

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 371/Sarjana Keperawatan

PROPOSAL PENELITIAN DOSEN



**HUBUNGAN ANTARA STIGMA MASYARAKAT DENGAN PENERIMAAN
KELUARGA TERHADAP PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJ TAMPAN
PEKANBARU**

Tahun ke 1 (satu) dari rencana 1 (satu) tahun

Ns. NIA APRILLA, M.Kep (NIDN. 1022048706) Ketua

Ns. SAFRA RIA KURNIATI, M.Kep, Sp. Kep J (NIDN. 1007058801) Anggota 1

Ns. ALINI, M.Kep (NIDN. 1030088002) Anggota 2

SYAFRIANI, M.Kes (NIDN. 1010048704) Anggota 3

ELVIRA HARMIA, M.Keb

YENI ROZANA (1814201229)

DEVI MAHARANI (1814201253)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Hubungan Antara Stigma Masyarakat Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap Pasien Skizofrenia Di RSJ Tampan Pekanbaru

Kategori Penelitian : Kerjasama antar PT
Jenis Penelitian : Penelitian Dasar/Penelitian Terapan)*
Integrasi Penelitian pada MK : Keperawatan dan Kesehatan Jiwa

Ketua :

a. Nama Lengkap : Ns. Nia Aprilla, M.Kep
b. NIDN : 1022048706
c. Jabatan Fungsional : Lektor 300
d. Program Studi : S1 Keperawatan
e. Mata Kuliah yang diampu : Keperawatan dan Kesehatan Jiwa
f. Nomor HP dan email : 085271713592/ niaaprilla.ariqa@gmail.com

Anggota Peneliti : 1. Ns. Alini, M.Kep / 1030088002/ S1 Keperawatan
: 2. Syafriani, M.Kes / 1010048704 / Kesehatan Masyarakat
: 3. Elvira Harmia, M.keb /1027048702/ Kebidanan
4. Sona Listari
5. Intan Zanisa

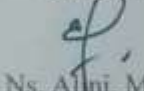
Peneliti (MITRA)

e. Nama Lengkap : Ns. Safra Ria Kurniati, M. Kep
f. NIDN : 1007058801
g. PT/Institusi/DUDI : StKes Hangtuah Tanjung Pinang
h. Mata Kuliah yang Diampu : Keperawatan Kesehatan Jiwa 1 dan Keperawatan Jiwa II

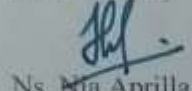
Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp 10.000.000,-
Biaya Penelitian :
- dana internal PT : Rp 10.000.000,-
- dana mitra : Rp- / *in kind* tuliskan: -

Bangkinang, 02 Maret 2023


Mengetahui,
Ka. Prodi


Ns. Alini, M.Kep
096 542 079

Ketua Peneliti,


Ns. Nia Aprilla, M.Kep
096 542 190

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai


Dr. Musmar Indra Dauly, M.Pd
Nip:TT:096 542 108

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Hubungan Antara Stigma Masyarakat Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap Pasien Skizofrenia Di RSJ Tampan Pekanbaru

2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Ns. Nia Aprilla, M.Kep	Dosen	Keperawatan Jiwa	S1 Keperawatan
2	Ns. Alini, M.Kep	Dosen	Keperawatan Jiwa	S1 Keperawatan
3	Syafriani, M.Kes	Dosen	Kesehatan masyarakat	Kesehatan Masyarakat
4	Elvira Harmia, M.keb	Dosen	Kebidanan	Kebidanan
5	Ns. Safra Ria kurniati, M.Kep	Dosen	Keperawatan Jiwa	S1 Keperawatan

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi pengabdian):

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : Maret 2023

Berakhir : bulan Juli 2023

5. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) RSJ Tampan Propinsi Riau

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya)

- Stikes Hangtuh Tanjungpinang, sebagai mitra peneliti dalam pengolahan data

8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan

- penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia meningkatkan kesembuhan pasien skizofrenia

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi)

- keperawatan jurnal (nasional terakreditasi)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Tinjauan Pustaka	8
B. Kerangka Teori	27
C. Kerangka Konsep	27
D. Hipotesa.....	28
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
C. Populasi dan sampel.....	32
D. Etika Penelitian	33
E. Alat Pengumpulan Data	34
F. Prosedur Pengumpulan Data	34
G. Definisi Operasional.....	35
H. Analisa Data	37
BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	
A. Biaya	40
B. Jadwal Penelitian.....	40
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan hal yang sangat penting bagi setiap manusia. Selain sehat secara fisik, manusia juga memerlukan kondisi mental yang sehat agar dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dengan baik. Memiliki mental yang sehat adalah salah satu faktor penting dalam mewujudkan kesehatan secara menyeluruh (Putri, 2021).

Menurut WHO (*World Health Organization*) dalam (Ayuningtyas, 2018) definisi kesehatan mental adalah kondisi kesejahteraan individu yang menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitas. Kesehatan mental membahas tentang tidak adanya penyakit mental yang sangat penting bagi individu dan masyarakat. Salah satu gangguan kesehatan mental diantaranya skizofrenia.

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang dikenal dengan pikiran yang tidak jelas, perilaku yang aneh dan pengalaman sensorik yang tidak nyata yang mempengaruhi seseorang berfikir, merasakan dan bertindak dan dapat membuat sulit untuk membedakan antara apa yang nyata dan tidak nyata (Rasa, 2023). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa bersifat multifaktorial yang menduduki peringkat keempat di dunia yang dapat mengakibatkan terganggunya pola pikir dan isi pikir serta menyebabkan kekacauan pada proses persepsi dan perilaku setiap individu pada fungsi sosialnya (Karama et al., 2018; Wardani & Dewi, 2018).

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 di sekitar penderita (Sadock, 2022 dalam Sitawati, dkk, 2022). 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).

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 penanganan yang dilakukan oleh masyarakat terhadap orang yang mengalami gangguan skizofrenia biasanya berupa pemasungan, bahkan melakukan tindakan seperti merendahkan dan mengucilkan penderita skizofrenia (Putri, 2021).

Jumlah pasien skizofrenia menurut *disability-adjusted life years* (DALYs) yang dirangkum oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan Indonesia menduduki peringkat pertama di dunia yang mengalami skizofrenia sebanyak 321.870 orang, selanjutnya diikuti oleh negara Filipina, Thailand dan Malaysia (Kompas, 2022).

Orang yang mengalami gangguan skizofrenia juga seringkali dicap sebagai “orang gila”. Tentunya stigma tersebut hanya akan membuat orang yang mengalami gangguan skizofrenia menghindari perawatan sehingga tidak ditangani dengan cepat dan hanya akan membuat kondisi orang yang mengalami gangguan skizofrenia semakin memburuk (Putri, 2021). Kuatnya stigma masyarakat dan kurangnya pemahaman tentang gangguan skizofrenia membuat penderita gangguan skizofrenia merasa takut bahkan malu untuk melakukan pengobatan, sehingga hal ini hanya akan membuat keadaannya semakin memburuk. Menurut Tun Kurniarsih dalam (Kompas, 2012) gangguan skizofrenia ini masih dianggap sebagai gangguan yang disebabkan karena hal-hal yang berhubungan dengan spiritual individu seperti kurang iman, terkena guna-guna sehingga banyak masyarakat yang menyuruh penderita skizofrenia untuk pergi ke ‘orang pintar’ atau dukun dan bukan berobat ke dokter.

Keluarga adalah lingkungan terdekat dan utama dalam kehidupan pasien skizofrenia, tergabung karena hubungan darah, perkawinan atau pengangkatan dan hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain sesuai peran (Dion & Betan, 2013). Reaksi kaget, tidak percaya, sedih, kecewa, merasa bersalah, marah, menolak dan tertutup ditampilkan oleh anggota keluarga yang memiliki keluarga skizofrenia. Ada masa saat keluarga merenung dan tidak mengetahui tindakan tepat yang harus dilakukan (Rachmayanti & Zulkaida, 2007 dalam Laksmi & Herdiyanto, 2019). Berbagai macam permasalahan yang dihadapi anggota keluarga muncul dalam proses menerima dengan keadaan skizofrenia yang memengaruhi kondisi fisik dan psikis seluruh anggota keluarga. Beberapa permasalahan yang dihadapi keluarga yang

memiliki pasien skizofrenia yaitu tingkat pendidikan, kemampuan finansial, penilaian lingkungan terhadap hadirnya pasien skizofrenia ditengah keluarga dan permasalahan keempat dipengaruhi oleh penilaian keluarga mengenai persepsi keluarga terkait keluarga idaman. Permasalahan yang timbul dapat berkaitan dengan stigma yang diberikan masyarakat pada keluarga dan orang dengan skizofrenia (Wardhani, 2013 dalam Laksmi & Herdiyanto, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Laksmi dan Herdiyanto (2019) dengan judul proses penerimaan anggota keluarga orang dengan skizofrenia yaitu proses penerimaan anggota keluarga dengan orang dengan skizofrenia melalui tahap penolakan, marah, tawar-menawar, depresi, dan tahap penerimaan, walaupun terdapat perbedaan pada kasus-kasus yang spesifik

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Stigma Masyarakat Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap Pasien Skizofrenia Di RSJ Tampan Pekanbaru”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Antara Stigma Masyarakat Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap Pasien Skizofrenia Di RSJ Tampan Pekanbaru”.

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Untuk mengetahui distribusi frekuensi stigma masyarakat terhadap pasien skizofrenia.
- 1.3.2 Untuk mengetahui distribusi frekuensi penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia
- 1.3.3 Diketahuinya Hubungan Antara Stigma Masyarakat Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap Pasien Skizofrenia Di RSJ Tampan Pekanbaru

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Memberikan informasi mengenai stigma masyarakat dengan penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia di RSJ Tampan Pekanbaru

1.5 Luaran Penelitian

Lauran dalam penelitian ini yaitu :

- 1.5.1 Laporan penelitian Stigma Masyarakat Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap Pasien Skizofrenia Di RSJ Tampan Pekanbaru
- 1.5.2 Artikel ilmiah

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teoritis

1. Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2018). Pengertian yang lebih ringkas diungkapkan oleh Hawari (2018), dimana skizofrenia berasal dari dua kata “Skizo” yang artinya retak atau pecah (split), dan “frenia” yang artinya jiwa. Dengan demikian skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (splitting of personality), sedangkan pengertian yang lebih lengkap diungkapkan oleh Direja (2016) bahwa skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi.

Tanda dan gejala

Menurut Hawari (2018), gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi dalam 2 (dua) kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif. Selengkapnya seperti pada uraian berikut:

a. Gejala positif skizofrenia

Gejala positif merupakan gejala yang mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat serta merupakan salah satu motivasi 8 keluarga untuk membawa pasien berobat (Hawari, 2018). Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu:

- 1) Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinan itu tidak rasional, namun pasien tetap meyakini kebenarannya.
- 2) Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa rangsangan (stimulus). Misalnya pasien mendengar suara-suara atau bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara atau bisikan itu.
- 3) Kekacauan alam pikir, yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya.

Misalnya bicaranya kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.

- 4) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan, yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan.
- 5) Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya.
- 6) Pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.
- 7) Menyimpan rasa permusuhan.

b. Gejala negatif skizofrenia

Gejala negatif skizofrenia merupakan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat, oleh karenanya pihak keluarga seringkali terlambat membawa pasien berobat (Hawari, 2018). Gejala-gejala negatif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu:

- 1) Alam perasaan (affect) “tumpul” dan “mendatar”. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
- 2) Isolasi sosial atau mengasingkan diri (withdrawn) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (day dreaming).
- 3) Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam.
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- 5) Sulit dalam berpikir abstrak.
- 6) Pola pikir stereotip.

2. Penerimaan Keluarga

Penerimaan yang dikemukakan oleh Rogers (dalam Safaria, 2005) merupakan sikap seseorang yang menerima orang lain apa adanya secara keseluruhan, tanpa disertai persyaratan ataupun penilaian.

Penerimaan keluarga merupakan suatu efek psikologis dan perilaku dari keluarga pada pasien skizofrenia yang bisa ditunjukkan melalui kepedulian, kelekatan, dukungan dan pengasuhan dimana keluarga dapat memberikan perawatan yang dibutuhkan oleh anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia sebagai wujud dari rasa kekeluargaan, dan salah satu wujud ekspresi penerimaan keluarga atas keberadaan pasien skizofrenia di dalam keluarga (Elizabeth B.Hurlock,2001). Menurut Kubler Ross (2008) (dalam teori kehilangan atau

berduka), sebelum mencapai pada tahap acceptance (penerimaan) individu akan melalui beberapa tahapan, diantaranya adalah tahap penyangkalan dan pengasingan diri, marah, menawar, depresi, menerima. Demikian pula pada keluarga yang anggotanya di diagnosa mengalami gangguan jiwa. Pilihan keluarga untuk merawat dan tinggal bersama pasien skizofrenia akan menimbulkan permasalahan yang akan dialami oleh seluruh anggota keluarga. Perubahan yang dapat memicu munculnya stress pada keluarga antara lain gejala skizofrenia yang mengganggu, perubahan rutinitas dan aktivitas seluruh anggota keluarga sehari-hari, ketegangan hubungan keluarga dengan lingkungan sosial, kehilangan dukungan sosial, berkurangnya waktu luang dan kondisi keuangan yang memburuk (Stengard,2003).

3. Stigma Masyarakat

1) Stigma

a. Definisi

Stigma merupakan suatu bentuk prasangka yang mendiskreditkan (menjelekkkan) atau menolak seseorang dengan secara individu maupun kelompok karena dianggap berbeda dari dirinya atau kebanyakan orang lain (Usraleli et al., 2020). Menurut Goffman (2003) stigma merupakan tanda yang dibuat pada tubuh seseorang untuk diperlihatkan dan menginformasikan kepada masyarakat bahwa orang-orang yang mempunyai tanda tersebut merupakan seorang budak, kriminal, atau seorang penghianat serta suatu ungkapan atas ketidakwajaran dan keburukan status moral yang dimiliki oleh seseorang. Jadi stigma ini mengacu kepada atribut yang memperburuk citra seseorang (Purnama et al., 2016).

Menurut Stuart (2013) Stigma yaitu tanda label digunakan untuk mengidentifikasikan atau memisahkan orang-orang yang terlihat berbahaya serta perilaku yang menyimpang (2013 dalam Samperinding, 2021). Pendapat lain mengatakan bahwa stigma merupakan bentuk penyimpangan penilaian dan perilaku negatif yang terjadi karena pasien gangguan jiwa tidak memiliki keterampilan atau kemampuan untuk berinteraksi dan bahaya yang mungkin dapat ditimbulkannya (Michaels et al., 2012).

b. Proses Stigma

Proses pemberian stigma yang dilakukan masyarakat terjadi melalui tiga tahapan yaitu:

- 1) Proses interpretasi, pelanggaran norma yang terjadi dalam masyarakat tidak semuanya mendapatkan stigma dari masyarakat, tetapi hanya pelanggaran norma yang diinterpretasikan oleh masyarakat sebagai suatu penyimpangan perilaku yang dapat menimbulkan stigma.
- 2) Proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang, setelah pada tahap pertama dilakukan dimana terjadinya interpretasi terhadap perilaku yang menyimpang, maka tahap selanjutnya adalah proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang oleh masyarakat.
- 3) Perilaku diskriminasi, tahap selanjutnya setelah proses kedua dilakukan, maka masyarakat memberikan perlakuan yang bersifat membedakan atau diskriminasi (Yusuf, 2017).

c. Komponen Stigma

Komponen-komponen dari stigma sebagai berikut :

1) Labeling

Labeling merupakan pembedaan ataupun pemberian nama berdasarkan karakteristik yang menonjol dalam seseorang. Penamaan yang diberikan kepada seseorang menunjukkan adanya perbedaan.

2) *Stereotype*

Stereotype merupakan kerangka pemikiran seseorang yang membentuk keyakinan seseorang terhadap orang lain. Keyakinan masyarakat tentang gangguan jiwa dapat berupa kepercayaan bahwa orang dengan gangguan jiwa tidak dapat sembuh, tidak dapat menjaga diri, dan dapat membahayakan orang lain.

3) *Separation*

Separation merupakan pemisah. Pemisah ini terjadi ketika masyarakat beranggapan bahwa orang dengan gangguan jiwa berbeda dengan yang lain. Sehingga masyarakat berusaha untuk menjaga jarak dengan orang dengan gangguan jiwa.

4) Diskriminasi

Diskriminasi adalah perilaku yang merendahkan orang lain karena keanggotaannya dalam suatu kelompok. Diskriminasi merupakan perilaku negatif yang dilakukan terhadap orang dengan gangguan jiwa. Perilaku yang terjadi dapat berupa merendahkan orang tersebut.

d. Jenis – Jenis Stigma

Menurut Larson dan Corrigan (2011, dalam Yusuf, 2017)) menjelaskan tentang tiga jenis stigma:

1) Stigma struktural

Stigma struktural mengacu pada ketidakseimbangan dan ketidakadilan jika dilihat dari lembaga sosial. Misalnya, merujuk ke kualitas rendah perawatan yang diberikan oleh profesional kesehatan menjadi stigma individu atau kelompok.

2) Stigma masyarakat

Stigma masyarakat menggambarkan reaksi atau penilaian negatif dari masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa.

3) Stigma oleh asosiasi

Stigma oleh asosiasi didefinisikan sebagai diskriminasi karena memiliki hubungan dengan seorang individu yang terstigma aspek-aspek.

e. Aspek – Aspek Stigma

Menurut Heatherton Kleck et al (2003, dalam Ariananda, 2015) ada beberapa aspek stigma:

1) Perspektif

Perspektif merupakan pandangan seseorang akan sesuatu ataupun pandangan seseorang dalam menilai orang lain. Seseorang yang memberikan stigma melibatkan persepsi

dalam menilai orang lain. Proses perilaku ini dapat memperburuk keadaan seseorang yang dikenai stigma.

2) Identitas

Identitas terdiri dari identitas pribadi dan identitas kelompok. Seseorang dapat terkena stigma karena dia berbeda dengan yang lain, misalnya perbedaan warna kulit, cacat fisik, atau penyakit yang dianggap aib. Selain itu, seseorang juga dapat terkena stigma apabila dia masuk dalam kelompok tertentu yang berbeda dengan yang lain.

3) Reaksi

Aspek reaksi terdiri dari aspek kognitif, afektif, dan behavior. Aspek kognitif meliputi pengetahuan seseorang dalam menilai tanda-tanda orang yang dikenai stigma. Aspek afektif merupakan perasaan tidak suka atau terancam sehingga menunjukkan perilaku menghindar. Aspek behavior merupakan paduan dari aspek kognitif dan aspek afektif, yakni pikiran dan perasaan terancam pada orang yang dikenai stigma sehingga menunjukkan perilaku menghindar.

f. Dampak Stigma

Beberapa dampak yang ditemukan diantaranya adalah :

- 1) Stigma sulit mencari bantuan.
- 2) Stigma membuat semakin sulit memulihkan kehidupan karena stigma dapat menyebabkan erosi nya self-confidence sehingga menarik diri dari masyarakat.
- 3) Stigma menyebabkan diskriminasi sehingga sulit mendapatkan akomodasi dan pekerjaan.
- 4) Masyarakat menjadi lebih kasar dan kurang manusiawi sehingga keluarganya menjadi lebih terhina dan terganggu (Yusuf, 2017).

g. Pengukuran Stigma

Instrumen yang digunakan untuk mengukur stigma adalah kuesioner berdasarkan model Likert, skala ini dapat digunakan pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada di masyarakat atau dialaminya (A. A. Hidayat, 2018). Dengan pilihan jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.

Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi yaitu:

- a) Setiap pernyataan stigma yang ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favourable* atau pernyataan yang *unfavourable*.
- b) Jawaban yang diberikan oleh responden mempunyai stigma positif harus diberi nilai yang lebih tinggi dibandingkan jawaban

yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif. Setiap pertanyaan akan di nilai sebagai berikut:

1) Pernyataan positif

Gambar 2. 1 Pengukuran dengan Skala Likert

Sangat Setuju (SS)	Setuju (S)	Tidak Setuju (TS)	Sangat Tidak Setuju (STS)
4	3	2	1

2) Pernyataan negatif

Sangat Setuju (SS)	Setuju (S)	Tidak Setuju (TS)	Sangat Tidak Setuju (STS)
1	2	3	4

Dengan kriteria :

Stigma rendah jika nilai skor $>$ mean/median

Stigma tinggi jika nilai skor \leq mean/median (Purba, 2020).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. Waktu pelaksanaan penelitian direncanakan pada bulan Juni 2023.

3.2 Model Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain *cross sectional*

3.3 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang berobat di Poli Kesehatan Jiwa RS Jiwa Tampan Pekanbaru.

3.4 Sampel Penelitian

Sampel diambil pada bulan Mei-Juni.

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 .
- 5) Keluarga yang bisa membaca dan menulis

Kriteria eksklusi

- 1) Keluarga yang mempunyai keterbelakangan mental

3.5 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling.

3.6 Etika penelitian

- a. Informed consent
- b. Anonimity
- c. Kerahasiaan
- d. Keadilan

3.7 Teknik Pengumpulan Data

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

3.8 Analisis Data

Analisa univariat dan bivariat.

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

Tabel 4.1 Anggaran biaya penelitian yang diajukan A. Biaya Penelitian

1. Peralatan Penunjang				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan	Harga (Rp)
Fotocopy	Penggandaan materi	4 paket	500.000	2.000.000
Paket internet	Penunjang kegiatan	10 buah	100.000	1.000.000
Pengolahan data	Pengolahan hasil penelitian	1	2.000.000	2.000.000
Publikasi jurnal	publikasi	1	3.000.000	3.000.000
		Sub total (Rp)		8.000.000
2. Bahan Habis Pakai				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan	Harga (Rp)
Konsumsi (snack + makan)	Konsumsi di lapangan	100 orang	20.000 x 50	2.000.000
SUB TOTAL (RP)				2.000.000
SUB TOTAL				
GRAND TOTAL				10.000.000

Tabel 4. 2 Jadwal kegiatan penelitian
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau Tahun 2021/2022

No	Kegiatan	Jan	Feb	Juni	Juli
1	Persiapan penelitian	✓			
2	Penyusunan instrument		✓		
3	Pelaksanaan penelitian			✓	
4	Menganalisis data				✓
5	Penyusunan laporan				✓

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D. Dkk. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Prodi Kesehatan Masyarakat UI*. 9(1). 1-10
- Dion, Y., & Betan, Y. (2013). *Asuhan keperawatan keluarga konsep dan praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- 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 distrees. *Community & Emergency*, 6, 157–168.
- Kompas (2012). Memutus rantai stigma skizofrenia. Dari <https://health.kompas.com/read/2012/10/23/15504257/Memutus.Rantai.Stigma.Ski.zofrenia?page=all>. Diupload tanggal 22 Februari 2023.
- Kompas (2022). Indonesia peringkat 1 negara dengan skizofrenia, stigma harus dihilangkan. Dari <https://health.kompas.com/read/2022/03/22/152712068/indonesia-peringkat-1-negara-dengan-skizofrenia-stigma-harus-dihilangkan?page=all>. Diupload tanggal 22 Februari 2023.
- Laksmi, I A & Herdiyanto, YK (2019). Proses penerimaan anggota keluarga orang dengan skizofrenia. *Jurnal Psikologi Udayana*. 6(1).
- Prabowo, E. (2014). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rasa, S (2023). *Memahami skizofrenia panduan untuk pasien dan keluarga*. Tiram media semarang : Semarang.
- Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sitawati, dkk (2022). *Mendampingi orangtua dengan skizofrenia*. Airlangga University Press : Surabaya.

SURAT PERMOHONAN

Kepada YTH

Calon Responden

Dengan Hormat

Bersama dengan surat ini, saya sampaikan kepada bapak/ibu/sdr/I semoga dalam keadaan sehat dan dalam lindungan Allah SWT. Adapun tujuan saya adalah untuk meminta kesediaan kepada ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Saya dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai akan mengadakan penelitian dengan judul “ Hubungan Antara Stigma Masyarakat Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap Pasien Skizofrenia Di RSJ Tampan Pekanbaru”

Tujuan penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan saudara sebagai responden. Kerahasiaan serta informasi yang di berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian ini serta bila tidak di gunakan lagi akan dimusnahkan.

Saya berharap responden bersedia menanda tangani persetujuan dan menjawab semua pernyataan dan lembar kuisisioner petunjuk yang ada.

Demikian surat permohonan ini di buat dengan sebenar benarnya atas bantuan responden saya ucapkan terima kasih.

Bangkinang, Maret 2023

Peneliti

NIA APRILLA
1022048706

LEMBAR PERSAETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan menerima penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “ **Hubungan Antara Stigma Masyarakat Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap Pasien Skizofrenia Di RSJ Tampan Pekanbaru**”

Peneliti dilakukan oleh dosen prodi Kesehatan Masyarakat :

Nama : **Nia Aprilla**

Nim : 1022048706

Alamat : Jl. Sisingamangaraja Bangkinang

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap saya dan keluarga . Saya tahu penelitian ini akan menjadi masukan bagi peningkatan pelayanan ilmu keperawatan, sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya .

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya dan setiap pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan penelitian ini dan dapat jawaban yang memuaskan.

Demiakian saya menyatakan sukarela berperan dalam penelitian ini.

Bangkinang, Maret 2023

Responden

(.....)

A. Kuesioner Stigma Masyarakat

Berilah tanda (✓) pada satu jawaban yang dianggap benar.

Keterangan : Sangat Setuju (SS)

Setuju (S)

Tidak Setuju (TS)

Sangat Tidak Setuju (STS)

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya merasa tidak nyaman bila memiliki tetangga dengan skizofrenia				
2	Saya percaya bahwa orang dengan skizofrenia itu berbahaya				
3	Saya meyakini bahwa orang dengan skizofrenia tidak mampu mengatasi masalahnya sendiri				
4	Saya merasa bahwa keputusan perusahaan mempekerjakan orang dengan skizofrenia merupakan keputusan yang salah				
5	Saya percaya bahwa orang dengan skizofrenia dapat mencapai nilai yang baik di sekolah				
6	Saya meyakini bahwa orang dengan skizofrenia tidak dapat berperilaku baik seperti teman-teman lain				
7	Saya percaya orang dengan skizofrenia tidak sebaik orang normal pada umumnya dalam beraktivitas sehari-hari				
8	Saya percaya bahwa kebanyakan orang takut terhadap penderita skizofrenia				
9	Saya percaya bahwa orang dengan skizofrenia sama cerdasnya dengan orang normal pada umumnya				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
10	Saya meremehkan seseorang yang berkunjung ke konselor karena masalah kejiwaan merugikan orang lain				
11	Saya merasa nyaman dapat berinteraksi dengan orang gangguan skizofrenia				
12	Saya percaya bahwa orang dengan skizofrenia berbahaya				
13	Saya meyakini bahwa orang dengan skizofrenia tidak dapat dipercaya seperti orang normal pada umumnya				
14	Saya percaya bahwa orang dengan skizofrenia dapat sembuh				
15	Saya percaya bahwa dengan memberikan kegiatan kepada orang dengan skizofrenia tidak akan membuat mereka sembuh				
16	Saya percaya bahwa orang dengan skizofrenia bisa berprestasi				

B. DUKUNGAN KELUARGA

NO	Pernyataan dukungan keluarga	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1	Menerima segala kondisi yang dihadapi pasien				
2	Menjelaskan dan melatih cara menjaga diri kepada pasien				
3	Ikut merasakan kesulitan seperti kondisi pasien rasakan				
4	Menceritakan hasil perkembangan perawatan dan pengobatan kepada pasien				
5	Bertekad untuk mendampingi pasien sampai keadaannya lebih baik				
6	Menjelaskan bagaimana belajar mengatasi masalah kepada pasien				
7	Merasakan masalah yang dihadapi oleh pasien adalah masalah yang harus dihadapi bersama				
8	Memberikan penjelasan kepada pasien mengenai pentingnya minum obat				
9	Membantu pasien dengan tulus dan ikhlas				
10	Mendampingi pasien ketika dilakukan pemeriksaan dan perawatan oleh petugas kesehatan				
11	Menjaga perasaan pasien ketika keinginan pasien sulit untuk diikuti				
12	Menjelaskan kepada pasien bagaimana minum obat yang benar				
13	Merasa turut bertanggungjawab atas perawatan pasien, karena pasien adalah bagian dari anggota keluarganya				
14	Mengikutsertakan pasien dalam memutuskan atas kesadaran dirinya untuk patuh berobat				
15	Membantu pasien untuk mandi dan makan supaya mandiri				
16	Memberikan kepercayaan kepada pasien untuk beraktifitas diluar rumah dengan tetap dalam bimbingan				
17	Melatih pasien melakukan aktifitas sesuai kemampuan dan hobinya, seperti olahraga yang disukai pasien				
18	Memberikan pujian ketika pasien mampu melakukan hal positif, seperti minum obat tepat waktu				
19	Membantu pasien untuk minum obat dan mengawasi obat benar-benar diminum				
20	Memberikan pujian atas hasil kerja yang positif yang telah dilakukan pasien				
21	Membimbing dan melatih pasien kegiatan rutin dirumah supaya terbiasa				

22	Memberikan kepercayaan bahwa pasien bisa melakukan pekerjaan sehari-hari dirumah seperti menyapu				
23	Membimbing pasien untuk segera berobat jalan jika menunjukkan tanda dan gejala kekambuhan				
24	Mengakui perbuatan atau hasil kerja yang telah dilakukan oleh pasien				

Lampiran 1 Biodata Ketua dan Anggota Tim Pengusul

A. BIODATA KETUA TIM PENGUSUL

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Ns. Nia Aprilla, M.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor (300)
4	NIP/ NIK/ Identitas lainnya	096 542 190
5	NIDN	1022048706
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Bangkinang, 22 April 1987
7	E-mail	niaaprilla.ariqa@gmail.com
8	Nomor Telepon/ HP	0852 7171 3592
9	Alamat Kantor	Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang
10	Nomor Telepon/ Faks	(0762) 21677, Fax (0762) 21677
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = - orang, S-2 = - orang, S-3 = - orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keperawatan Dasar 1 (D3 keperawatan) 2. Keperawatan Perioperatif (D3 keperawatan) 3. Keperawatan Kepribadian (D3 keperawatan) 4. Keperawatan Dasar 2 (S1 eperawatan) 5. Komunikasi dalam Keperawatan (S1 keperawatan) 6. Keperawatan keluarga (semester 6) 7. Keperawatan Jiwa (semester 4)

1. Riwayat Pendidikan

Tahun Lulus	Program Pendidikan (Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor)	Perguruan Tinggi	Jurusan/ Program Studi
2009	Sarjana	Universitas Riau	S1 Keperawatan
2010	Ners	Universitas Riau	Ners
2017	Magister	Universitas Andalas	S2 Keperawatan

2. PENGALAMAN PENELITIAN

Tahun	Judul Penelitian	Ketua/anggota Tim	Sumber Dana

2018	Efektifitas terapi musik klasik mozart dalam meningkatkan durasi konsentrasi belajar pada anak autisme di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Bangkinang	Ketua	Mandiri
2018	Efektivitas penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan pemberian leaflet terhadap perubahan pengetahuan remaja	Ketua	Mandiri
2019	Hubungan Karakteristik ibu bersalin dengan kejadian sectio cesarea di RSUD Bangkinang tahun 2019	Ketua	Mandiri
2019	Hubungan pengetahuan tentang bullying dengan perkembangan sosial emosi anak di SD Muhammadiyah Bangkinang	ketua	Mandiri
2020	Hubungan kebiasaan makan dan sisa makanan dengan status gizi anak usia dini di paud tambusai universitas pahlawan tuanku tambusai	ketua	Mandiri

A. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2018	Team based learning mahasiswa tingkat 1 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Bangkinang	Yayasan	3.000.000
2	2018	Promosi cara mencuci tangan yang benar di SDN 013 Tanjung Berulak Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar	Yayasan	3.000.000
3	2018	Peningkatan status kesehatan remaja SMPN 1 Siabu melalui imunisasi MR	Yayasan	3.000.000
4	2019	Penyuluhan kesehatan reproduksi remaja	Yayasan	3.000.000
5	2019	Upaya peningkatan PHBS pada program UKS di SD Pahlawan Tuanku Tambusai Bangkinang	Yayasan	1.500.000
6	2019	Menerapkan 6 langkah cuci tangan di SDN 012 Salo	Yayasan	2.500.000
7	2020	Pendidikan kesehatan tentang hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kuok	Yayasan	2.500.000
8	2020	Terapi wudhu di Desa Batu BELAH	Yayasan	3.000.000

B. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
1			

C. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan laporan pengabdian masyarakat.

Bangkinang, 01 Maret 2023

Ketua Pengusul



Ns. NIA APRILLA, M.Kep