have reported that,is lower among homeless families.
- Trevisan, D. A., Foss-Feig, J. H., Naples, A. J., Srihari, V., Anticevic, A., & McPartland, J. C. (2020). Autism spectrum disorder and schizophrenia are better differentiated by positive symptoms than negative symptoms. *Frontiers in Psychiatry*, 11(June), 1–10.
- Vicente, J. B., et.al (2013). Acceptance of patients with mental illness: A family perspective. *Revista Gaúcha de Enfermagem / EENFUFGRS*, 34(2), 54–61.
- Victoryna, F., Yona, S., & Waluyo, A. (2019). The relationship between stigma, family acceptance, peer support and stress level among HIV-positive men who have sex with men (MSM) in Medan, North Sumatera, Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 29, 219–222.
- Wardani, I. Y., & Dewi, F. A. (2018). Kualitas hidup pasien skizofrenia dipersepsikan melalui stigma diri. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 17–26.
- Wiguna, T., et all. (2016). Family responses to a child with schizophrenia: An Indonesian experience. *Asian Journal of Psychiatry*, 18(2015), 66–69.
- Wiharjo, G. F. (2014). Hubungan persepsi dengan sikap masyarakat terhadap penderita skizofrenia di Surakarta. *Skripsi*.
- Wiyati, R. (2010). Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 5(2), 85–94.
- Wulandari, P. A., & Fitriani, D. R. (2019). Hubungan beban dengan penerimaan keluarga pada orang dengan gangguan jiwa di poliklinik rumah sakit jiwa daerah Atma Husada Mahakam Samarinda. 2016, 784–791.
- World Health Organization. 2018. World health statistics; monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. The World Health Organization Report 2018.
- World Health Organization. (2016). World health statistics monitoring health for the sdgs. World Health Organization, 1.121. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.005>
- Yosep, I. (2010). *Keperawatan jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yu, Y., et all. (2017). Reported family burden of schizophrenia patients in rural China. *PLOS ONE*, 1

