

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN STIGMA DAN DUKUNGAN KELUARGA  
DENGAN PELAKSANAAN FUNGSI PERAWATAN  
KESEHATAN PADA KELUARGA ODGJ  
DI RSJ MENUR SURABAYA**



**OLEH:**

**SELVY YUNITA ROCHMAWATI**  
**NIM 181.0088**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN STIGMA DAN DUKUNGAN KELUARGA  
DENGAN PELAKSANAAN FUNGSI PERAWATAN  
KESEHATAN PADA KELUARGA ODGJ  
DI RSJ MENUR SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh:**

**SELVY YUNITA ROCHMAWATI**  
**NIM.1810088**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Selvy Yunita Rochmawati  
Nim : 181.0088  
Tanggal Lahir : 03 Juni 2000  
Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan pada Keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 26 Agustus 2022

A 1000 Rupiah postage stamp with a signature over it. The stamp features the number '1000' and the text 'SPRUDIP BILU RUPIAH' and 'METERA TEMPEL'. The signature is written in black ink over the stamp.

Selvy Yunita Rochmawati  
NIM 1810088

## HALAMAN PERSETUJUAN

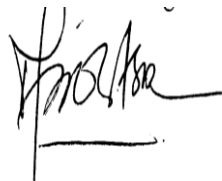
Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Selvy Yunita Rochmawati  
NIM : 181.0088  
Program Studi : S-1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan  
Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan pada  
Keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

## SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep.)

Pembimbing I



Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 03008

Pembimbing II



Arie Dwi Alristina, S.KM., M.Kes.  
NIP. 03080

Ditetapkan di : Surabaya  
Tanggal : 26 Agustus 2022

## HALAMAN PENGESAHAN

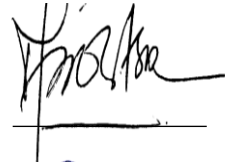
Skripsi dari :  
Nama : Selvy Yunita Rochmawati  
NIM : 181.0088  
Program Studi : S-1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan  
Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan pada Keluarga  
ODGJ di RSJ Menur Surabaya

Telah dipertahankan di hadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji 1 : Dini Mei W., S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP.03011



Penguji 2 : Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 03008



Penguji 3 : Arie Dwi Alristina, S.KM., M.Kes  
NIP.03080



Mengetahui,  
STIKES HANGTUAH SURABAYA  
KAPRODI S1 KEPERAWATAN

PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya  
Tanggal : 26 Agustus 2022

Judul : Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Pada Keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya

### ABSTRAK

Fungsi perawatan kesehatan merupakan aspek penting yang harus diperhatikan pada keluarga ODGJ. Dalam upaya meningkatkan derajat perawatan dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien ODGJ. Stigma dan dukungan keluarga yang berkualitas dapat meningkatkan fungsi perawatan keluarga pada ODGJ. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan stigma dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan pada keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya.

Desain penelitian menggunakan rancangan korelasi dengan pendekatan *Crossection*. Populasi penelitian adalah keluarga dengan pasien gangguan jiwa sebanyak 119 responden. Sampel didapatkan 92 responden menggunakan *simple random sampling*. Variabel independen adalah Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan, dan variabel dependen adalah stigma keluarga, dukungan keluarga. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil Penelitian Stigma gangguan diterima keluarga rata-rata pada kategori rendah (54,3%), Dukungan Keluarga pada penderita ODGJ mayoritas pada kategori baik (92,4%), Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga mayoritas pada kategori Baik (90,2%). Hasil Analisis menunjukkan terdapat hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga (hasil  $p \leq 0,005$ )

Stigma dan dukungan keluarga terhadap fungsi perawatan kesehatan sangat berpengaruh terhadap perawatan pasien, semakin baik stigma keluarga dan dukungan keluarga yang dimiliki oleh keluarga maka semakin baik pula fungsi perawatan kesehatan dalam merawat pasien gangguan jiwa

**Kata kunci : stigma keluarga, dukungan keluarga, fungsi perawatan kesehatan**

Title: The Relationship between Stigma and Family Support on the Implementation of Health Care Functions for ODGJ Families at RSJ Menur Surabaya

### **ABSTRACT**

The function of health care is an important aspect that must be considered by ODGJ families. In an effort to increase the level of care in meeting the basic needs of ODGJ patients. Stigma and quality family support can improve the function of family care for ODGJ. The aim of the research is to analyze the relationship between stigma and family support with the implementation of health care functions in ODGJ families at RSJ Menur Surabaya.

The research design used a correlation design with a Cross sectional approach. The research population was families with mental disorder patients totaling 119 respondents. The sample obtained was 92 respondents using simple random sampling. The independent variable is Implementation of Health Care Functions, and the dependent variable is family stigma, family support. The research instrument uses a questionnaire. Data analysis used the Chi Square test.

**Research Results** The stigma of disorders received by families is on average in the low category (54.3%), the majority of family support for people with ODGJ is in the good category (92.4%), the majority of family health care functions are in the good category (90.2%). Analysis results show that there is a relationship between Stigma and Family Support with Family Health Care Function (result  $p \leq 0.005$ )

Stigma and family support for the function of health care greatly influence patient care. The better the family stigma and family support that the family has, the better the function of health care will be in treating mental disorder patients.

**Key words: family stigma, family support, health care function**

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan pada Keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya ” dapat diselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Skripsi ini dibantu berbagai pihak, dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.,Kes., selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. drg. Vitria Dewi., Msi selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur atas pemberian ijin untuk melakukan penelitian di rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.



3. dr. Dhian Eva Sanjaya, Sp.S selaku ketua DIKLATLIT Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur atas ijin melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
4. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
5. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.,Kep., selaku Kepala Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
6. Ibu Dini Mei W., Skep., Ns., MKep., selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.,Kep., selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian serta memberikan pengarahan dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan dengan cepat dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Arie Dwi Alistina, S.KM., M.,Kes selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
9. Ibu Nadia Okhtary, A.Md, selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini
10. Bapak dan Ibu selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

11. Ibu dan ayah tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
12. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.
13. Teman-teman menwa yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yng tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 26 Agustus 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Gangguan Jiwa.....	7
2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa.....	7
2.1.3 Etiologi Gangguan Jiwa.....	8
2.1.4 Jenis-Jenis Gangguan Jiwa .....	9
2.1.5 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa.....	11
2.1.6 Faktor Resiko Gangguan Jiwa .....	12
2.2 Stigma .....	15
2.2.1 Pengertian Stigma .....	15
2.2.2 Tipe Stigma.....	16
2.2.3 Dimensi Stigma.....	17
2.2.4 Stigma terkait ODGJ .....	18
2.2.5 Penyebab Stigma pada ODGJ .....	19
2.2.6 Bentuk Stigma pada ODGJ .....	20
2.2.7 Analisis Jurnal Stigma Masyarakat.....	22
2.3 Konsep Dukungan Keluarga .....	25
2.3.1 Pengertian Keluarga.....	25
2.3.2 Fungsi Keluarga .....	25
2.3.3 Pengetian Dukungan Keluarga .....	26
2.3.4 Fungsi Dukungan Keluarga .....	26
2.3.5 Analisis Jurnal Dukungan Keluarga .....	28
2.4 Konsep Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga .....	31
2.4.1 Analisis Jurnal.....	34
2.5 Konsep Family Centered Nursing.....	36
2.5.1 Pengertian .....	36
2.5.2 Komponen teori <i>Family Centered Nursing</i> .....	39

2.5.3	Menganalisis kelebihan dan kekurangan teori <i>Family Centered Nursing</i> .	41
2.6	Hubungan Antar Konsep.....	41
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>45</b>
3.1	Kerangka Konsep.....	45
3.2	Hipotesis .....	46
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>47</b>
4.1	Desain Penelitian .....	47
4.2	Kerangka Kerja .....	48
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	49
4.4	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling .....	49
4.4.1	Populasi penelitian .....	49
4.4.2	Sampel penelitian.....	49
4.4.3	Besar Sampel .....	50
4.4.4	Teknik Sampling.....	50
4.5	Identifikasi Varibel .....	51
4.5.1	Variabel Bebas .....	51
4.5.2	Variabel Terikat .....	51
4.6	Definisi Operasional .....	51
4.7	Pengumpulan data dan Pengolahan Data.....	52
4.7.1	Pengumpulan data.....	52
4.7.2	Pengolahan Data .....	56
4.7.3	Analisa Data.....	57
<b>BAB 6</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>81</b>
6.1	Simpulan .....	81
6.2	Saran .....	81
	DAFTAR PUSTAKA .....	89
	LAMPIRAN.....	93

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Analisis Jurnal yang berhubungan dengan variabel Stigma pada ODGJ .....	22
Tabel 2. 2	Analisis Jurnal Dukungan Keluarga .....	28
Tabel 2. 3	Analisis Jurnal Pelaksanaan Fungsi Perawatan .....	34
Tabel 2. 4	Klasifikasi Pertanyaan Fungsi Perawatan Kesehatan .....	53
Tabel 4. 1	Definisi Operasional Penelitian Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga pada ODGJ .....	51
Tabel 5. 1	Karakteristik responden berdasarkan usia keluarga di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022 dengan jumlah responden 92 Keluarga ODGJ. (n=92) .....	63
Tabel 5. 2	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin keluarga di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022 dengan jumlah 92 responden keluarga ODGJ. (n=92) .....	63
Tabel 5. 3	karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92) .....	64
Tabel 5. 4	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan keluarga di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92) .....	64
Tabel 5. 5	karakteristik responden berdasarkan penghasilan perbulan pada keluarga di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92).....	65
Tabel 5. 6	karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan pasien pada keluarga di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022.(n=92).....	65
Tabel 5. 7	karakteristik responden berdasarkan lama merawat pasien pada keluarga di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92).....	66
Tabel 5. 8	karakteristik responden berdasarkan tipe keluarga di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92).....	66
Tabel 5. 9	karakteristik responden berdasarkan posisi pasien di keluarga di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92) .....	67
Tabel 5. 10	karakteristik responden berdasarkan status pernikahan pada keluarga di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92) .....	67
Tabel 5. 11	karakteristik responden berdasarkan MRS (masuk rumah sakit) di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92)....	67
Tabel 5. 12	karakteristik responden berdasarkan berapa kali MRS di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92).....	68
Tabel 5. 13	karakteristik responden berdasarkan terakhir kapan MRS di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92) .....	68
Tabel 5. 14	karakteristik responden berdasarkan usia pasien di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92).....	69

Tabel 5. 15	karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92) .....	69
Tabel 5. 16	karakteristik responden berdasarkan rutinitas berobat di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92).....	70
Tabel 5. 17	Karakteristik Responden berdasarkan Stigma Masyarakat pada keluarga di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022 (n=92).....	70
Tabel 5. 18	Karakteristik Responden berdasarkan dukungan keluarga di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022 (n=92) .....	70
Tabel 5. 19	Karakteristik Responden berdasarkan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022 (n=92).....	71
Tabel 5. 20	Tabulasi Silang Stigma Keluarga dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan pada Keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022 (n=92).....	71
Tabel 5. 21	Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan pada Keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022 (n=92).....	72

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Model family-centered nursing (Friedman dkk, 2003 ) .....	37
Gambar 3. 1	Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga pada Orang dengan Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.....	45
Gambar 4. 1	Rancangan Penelitian Cross Sectional Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga pada ODGJ di RSJ Menur Surabaya .....	47
Gambar 4. 2	Kerangka Kerja Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanakan fungsi perawatan kesehatan Keluarga Pada orang dengan gangguan jiwa di RSJ Menur Surabaya .....	48
Gambar 4. 3	Definisi Operasional Penelitian Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga pada ODGJ.....	51

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i> .....	93
Lampiran 2	Motto dan Persembahan.....	94
Lampiran 3	Surat Pengajuan Judul dan Studi Pendahuluan.....	95
Lampiran 4	Lembar Informasi untuk Persetujuan Responden.....	96
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Responden.....	100
Lampiran 6	Lembar Kuesioner.....	101
Lampiran 7	Lembar Konsul.....	150



## DAFTAR SINGKATAN

BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah suatu kondisi dimana proses fisiologis atau mental seseorang tidak berfungsi dengan baik sehingga mengganggu fungsi sehari-hari. Gangguan jiwa yang dimiliki seseorang dapat memiliki berbagai gejala, baik yang tampak jelas maupun yang hanya ada dalam pikirannya, mulai dari perilaku menghindari lingkungan, tidak mau berhubungan atau berbicara dengan orang lain dan tidak mau makan hingga menjadi tantrum tanpa alasan yang jelas, mulai dari diam hingga yang berbicara tidak jelas. Berdasarkan yang ditemui di RSJ Menur fenomena dari ODGJ terdapat banyak masalah yaitu depresi diakibatkan oleh terlalu keras dalam menilai diri sendiri, kecanduan narkoba yang menyebabkan hilang ingatan, perubahan sikap dan tingkat kesadaran menurun, halusinasi.

Stigma merupakan pandangan negatif yang melekat pada seseorang dan dipengaruhi oleh lingkungan. Stigma salah satu faktor penghambat penyembuhan gangguan jiwa. Munculnya stigma terdiri dari kepercayaan baik agama maupun budaya, tingkat pengetahuan, informasi keliru yang diterima individu oleh lingkungan, dan minimnya pengalaman berhubungan dengan ODGJ secara langsung Hanifah et al., (2021). Keluarga dengan stigma tinggi akan menghindari dan menyamakan hubungan keluarga dengan anggota keluarga yang hidup dengan penyakit mental Ibad et al., (2021). Pengetahuan dan sikap keluarga sangat mempengaruhi proses penyembuhan dan pemberian atau perawatan

kesehatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Petugas kesehatan yang mengikuti pelatihan karena adanya kendala pembiayaan dan menyebabkan kurangnya kompetensi dari petugas kesehatan dalam upaya penanganan ODGJ. Meningkatnya jumlah ODGJ dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jumlah tenaga kesehatan yang kurang, kurangnya kesediaan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan karena terbatasnya ekonomi keluarga, terbatasnya akses pelayanan kesehatan, keengganan dari keluarga untuk mengantarkan ODGJ berobat karena merasa malu dan putus asa, kurangnya sosialisasi petugas kesehatan jiwa tentang pengadaan fasilitas kesehatan jiwa untuk menampung dan membina ODGJ dengan pendanaan Negara, dan kinerja petugas kesehatan rendah Gangguan et al., (2020)

Fenomena gangguan jiwa saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahunnya di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa semakin meningkat. Berdasarkan (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019) kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 meningkat. Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga. Artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlah diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Gangguan depresi dapat diambil oleh semua kelompok usia. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan gangguan depresi mulai terjadi sejak rentang usia remaja (15-24 tahun). Dengan prevalensi 6,2%, pola prevalensi depresi semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia, tertinggi pada umur 75+ tahun sebesar 8,9%, 65-74 tahun sebesar 8,0% dan 55-64 tahun

sebesar 6,5%. Berdasarkan Laporan Hasil Kunjungan Kerja Spesifik Komisi IX DPR RI tahun 2016, estimasi masalah kesehatan jiwa di Jawa Timur yaitu gangguan jiwa berat sebesar 83.716 orang, gangguan mental emosional sebesar 2.283.177 orang, pernah dipasung sebesar 11.971 (sekitar 14,3% dari total orang dengan gangguan jiwa berat). Dengan demikian total gangguan jiwa (berat dan ME) sebesar 2.366.893 orang (sekitar 6,2% dari total populasi Jawa Timur). Berdasarkan data yang diperoleh dari catatan rekam medik Rumah Sakit Jiwa Menur didapatkan data dari tahun ke tahun jumlah pasien rawat jalan. Pada tahun 2021 jumlah pasien ODGJ rawat jalan sebanyak 20.126 pasien (0,56%), sedangkan tahun 2022 jumlah pasien ODGJ yang dilakukan rawat jalan sebanyak 4.501 pasien (0,44%).

Faktor yang memicu terjadinya ODGJ yaitu faktor biologi antara lain adalah keturunan/genetik, masa dalam kandungan, proses persalinan, nutrisi, riwayat trauma kepala dan adanya gangguan anatomi dan fisiologi saraf. Faktor psikologis yang berperan terhadap timbulnya gangguan jiwa antara lain adalah interaksi dengan orang lain, intelegensia, konsep diri, keterampilan, kreativitas, dan tingkat perkembangan emosional. Faktor sosial yang berpengaruh yaitu stabilitas keluarga, pola asuh orang tua, adat dan budaya, agama, tingkat ekonomi, nilai dan kepercayaan tertentu. Stigma merupakan pandangan negatif yang melekat pada seseorang dan di pengaruhi oleh lingkungan. Stigma salah satu faktor penghambat penyembuhan gangguan jiwa (Lestari & wardhani, 2014 dalam Hanifah et al., 2021). Penyebab dari munculnya stigma terdiri dari kepercayaan baik agama maupun budaya, tingkat pengetahuan informasi yang keliru yang diterima individu oleh lingkungan, dan minimnya pengalaman berhubungan dengan ODGJ secara

langsung (Herdiyanto dkk 2017 dalam Hanifah et al., 2021) keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa juga dapat terkena dampak stigma yang di berikan masyarakat pada ODGJ. Keluarga yang mendapatkan stigma negatif lebih akan berdampak pada peningkatan beban psikologis keluarga seperti meningkatkan stress, depresi, adanya perasaan malu yang akan menyebabkan keluarga mengalami harga diri rendah (Nisriati, 2016 dalam Hanifah et al., 2021). Bentuk dukungan keluarga dapat berupa informasi verbal maupun non verbal, saran, bantuan langsung, ataupun dengan perilaku yang di tunjukkan oleh anggota keluarga yang lain akan memberikan dukungan dalam bentuk keuntungan secara emosial sehingga akan mempengaruhi perilaku ODGJ (Ekayanti, 2021).

Tiga akar muncul bahkan dalam stigma, terutama masalah pengetahuan (ketidaktahuan), masalah dengan sikap (prasangka) dan masalah perilaku (diskriminasi). Dalam pembentukan stigma dalam keluarga, rasa ketidakadilan yang dirasakan keluarga berperan besar, keluarga dengan stigma tinggi akan menghindari dan menyamarkan hubungan keluarga dengan anggota keluarga yang hidup dengan penyakit mental. Perasaan takut akan label keluarga penyakit jiwa akan menimbulkan keengganan untuk menerima masalah jiwa dan keluarga akan menggunakan strategi koping tersebut, seperti merahasiakan dan mengabaikannya, sehingga mengakibatkan keterlambatan dalam mengejar pengasuhan keluarga (Ibad, M. R. 2021). Dukungan keluarga yang baik akan membantu mempercepat proses pemulihan dan dapat menjegah terjadinya kekambuhan. Apabila orang dengan gangguan jiwa mengalami kekambuhan hal ini akan memperparah penyakit dan kemungkinan untuk sembuh menjadi lebih sulit. Hasil pengamatan ODGJ yang dinyatakan sembuh oleh pihak Rumah sakit

seringkali tidak ada keluarga yang menjemput, begitu juga ketika ODGJ sudah berada dirumah, mereka kurang mendapatkan perhatian dari pihak keluarga, bahkan ada beberapa pasien yang mendapatkan diskriminasi dari keluarga sendiri. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kekambuhan pada penderita. Kekambuhan merupakan keadaan dimana timbulnya kembali suatu penyakit pada seseorang yang sudah dinyatakan sembuh karena beberapa factor penyebab. dimana salah satu penyebabnya adalah kurang patuhnya penderita untuk berobat secara rutin, serta juga disebabkan karena kurangnya dukungan dari orang sekitar. Orang dengan gangguan jiwa apabila mengalami kekambuhan maka akan memerlukan waktu yang lebih panjang dan lama untuk mengembalikan mereka pada keadaan pulih, dan apabila kekambuhan berulang atau lebih sering akan semakin memperburuk keadaan ODGJ sehingga kemungkinan untuk sembuh seperti keadaan semula menjadi sulit (Ekayanti, 2021). Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Stigma dan Dukungan Sosial dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Pada ODGJ di RSJ Menur Surabaya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan stigma dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan pada keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan pada Keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi Stigma keluarga pada ODGJ di RSJ Menur Surabaya.
2. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga pada ODGJ di RSJ Menur Surabaya.
3. Mengidentifikasi Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan ODGJ di RSJ Menur Surabaya.
4. Menganalisis hubungan stigma dengan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan ODGJ di RSJ Menur Surabaya.
5. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan ODGJ di RSJ Menur Surabaya

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini bertujuan untuk memperkaya pengetahuan dan mengkaji teori tentang Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan pada Kesehatan Keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Manfaat bagi penelitian diharapkan dapat menambah wawasan nya tentang Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan pada Keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya.

1. Manfaat lahan penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi rumah sakit tentang pentingnya edukasi tentang pelaksanaan perawatan kesehatan, serta memberikan instansi yang terkait (dinas sosial) dilingkungan masyarakat.

2. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan menerapkan pendidikan kesehatan terkait pentingnya dukungan keluarga dan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan agar ODGJ untuk meminimalisir terjadinya stigma negatif masyarakat pada ODGJ.

3. Manfaat bagi responden

Hasil penelitian diharapkan kepada keluarga dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan ilmu tentang Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan kemampuan keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan pada ODGJ.

4. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadikan bahan perbandingan dalam mengembangkan praktik keperawatan dan pemecahan masalah di bidang keperawatan untuk menangani masalah Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan kemampuan keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga pada ODGJ. Diharapkan pula peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dan menyempurnakan penelitian ini dan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bagian ini akan dijelaskan beberapa landasan teori yang mendukung dalam penelitian, antara lain: 1) Konsep Gangguan Jiwa, 2) Konsep Stigma, 3) Konsep Keluarga, 4) konsep fungsi perawatan Kesehatan, 5) Teori model konsep Friedman, family centered nursing 6) Hubungan antar Konsep.

#### **2.1 Gangguan Jiwa**

##### **2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Yusuf, A.H., Rizky, F., dan Hanik, E.N. 2015 dalam Palupi et al., 2019). Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disebut ODGJ adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Palupi et al., 2019).

##### **2.1.2 Karakteristik Gangguan Jiwa**

Menurut Yosep 2011 dalam Muliyani, 2019 faktor yang mempengaruhi pada penyakit gangguan jiwa bisa karena faktor jenis kelamin dan usia. Skizofrenia paling sering terjadi pada usia akhir masa remaja atau dewasa awal

dan jarang terjadi saat belum memasuki usia remaja atau setelah usia 40 tahun, karena rentang usia tersebut merupakan usia produktif yang dipengaruhi banyaknya hal yang dipikirkan serta faktor pencetus stress lainnya dan usia tersebut adalah usia dimana individu sudah memiliki beban tanggungjawab yang cukup besar

### **2.1.3 Etiologi Gangguan Jiwa**

Gangguan kesehatan mental adalah kondisi individu yang memiliki gejala-gejala gangguan kejiwaan. Terdapat berbagai unsur penyebab terjadinya gangguan kesehatan mental pada seseorang, gangguan kesehatan mental ini dibagi menjadi tiga kategori penyebab yakni faktor-faktor somatogenik, psikogenik, dan sosiogenik (Putri et al., 2015).

1. Faktor somatogenik yang terdiri dari neuroanatomik, neurofisiologi, neurokimia, tingkat kematangan dan perkembangan organik, dan faktor-faktor pre dan perinatal. (Putri et al., 2015).
2. Faktor psikogenik meliputi interaksi ibu-anak yang tidak abnormal seperti tidak adanya rasa percaya, peranan ayah, sibling rivalry, intelegensi, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan dan masyarakat, kehilangan yang menyebabkan kecemasan, depresi, rasa malu atau salah, pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya, dan tingkat perkembangan emosi. (Putri et al., 2015).
3. Faktor sosiogenik yang di dalamnya terdapat kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, keluarga dengan ekspresi emosi tinggi atau rendah, tingkat pendapatan atau ekonomi, tempat tinggal, masalah kelompok minoritas yang berprasaangka, fasilitas kesehatan, pendidikan, serta

kesejahteraan yang tidak memadai, pengaruh rasial dan keagamaan, dan nilai-nilai yang dijadikan pedoman (Putri et al., 2015).

#### **2.1.4 Jenis-Jenis Gangguan Jiwa**

Menurut (Lubis et al., 2014) mengangkat beberapa jenis gangguan jiwa:

##### **1. Skizofrenia**

Merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimana-mana sejak dahulu kala. Meskipun demikian pengetahuan kita tentang sebab-musabab dan patogenesisnya sangat kurang. Dalam kasus berat, klien tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Perjalanan penyakit ini secara bertahap akan menuju ke arah kronisitas, tetapi sekali-kali bisa timbul serangan. Jarang bisa terjadi pemulihan sempurna dengan spontan dan jika tidak diobati biasanya berakhir dengan personalitas yang rusak “cacat” gangguan konsep diri: harga diri rendah Penilaian negatif seseorang terhadap diri dan kemampuan, yang diekspresikan secara langsung maupun tidak langsung atau perasaan negatif terhadap dirisendiri, hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa gagal mencapai keinginan.

##### **2. Isolasi sosial**

Suatu sikap dimana individu menghindari diri dari interaksi dengan orang lain. Individu merasa bahwa ia kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk membagi perasaan, pikiran, prestasi atau kegagalan. Ia mempunyai kesulitan berhubungan secara spontan dengan orang lain, yang di

manifestasikan dengan sikap memisahkan diri, tidak ada perhatian, dan tidak sanggup membagi pengamatan dengan orang lain.

3. Gangguan sensori persepsi:

Halusinasi Terjadinya halusinasi dikarenakan stres berat yang tidak bisa ditoleransi oleh otak. Stres akan menyebabkan korteks serebri mengirimkan tanda bahaya ke hipotalamus, yang kemudian akan menstimulasikan saraf simpatis untuk melakukan perubahan, sehingga munculah halusinasi. Seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidupan.

4. Perubahan proses pikir:

Waham Keyakinan terhadap sesuatu yang salah dan secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini orang lain dan bertentangan dengan realita normal.

5. Resiko Perilaku kekerasan

Suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri maupun orang lain di lingkungannya.

6. Resiko bunuh diri

Suatu keadaan dimana Individu mengalami resiko untuk menyakiti diri sendiri atau melakukan tindakan yang mengancam nyawa.

7. Defisit perawatan diri

Suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian/berhias, makan dan BAK/BAB.

### 2.1.5 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Menurut (Diah Kusuma et al., 2021) menjelaskan beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa, diantaranya:

a. Gangguan Kognitif

Kognitif adalah suatu proses mental dimana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar. Proses kognitif meliputi beberapa hal seperti sensasi dan persepsi, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, dan kesadaran.

b. Gangguan Perhatian

Perhatian adalah pemusatan dan konsentrasi energi, menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.

c. Gangguan Ingatan

Ingatan adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.

d. Gangguan Asosiasi

Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respons atau konsep lain, yang sebelumnya berkaitan dengannya.

e. Gangguan Pertimbangan

Pertimbangan adalah suatu proses mental untuk membandingkan atau menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas.

f. Gangguan Pikiran

Pikiran umum adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.

g. Gangguan kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui panca indra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.

h. Gangguan kemauan

Kemauan adalah suatu proses dimana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

i. Gangguan Emosi dan Afek

Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinestik. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, biasa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis.

j. Gangguan Psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.

### **2.1.6 Faktor Resiko Gangguan Jiwa**

Pada tahap pengkajian harus dikaji faktor resiko yang dapat menimbulkan gangguan jiwa. Faktor resiko tersebut dibagi menjadi 2 bagian sebagai berikut:

1. Faktor predisposisi.

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang telah ada pada diri individu yang dapat menimbulkan gangguan jiwa. Diperoleh baik dari pasien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia, psikologis dan genetik.

a. Faktor Perkembangan

Jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu maka individu akan mengalami stress dan kecemasan.

b. Faktor Sosiokultural

Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan.

c. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Misalnya pada pasien halusinasi dimana dengan adanya stress yang berlebihan yang dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimetytranferase (DMP). Selain itu, pada faktor biokimia perlu dikaji riwayat penyakit fisik dan riwayat gangguan jiwa sebelumnya dikarenakan penyakit fisik dapat mempengaruhi psikologis individu apabila koping terhadap stressor tersebut maladaptive.

d. Faktor Psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis serta adanya peran ganda yang bertentangan dan sering diterima oleh individu akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas.

Selain itu, perlu juga dikaji mengenai gangguan komunikasi dalam keluarga serta pengalaman masa lalu klien yang tidak menyenangkan.

e. Faktor genetik

Gen apa yang berpengaruh dalam gangguan jiwa belum diketahui, tetapi hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada gangguan jiwa. Selain itu, perlu dikaji pula mengenai riwayat keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

2. Faktor Presipitasi

Stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk coping. Adanya rangsang lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi, objek yang ada dilingkungan juga suasana sepi atau isolasi adalah sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

a. Faktor fisik

Faktor yang berasal dari gangguan fisik yang dialami oleh individu sehingga akhirnya mengalami gangguan jiwa.

b. Faktor psikis

Faktor yang berasal dari mental individu yang dialami secara terus menerus sehingga akhirnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah tidak dapat lagi dipertahankan sehingga individu mengalami gangguan jiwa.

### **2.1.7 Dampak Gangguan Jiwa**



Menurut (Astuti, 2017) gangguan jiwa berdampak bagi diri sendiri, keluarga dan masyarakat sebagai berikut:

a. Bagi diri sendiri

Dampak ekonomi yang ditimbulkan berupa hilangnya hari produktif untuk mencari nafkah bagi penderita, merasa diasingkan, takut bersosialisasi.

b. Bagi keluarga

Dampak gangguan jiwa bagi keluarga sangat besar, apalagi ada beberapa anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Dampak dari anggota yang menderita gangguan jiwa bagi keluarga diantaranya keluarga belum terbiasa dengan adanya gangguan jiwa.

c. Bagi masyarakat

Di mana dampak sosialnya sangat serius berupa penolakan, pengucilan dan diskriminasi.

## **2.2 Stigma**

### **2.2.1 Pengertian Stigma**

Menurut Erving Goffman 1963 dalam Ardiyani ID & Muljohardjono H, 2019 menyatakan stigma adalah suatu proses dinamis dari devaluasi yang mendiskreditkan seseorang secara mendalam yang mengurangi diri seseorang secara utuh, sehingga menjadi orang yang tercemar atau orang yang tidak utuh serta mendiskreditkan seorang individu dari individu lainnya dan berakibat seseorang diberlakukan secara berbeda dari yang lainnya, masalah ini jelas membuat orang atau kelompok yang mendapat stigma kehilangan kesempatan penting dalam hidupnya sehingga tidak mampu berkembang

Dalam teori stigma, Erving Goffman menjelaskan beberapa konsep. Menurut Beliau, individu membentuk identitas dari proses interaksi dengan masyarakat. Erving Goffman (Mahmudah, 2011 dalam Elviera et al., 2021) membagi identitas individu menurut setting sosialnya menjadi dua, yaitu virtual social identity dan actual social identity. Menurut Goffman (Mahmudah, 2011 dalam Elviera et al., 2021), virtual social identity merupakan identitas yang terbentuk dari asumsi atau pikiran orang-orang terhadap individu dalam masyarakat. Sedangkan actual social identity merupakan identitas yang terbentuk dari karakter-karakter yang telah terbukti. Setiap individu yang ada didalam masyarakat memiliki perbedaan dalam dua identitas tersebut. Apabila perbedaan tersebut diketahui oleh orang lain atau masyarakat, maka individu tersebut akan diberi stigma dan dikucilkan.

### **2.2.2 Tipe Stigma**

Van Brakel dalam Fiorillo, Volpe, dan Bhugra (Ardiyani ID & Muljohardjono H, 2019), mengelompokkan stigma menjadi Lima tipe, antara lain:

#### 1. *Public stigma*

Merupakan cara publik bereaksi terhadap suatu kelompok berdasarkan stigma mengenai kelompok tersebut. *Public stigma* bermanifestasi dalam bentuk penghindaran, membuat jarak secara sosial dan penggunaan kekerasan.

#### 2. *Structural Stigma,*

Dimana sebuah institusi, hukum, atau perusahaan yang menolak orang berpenyakit.

3. *Self stigma,*

Dimana menurunnya harga diri dan kepercayaan diri seseorang yang memiliki penyakit merupakan persepsi individu bahwa dirinya mengalami stigma dari masyarakat karena merupakan bagian dari kelompok yang distigma sehingga menimbulkan reaksi negatif dari individu tersebut terhadap diri mereka sendiri.

4. *Felt perceived stigma,*

Dimana seseorang pernah mengalami diskriminasi dari orang lain.

5. *Label avoidance,*

Dimana seseorang tidak berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan untuk menghindari status dirinya sebagai orang yang memiliki penyakit.

### **2.2.3 Dimensi Stigma**

Link dan Phelan (Ardiyani ID & Muljohardjono H, 2019) mengidentifikasi komponen- komponen dalam stigma, antara lain :

1. Stereotip

Komponen kognitif yang dimiliki individu dan merupakan keyakinan tentang karakteristik yang dimilikinya didalam kelompok tertentu.

2. Labeling

Penamaan yang didasarkan pada perbedaan yang dimiliki individu atau kelompok tertentu.

3. Separation

Pemisahan yang dilakukan kelompok yang tidak mendapatkan stigma.

4. Diskriminasi

Perilaku yang merendahkan orang lain karena keanggotaannya dalam suatu kelompok.

5. Perilaku yang merugikan dan merendahkan orang lain.

Menurut Levi-minze dan suratt (2014) indikator stigma dibagi menjadi 4, yaitu:

1. *Stereotip*

*Stereotip* adalah aspek kognitif atau penilaian secara umum pada seseorang atau kelompok dilihat dari penampilan dan latar belakangnya saja.

2. *Self acceptance*

*Self acceptance* atau penerimaan diri adalah kemampuan individu dalam menerima kenyataan, keberadaan dan karakteristik pribadi seseorang terhadap sesuatu yang diyakini.

3. *Disclosure concerns*

*Disclosure concerns* adalah penungkapan suatu masalah terhadap sesuatu yang diyakini.

4. *Sosial relationship*

*Sosial relationship* atau hubungan sosial adalah hubungan timbal balik antara individu yang satu dengan yang lainnya dan bagaimana hubungan diantara individu tersebut

#### **2.2.4 Stigma terkait ODGJ**

Stigma berasal dari bahasa Inggris artinya cacat atau noda. Stigma adalah sikap masyarakat dan keluarga yang menganggap bahwa jika ada salah satu anggota dari keluarga yang mengalami gangguan jiwa, hal ini merupakan suatu aib bagi keluarga. Stigma yang diberikan oleh masyarakat adalah menganggap ODGJ berbeda, dan mengucilkan (Setiawati, 2012). Stereotipe yang sering muncul terhadap ODGJ adalah pembunuh/maniak, birahi, pemurung, tertawa tanpa sebab, tak jujur (saat bertemu dokter). Akibat dari stigma tersebut, ODGJ

menanggung konsekuensi kesehatan dansosio-kultural, seperti: penanganan yang tidak maksimal, drop-out penggunaan obat, pemasangan, dan pemahaman yang berbeda terhadap gangguan jiwa (Lestari et al., 2014). Stigma yang dialami oleh anggota keluarga berdampak negatif terhadap kesembuhan ODGJ karena menyebabkan sedih, kasihan, malu, kaget, jengkel, merasa terpukul, dan tidak tenang, saling menyalahkan yang pada akhirnya akan memengaruhi kualitas pengobatan yang diberikan kepada ODGJ (Kartika Herdiyanto et al., 2017).

Bentuk stigma yang diterima keluarga ODGJ menurut Holis (2019) meliputi penolakan secara sosial dan penindasan. Dalam penelitian tersebut penolakan sosial yang dialami berupa perasaan ditolak, diabaikan oleh orang lain, dan ketakutan orang lain terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Sedangkan penindasan pada keluarga seperti adanya perilaku agresif dari orang lain, menghadapi ketidakadilan, dan dihina atau diejek. Keluarga yang mendapatkan stigma berlebih akan berdampak pada peningkatan beban psikologis keluarga seperti meningkatnya stress yang berpengaruh pada kualitas hidup serta depresi, adanya perasaan malu yang akan menyebabkan keluarga mengalami harga diri rendah (Nasriati, 2017a).

### **2.2.5 Penyebab Stigma pada ODGJ**

Penelitian yang dilakukan oleh (Herdiyanto et al., 2017) menyebutkan bahwa penyebab munculnya stigma publik terhadap orang dengan gangguan jiwa disebabkan oleh

1. Kepercayaan (Kultural dan religi)

Masyarakat yang masih berpegang teguh pada nilai budaya yang kuat akan memberikan stigma lebih besar terhadap orang dengan gangguan jiwa. Hal ini

dikarenakan mereka menganggap orang dengan gangguan jiwa sedang dirasuki oleh makhluk halus atau roh jahat, sehingga orang dengan gangguan jiwa harus dijauhi dan dipinggirkan dari lingkungan. Akibatnya orang dengan gangguan jiwa pada fase awal muncul tanda dan gejala tidak dibawa ke profesional medis akan tetapi dibawa ke dukun atau orang pintar yang menyebabkan keadaan orang dengan gangguan jiwa semakin buruk.

## 2. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang juga sangat berpengaruh pada munculnya stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa. Individu yang kurang pengetahuan tentang penyakit jiwa akan memberikan labeling negatif yang berujung dengan tindakan diskriminatif dan terkesan memojokkan, pada faktanya orang dengan gangguan jiwa sama dengan pasien umum yang mengidap penyakit medis, mereka bisa disembuhkan dengan pengobatan medis. Banyaknya informasi yang salah terhadap orang dengan gangguan jiwa juga menyebabkan tingginya angka stigma terhadap ODGJ.

## 3. Pengalaman

Masyarakat pada umumnya tidak memiliki pengalaman yang cukup untuk berinteraksi dan bersosialisasi secara langsung dengan orang dengan gangguan jiwa, hal ini menyebabkan munculnya mindset bahwa orang dengan gangguan jiwa menakutkan, membahayakan keselamatan orang lain dan berkeliaran di jalan.

### **2.2.6 Bentuk Stigma pada ODGJ**

Bentuk Stigma Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa menurut (Kartika Herdiyanto et al., 2017) dibagi menjadi dua, yaitu self stigma dan public stigma. Public stigma yaitu labeling negatif yang muncul dari lingkungan masyarakat

yang mengacu pada sikap-sikap negatif berupa diskriminasi, bulliying verbal, tindak kekerasan baik kekerasan fisik maupun mental. Self stigma yaitu labeling negatif yang muncul dari dalam diri orang jiwa tersebut, self stigma bisa muncul dikarenakan konsekwensi negatif akibat sikap publik yang tidak bisa menerima kehadiran orang dengan gangguan jiwa.

Bentuk stigma menurut Goffman (2005) dalam (Yusuf et al., 2016) dibagi menjadi dua tipe, yaitu stigma dalam bentuk sikap dan stigma dalam bentuk perilaku. Diantara kedua tipe stigma tersebut, stigma perilaku lebih banyak diberikan oleh masyarakat kepada orang dengan gangguan jiwa, bentuk sikap yang kerap dilakukan berupa pengolokan atau bulliying verbal. Stigma dalam bentuk perilaku lebih sedikit dilakukan oleh masyarakat dibandingkan stigma dalam bentuk sikap, akan tetapi dampak yang ditimbulkan oleh stigma dalam bentuk perilaku sangat merugikan. Orang dengan gangguan jiwa seringkali menerima tindakan kekerasan yang tidak manusiawi oleh masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh (Yusuf et al., 2016) ternyata tidak hanya lingkungan masyarakat saja yang memberikan stigma, keluarga juga mempunyai pengaruh besar terhadap stigma yang diberikan kepada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Banyak keluarga yang merasa malu dan terbebani memiliki anggota keluarga dengan penyakit jiwa, hal ini membuat orang dengan gangguan jiwa merasa semakin tertekan dengan kondisinya.

### 2.2.7 Analisis Jurnal Stigma Masyarakat

Tabel 2. 1 Analisis Jurnal yang berhubungan dengan variabel Stigma pada ODGJ

Judul	Desain penelitian	Responden penelitian	Instrument penelitian	Variabel penelitian	Hasil penelitian
Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa di Bali  (Kartika Herdiyanto et al., 2017)	Penelitian kualitatif yang menggunakan pendekatan <i>grounded theory</i>	Sampel dari penelitian ini yaitu keluarga penderita gangguan jiwa (n=20), penderita gangguan jiwa (n=12), serta masyarakat sekitar yang memiliki variasi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan domisili (n=35)	Wawancara mendalam, obsevasi non-partisipatif, serta dokumen pendukung lainnya.	Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa	Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa stigma yang didapatkan oleh ODGJ dan juga keluarga yang merawat ODGJ mempengaruhi pengobatan yang didapatkan pada ODGJ itu sendiri. Selainitu, ditemukan adanya relasi antara tingkat stigma terhadap ODGJ dan keluarga ODGJ dengan variabel pengetahuan tentang kesehatan jiwa yang akan mempengaruhi kecepatan waktu kedatangan anggota keluarga untuk membawa ODGJ-nya kepada professional kesehatan jiwa dan juga membawa pengaruh munculnya stigma terhadap ODGJ.
Stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di kecamatan kuta malaka	Penelitian menggunakan <i>cross sectional study</i>	Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Desa TumboBaro, Desa Lam Ara Tunong dan Desa	Metode proporsional sampling	Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa	Hasil penelitan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 26-35 tahun (39,7%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan (85,3%), sebagian besar menikah



<p>kabupaten Aceh regency</p> <p>(Putriyani &amp; Sari, Hasmila, 2016)</p>		<p>Reuleng Gelumpang Kecamatan Kuta Malaka Kabupaten Aceh Besar yaitu berjumlah 2.291 dengan sampel sebanyak 68 responden</p>			<p>(80,9%), sebagian besar berpendidikan terakhir SMA (39,7%), dan sebagian bekerja sebagai IRT (52,9%). Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa 69,1% responden memberikan stereotip terhadap orang dengan gangguan jiwa, 52,9% responden memberikan prasangka terhadap orang dengan gangguan jiwa dan 47,1% responden melakukan diskriminasi terhadap orang dengan gangguan jiwa,</p>
<p>Stigma dan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa</p> <p>(Nasriati, 2017)</p>	<p>Menggunakan korelasi</p>	<p>Keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa di desa nambangrejo sebanyak 25 orang</p>	<p>Menggunakan internalized stigma of mental illness (ISMI)</p>	<p>Stigma keluarga dan dukungan keluarga</p>	<p>Hasil penelitian didapatkan bahwa stigma yang dialami keluarga sebagian besar tinggi dan dukungan buruk sebesar (76,9%). Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin responden sebagian besar laki-laki (68%), usia rata-rata 41-50 tahun (28%), pendidikan hampir seluruhnya SD (72%), Pekerjaan sebagian besar petani (68%), lama menderita gangguan jiwa &gt; 3 tahun (96%), sebagian besar pernah</p>

					mendapat informasi tentang gangguan jiwa (60%).
Gambaran stigma masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di RW09 desa Cileles Sumedang  (Purnama et al., 2016)	Menggunakan metode deskriptif	Penelitian ini sebanyak 253K	Menggunakan kuesioner CAMI ( <i>community attitudes toward the mentall II</i> )	Gambaran stigma masyarakat terhadap klien gangguan jiwa	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 41-65 tahun (49,68%), sebagian besar responden suku sunda (95,5%), sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SD (45,2%). Hasil analisis Menunjukkan pemberian stigma tertinggi yaitu pada aspek otoriterisme, dan terendah pada aspek pembatasan sosial.
Stigma masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa di desa tegowangi kabupaten Kediri  (Setiawan et al., 2019)	Menggunakan metode deskriptif	Masyarakat desa tegowangi wilayah kerja UPTD puskesmas puhjarak kecamatan plemahan kabupaten Kediri, dengan sampel sebanyak 19 responden	Teknik sampling menggunakan purposive sampling	Gambaran Stigma masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa .	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki stigma negatif (58%). Hal ini disebabkan oleh karakteristik responden yang sebagian besar berusia 17-35 tahun, sebagian besar responden berpendidikan terakhir SD dan SMP, dan faktor lainnya adalah sebagian besar responden belum pernah terpapar informasi mengenai odgj.

## **2.3 Konsep Dukungan Keluarga**

### **2.3.1 Pengertian Keluarga**

Menurut Yosep (2014) keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada saat keadaan sehat-sakit klien. Keluarga merupakan tiap individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dan di tinggal dalam suatu rumah tangga yang sama (Friedman, 2010). Keluarga sebagai kesatuan sosial yang berhubungan atau interaksi dan saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya (Fitra, 2013).

### **2.3.2 Fungsi Keluarga**

Fungsi keluarga menurut Friedman (2010) adalah:

1. Fungsi afektif

Merupakan untuk mempertahankan kepribadian fasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa dan memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi dan status sosial

Di gunakan untuk memfasilitasi sosialisasi primer (hubungan sosial pertama) anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif. Serta memberikan status pada anggota keluarga.

3. Fungsi reproduksi

Fungsi ini untuk menjamin kelangsungan hidup generasi dan masyarakat.

4. Fungsi Ekonomi

Melibatkan penyediaan sumber daya yang cukup dalam keluarga (finansial, ruang, dan materi) dengan mengalokasikan sumber yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, dan papan.

5. Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik seperti makanan pakaian tempat tinggal dan perawatan kesehatan.

### **2.3.3 pengetian Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan sifat dan jenis hubungan berbeda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa hubungan sosial keluarga internal dan eksternal (Friedman, 2010).

Dukungan sosial yang sangat berperan adalah dukungan keluarga keberhasilan perawatan pasien dipengaruhi oleh dukungan keluarga keluarga adalah bagian terpenting dalam proses kesembuhan pasien jiwa (Sari, 2017)

### **2.3.4 Fungsi Dukungan Keluarga**

Dalam jurnal ( Hoagwood et Al, 2010) menjelaskan hubungan keluarga ada 5 yaitu informasional, instruksional, emosional, instrumental dan advokasi, dukungan informasional atau yang dimaksud dengan dukungan pendidikan adalah memberi pendidikan dengan tentang cara berperilaku pengetahuan tentang penyakit atau kesehatan mental dan memberi bermacam pilihan pengobatan. Dukungan instruksional (dukungan pembangunan) yaitu memberi pembinaan pada anggota keluarga tentang cara yang efektif untuk mengatasi penyakit di anggota keluarga lainnya dan cara mengatasi stres pemecah masalah dan komunikasi. Dukungan emosional yaitu bagaimana cara menyampaikan perasaan dengan menggunakan komunikasi bersama antar anggota keluarga. Dukungan instrumental memberi perawatan transportasi yang diperlukan. Dukungan advokasi memberikan penyediaan informasi tentang hak orang tua dengan cara pembinaan dengan membangun keterampilan anak. Dalam dukungan keluarga

Friedman (2010) menyebutkan bahwa dukungan keluarga memiliki empat fungsi supportif, yaitu:

1. Dukungan emosional

Keluarga merupakan tempat yang aman dan nyaman untuk beristirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap mosi aspek aspek dukungan emosional meliputi perwujudan hubungan dalam bentuk afeksi, kepercayaan, perhatian mendengarkan dengarkan hukum nasional adalah bentuk hubungan dengan memberikan rasa aman cinta kasih memberi semangat dan mengurangi suku kata hubungan emosional keluarga bagi klien gangguan jiwa sangat dibutuhkan karena tidak dapat mempengaruhi status psikososial dan mentalnya hal ini ditunjukkan dengan perubahan perilaku yang diharapkan untuk.

2. Dukungan Informasi

Adalah sumber pengumpulan dan penyebaran informasi keluarga dapat memberikan saran dan sugesti, serta informasi yang berguna untuk mengungkapkan suatu masalah jenis dukungan ini memiliki manfaat sebagai penekan munculnya stressor karena informasi yang diberikan dapat memberikan sugesti yang khusus pada klien berbagai aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, saran, usulan, dan pemberian informasi. Pada klien gangguan jiwa cenderung mengalami masalah kognitif yang dapat mengakibatkan munculnya rasa pesimis dan putus asa terhadap masalah kesehatan dirinya. Oleh karena itu, penting adanya upaya bantuan informasi untuk klien gangguan jiwa demi meningkatnya semangat dan motivasi.

3. Dukungan instrumental

Keluarga menjadi sumber pertolongan praktis dan nyata, misalnya dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat dan terhindarnya klien dari kelelahan. Dukungan instrumental keluarga adalah suatu dukungan dalam bentuk memberikan tenaga, dana, maupun meluangkan waktunya untuk membantu dan melayani klien. Dukungan keluarga juga termasuk Fungsi Ekonomi dan fungsi perawatan Kesehatan terhadap anggotanya yang sakit.

#### 4. Dukungan penilaian

Dukungan penilaian dimaksudkan bahwa keluarga bertindak memberikan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah.

Selain itu keluarga sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga seperti memberikan dukungan penghargaan dan penilaian.

Pada klien gangguan jiwa bentuk dukungan penilaian berupa menunjukkan respon positif seperti persetujuan atas gagasan, ide, atau perasaan. Jenis dukungan ini dapat meningkatkan status kesehatan klien karena klien akan mendapat pengakuan atas kemampuannya sekecil apapun.

### 2.3.5 Analisis Jurnal Dukungan Keluarga

Tabel 2. 2 Analisis Jurnal Dukungan Keluarga

no	Judul	Desain penelitian	Responden penelitian	Instrument penelitian	Variabel penelitian	Hasil
1	Dukungan keluarga dalam poses pemulihan orang dengan gangguan jiwa  (Suhermi S., 2019)	Cross sectional	34 orang	Secara deskriptif berupa distribusi frekuensi	Dukungan keluarga	Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan proses pemulihan orang dengan gangguan jiwa (p=value1000)

2	<p>Dukungan keluarga dan tingkat kemampuan perawatan diri pada orang dengan gangguan jiwa</p> <p>(Daulay, 2021)</p>	Penelitian kuantitatif	45 ODGJ	Kuisisioner, google formulir, di bantu oleh keluarga	Dukungan keluarga dan tingkat kemampuan perawatan	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka tingkat kemampuan perawatan diri orang dengan gangguan jiwa juga semakin meningkat.</p>
3	<p>Analisis dukungan keluarga terhadap tingkat kekambuhan orang dengan gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas geneng kabupaten ngawi</p> <p>(Ekayamti, 2021)</p>	Penelitian uantitatif	100 orang dan sampel yang di gunakan 80 responden.	Kuisisioner	Analisis dukungan keluarga	<p>Didapatkan terdapat hubungan yang bermakna pada dukungan penilaian terhadap tingkat kekambuhan dengan nilai <math>p=0,001</math> (<math>p&lt;0,05</math>), dukungan emosional dengan nilai <math>p=0,001</math> (<math>p&lt;0,05</math>), tidak terdapat hubungan antara dukuangan instrumental terhadap tingkat kekambuhan ODGJ dengan nilai <math>p=0,131</math> (<math>p&gt;0,05</math>), dan terdapat hubungan yang</p>

						signifikan antara dukungan informasional terhadap tingkat kekambuhan ODGJ dengan nilai $p=0,003$ ( $p<0,05$ )..
4	Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa  (Arissandi et al., 2019)	Literature review	.	Menggunakan PICOS framework dengan keyword yang disesuaikan dengan topic	Dukungana keluarga dan kepatuhan minum obat	Sebanyak 10 artikel terpilih dan digunakan dalam penulisan ini. Lima artikel yang membahas mengenai dukungan keluarga menyatakan bahwa kepercayaan berpengaruh besar terhadap kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa. Lima artikel lainnya membahas mengenai gangguan jiwa, menyatakan bahwa Gangguan mental mengacu pada konstelasi gejala sindrom yang memengaruhi suasana hati, pikiran, dan /



						atau perilaku
5	Hubungan Dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa  (Sanchaya et al., 2018)	Cross sectional	39 orang	Kuisioner dukungan keluarga dan kuisisioner SQLS	Dukungan keluarga dengan kualitas	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga baik dan sedang memiliki persentase sama yaitu 35,9%, sedangkan hasil penilaian kualitas hidup menunjukkan mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik (82,1%)

#### 2.4 Konsep Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Keluarga berperan penting dalam semua bentuk promosi kesehatan dan penurunan resiko. Saat ada masalah kesehatan, kebanyakan individu mendapatkan bantuan yang lebih banyak dari keluarga. Keluarga merupakan sumber bantuan terpenting bagi anggotanya yang dapat mempengaruhi gaya hidup atau mengubah gaya hidup anggotanya yang berorientasi pada kesehatan. Keluarga dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggotanya dan bukan individu itu sendiri yang mengusahakan tercapainya kesehatan yang diinginkannya. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, keluarga merupakan perantara yang efektif dan efisien untuk

mengupayakan kesehatan (Friedman et al, 2010 dalam (Yuliyanti & Zakiyah, 2016).

Fungsi perawatan Kesehatan keluarga menurut (Friedman 2010 dalam Yuliyanti & Zakiyah, 2016) adalah sebagai berikut:

1. Menenal masalah kesehatan keluarga.

Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu akan berarti mereka dapat mengungkapkan pengertian tanda dan gejala cara penularan berdasarkan pengalaman mereka.

2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

masalah kesehatan anggota keluarga saling berkaitan apabila ada anggota keluarga yang sakit akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain dalam perawatan anggota yang sakit keluarga tetap merupakan pengambilan keputusan dalam perawatan anggota keluarganya yang sakit tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga tindakan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi bahkan diatasi dalam perawatan anggotanya yang sakit keluarga tetap merupakan pengambilan keputusan dalam perawatan anggota keluarga yang sakit.

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga

Yang satu anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh perawatan keluarga agar masalah yang lebih parah tidak terjadi perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap

stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit sistem pelayanan kesehatan makanan serta lingkungan. Perilaku keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dipengaruhi oleh pengetahuan tentang penyakit tersebut serta kemampuan sosial ekonomi mereka masalah kesehatan keluarga saling berkaitan apabila ada anggota keluarga yang mempengaruhi anggota keluarga yang lain dalam peralatan keluarga sangat berperan penting.

4. Merawat dan memodifikasi lingkungan.

Upaya yang dilakukan keluarga dalam meningkatkan lingkungan yang sehat antara lain dengan menjaga kebersihan. Kesehatan lingkungan pada hakekatnya adalah suatu kondisi lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula.

5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Persepsi keluarga terhadap sehat sakit erat hubungannya dengan perilaku mencari pengobatan respon keluarga apabila terdapat anggota keluarga yang sakit adalah sangat bervariasi mulai tidak melakukan apa-apa dengan alasan tidak mengganggu melakukan tindakan tertentu seperti mengobati sendiri mencari Fasilitas Kesehatan, minum obat yang telah dikasih saat kontrol mencari pengobatan di fasilitas modern yang diselenggarakan oleh pemerintah atau lembaga lembaga swasta seperti Puskesmas, rumah sakit.

### 2.4.1 Analisis Jurnal

Tabel 2.3 Analisis Jurnal Pelaksanaan Fungsi Perawatan

No	Judul	Desain Penelitian	Responden Penelitian	Instrumen Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	<p>Pengalaman family caregiver dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa</p> <p>(Nimasanti, 2019)</p>	Peneliti menggunakan desain penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologi	7 responden	Wawancara semi terstruktur.	Pengalaman family caregiver dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	<p>7 informan diperoleh 5 Tema, yaitu :</p> <p>(1) Emosi family caregiver saat pertama kali mengetahui anggota keluarga mengalami gangguan jiwa,</p> <p>(2) Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa,</p> <p>(3) Tugas keluarga yang dijalani family caregiver dalam membantu proses penyembuhan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa,</p> <p>(4) Beban yang dirasakan family caregiver saat merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan</p> <p>(5) Makna hidup yang dirasakan family caregiver dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa</p>

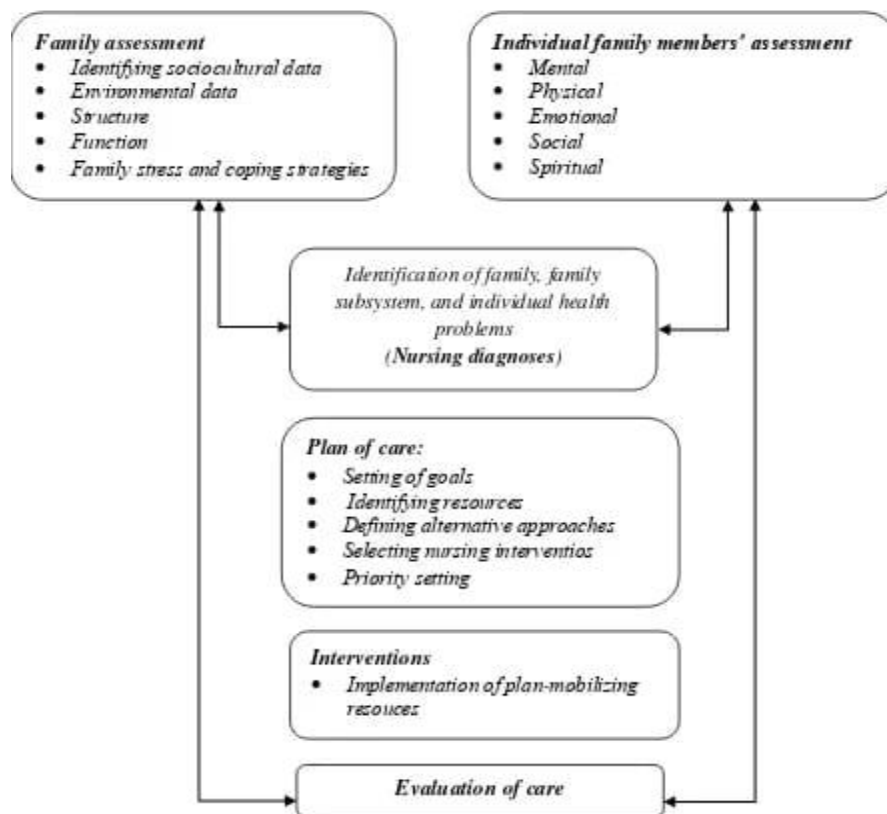
2	<p>Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya</p> <p>(Maulana et al., 2019)</p>	<p>Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif</p>	<p>57 orang</p>	<p>Kuisisioner pertanyaan yang disebut post test. Data yang diperoleh dari kuisisioner selanjutnya dilakukan analisis menggunakan t test berpasangan dan uji korelasi regresi</p>	<p>Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa</p>	<p>Hasil yang dicapai dalam pengabdian ini adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan jiwa di lingkungan sekitarnya.</p>
3	<p>Fungsi Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi</p> <p>(Zulfitri et al., 2014)</p>	<p>Penelitian survey deskriptif</p>	<p>18 keluarga ODGJ</p>	<p>Pengumpulan data menggunakan kuesioner</p>	<p>Fungsi Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa</p>	<p>Hasil penelitian adalah tugas kesehatan keluarga terhadap ODGJ kategori baik sebanyak 10 keluarga (55,56%), kategori tidak baik sebanyak 8 keluarga (44,44%) khususnya dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan masih rendah yaitu kontrol dan pengobatan tidak teratur sebanyak 7 keluarga (87,5%)..</p>
4	<p>Gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan</p>	<p>Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah</p>	<p>15 responden</p>	<p>instrumen penelitian yang terdiri dari 2 (dua) macam</p>	<p>Gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan hampir seimbang antara keluarga yang mampu</p>

	keluarga di wilayah kerja puskesmas rumbai  (Saifah & Febriyanti, 2021)	deskriptif eksploratif		kuesioner dan lembar observasi untuk mengidentifikasi gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dan karakteristik keluarga (status sosial ekonomi keluarga) menggunakan metode random sampling dengan teknik multistage clustersampling (gugus bertahap).	keluarga di wilayah kerja puskesmas rumbai	melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan yang belum mampu. Dimana sebesar 51% keluarga mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga.
--	---	------------------------	--	--	--	---

## 2.5 Konsep *Family Centered Nursing*

### 2.5.1 Pengertian

Dalam keperawatan keluarga penerapan proses keperawatan merupakan proses yang komprehensif sehingga memerlukan pendekatan logis dan sistematis dalam bekerja dengan keluarga dan individu. Model langkah-langkah proses keperawatan keluarga menurut Friedman.



Gambar 2. 1 Model *family-centered nursing* (Friedman dkk, 2003 )

Model ini menekankan keluarga sebagai sistem terbuka yang saling berinteraksi satu sama lain, oleh karena itu keperawatan keluarga yang diberikan difokuskan pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga melalui perbaikan dinamika hubungan internal keluarga, struktur, fungsi dan interdependensi antar anggota keluarga. Model ini mengintegrasikan teori sistem, dimana anggota keluarga dipandang sebagai subsistem yang saling berinteraksi, sedang kelompok masyarakat dianggap mewakili supra sistem (Friedman, 1998). Model ini memberikan suatu kerangka kerja untuk mengkaji keluarga dengan premis proses keperawatan keluarga diantaranya pengkajian terhadap keluarga, Pengkajian anggota keluarga (individu), menentukan diagnose keperawatan, Rencana keperawatan, intervensi dan evaluasi dari intervensi yang dilakukan. Tertanamnya religious di dalam keluarga, sosialisasi, pendidikan

sebagai kunci keberhasilan keluarga. Keluarga yang mempunyai peran fungsional menggunakan item tersebut untuk menciptakan hubungan timbal balik yang bermanfaat. Keberhasilan komunikasi, polah asuh, kebiasaan agama, sosialisasi ini sulit dicapai keluarga dengan remaja. Hal ini dikarenakan kesenjangan antar generasi, karena pentingnya dalam keluarga dengan remaja, maka hal ini menjadi suatu kebutuhan kritis yang harus menjadi perhatian dalam menyelesaikan masalah komunikasi, polah asuh, pemberi pendidikan yang baik, kebiasaan agama yang positif di keluarga (Friedman 1998). Komunikasi, polah asuh, pendidikan, kebiasaan agama yang positif juga sangat diperlukan dalam menjalankan fungsi kognitif remaja. Fungsi kognitif dikaitkan dengan praktik membesarkan anak serta memodifikasi perilaku agar terbiasa dengan hal-hal yang baru, yang berhubungan dengan istilah sosialisasi, membesarkan anak, perilaku orangtua, dan interaksi orangtua dan anak (Friedman 1998). Secara sosial, keluarga mempunyai peran yang penting sebagai sumber dukungan bagi remaja. Orangtua dapat memainkan peran positif dalam memberikan dukungan sosial dan motivasi serta dapat meningkatkan interaksi kelompok yang sehat (Pender, et. all, 2002). Orangtua juga berperan dalam internalisasi nilai-nilai yang cocok bagi remaja sehingga remaja dapat berperan secara efektif di masyarakat (Friedman, 1998). Pola komunikasi dalam keluarga perlu dikaji, mengingat masalah banyaknya perilaku premarital sex dapat disebabkan pola komunikasi dan perilaku yang tidak efektif dalam keluarga dapat mempengaruhi nilai atau budaya yang berlaku, misalnya; melakukan hubungan seksual sebelum menikah, hamil yang tidak dikehendaki bahkan melakukan aborsi. Peran perilaku yang positif di keluarga didasari oleh strategi perilaku yang positif. Pola dan sumber perilaku



yang baik di keluarga membantu keluarga beradaptasi dan mencapai tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi.

### **2.5.2 Komponen Teori *Family Centered Nursing***

Model pengkajian teori *Family Centered Nursing* menurut Friedman (2003) terdiri dari 6 komponen yaitu:

1. Sosial budaya

Sosial budaya itu sendiri adalah segala hal yang dicipta oleh manusia dengan pemikiran dan budi nuraninya untuk dan/atau dalam kehidupan bermasyarakat. Atau lebih singkatnya manusia membuat sesuatu berdasar budi dan pikirannya yang diperuntukkan dalam kehidupan bermasyarakat. Tidak berarti pula penciptaan sosial budaya itu kemudian tak memiliki dampak negatif. Bila kebudayaan yang ada kemudian menimbulkan akses negatif bagi kehidupan sosial adalah sesuatu yang perlu dipikirkan ulang, jika ingin menciptakan sebuah budaya. Beberapa dampak negatif kebudayaan bagi kehidupan sosial manusia, antara lain: menimbulkan kerusakan lingkungan dan kelangsungan ekosistem alam, mengakibatkan adanya kesenjangan sosial yang kemudian menjadi penyebab munculnya penyakit-penyakit sosial, termasuknya tingginya tingkat kriminalitas, mengurangi bahkan dapat menghilangkan ikatan batin dan moral yang biasanya dekat dalam hubungan sosial antar masyarakat. Selain dari itu nilai merupakan salasatu dari sebuah keyakinan abadi yang mempunyai bentuk perilaku spesifik (Rokeach, 1973 dalam Friedman, 2010). Sedangkan nilai – nilai keluarga didefinisikan sebagai suatu sistem ide, sikap, dan kepercayaan tentang nilai suatu keseluruhan atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat bersama – sama seluruh anggota keluarga dalam suatu budaya lazim.

## 2. Tahap dan riwayat perkembangan keluarga

Perkembangan keluarga merupakan proses perubahan yg terjadi pada system keluarga meliputi; perubahan pola interaksi & hubungan antar anggota keluarga disepanjang waktu. Perubahan ini berlangsung melalui beberapa tahapan atau kurun waktu tertentu. Pada setiap tahapan memiliki tugas perkembangan yg mesti dipenuhi supaya tahapan tersebut bisa dilalui dengan berhasil.

## 3. Lingkungan.

Lingkungan merupakan kombinasi antara kondisi fisik yang mencakup keadaan sumber daya alam seperti tanah, air, energi surya, mineral, serta flora dan faunayang tumbuh di atas tanah maupun di dalam lautan, dengan kelembagaan yang meliputi ciptaan manusia seperti keputusan bagaimana menggunakan lingkungan fisik tersebut.

## 4. Struktur keluarga

Pola dari kedudukan dan tugas yang ada didalamnya dari anggota keluarga tersebut.

## 5. Fungsi

Dari beberapa pendapat para ahli bahwa dalam fungsi keluarga sehubungan dengan tugas keluarga yang diantaranya fungsi afektif (the Affective Function, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan. Fungsi dan tugas keluarga dapat berpengaruh saat anggota keluarga tersebut tidak terpenuhi sosial ekonomi sebab semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang maka semakin mudah mendapatkan kehidupan yang layak dan pendidikan yang tinggi (ekonomi), antara keluarga tidak menggambarkan saling mengisi informasi baik yang berdampak positif dan negatif dalam sebuah masalah

yang di alami (komunikasi), ketidak berdukungannya terhadap hal hal yang baru yang dapat merubah suatu kognitif individu dalam keluarga dalam bentuk ilmu pengetahuan (pendidikan), ketidak adaan hubungan saling berkasih dalam keluarga atau kasihsayang (perlindungan), kepuasan dalam hal hal yang positif dalam keluarga dengan waktu yang di habiskan dalam keluarga beribadah (religious) (Friedman 2010); (Maryani, 2017) stres, koping dan adaptasi keluarga Koping merupakan cara yang dapat dilakukan individu/keluarga, dalam menyelesaikan masalah yang terjadi, menyesuaikan diri dengan keinginan yang akan dicapai, dan respons terhadap situasi yang menjadi ancaman bagi diri individu.

### **2.5.3 Menganalisis Kelebihan dan Kekurangan Teori *Family Centered Nursing*.**

Kelebihan dari teori *Family Centered Nursing* adalah menekankan penerapan asuhan keperawatan keluarga yang difokuskan pada peningkatan serta keluarga untuk perawatan individu, prosesnya meliputi Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pada pengkajian dimana mengidentifikasi data sosial budaya, data lingkungan, struktur dan fungsi, stres keluarga dan koping strategis, kelemahan.

## **2.6 Hubungan antar Konsep**

Orang dengan gangguan jiwa harus berjuang melawan dua permasalahan besar dalam kehidupan mereka, yaitu melawan gejala yang muncul dari penyakit yang dialami, seperti: halusinasi, delusi, cemas, perubahan suasana hati, dan melawan ketidakpahaman masyarakat terhadap keunikan gejala penyakit tersebut, yang disebut dengan stigmatisasi. Stigmatisasi pada orang dengan gangguan jiwa

sudah berkembang sepanjang sejarah manusia. Stigmatiasi sering menghasilkan prasangka, ketidakpercayaan, stereotip, takut, malu, marah dan isolasi sosial. Stigmatisasi juga dapat menghambat Orang Dengan Gangguan Jiwa dalam berhubungan dan bekerjasama dengan lingkungan sosial mereka. Stigmatisasi sangat besar pengaruhnya terhadap pencapaian tujuan hidup, bahkan ODGJ mungkin tidak memiliki tujuan hidup sama sekali. Keadaan ini akan berimbas pada penurunan kualitas hidup sehingga upaya mereka untuk melawan stigmatiasi juga menurun. Ketika upaya-upaya perlawanan dari Orang Dengan Gangguan Jiwa terhadap stigmatisasi tidak maksimal, mereka memerlukan bantuan dari petugas kesehatan atau kelompok masyarakat yang peduli untuk membantu mereka melawan stigmatisasi sehingga memberi peluang pada pencapaian tujuan hidup dalam upaya memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Menurut Friedman, 2010 Dukungan keluarga yang di maksud diantaranya dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Dukungan tersebut akan membentuk satu kesatuan dukungan keluarga khususnya bagi salah satu keluarga yang mempunyai masalah kesehatan seperti gangguan jiwa dengan melibatkan dukungan keluarga untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri ODGJ, dimana pada dukungan emosional dan penghargaan adalah sebuah keahlian keluarga guna untuk menyampaikan kepada pasien rasa nyaman, di sayangi dan dihargai dan pasien akan merasa seperti di perhatikan seperti jika pasien melakukan hal yang positif seperti mengerjakan pekerjaan rumah, menyapu halaman dan lain-lain dengan sendiri atau mandiri maka dukungan yang di berikan keluarga adalah berupa pujian ataupun hadiah yang di inginkan pasien, dan untuk dukungan fasilitas adalah kebiasaan keluarga

membantu pasien dalam hal biaya dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pertolongan kemudahan akses, serta dukungan informasi merupakan kebiasaan keluarga untuk mendorong meningkatkan pengetahuan dan penerimaan pasien dan mengingatkan pasien untuk selalu tepat waktu dalam meminum obat dan mengingatkan tentang hal yang bisa memperparah kondisinya. Dukungan keluarga juga dapat menurunkan tingkat depresi ketika berada di lingkungan masyarakat, ODGJ sering mendapatkan stigma yang negatif dari orang lain dengan adanya stigma terhadap ODGJ sering menimbulkan depresi terhadap dirinya dengan adanya dukungan keluarga maka depresi yang mungkin terjadi dapat dihindari. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2014), dimana hasil penelitiannya adalah terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi dan memiliki korelasi yang negatif.

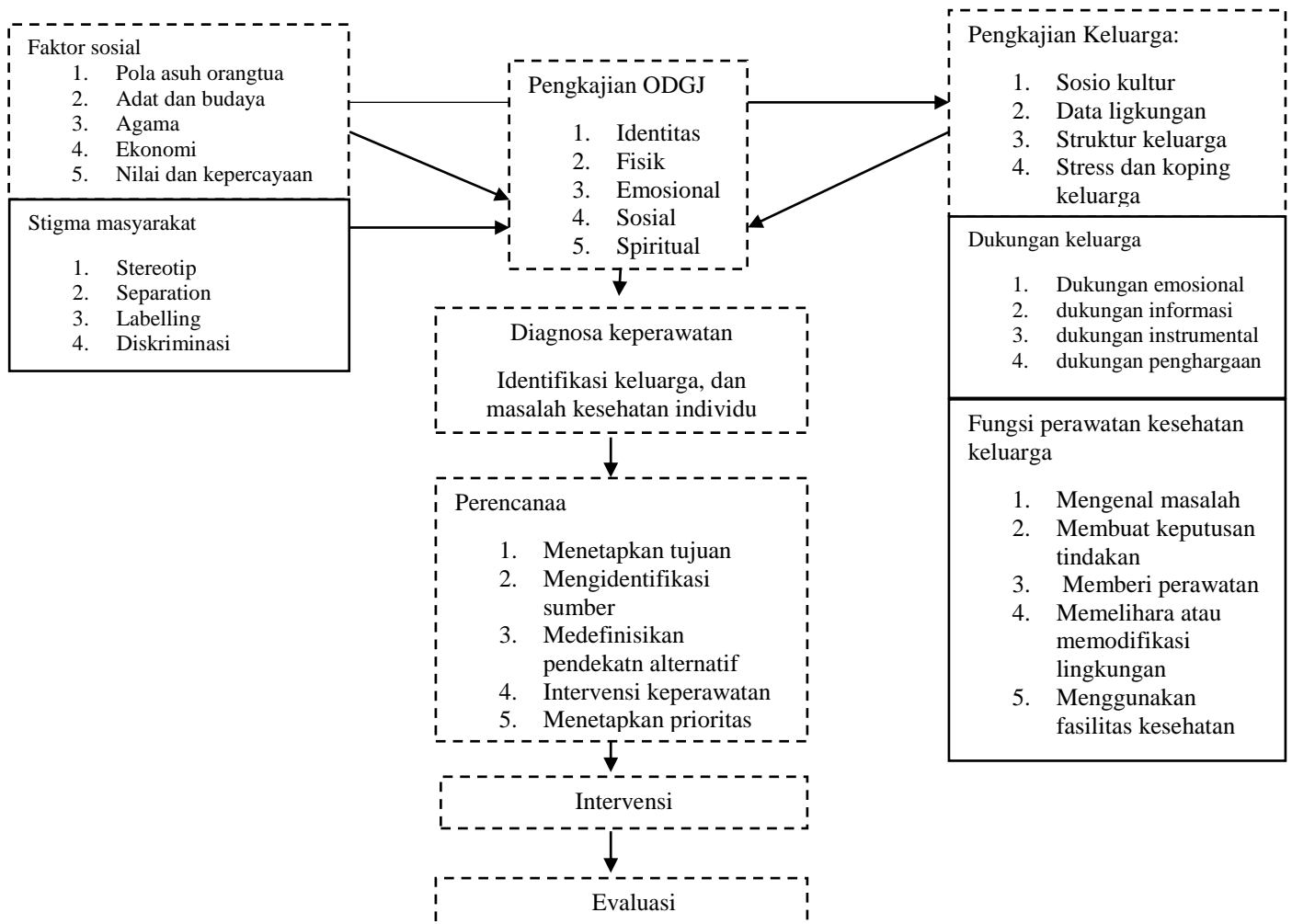
Dari pengamatan yang ditemukan oleh peneliti saat pengambilan data, ODGJ yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik sama sekali tidak menunjukkan tanda-tanda depresi seperti murung, tidak bersemangat, dan yang lainnya. Upaya yang dilakukan keluarga dalam merawat klien dengan gangguan jiwa menurut Nurhaeni & Nani (2004) adalah mengenal adanya penyimpangan awal sedini mungkin, mengambil keputusan dalam mencari pertolongan atau bantuan sedini mungkin, menciptakan lingkungan keluarga yang sehat, memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat, melaksanakan program kesehatan, melaksanakan program keagamaan, memantau pemberian obat, mencegah stigma masyarakat seperti melakukan pendekatan pada tokoh masyarakat. Keluarga yang memantau klien secara langsung seharusnya membantu penyembuhan anggota keluarganya akan tetapi, kecenderungan keluarga menjadikan Rumah Sakit Jiwa

sebagai tempat pembuangan bagi anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Dukungan family caregiver yang kurang dapat memperburuk seseorang dengan gangguan jiwa, dan kurangnya dukungan keluarga akan menyebabkan ketidakpatuhan klien 2 kali lebih besar dalam mengikuti program terapi (Dimatteo, 2004 dalam Niman, 2013) dan semakin lama merawat, semakin bertambah juga kejenuhan caregiver dalam proses pengobatan klien, keluarga dengan tingkat kejenuhan diperkirakan setelah merawat lebih dari 5 tahun (Swardiman, 2011). Karakteristik caregiver yang baik adalah memiliki kesabaran, kreatifitas dalam mengawasi pengobatan, dan mendukung kegiatan yang membantu pengobatan sedangkan contoh caregiver yang tidak baik adalah yang memasung klien dan tidak melakukan cara dalam proses penyembuhan.

## BAB 3

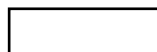
### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep

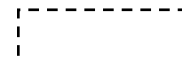


Keterangan:

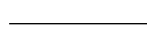
Diteliti:



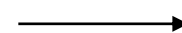
Tidak diteliti:



Berhubungan:



Berpengaruh:



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga pada Orang dengan Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

### **3.2 Hipotesis**

Hipotesis pada penelitian ini adalah adanya hubungan stigma dan dukungan keluarga dengan melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga pada orang dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.



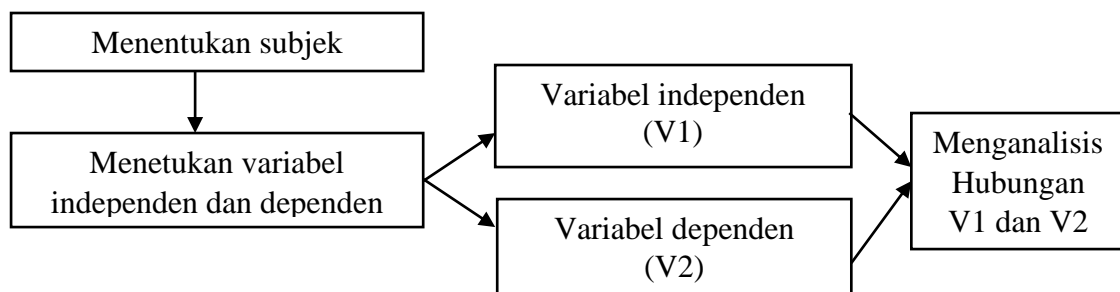
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Waktu dan Tempat penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian

#### 4.1 Desain Penelitian

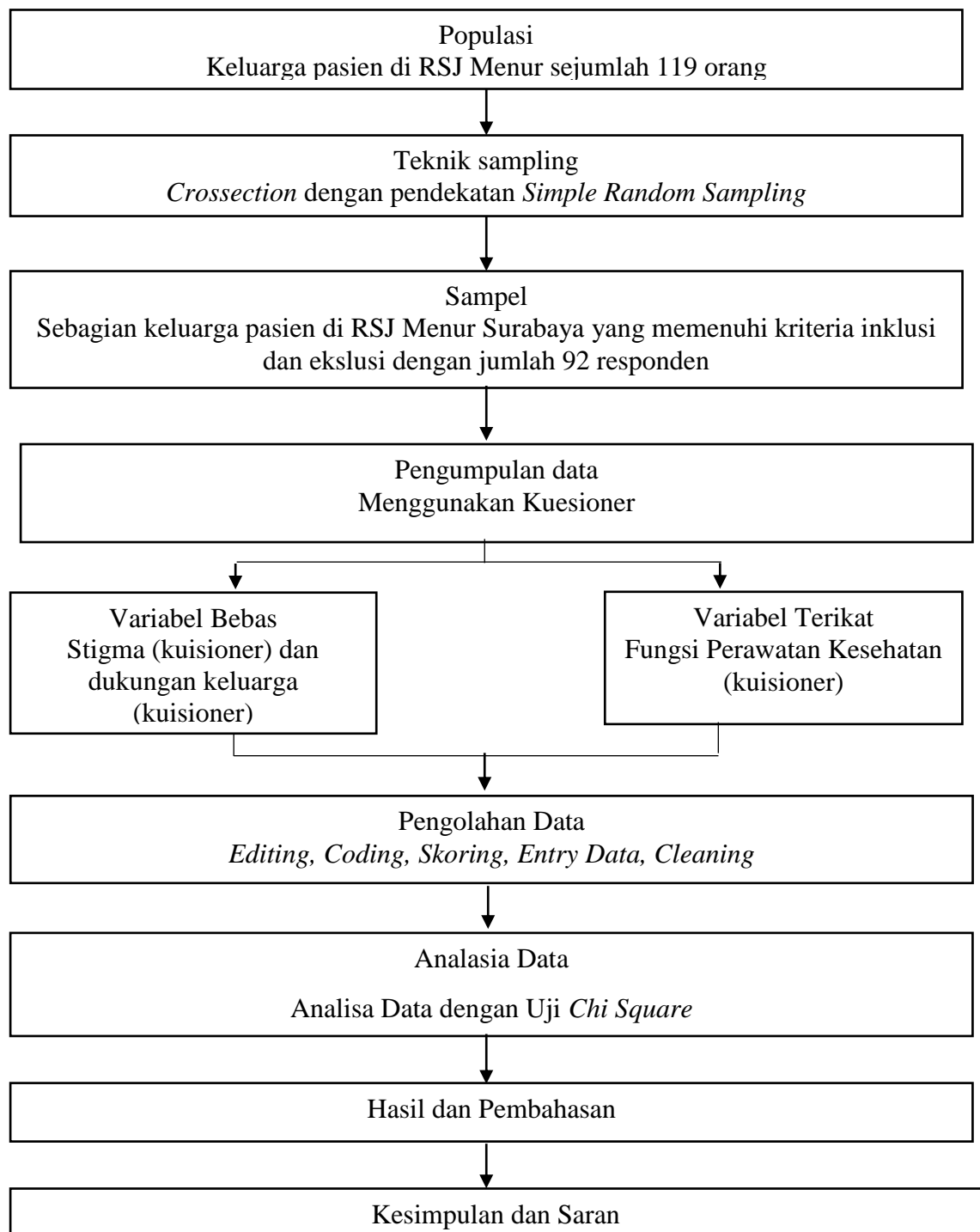
Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif korelasi. Desain ini dipilih karena peneliti ingin mencari tahu hubungan stigma dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan pada keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya, dengan pendekatan cross sectional, yaitu pengukuran data yang hanya dilakukan satu kali dan di batasi oleh waktu.



Gambar 4. 1 Rancangan Penelitian Cross Sectional Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga pada ODGJ di RSJ Menur Surabaya

## 4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanakan Fungsi Perawatan Kesehatan pada Keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya

### **4.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Agustus 2022 Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Peneliti mengambil sampel dari keluarga yang berada di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

### **4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling**

#### **4.4.1 Populasi penelitian**

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek (misalnya manusia, keluarga) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Setiadi, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga ODGJ di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya sebanyak 119 orang.

#### **4.4.2 Sampel penelitian**

Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga waktu kontrol di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

Kriteria dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria inklusi :
  - a. Keluarga pasien dengan gangguan jiwa di RSJ Menur Surabaya.
  - b. Salah satu anggota keluarga pasien dengan gangguan jiwa di RSJ Menur yang bersedia menjadi responden dan dapat memahami isi kuisisioner yang saya berikan.
2. Kriteria eksklusi :
  - a. Keluarga yang tidak bersedia diwawancarai.
  - b. Keluarga pasien dengan gangguan jiwa di RSJ Menur Surabaya yang memiliki riwayat penyakit demensia.
  - c. Untuk keluarga pasien yang datang ke Rumah Sakit

d. Hanya keluarga yang merawat

#### 4.4.3 Besar Sampel

Besar sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah pasien ODGJ yang dapat dihitung melalui rumus Slovin

$$n = \frac{N}{1 + N d^2}$$

keterangan:

N : besar populasi

n : besar sampel

D : batas toleransi kesalahan (0,05)

$$n = \frac{N}{1 + N d^2} \quad n = \frac{119}{1 + 119 (0,05^2)} \quad n = \frac{119}{1,2975} \quad n = 91,7148 (92)$$

Hasil besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 92 responden.

#### 4.4.4 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Jiwantoro, 2017). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian yang dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi. Dalam hal ini pengambilan sampel dilakukan bulan Agustus yang sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan peneliti.

## 4.5 Identifikasi Varibel

Variabel adalah konsep dari berbagai level abstrak yang diidentifikasi sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2016). Variabel dalam penelitian ini adalah karakteristik responden yang terdiri atas usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan.

### 4.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang nilainya memengaruhi nilai variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah hubungan stigma dan dukungan keluarga

### 4.5.2 Variabel Terikat

Variabel Terikat adalah variabel yang nilainya dapat berubah karena adanya perubahan nilai dari variabel lain. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga.

## 4.6 Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga pada ODGJ

Variabel penelitian	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Dependent: Fungsi perawatan kesehatan	Menyediakan kebutuhan fisik seperti makanan pakaian tempat tinggal dan perawatan kesehatan pada pasien.	Indikator fungsi perawatan. 1.mengenal masalah 2.membuat keputusan tindakan 3.memberi perawatan 4.memelihara atau memodifikasi lingkungan	Lembar kuisioner Di modifikasi dari Sekti linda (2014)	Ordinal	Skoring untuk jawaban : 1. Tidak : 1 2. Ya : 2 Jumlah skor: 1. Baik : 53-70 2. Buruk : 35-52

		5.menggunakan fasilitas kesehatan			
Variabel Independent : Stigma	Memberikan lebel sosial yang bertujuan untuk memisahkan orang dengan pandangan yang buruk pada keluarga	Indikator stigma 1. Diskriminasi 2. Stereotip 3. Separation 4. Labelling 5. Perilaku yang merugikan dan merendahkan orang lain	Kuisoner	Ordinal	Skoring untuk jawaban : Menggunakan skala guttman 1. Ya : 2 2. Tidak : 1  Skor: Tinggi : 38 - 50 Rendah : 25 -37
Variabel Independent. Dukungan keluarga	Pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada saat keadaan sehat-sakit pasien	Indikator dukungan keluarga 1.dukungan informasi 2.dukungan instrumental 3.dukungan penghargaan 4. dukungan emosional	Kuesioner Pertanyaa n modifikasi dari Utari (2017)	Ordinal	Dukungan keluarga: Menggunakan skala guttman: 1. Ya : 2 2. Tidak : 1  Baik : 38-50 Buruk : 25-37

## 4.7 Pengumpulan data dan Pengolahan Data

### 4.7.1 Pengumpulan data

#### 1. Instrumen pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Dalam penelitian ini menggunakan tiga instrumen yaitu kuesioner stigma, kuesioner dukungan keluarga, kuesioner pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan.

##### a. Kuesioner demografi

Kuesioner demografi berisikan data demografi responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan atau pekerjaan saat ini, kota atau kabupaten domisili, tinggal bersama orang tua.

b. Kuesioner Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan

Kuesioner pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan untuk mengukur pelaksanaan fungsi perawatan diadopsi dan dimodifikasi dari peneliti sebelumnya yang telah melakukan penelitian tentang Fungsi Perawatan Kesehatan dan hasil pengembangan yang dilakukan Sekti Linda (2014):

Tabel 2. 4 Klasifikasi Pertanyaan Fungsi Perawatan Kesehatan

NO	Indikator Fungsi Perawatan Kesehatan	Nomor Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
1.	Mengenal mampu masalah mengenal masalah	1.2.3.4.5.6.7.8.9.10	10
2.	Keluarga mampu membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat	1,2,3,4,5	5
3.	Keluarga mampu memberika perawatan anggota keluarga yang sakit	1,2,3,4,5,6,7,8,9	9
4.	keluarga mampu mempertahankan suasana rumah yang sehat/memodifikasi lingkungan	1,2,3,4,5,6	6
5.	Memanfaatkan fasilitas kesehatan	1,2,3,4,5	5
		Jumlah	35

Tabel 4.3 Interpretasi Pelaksanaan Fungsi perawatan Kesehatan

Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan	Skor
Baik	35-52
Buruk	53-70

c. Kuesioner Stigma Keluarga pada ODGJ

Kuesioner stigma yang dipakai untuk mengukur stigma masyarakat diadopsi dari *Mental Inness Clinician's Attitudes Scale* yang dikembangkan oleh Dinda Ayu Teresha. Kuesioner ini telah dimodifikasi oleh penulis. Kuesioner stigma tersebut terdiri dari 25 pertanyaan dan 2 pilihan jawaban yaitu Ya dan

Tidak. Skor tertinggi pada kuesioner ini adalah 50 dan skor terendah adalah 25.

Maka rentang nilainya adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Klasifikasi Pertanyaan Stigma

NO	Indikator Stigma	Nomor pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
1.	Diskriminasi	1,2,3,4,5	5
2.	Stereotip	1,2,3,4,5	5
3.	Separation	1,2,3,4,5	5
4.	Labelling	1,2,3,4,5	5
5.	Perilaku yang merugikan dan merendahkan orang lain	1,2,3,4,5	5
		Jumlah	25

Tabel 4.5 Interpretasi Stigma

Stigma	Skor
Tinggi	38-50
Rendah	25-37

d. Kuesioner Dukungan Keluarga pada ODGJ

Alat ukur yang digunakan dalam dukungan keluarga ini adalah kuesioner berisi 25 item pertanyaan tentang dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Kuesioner ini diadopsi dari skripsi Utari (2017) yang telah dimodifikasi ulang dan telah diuji validitas dan reliabilitas.

Kuesioner ini mempunyai 2 domin yaitu emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan dengan menggunakan skala Guttman yaitu “Ya” di beri skor 2 dan “Tidak” diberi skor 1, sehingga didapatkan skor terendah adalah 25 skor tertinggi yaitu 50.



Tabel 4.6 Klasifikasi Dukungan Keluarga

NO	Indikator Dukungan Keluarga	Nomor Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
1.	Dukungan emosional	1,2,3,4,5,6	6
2.	Dukungan informasional	1,2,3,4	4
3.	Dukungan instrumental	1,2,3,4,5,6,7,8	8
4.	Dungan penghargaan	1,2,3,4,5,6,7	7
		Jumlah	25

Tabel 4.7 Interpretasi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Skor
Baik	38-50
Buruk	25-37

## 2. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data akan dilaksanakan setelah peneliti mendapat ijin dan persetujuan dari bagian STIKES Hang Tuah Surabaya. Selanjutnya ke Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, dilakukan uji etik di ruang pertemuan, setelah uji etik disetujui untuk melakukan penelitian Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya memberikan tembusan kepada Kepala Instalasi Ruang Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya untuk memberikan ijin penelitian di instalasi yang dipimpin. Selanjutnya peneliti akan menetapkan responden penelitian yaitu keluarga di RSJ Menur Suarabaya sesuai kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

Peneliti memberikan penjelasan kepada keluarga pasien di RSJ Menur Surabaya sebagai responden untuk diambil data. Calon responden diminta untuk mengisi surat persetujuan (*Informed Consent*), peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dipahami. Jika calon responden bersedia untuk menjadi responden, diminta untuk tanda tangan di lembar persetujuan. Peneliti memberikan kuesioner untuk data demografi

keluarga (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status pernikahan) dan stigma, dukungan keluarga, fungsi perawatan keluarga, bila responden tidak mengerti tentang lembar kuesioner boleh bertanya kepada peneliti agar jawaban tersebut valid. Lembar kuisisioner yang terkumpul diteliti kembali saat keluarga pasien mengisi kuisisioner dengan beberapa tahap diantaranya editing (melakukan pengecekan kelengkapan data identitas), coding (pemberian kode responden), scoring (menentukan skor untuk setiap jawaban yang sudah dijawab), dan entry (memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam program komputer).

#### **4.7.2 Pengolahan Data**

Hasil kuesioner yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data agar dapat menghasilkan informasi untuk menjawab pertanyaan peneliti. Pengolahan data melewati beberapa tahap, yaitu:

1. *Memeriksa Data (Editing)*

Memeriksa kelengkapan hasil kuesioner yang berisikan tanggapan dari responden yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

2. *Memberikan Tanda Kode (Coding)*

Melakukan klasifikasi terhadap hasil kuesioner dengan memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing variabel. Contohnya pada variabel data demografi kode 1 = untuk responden pertama, 2 = untuk responden kedua, 3 = untuk responden ketiga, dan begitu seterusnya. Melakukan coding juga berlaku untuk variabel lain dalam penelitian agar memudahkan proses pengolahan data.

### 3. Pengolahan Data (*Processing*)

Selanjutnya melakukan pengolahan data dengan menggunakan aplikasi dengan cara memasukkan data penelitian yang telah diklasifikasikan menjadi kode berbentuk angka. Kemudian data diolah menggunakan fitur-fitur pada aplikasi dan disesuaikan dengan maksud serta tujuan penelitian

### 4. Pembersihan (*Cleaning*)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah diolah dalam aplikasi agar saat pelaksanaan analisis tidak terjadi kesalahan dan dapat menghasilkan data yang akurat.

## 4.7.3 Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Variabel yang diuji menggunakan analisa univariat antara lain: data demografi, stigma, dukungan keluarga dan pelaksanaan fungsi perawatan yang menggunakan uji deskriptif kategorik

### 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariate digunakan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian. Pada penelitian ini menggunakan uji Chi Square dengan menggunakan SPSS, karena penelitian menguji antara variabel dalam skala ordinal dan skala nominal. Interpretasi hasil uji Chi Square dengan tingkat kemaknaan yang diinginkan adalah  $\alpha = 0,05$  dengan  $< 0,05$  yang bermakna hipotesis diterima

## 4.8 Etika Penelitian

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat ijin dan persetujuan dari bagian STIKES Hang Tuah Surabaya. Selanjutnya ke Direktur

Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, dilakukan uji etik di ruang pertemuan, setelah uji etik disetujui untuk melakukan penelitian Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya memberikan tembusan kepada Kepala Instalasi Pelayanan Perawatan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya untuk memberikan ijin penelitian di instalasi yang dipimpin. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan sebagai sampel akan diberikan sebelum penelitian dilakukan kepada perawat di pelayanan keperawatan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur yang akan diteliti agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia diteliti, responden harus menandatangani lembar persetujuan yang ada. Jika responden tidak berkenan, maka peneliti harus menghargai hak-hak responden dan tidak mengikut sertakan responden sebagai sampel penelitian.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut diberikan kode tertentu untuk menjaga kerahasiaan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

#### 4. Keadilan (*Justice*)

Subyek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 11-16 Agustus 2022 dan didapatkan 92 responden. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, gambaran subyek penelitian, data demografi, data umum (karakteristik responden) dan data khusus (variabel).

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 11-16 Agustus 2022 dan diperoleh berjumlah 92 responden. Bagian hasil diuraikan tentang data gambaran umum tempat penelitian, data umum (karakteristik responden) dan data khusus (variabel penelitian). Data umum pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, tempat tinggal, penghasilan sebulan, hubungan dengan pasien, lama merawat pasien, tipe keluarga, mrs dengan gangguan jiwa. Data khusus meliputi data variabel penelitian yaitu stigma, dukungan keluarga dan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan. Pembahasan dilakukan sesuai tujuan penelitian setelah data diperoleh.

##### **5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang terletak di Jl. Raya Menur No. 120, Kertajaya, Kec, Gubeng, Kota Surabaya, Prov. Jawa Timur, Kode Pos 60282. Dengan luas  $38.000.00m^2$  dan luas bangunan  $25.3007m^2$ , Rumah Sakit Jiwa menur Surabaya tidak hanya melayani gangguan jiwa saja tetapi juga melayani pemeriksaan non jiwa seperti: pemeriksaan gigi dan

mulut, pemeriksaan paru-paru, pemeriksaan penyakit dalam, pemeriksaan penyakit umum.

Sejarah singkat awal RS Jiwa Menur, yaitu pada tahun 1923 Rumah Sakit Jiwa menur Surabaya diperkirakan sebagai “Doorgangshuis” atau tempat penampungan sementara penderita gangguan jiwa dengan kapasitas 100 tempat tidur. Sampai dengan tahun 1977 terletak di Jl.Karang Tembok dan disebut: “Rumah Sakit Jiwa Pengirian”. Tahun 1954 Departemen Kesehatan Membeli tanah seluas  $96.840m^2$  di Menur (dahulu gubeng). Tanah  $96.840m^2$  diperuntukan untuk RSJ Menur sedangkan sisanya  $56.409m^2$  untuk Akademi Kesehatan (sekarang Poltekkes). Tanggal 24 Maret 1977 Rumah Sakit jiwa Menur diresmikan oleh Gubernur KDH TK 1 Jawa Timur (Bapak Soenandar Prijosoedarmo) dengan nama Pusat Kesehatan Jiwa Masyarakat/Rumah Sakit Jiwa Menur dengan status Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Tingkat I Jawa Timur dan dipimpin oleh dr. R. Moeljono Notosoedirdjo, Sp,S., Sp.KJ., MPH.

Visi dan Misi Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Visi:

“Rumah Sakit Jiwa Pendidikan kelas A dengan pelayanan prima.” Misi:

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa sub spesialis serta pelayanan kesehatan non jiwa yang prima dan lengkap sebagai penunjang pelayanan kesehatan jiwa.
2. Mewujudkan pelayanan pendidikan, pelatihan, dan penelitian kesehatan jiwa yang berkualitas.

Kebermanfaatan Rumah Sakit Jiwa Menur sebagai unsur pelaku pelayanan dalam memberikan layanan kepada masyarakat memiliki tugas pokok yaitu dengan melaksanakan upaya kesehatan jiwa secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif, pencegahan dan pelayanan rujukan kesehatan jiwa serta penyelenggaraan pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan, penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan jiwa. Serta berfungsi sebagai:

1. Penyelenggaraan pelayanan medik
2. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik
3. Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan
4. Penyelenggaraan pelayanan rujukan
5. Penyelenggaraan usaha pendidikan dan pelatihan
6. Pelaksanaan asilitas penyelenggaraan penddikan bagi calon dokter, dokter spesialis, sub spesialis, dan tenaga kesehatan lainnya.
7. Penyelenggaraan penellitian dan pengembangan kesehatan
8. Penyelenggaraan kegiatan kewirausahaan
9. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan bidang tugasnya.

### **5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian**

Subjek pada penelitian ini adalah keluarga pasien yang berkunjung kontrol rutin di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dengan jumlah keseluruhan 92 responden. Data demografi diperoleh melalui kuisioner yang diisi oleh responden menggunakan lembaran kertas yang di sebar saat pengambilan data.



### 5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran karakteristik responden meliputi: usia, jenis kelamin, tempat tinggal, penghasilan sebulan, hubungan dengan pasien, lama merawat pasien, tipe keluarga, masuk rumah sakit dengan gangguan jiwa.

#### 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia Keluarga

Tabel 5. 1 Karakteristik responden berdasarkan usia keluarga di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022 dengan jumlah responden 92 Keluarga ODGJ. (n=92)

Usia Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
21-25	7	7,6
26-35	8	8,7
36-45	16	17,4
46-55	26	28,3
56-65	23	25,0
66-77	12	13,0
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5.1 didapatkan usia keluarga di RSJ Menur Surabaya mayoritas pada kategori usia keluarga 46-55 tahun berjumlah 26 keluarga (28,3%), usia keluarga 56-66 tahun sebanyak 23 keluarga (25,0%), usia keluarga 36-45 tahun sebanyak 16 keluarga (17,4%), usia 66-77 tahun sebanyak 12 keluarga (13,0%), usia keluarga 26-35 tahun sebanyak 8 keluarga (8,7%), 21-25 tahun sebanyak 7 keluarga (7,6%).

#### 2. Karakteristik Jenis Kelamin Keluarga

Tabel 5. 2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin keluarga di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022 dengan jumlah 92 responden keluarga ODGJ. (n=92)

Jenis kelamin keluarga	Frekuensi	Presentase(%)
Laki-laki	42	45,7
Perempuan	50	54,3
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5.2 didapatkan jenis kelamin keluarga di RSJ Menur Surabaya sebagian besar pada kategori perempuan sebanyak 50 keluarga (54,3%) dan laki-laki sebanyak 42 keluarga (45,7%).

### 3. Karakteristik Pendidikan Terakhir Keluarga

Tabel 5. 3 karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92)

<b>Pendidikan Terakhir keluarga</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase(%)</b>
SD	8	8,7
SMP	12	13,0
SMA	64	69,6
Perguruan Tinggi	7	7,6
Tidak Sekolah	1	1,1
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5.3 didapatkan pendidikan terakhir keluarga di RSJ Menur Surabaya sebagian besar pada kategori SMA sebanyak 64 keluarga (69.6%), SMP sebanyak 12 keluarga (13.0%), SD sebanyak 8 keluarga (8.7%), perguruan tinggi sebanyak 7 keluarga (7.6%), dan tidak sekolah sebanyak 1 keluarga (1.1%).

### 4. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Keluarga

Tabel 5. 4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan keluarga di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92)

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentasi</b>
Tidak bekerja	14	15.2
IRT	9	9,8
Swasta	67	72.8
Pegawai negri	2	2.2
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5.4 didapatkan pekerjaan keluarga di RSJ Menur sebagian besar pada kategori swasta sebanyak 67 keluarga (72.8%), tidak bekerja sebanyak 14 keluarga (15.2%), IRT sebanyak 9 keluarga (9.9%), dan pegawai negeri sebanyak 2 keluarga (2.2%).

## 5. Karakteristik Responden berdasarkan Penghasilan Perbulan

Tabel 5. 5 karakteristik responden berdasarkan penghasilan perbulan pada keluarga di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92)

<b>Penghasilan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
<1.000.000-2.000.000	76	82.6
2.500.000-4.000.000	15	16.3
4.000.000-5.000.000	1	1.1
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5.5 didapatkan penghasilan pada keluarga di RSJ Menur Surabaya sebagian besar pada kategori <1.000.000-2.000.000 sebanyak 76 keluarga (82.6%), 2.500.000-4.000.000 sebanyak 15 keluarga (16.3%), 4.000.000-5.000.000 sebanyak 1 keluarga (1.1%).

## 6. Karakteristik Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien

Tabel 5. 6 karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan pasien pada keluarga di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022.(n=92)

<b>Hubungan dengan pasien</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase(%)</b>
Ayah/ibu	32	34.8
Anak	7	7.6
Suami/istri	1	1.1
Saudara kandung	52	56.5
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.6 didapatkan hubungan dengan pasien pada keluarga di RSJ Menur Surabaya sebagian besar pada kategori saudara kandung sebanyak 52 keluarga (56.5%), ayah/ibu sebanyak 32 keluarga (34.8%), anak sebanyak 7 keluarga (7.6%), suami/istri sebanyak 1 keluarga (1.1%).

## 7. Karakteristik Berdasarkan Lama Merawat Pasien

Tabel 5. 7 karakteristik responden berdasarkan lama merawat pasien pada keluarga di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92)

Lama Merawat Pasien	Frekuensi	Presentase(%)
1-5 tahun	34	37.0
6-10 tahun	38	41.3
11-15 tahun	16	17.4
16-20 tahun	4	4.3
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.7 didapatkan lama merawat pasien pada keluarga di RSJ Menur Surabaya sebagian besar pada kategori 6-10 tahun sebanyak 38 keluarga (41.3%), 1-5 tahun sebanyak 35 keluarga (38.0%), 11-15 tahun sebanyak 15 keluarga (16.3%), 16-20 tahun sebanyak 4 keluarga (4.3%).

## 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Tipe Keluarga

Tabel 5. 8 karakteristik responden berdasarkan tipe keluarga di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92)

Tipe keluarga	Frekuensi	Presentase(%)
Keluarga inti	83	90.2
Keluarga besar	9	9.8
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.8 didapatkan tipe keluarga di RSJ Menur Surabaya sebagian besar pada kategori keluarga inti sebanyak 83 keluarga (90.2%), dan keluarga besar sebanyak 9 keluarga (9.8%)

### 9. Karakteristik berdasarkan Posisi Pasien di Keluarga

Tabel 5. 9 karakteristik responden berdasarkan posisi pasien di keluarga di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92)

Posisi Pasien di keluarga	Frekuensi	Presentase(%)
Kepala keluarga	4	4.3
Istri	4	4.3
Anak	84	91.3
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.9 didapatkan posisi pasien di keluarga di RSJ Menur Surabaya sebagian besar pada kategori anak sebanyak 84 (91.3%), kepala keluarga sebanyak 4 keluarga (4.3%), istri sebanyak 4 (4.3%).

### 10. Karakteristik Responden berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 5. 10 karakteristik responden berdasarkan status pernikahan pada keluarga di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92)

Status Pernikahan	Frekuensi	Presentase(%)
Belum menikah	12	13.0
Menikah	79	85.9
Cerai mati	1	1.1
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.10 didapatkan status pasien di keluarga di RSJ Menur Surabaya sebagian besar pada kategori menikah sebanyak 79 keluarga (85.9%), belum menikah sebanyak 12 (13.0%), dan cerai mati sebanyak 1 (1.1%).

### 11. Karakteristik Responden berdasarkan Masuk Rumah Sakit (MRS)

Tabel 5. 11 Karakteristik responden berdasarkan Riwayat Masuk rumah Sakit (masuk rumah sakit) di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92)

MRS	Frekuensi	Presentase(%)
Pernah	71	72.2
Tidak pernah	21	22.8
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.11 didapatkan posisi pasien di keluarga di RSJ Menur Surabaya sebagian besar pada kategori pernah sebanyak 71 pasien (72.2%), tidak pernah sebanyak 21 pasien (22.8%).

## 12. Karakteristik Responden berdasarkan Berapa Kali MRS

Tabel 5. 12 Karakteristik responden berdasarkan berapa kali MRS di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92)

<b>Berapa kali MRS</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase(%)</b>
1-5 kali	69	75.0
6-10 kali	6	6.5
Tidak pernah	17	18.5
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100.00</b>

Tabel 5.12 didapatkan berapa kali MRS di RSJ Menur Surabaya sebagian besar pada kategori 1-5 kali sebanyak 69 pasien (75.0%), tidak pernah sebanyak 17 pasien (18.5%). 6-10 kali sebanyak 6 pasien (6.5%).

## 13. Karakteristik Responden berdasarkan Terakhir kapan MRS

Tabel 5. 13 Karakteristik responden berdasarkan terakhir kapan MRS di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92)

<b>Terakhir kapan MRS</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase(%)</b>
1 bulan	1	1.1
>2 bulan	70	76.1
Tidak pernah	21	22.8
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100.00</b>

Tabel 5.13 didapatkan terakhir kapan MRS di RSJ Menur Surabaya sebagian besar pada kategori >2bulan sebanyak 70 pasien (76.1%), dan tidak pernah sebanyak 21 pasien (22.8%), 1 bulan sebanyak 1 pasien (1.1%).

#### 14. Karakteristik Responden berdasarkan Usia pasien

Tabel 5. 14 Karakteristik responden berdasarkan usia pasien di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92)

Usia pasien	Frekuensi	Presentase (%)
6-11	1	1.1
12-16	1	1.1
17-25	7	7.6
26-35	12	13,0
36-45	26	28,3
46-55	30	32,6
56-65	15	16,3
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5.14 didapatkan usia pasien di RSJ Menur Surabaya sebagian besar pada kategori 46-55 tahun sebanyak 30 pasien (32.6%), 36-45 tahun sebanyak 26 pasien (28.3%), 56-65 tahun sebanyak 15 pasien (16.3%), 26-35 tahun sebanyak 12 pasien (13.0%), 17-25 tahun sebanyak 7 pasien (7.6%), 6-11 tahun sebanyak 2 pasien (2.2%), 12-16 tahun sebanyak 1 pasien (1.1%).

#### 15. Karateristik berdasarkan Jenis Kelamin Pasien

Tabel 5. 15 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92)

Jenis kelamin Pasien	Frekuensi	Presentase(%)
Laki-laki	42	45,7
Perempuan	50	54,3
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5.15 didapatkan jenis kelamin pasien di RSJ Menur Surabaya sebagian besar pada kategori perempuan sebanyak 50 keluarga (54,3%), dan laki-laki sebanyak 42 keluarga (45,7%).

## 16. Karakteristik Responden berdasarkan Rutinitas Berobat

Tabel 5. 16 karakteristik responden berdasarkan rutinitas berobat di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022. (n=92)

<b>Rutinitas Berobat</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase(%)</b>
Rutin	92	100.0
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5.16 didapatkan rutinitas berobat di RSJ Menur Surabaya sebagian besar pada kategori rutin berobat sebanyak 92 keluarga (100.0%).

### 5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

#### 1. Stigma Keluarga

Tabel 5. 17 Karakteristik responden berdasarkan Stigma Masyarakat pada keluarga di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022 (n=92)

<b>Stigma Masyarakat</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase(%)</b>
Rendah	50	54.3
Tinggi	42	45.7
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan stigma masyarakat di RSJ Menur Surabaya dengan jumlah responden 92 responden, dengan stigma rendah sebanyak 50 orang (54.3%), dan stigma tinggi sebanyak 42 orang (45.7%).

#### 2. Dukungan keluarga

Tabel 5. 18 Karakteristik Responden berdasarkan dukungan keluarga di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022 (n=92)

<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase(%)</b>
Baik	85	92.4
Buruk	7	7.6
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>



Tabel 5. 17 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga di RSJ Menur Surabaya dengan jumlah responden 92 responden, dengan dukungan keluarga sebanyak 85 orang (92.4%), dan dukungan keluarga sebanyak 7 responden (7.6%).

### 3. Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan

Tabel 5. 19 Karakteristik Responden berdasarkan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022 (n=92)

<b>Fungsi Perawatan Kesehatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase(%)</b>
Baik	83	90.2
Buruk	9	9.8
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan fungsi perawatan kesehatan di RSJ Menur Surabaya dengan jumlah responden 92 responden, dengan fungsi perawatan kesehatan baik sebanyak 83 orang (90.2%), dan fungsi perawatan kesehatan buruk sebanyak 9 orang (9.8%).

### 4. Hubungan antara stigma dengan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan pada keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya

Tabel 5. 20 Tabulasi Silang Stigma Keluarga dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan pada Keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022 (n=92)

<b>Stigma</b>	<b>Fungsi perawatan kesehatan</b>				<b>Total</b>	
	<b>Baik</b>		<b>Buruk</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>		
<b>Rendah</b>	49	98.0	1	2.0	50	100.0
<b>Tinggi</b>	34	81.0	8	19.0	42	100.0
<b>Total</b>	83	90.2	9	9.8	92	100.0
<b>Nilai uji statistic Chi Square 0,006</b>						

Tabel 5.19 memperlihatkan hubungan stigma dengan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan pada keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya didapatkan stigma masyarakat kategori baik dengan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan baik sebanyak 49 responden (98.0%), stigma masyarakat kategori rendah dengan pelaksanaan fungsi perawatan buruk sebanyak 1 responden (2.0%), stigma masyarakat kategori tinggi dengan pelaksanaan fungsi perawatan baik sebanyak 34 responden (90.2%), stigma masyarakat kategori buruk dengan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan buruk sebanyak 8 responden (19.0%).

Data yang telah didapat kemudian diolah dengan SPSS 26 menggunakan uji *Chi Square*. Hasil dari uji *Chi Square*  $p = 0,006$  ( $\alpha \leq 0,05$ , sehingga  $H_1$  diterima menunjukkan bahwa adanya Hubungan Stigma Keluarga Dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Pada Keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya

##### 5. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Pada Keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya

Tabel 5. 21 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan pada Keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022 (n=92)

Dukungan keluarga	Fungsi perawatan kesehatan				Total	
	Baik		Buruk		n	%
	f	%	f	%		
<b>Baik</b>	83	97.6	2	2.4	85	100.0
<b>Buruk</b>	0	0.0	7	100.0	7	100.0
<b>Total</b>	83	90.2	9	100.0	92	100.0
<b>Nilai uji statistic <i>Chi Square</i> 0,001</b>						

Tabel 5.21 memperlihatkan hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan pada keluarga ODGJ di RSJ Menur

didapatkan dukungan keluarga kategori baik dengan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan baik sebanyak 83 responden (97.6%), dukungan keluarga kategori baik dengan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan buruk 2 responden (2.4%), dukungan keluarga buruk dengan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan baik 0 responden (0.0%), dukungan keluarga buruk dengan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan buruk sebanyak 7 responden (100.0%).

Data yang telah didapat kemudian diolah dengan SPSS 26 menggunakan uji *Chi Square*. Hasil dari uji *Chi Square*  $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ , sehingga  $H_1$  diterima menunjukkan bahwa adanya Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Pada Keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya.

## **5.2 Pembahasan**

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkapkan hubungan stigma dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan pada ODGJ di RSJ Menur Surabaya. sesuai dengan tujuan penelitian dan dari hasil sebuah penelitian, maka dapat dibahas sebagai berikut:

### **5.2.1 Stigma Keluarga pada ODGJ di RSJ Menur Surabaya**

Hasil yang didapatkan pada tabel stigma keluarga didapatkan stigma keluarga dari 92 responden dengan kategori rendah sebanyak 50 responden (54.3%), stigma keluarga dengan kategori tinggi sebanyak 42 responden (45.7%).

Hasil penelitian stigma keluarga dengan kategori rendah sebanyak 50 responden (54.3%) hal tersebut dibuktikan dengan penelitian stigma berdasarkan

usia 46-56 didapatkan rendah, keluarga memfasilitasi biaya untuk pelayanan kesehatan jiwa, keluarga juga merasakan masyarakat sekitar mempunyai simpati dan empati terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Sejalan dengan Mane et al., (2022) usia merupakan lama hidup seseorang mulai dilahirkan hingga saat diteliti. Usia mempengaruhi semua tahap penyembuhan seperti pembentukan. Usia mempengaruhi tahap penyembuhan seperti pembentukan antibodi. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seorng akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya semakin dewasa seseorang, maka cara berpikir semakin matang dan teratur melakukan suatu tindakan. Menurut Pamungkas et al., 2016 mengatakan bahwa usia mungkin mempengaruhi bagaimana individu memandang gangguan jiwa dengan konsep yang berbeda.

Peneliti berasumsi bahwa stigma keluarga dengan usia mempengaruhi seseorang dalam menyikapi dan bertindak terhadap perilaku seseorang di wilayah RSJ Menur Surabaya, Karena usia dewasa adalah usia dimana seseorang siap berperan dan bertanggung jawab serta menerima kedudukan dalam masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian stigma keluarga dengan kategori buruk sebanyak 42 responden (45.7%), hal tersebut dibuktikan dengan penelitian stigma keluarga mendapatkan diskriminasi dari masyarakat, keluarga juga mendapatkan perkataan orang yang berbahaya dan suka mengamuk dari masyarakat sekitar.

Sejalan dengan penelitian Fitri et al., (2021) penyakit mental di masyarakat masyarakat lebih dilakukan oleh orang dengan usia muda, kaena

masyarakat usia lebih lanjut lebih memilih pengobatan tradisional daripada modern. Penelitian berasumsi bahwa belum cukup usia maka semakin buruk juga mempengaruhi pola individu memahami makna hidup dan tujuan hidup yang belum memiliki kepercayaan terhadap diri sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa stigma keluarga juga dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, dari 92 responden (100.0%) berjenis kelamin perempuan terdapat 29 responden (55.8%) memiliki stigma keluarga rendah, sedangkan berjenis laki-laki terdapat 23 responden (44.2%) memiliki stigma keluarga tinggi.

Sejalan dengan penelitian Mane et al., (2022) menekankan bahwa didalam sistem sosial, partisipasi masyarakat dalam berbagai bidang kehidupan secara khusus dalam pembangunan manusia (human development) dapat dibedakan berdasarkan jenis kelamin.

Penelitian berasumsi bahwa sebagian besar perempuan, dimungkinkan karena perempuan memiliki perasaan yang lebih peka dan peduli terhadap penderita gangguan jiwa.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa stigma keluarga juga dapat dipengaruhi oleh lama merawat pasien selama 1-5 tahun sebanyak 19 responden (36.5%), lama merawat pasien 6-10 tahun sebanyak 18 responden (34.6%), lama merawat pasien 11-15 tahun sebanyak 12 responden (23.1%), dan lama merawat pasien sebanyak 3 responden (5.8%).

Sejalan dengan penelitian Raffy et al., (2020) lama waktu perawatan anggota keluarga dengan gangguan jiwa memberikan kemampuan mekanisme

yang lebih baik. Anggota keluarga mencoba untuk beradaptasi dengan menemukan berbagai macam strategi dalam menghadapi tantangan dan masalah dalam merawat gangguan jiwa. Jika dilihat dari lamanya merawat pasien, sehingga selama itu pula keluarga mengalami stress, beban fisik, dan psikologis akibat hidup dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Berdasarkan penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa stigma dapat dipengaruhi oleh usia individu, lama merawat pasien. Keluarga pasien menunjukkan sikap yang percaya kepada tuhan, terlihat dari cara keluarga pasien yang mengatakan bahwa selalu berpasrah dan berdoa tuhan agar diberikan kekuatan dalam menghadapi segala cobaan, selain itu keluarga pasien juga rutin menghadiri kegiatan keagamaan.

### **5.2.2 Dukungan Keluarga pada ODGJ di RSJ Menur Surabaya**

Berdasarkan penelitian didapatkan dukungan keluarga dalam merawat pasien ODGJ di RSJ Menur Surabaya secara keseluruhan terbanyak memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 85 responden (92.4%), sedangkan dukungan keluarga buruk sebanyak 7 responden (7.6%).

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa dukungan keluarga dapat dipengaruhi dari usia keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa dengan hasil terdapat kategori pada usia 46-55 tahun dengan dukungn keluarga baik sebanyak 25 responden (29.4%), 1 responden memiliki dukungan keluarga buruk, sedangkan pada usia 21-25 tahun dengan dukungan keluarga baik sebanyak 4 responden (4.7%), 3 responden (42.%) memiliki dukungan keluarga buruk. Menurut penelitian Sulastri & Fitriani, 2021 kemampuan keluarga untuk

menyikapi masalah saat menghadapi dan merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, penting untuk mengurangi stressor yang kronis, stressor yang kronis bagi keluarga yang merawat yaitu anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Dukungan keluarga juga bisa dipengaruhi dari jenis kelamin keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa berjenis kelamin perempuan terdapat 45 responden (52.9%) dengan baik, 5 responden (28.6%) dukungan keluarga buruk, sedangkan berjenis kelamin laki-laki terdapat 40 responden (47.1%) dengan dukungan keluarga baik, 2 responden (28.6%) dengan dukungan keluarga buruk. Menurut penelitian Medika Utama & Diyan Yuli Wijayanti, 2020 menyatakan bahwa dalam merawat pasien gangguan jiwa sebagian besar penelitiannya berjenis kelamin perempuan, hal ini dikarenakan perempuan lebih memikirkan dan mengkhawatirkan banyak hal seperti, penyakit yang di derita pasien tidak dapat sembuhkan, perasaan terhadap keadaan pasien yang tidak menunjukkan perubahan atau tanda membaik, dan memikirkan beban yang dihadapi karena pasien akan selalu ketergantungan dengan obat.

Dukungan keluarga juga bisa dipengaruhi oleh lama merawat pasien dengan kriteria merawat pasien dengan kriteria merawat pasien 1-5 tahun sebanyak 33 responden (38.8%) dengan dukungan keluarga baik, 2 responden (28.6%) dengan dukungan keluarga buruk, 6-10 tahun sebanyak 33 responden (38.8%) dengan dukungan keluarga baik, 5 responden (71.4%) dengan dukungan keluarga buruk, 11-15 tahun sebanyak 15 responden (17.6%) dengan dukungan keluarga baik, 0 responden (0.0%) dengan dukungan keluarga buruk, 16-20 tahun sebanyak 4 responden (4.7%) dengan dukungan keluarga baik, 0 responden (0.0%) dengan dukungan keluarga buruk. Menurut penelitian Manurung &

Dalimunthe, (2019) menunjukkan bahwa lama keluarga merawat penderita gangguan jiwa akan meningkatkan pemahaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit, sehingga keluarga akan berusaha melakukan pengobatan, keadaan ini menekan terjadinya kekambuhan sehingga mampu memberikan perawatan pada penderita yang mengalami gangguan jiwa dan keluarga mendapatkansuatu perkembangan pengobatan baik.

Dari hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa usia responden, dan lama merawat pasien dapat berpengaruh terhadap dukungan keluarga dalam merawat pasien menunjukkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah dalam menghadapi stress yang terjadi dalam merawat pasien gangguan jiwa.

### **5.2.3 Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan pada keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan yang dimiliki keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa secara keseluruhan terbanyak fungsi perawatan kesehatan baik sebanyak 83 responden (90.2%) dengan fungsi perawatan kesehatan baik dan 9 responden (9.8%) dengan fungsi perawatan kesehatan buruk.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa berusia 46-55 tahun sebanyak 25 responden (30,1%) dengan fungsi perawatan kesehatan baik, 1 responden (11.1%) dengan fungsi perawatan kesehatan buruk, berusia 56-65 tahun sebanyak 21 responden (25.3%) dengan fungsi perawatan kesehatan baik, 2 responden (22.2%) dengan fungsi perawatan kesehatan buruk, berusia 36-45 tahun sebanyak 14 responden (16,9%) dengan fungsi perawatan kesehatan baik, 2 responden (22.2%) dengan fungsi



perawatan kesehatan buruk, berusia 66-77 tahun sebanyak 11 responden (13.3%) dengan fungsi perawatan kesehatan baik, 1 responden (11.1%) dengan fungsi perawatan kesehatan buruk, berusia 26-35 tahun sebanyak 8 responden (9.6%) dengan fungsi perawatan kesehatan baik, 0 responden (0.0%) dengan fungsi perawatan kesehatan buruk, berusia 21-25 tahun sebanyak 4 responden (4.8%) dengan fungsi perawatan kesehatan baik, 3 responden (33.3%) dengan fungsi perawatan kesehatan buruk

Pada penelitian ini sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 43 responden (51,8%) memiliki fungsi perawatan kesehatan baik, berjenis kelamin laki-laki sebanyak 40 responden (48,2%) memiliki fungsi perawatan kesehatan buruk. Dengan fungsi perawatan kesehatan buruk terdapat 7 responden berjenis perempuan dan 2 responden berjenis kelamin laki-laki. Menurut Patricia, (2018) menyatakan bahwa fungsi perawatan kesehatan keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa berhubungan secara signifikan dengan jenis kelamin perempuan. Peneliti berasumsi bahwa dari hasil wawancara dengan responden bahwa sebagian besar yang merawat pasien gangguan jiwa adalah berjenis kelamin perempuan atau sebagai ibu pasien karena perempuan lebih menutamakan perasaan dan lebih sering berinteraksi dengan pasien daripada responden berjenis kelamin laki-laki yang berkewajiban bekerja untuk bisa memenuhi kebutuhan keluarga.

Pada penelitian ini mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 8 responden (9.6%) dengan fungsi perawatan kesehatan baik, 0 responden (0.0%) dengan fungsi perawatan kesehatan buruk, tingkat pendidikan SMP sebanyak 10 responden (12.0%) dengan fungsi perawatan kesehatan baik, 0

responden (0.0%) dengan fungsi perawatan kesehatan buruk, tingkat pendidikan SMA sebanyak 57 responden (68,7%) dengan fungsi perawatan kesehatan baik, 7 responden (77.8%) dengan fungsi perawatan kesehatan buruk, tingkat pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 7 responden (8,4%) dengan fungsi perawatan kesehatan baik, 0 responden (0.0%) dengan fungsi perawatan kesehatan buruk.

Pada penelitian ini mayoritas responden merawat pasien selama 1-5 tahun sebanyak 32 responden (38,6%) dengan fungsi perawatan kesehatan baik, 3 responden (33.3%) dengan fungsi perawatan kesehatan buruk, merawat pasien selama 6-10 tahun sebanyak 33 responden (39,8%) dengan fungsi perawatan kesehatan baik, 5 responden (55.6%) dengan fungsi perawatan kesehatan buruk. Menurut Winahyu et al., (2015) menjelaskan bahwa memberikan perawatan jangka panjang untuk pasien dianggap sebagai penyebab stress dan dapat menyebabkan keluarga mengevaluasi diri mereka sebagai fungsi perawatan kesehatan yang buruk.

Peneliti berasumsi bahwa kualitas hidup keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa dapat dipengaruhi oleh usia keluarga, tingkat pendidikan, lama merawat pasien. Semakin bertambahnya usia keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa mengakibatkan semakin rendahnya fungsi perawatan kesehatan yang dimiliki. Pada tingkat pendidikan, keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat dengan mudah mengakses informasi yang lebih luas dan memiliki sumber daya komunitas untuk merawat. Sedangkan berdasarkan lama merawat pasien, semakin lama durasi keluarga merawat pasien gangguan jiwa semakin rendah fungsi perawatan kesehatan yang dimiliki oleh keluarga.

#### **5.2.4 Hubungan antara Stigma Keluarga dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan pada Keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 92 responden 50 responden (54.3%) yang memiliki stigma keluarga rendah sebagian besar memiliki stigma keluarga tinggi (42 responden (45.7%), dari 83 responden (90.2%) memiliki fungsi perawatan kesehatan baik dan dari 9 responden (9.8%) memiliki fungsi perawatan kesehatan buruk.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* memperoleh hasil  $p = 0,006$  hal ini menunjukkan bahwa  $p \text{ value} < 0,05$  yang menunjukkan terdapat hubungan antara stigma keluarga dengan pelaksanaan fungsi perawatan pada keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya.

Penelitian ini sejalan dengan peneliti Dewi & Nurchayati, 2021 menjelaskan bahwa stigma keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa memiliki cenderung yang lebih rendah dalam merenungi makna dalam kehidupannya, terkadang juga akan mengalami ketidakstabilan maka kesabaran keluarga akan kembali di uji untuk merawat pasien gangguan jiwa.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan peneliti Nasriati, (2017) menunjukkan bahwa Stigma yang dialami keluarga sebagian besar tinggi dan dukungan yang diberikan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa sebagian besar memberikan dukungan buruk dan ada hubungan antara stigma dengan dukungan keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa.

Dari penelitian ini berasumsi bahwa hubungan stigma keluarga dan fungsi perawatan kesehatan sangat signifikan apabila keluarga yang merawat pasien

gangguan jiwa kurang menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri dan belum menemukan arti dan tujuan dalam hidup dapat menimbulkan tidak adanya kepercayaan pada diri sendiri sehingga dapat mempengaruhi fungsi perawatan kesehatan mereka

Hasil penelitian ini juga dapat diperkuat dengan penelitian Sukrang et al., (2022) menunjukkan bahwa telah teridentifikasi stigma gangguan jiwa pada masyarakat dan keluarga dimana diperoleh stigma paling banyak adalah tinggi, kemudian perilaku pada orang dengan gangguan jiwa diperoleh paling banyak adalah perilaku baik.

Hasil penelitian juga menunjukkan masih terdapat minoritas responden memiliki stigma buruk dengan fungsi perawatan baik berjumlah 34 responden (81%). Hasil analisa argumen beberapa responden stigma tinggi yang dialami responden dapat menyebabkan hilangnya rasa harkat dan martabat dalam suatu individu keluarga dengan problematika keluarga yang dimiliki, perasaan malu dan terkucilkan masih terkadang mengganggu psikologis. Rasa keterikatan batin dan empati yang sangat kuat antara keluarga dalam proses penyembuhan pasien ODGJ yang membuat sebuah perawatan pemulihan dengan pasien ODGJ dapat dilakukan dengan baik meskipun belum mencapai target maksimal.

Peneliti berasumsi bahwa konsekuensi sosial yang negatif terkait dengan kondisi gangguan jiwa dapat mengakibatkan keengganan untuk mengakui masalah kesehatan mental, yang mungkin memiliki implikasi langsung untuk perilaku mencari bantuan. Stigma dapat menyebabkan hambatan, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan keterlambatan pengobatan. Perasaan malu yang

dirasakan keluarga akan menyebabkan keluarga mengalami harga diri rendah sehingga keluarga mengisolasi dan mengasingkan penderita gangguan jiwa. Keluarga yang merasakan stigma rendah tidak akan menghindari dan menyembunyikan hubungan keluarga dengan anggota keluarga yang menderita penderita gangguan jiwa. Salah satu faktor tersebut juga membentuk pemulihan dan perawatan yang baik pada pasien ODGJ.

Argumen ini juga sejalan dengan Aiyub, (2018) mengemukakan bahwa Stigma yang rendah terhadap penderita gangguan jiwa dalam masyarakat diharapkan dapat membuka kesempatan mereka mengakses layanan kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan yang layak tanpa diskriminatif, sehingga secara bertahap mereka dapat merumuskan dan mencapai tujuan hidup serta mampu membangun kehidupan yang lebih mandiri dan berkualitas. Stigma sering menyebabkan ODGJ terisolasi atau diisolsi dari lingkungan sosialnya, sehingga kehilangan banyak kesempatan dalam mencapai tujuan hidup dan meningkatkan kualitas hidup. Tindakan anti stigma pada penderita gangguan jiwa dalam melawan stigmatisasi sehingga mereka mampu memanfaatkan kesempatan dalam mencapai tujuan hidup dan mampu meningkatkan kualitas hidup mereka

#### **5.2.5 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Fungsi**

##### **Perawatan Kesehatan pada Keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 92 responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 85 responden (92.4%), 7 responden (7.6%) memiliki dukungan keluarga buruk, sedangkan fungsi perawatan kesehatan baik sebanyak 83 responden (90.2%), 9 responden (9.8%) memiliki fungsi perawatan kesehatan buruk. Menurut Iskandar, (2020) menjelaskan bahwa merawat

gangguan jiwa baik secara emosional, informasional, dan penghargaan sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat memenuhi program pengobatan yang pasien terima, peran orangtua dan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien gangguan jiwa agar dirinya merasa masih dibutuhkan dan berguna dalam kehidupannya.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* memperoleh hasil  $p = 0,000$  hal ini menunjukkan bahwa  $p \text{ value} < 0,005$  yang menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan pada keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya.

Dari penelitian di atas, peneliti berasumsi bahwa dengan memperoleh sumber dukungan serta motivasi dari pasangan, kerabat, lingkungan sekitar dan tim psikiatri dapat mengurangi beban yang dirasakan oleh keluarga yang merawat sehingga dapat mempertahankan dukungan keluarga yang baik dan dapat mempertahankan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa.

Penelitian ini juga sejalan dengan Mendrofa et al., (2022) menunjukkan hasil bahwa Kekambuhan ODGJ sebelum dilakukan intervensi strategi pelaksana keluarga didapatkan nilai rata – rata adalah 11,25. Kekambuhan ODGJ setelah dilakukan intervensi strategi pelaksana keluarga didapatkan nilai rata – rata 5,7. Ada pengaruh strategi pelaksana keluarga terhadap kekambuhan pasien ODGJ di Wilayah Puskesmas Kedungmundu Semarang ( $p\text{-value } 0,000$ ) dibandingkan dengan kealphaan 0,05. Keluarga sangat berperan penting dalam kesembuhan pasien. Kelompok yang paling dekat dengan pasien adalah keluarga. Pasien ODGJ

membutuhkan dukungan dari keluarganya intervensi ini membuat pasien merasa dihargai dan anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu. Keluarga memberikan pasien rasa nyaman, merasa dicintai meskipun saat mengalami suatu masalah, motivasi semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga pasien yang menerima merasa berharga.

Penelitian ini juga dapat diperkuat dengan Suhermi S., (2019) menunjukkan bahwa Keluarga, pemberi pelayanan kesehatan jiwa dan anggota masyarakat perlu memperlakukan penderita gangguan jiwa dengan sikap yang bisa menumbuhkan dan mendukung tumbuhnya harapan dan optimisme. Harapan dan optimisme akan menjadi motor penggerak pemulihan dari gangguan jiwa. Dilain pihak, kata kata yang menghina, memandang rendah dan menumbuhkan pesimisme akan bersifat melemahkan proses pemulihan. Hasil penelitian Mukhaemin(3) tentang hubungan dukungan keluarga dengan pemulihan klien gangguan jiwa di RSKD Provinsi Sulsel bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan proses pemulihan klien jiwa dengan nilai p-value = 0,001. Membantu pemulihan gangguan jiwa bukan pekerjaan mudah yang bisa diselesaikan dalam waktu 1-2 bulan saja. Pemulihan gangguan jiwa merupakan proses panjang yang memerlukan kesabaran dan ketekunan.

### **5.3 Keterbatasan**

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan dalam melakukan penelitian yang dihadapi oleh peneliti meliputi:

1. Pada waktu pengambilan data membutuhkan waktu yang lama dikarenakan pada saat pasien datang tidak sesuai dengan kriteria penelitian.

2. Peneliti sangat sulit untuk mendapatkan 92 responden karena kebanyakan yang datang untuk kontrol ke instalasi rawat jalan adalah pasiennya sendiri sedangkan peneliti memerlukan keluarga untuk diwawancara dan mengisi kuisisioner adapun keluarga yang mengantar menolak untuk menjadi responden dan mengisi kuisisionernya.



## **BAB 6**

### **PENUTUP**

Pada bab ini, peneliti akan menyajikan simpulan dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan tentang penelitian yang dilakukan dengan judul Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Pada Keluarga ODGJ Di RSJ Menur Surabaya pada tanggal 11-16 Agustus 2022

#### **6.1 Simpulan**

1. Sebagian besar Stigma keluarga pada ODGJ di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya memiliki Stigma keluarga rendah.
2. Sebagian besar Dukungan Keluarga pada ODGJ di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya memiliki Dukungan yang Baik.
3. Fungsi Perawatan Keluarga pada ODGj di di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dalam kategori Baik.
4. Stigma Keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan ODGJ di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
5. Dukungan Keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap Pelaksanaan Fungsi Perawatan ODGJ di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

#### **6.2 Saran**

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk cara menyikapi dan membuat stigma menjadi baik walaupun dengan merawat pasien gangguan jiwa.

## 2. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti dapat menjadi tambahan wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian terhadap stigma keluarga, dukungan keluarga, fungsi perawatan keluarga pasien.

## 3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi di bidang keperawatan khususnya dibidang ilmu keperawatan jiwa dalam penanganan keluarga untuk merawat pasien gangguan jiwa.

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode dan variabel yang lain juga.

## 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. <http://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/12275>
- Ardiyani ID, & Muljohardjono H. (2019). Intervensi Untuk Mengurangi Stigma. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8(1), 7–13.
- Arissandi, D., Setiawan, christina T., & Wiludjeng, R. (2019). 2 3 123. *Jurnal Borneo Cendekia*, 3(2), 40–46.
- Astuti, M. (2017). Kondisi Orang Dengan Gangguan Jiwa Pasung, Keluarga Dan Masyarakat Lingkungannya Di Kabupaten 50 Kota. *Sosio Konsepsia*, 6(3), 256–268. <https://doi.org/10.33007/ska.v6i3.1000>
- Daulay, W. (2021). Dukungan Keluarga Dan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj). *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(1), 7–15. <https://doi.org/10.51771/jintan.v1i1.15>
- Dewi, O. I. P., & Nurchayati. (2021). Peran dukungan sosial keluarga dalam proses penyembuhan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *Character: Jurnal Penelitian Psikologi Proses*, 8(1), 99–111.
- Diah Kusuma, Indari, & Dian Pitaloka Priasmoro. (2021). Gambaran Faktor Predisposisi yang Mempengaruhi Gangguan Jiwa di Puskesmas Desa Bantur Kabupaten Malang. *Nursing Information Journal*, 1(1), 31–35. <https://doi.org/10.54832/nij.v1i1.165>
- Ekayamti, E. (2021). Analisis Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Wilayah Kerja Puskesmas Geneng Kabupaten Ngawi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(2), 144–155. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i2.728>
- Elviera, F., Saputra, P. P., & Dedoe, A. (2021). Stigma Sosial Pada Keluarga Pasien Coronavirus Disease 2019 Di Kecamatan Sungailiat Kabupaten Bangka. *Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial*, 5(1), 135–158. <https://doi.org/10.38043/jids.v5i1.3104>
- Fitri, T. A., Putri, T. H., & Yulanda, N. A. (2021). Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education, Volume No.3, No. 2, 2021 E ISSN. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 3(2), 40–50.
- Gangguan, D., Odgj, J., & Puskesmas, D. I. (2020). ( *Jurnal Keperawatan Jiwa* ) ( *Mental Health Officer Experience in Handling People with Mental Disorders in the Public*. 2(1), 5–15.
- Hanifah, Astu, A. D., & Tri Sumarsih. (2021). Stigma Masyarakat Dan Konsep

- Diri Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan. *University Research Colloquium 2021*, 14–23.
- Ibad, M. R., Fikri, Z., Arfianto, M. A., & ... (2021). Stigma Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa di Rumah. ... *Jiwa (JKJ): Persatuan ...*, 9(3), 637–644.
- Iskandar. (2020). Gambaran Dukungan Keluarga dalam Merawat Klien dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran. *Bnj*, 2(2)(2), 52–56.
- Kartika Herdiyanto, Y., Tobing, D. H., & Vembriati, N. (2017). Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Bali. *Inquiry Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(2), 121–132.
- Lestari, P., Choiriyyah, Z., & Mathafi. (2014). Gangguan jiwa terhadap tindakan pasung (studi kasus di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang. *Keperawatan Jiwa*, 2(1), 14–23.
- Lubis, N., Krisnani, H., & Fedryansyah, M. (2014). Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa Dan Keterbelakangan Mental. *Share : Social Work Journal*, 4(2). <https://doi.org/10.24198/share.v4i2.13073>
- Mane, G., Ringgi Kuwa, M. K., Sulastien, H., Keperawatan St Elisabeth Lela, A., Mapitara, J., & Alok, K. (2022). Gambaran Stigma Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj). *JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10(1), 185–192.
- Manurung, R. T. A., & Dalimunthe, D. Y. (2019). Hubungan Mekanisme Koping Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019. *Poltekkes Kemenkes Medan*, 38.
- Maulana, I., S, S., Sriati, A., Sutini, T., Widianti, E., Rafiah, I., Hidayati, N. O., Hernawati, T., Yosep, I., H, H., Amira D.A, I., & Senjaya, S. (2019). Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya. *Media Karya Kesehatan*, 2(2), 218–225. <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22175>
- Medika Utama, M. D., & Diyan Yuli Wijayanti. (2020). *Gambaran Tingkat Stres Keluarga Pasien Skizofrenia Overview of Stress Levels in Schizophrenic Patient Families Based on Demographic Characteristics in Rsjd Dr . Amino Gondohutomo*. 42(1), 11–17.
- Mendrofa, F. A. M., Iswanti, D. I., & Cabral, G. C. (2022). PENGARUH STRATEGI PELAKSANAAN KELUARGA TERHADAP KEKAMBUHAN PASIEN ODGJ. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 5(9), 1689–1699.
- Muliyani, M. M. (2019). Karakteristik Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Di Poli Jiwa Rsud. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Kajian Ilmiah*

*Kesehatan Dan Teknologi*, 1(2), 21–25.  
<https://doi.org/10.52674/jkikt.v1i2.17>

- Nasriati, R. (2017a). Stigma and Family Support in Caring for People With Mental Disorders (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*, XV(1), 56–65.
- Nasriati, R. (2017b). Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*, 15(1), 56–65.  
<http://www.jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1628>
- Niman susanti. (2019). Pengalaman Family Caregiver Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7, 1–19.
- Palupi, D. N., Ririanty, M., & Nafikadini, I. (2019). Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengobatan bagi ODGJ. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 82–92. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v7i2.81>
- Pamungkas, D. R., Linawati, O. M., & Sutarjo, P. (2016). Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 5(2), 128–132. <https://doi.org/10.30989/mik.v5i2.61>
- Patricia, H. (2018). Karakteristik, Beban, dan Kualitas Hidup pada Caregiver Klien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 9(1), 9. <https://doi.org/10.30633/jkms.v9i1.124>
- Purnama, G., Yani, D. I., & Sutini, T. (2016). Gambaran stigma masyarakat terhadap klien. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1), 29–37.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12).
- Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. (2015). Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 252–258.  
<https://doi.org/10.24198/jppm.v2i2.13535>
- Putriyani, D., & Sari, Hasmila, S. (2016). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Kuta Malaka Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Keperawatan Universitas Syah Kuala Banda Aceh*, 2–5.
- Raffy, E., Putri, D. E., & Refrandes, R. (2020). Hubungan Stigma Masyarakat dengan Penerimaan Keluarga pada Pasien Skizofrenia mdi Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2020 Raffy Edwar 1 , Dewi Eka Putri 2 , dan Randy Refrandes 3. *Fakultas Keperawatam Universitas Andalas*,

59.

- Saifah, A., & Febriyanti, D. (2021). Fungsi Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi. *Lentora Nursing Journal*, 1(2), 34–38.
- Sanchaya, K. P., Made, N., Sulistiowati, D., Putu, N., Darma, E., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Udayana, U., Jiwa, D. K., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Udayana, U. (2018). the Relationship Between Family Support and the Quality of Life of People With Mental Disorders. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(2), 87–92.
- Setiawan, L., Heny, S., Fakhria, N., Karya, S., Kediri, H., & Jiwa, G. (2019). Stigma Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Desa. *Newman Studies Journal*, 3, 9–16.
- Suhermi S. (2019). Dukungan Keluarga dalam Proses Pemulihan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(2), 109–111.
- Sukrang, Hasnidar, & Aisyah, N. (2022). Hubungan Stigma Gangguan Jiwa Dengan Perilaku Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODJ). *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(4).
- Sulastri, & Fitriani, D. R. (2021). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Agresif: Literature Review. *Borneo Student Research*, 2(2), 761–770.
- Winahyu, K. M., Hemchayat, M., & Charoensuk, S. (2015). Factors Affecting Quality of Life Among Family Caregivers of Patients With Schizophrenia in Indonesia. *Journal of Health Research*, 29(2015), 77–82. <https://doi.org/10.14456/jhr.2015.52>
- Yuliyanti, T., & Zakiyah, E. (2016). Tugas Kesehatan Keluarga Sebagai Upaya Memperbaiki Status Kesehatan Dan Kemandirian Lanjut Usia. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 14(1), 49. <https://doi.org/10.26576/profesi.136>
- Yusuf, A., Nihayati, H. E., & Fitryasari, R. (2016). *Stigma Keluarga Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia*. December.
- Zulfitri, R., Arina, & Herlina. (2014). Gambaran Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai. *Jurnal Ners Indonesia*, 2(2), 109–115.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 *Curriculum Vitae*

#### CURRICULUM VITAE

Nama : Selvy Yunita Rochmawati  
NIM : 1810088  
Program studi : S-1 keperawatan  
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 03 Juni 2000  
Alamat : Jl.Margodadi 04 no 14, Suarabaya  
Agama : Islam  
Email : [selvyunita03@gmail.com](mailto:selvyunita03@gmail.com)

#### Riwayat Pendidikan:

5. SD Negeri Tembok Dukuh Surabaya Lulusan tahun 2012
6. SMP Ta'miriyah Surabaya Lulusan tahun 2015
7. SMA Negeri 19 Surabaya Lulusan tahun 2018

## Lampiran 2 Motto dan Persembahan

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

#### MOTTO

“Akan selalu ada jalan menuju sebuah kesuksesan bagi siapapun, selama orang tersebut mau berusaha dan bekerja keras untuk memaksimalkan kemampuan yang ia miliki.”

#### PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya-, saya dapat menyelesaikan proposal ini dengan baik. Proposal ini saya persembahkan untuk:

1. Terimakasih kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat dan kesehatan sampai saat ini sehinggalan saya dapat menyelesaikan proposal dengan tepat waktu.
2. Terimakasih kepada Bapak Sudaryono, Ibu Trin Sulistyawati dan kakak saya Fajar Helmawan beserta keluarga besar yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi dalam keadaan apapun, serta kasih sayang yang telah diberikan.
3. Terimakasih kepada ibu dosen pembimbing 1 dan 2 yang telah membimbing saya dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu serta waktu kepada saya dalam penyusunan skripsi.
4. Terimakasih kepada teman hidup saya Dimas Aditya Prahanda yang telah senantiasa memotivasi, men-support, dan menemani saya dalam segala keadaan senang maupun duka
5. Terimakasih kepada teman dan sahabat saya yang telah memotivasi dan menemani saya dalam segala keadaan senang maupun duka.



## Lampiran 3 Surat Pengajuan Judul dan Studi Pendahuluan

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN  
STUDI PENDAHULUAN / ~~PENGAMBILAN DATA PENELITIAN~~ coret salah satu  
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TA. 2022 / 2023**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : SELVY YUNITA ROCHMAWATI  
NIM : 1810088


Mengajukan Judul Penelitian : Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan kemampuan Keluarga Melaksanakan Fungsi Perawatan Kesehatan ODGJ

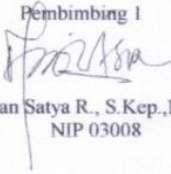
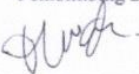


Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ ~~diteliti~~ coret salah satu (diteliti oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya  
Alamat : Jl Raya Menur NO 120, Kertajaya, kec. Gubeng, Surabaya  
Tembusan : Instalasi Diklat  
Waktu/ Tanggal : Maret - Mei

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 13 Januari 2022

  
Selvy Yunita Rochmawati  
1810088

<p>Pembimbing 1</p> <p> Dhian Satya R., S.Kep.,Ns.,M.Kes NIP 03008</p>	<p>Pembimbing 2</p> <p> Arie Dwi Alristina, S.KM., M.Kes NIP 03080</p>
<p>Ka Perpustakaan</p> <p> Nadia O, A.Md NIP 03038</p>	<p>Ka Prodi S1 Keperawatan</p> <p> Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep NIP 03010</p>

## Lampiran 4 Surat Perizinan dari Stikes Hangtuah



**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**  
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
 Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 11 Juli 2022

Nomor : B / R.080 / VII / 2022 / S1KEP  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : –  
 Perihal : Permohonan Ijin  
           Data Penelitian

**Kepada**  
**Yth. Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur**  
**Provinsi Jawa Timur**  
**Jl. Menur No. 120**  
**di**  
**Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Selvy Yunita Rochmawati  
 NIM : 1810088  
 Judul penelitian : Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Pada Keluarga ODGJ Di RSJ Menur Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.



Surabaya, 11 Juli 2022  
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep  
 NIP. 03.010

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Ka.DIKLATLIT RSJ Menur Surabaya
4. Kabid. Perawatan RSJ Menur Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

## Lampiran 5 Laik Etik Penelitian


**KOMITE ETIK PENELITIAN (KEP)**  
**RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR**


**KETERANGAN KELAIKAN ETIK**  
***ETHICAL APPROVAL***  
 No. 070 / 1148 / 102.8/2022


**KOMITE ETIK PENELITIAN (KEP) RS JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA PROTOKOL PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL:**

\* HUBUNGAN STIGMA DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN PADA KELUARGA ODGJ DI RSJ MENUR SURABAYA \*

Peneliti Utama : SELVY YUNITA ROCHMAWATI  
 NIM : 1810088  
 Institusi : S-1 Keperawatan  
 STIKES HANG TUAH SURABAYA  
 Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

**DINYATAKAN LAIK ETIK**

Surabaya, 05 Agustus 2022  
 DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA MENUR  
 PROVINSI JAWA TIMUR

  
 dr. Yulis Dewi, M.Si  
 Pembina Tingkat I  
 NIP 19670525 199203 2 007



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
RUMAH SAKIT JIWA MENUR

Jl. Menur No 129, Telp. (031) 5021635-5021637 Surabaya

Surabaya, 05 Agustus 2022

Nomor 070/AS/102.8/2022  
Sifat Penting  
Lampiran -  
Perihal Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
KETUA  
STUKES HANG TUAH  
di  
Surabaya

Menindaklanjuti surat Saudara tertanggal 11 Juli 2022 nomor B/R.080/VII/2022/S1KEP perihal seperti pada pokok surat. Dengan ini kami menerima permohonan Saudara atas nama :

Nama	Judul Penelitian
Selvy Yunita Rochmawati	Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan pada Keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya

Untuk melakukan pengambilan data di RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Dalam Pelaksanaan dimaksud, ada beberapa hal yang perlu kami informasikan sebagai berikut ini :

1. Peneliti wajib mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku di RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur;
2. Menyerahkan laporan hasil Penelitian sejumlah 1 (satu) eksemplar.

Demikian untuk menjadi perhatian dan kerja sama yang baik Kami sampaikan terima kasih.

WAKIL DIREKTUR PENUNJANG MEDIK,  
PENDIDIKAN, PELATIHAN DAN PENELITIAN  
RUMAH SAKIT JIWA MENUR  
PROVINSI JAWA TIMUR



dr. Eni Sriwahyuni Abdullah, Sp.KJ  
NIP. 19790813 200804 2 001

## Lampiran 6 Lembar Informasi untuk Persetujuan Responden

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN INFORMATION FOR CONSENT

Kepada Yth.  
Saudara/Saudari Responden Penelitian  
Di RSJ Menur Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian berjudul “Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan pada Keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya”.

Partisipasi anda dalam penelitian ini untuk menganalisis Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan pada Keluarga ODGJ. Penelitian ini bermanfaat bagi anda untuk dapat meningkatkan pengetahuan mengenai stigma, dukungan keluarga, dan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan.

Partisipasi anda bersifat bebas, tidak ada sanksi apapun apabila anda tidak ikut serta dalam penelitian ini. Peneliti mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan dengan yang terjadi tanpa ada paksaan dari pihak lain. Peneliti akan menjamin kerahasiaan informasi yang anda berikan. Informasi digunakan untuk kepentingan peneliti dalam pengembangan ilmu, tidak akan dipergunakan untuk tujuan lain. Semua pernyataan yang anda berikan akan dihanguskan apabila penelitian ini sudah selesai.

Surabaya , Agustus 2022

Peneliti

Responden

Selvy Yunita Rochmawati  
1810088

(.....)

## Lampiran 7 Lembar Persetujuan Responden

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Selvy Yunita Rochmawati

Nim : 1810088

Peneliti berjudul **“Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan pada Keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya”**

Tanda tangan menyatakan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahisannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya di perlukan untuk pengolahan data
3. Saya mengerti bahwapenelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan pada Keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya,  
2022

Agustus

Peneliti

Responden

.....

.....

Saksi Peneliti

Saksi Responden

.....

.....

## Lampiran 8 Lembar Kuesioner

### LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI

Judul Penelitian: Hubungan stigma dan Dukungan Keluarga deang Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan pada Keluarga ODGJ di RSJ Menura Surabaya.

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Bacalah baik-baik setiap pertanyaan di bawah ini.
2. Isilah jawaban pada pertanyaan yang membutuhkan jawaban
3. Pilihlah aternatif jawaban yang sudah tersedia sesuai dengan kondisi pada diri anda, kemudian berilah tanda centang (✓) pada kolom yang sudah disediakan.
4. Jawaban diisi sendiri, tidak boleh diwakilkan.
5. Usahakan tidak ada pertanyaan yng terlewatkan dan kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan anda

#### **1. DATA DIRI RESPONDEN KELUARGA**

1. Usia : .....tahun
2. Jenis kelamin : ( ) Laki-laki ( ) Perempuan
3. Pendidikan terakhir : (... ) Tidak sekolah ( ) SMA  
: ( ) SD ( ) PT  
( ) SMP
4. Pekerjaan : ( ) Tidak bekerja ( ) TNI Polri  
( ) Pegawai negeri ( ) Wiraswasta  
( ) Swasta
5. Penghasilan perbulan : Rp. ....
6. Hubungan dengan pasien : ( ) Ayah/Ibu ( ) suami/istri  
( ) Anak ( ) saudara kandung  
( ) lainnya. Sebutkan.....
7. Lama merawat pasien : ..... tahun
  - a. Keluarga inti, keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak
  - b. Keluarga besar, keluarga terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lainnya, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya
  - c. Single parent, keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau

## Kematian

8. Tipe Keluarga :  
 Posisi pasien di keluarga : ( ) kepala keluarga ( ) Istri  
 ( ) anak
9. Pekerjaan : ( ) Wiraswasta ( ) Wirausaha  
 ( ) IRT ( ) Tidak Bekerja
10. Status pernikahan : ( ) Belum menikah ( ) Menikah  
 ( ) Cerai hidup ( ) Cerai mati
11. MRS (masuk rumah sakit) dengan gangguan jiwa : ( Pernah / Tidak )
12. Jika pernah berapa kali : .....
13. Jika pernah MRS terakhir kapan dan MRS kapan :  
 a. 1 bulan b. < 2 bulan yang lalu c. > 2 bulan

**2. DATA DIRI PASIEN**

14. Usia : .....tahun
15. Jenis kelamin : ( ) Laki-laki ( ) Perempuan
16. Rutinitas berobat : ( ) Rutin ( ) Tidak rutin
17. Pasien tinggal dirumah dengan siapa saja?  
 .....



**KUESIONER STIGMA MASYARAKAT PADA ODGJ DI  
RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA**

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Bacalah masing-masing pertanyaan dengan cermat dan pilihlah jawaban sesuai dengan kondisi anda.
2. Terdapat 2 (dua) pilihan jawaban, yaitu:  
YA : jika anda Ya dengan pertanyaan tersebut.  
Tidak : jika anda tidak dengan pertanyaan tersebut
3. Anda hanya di perbolehkan memilih satu pilihan jawaban yang tersedia pada setiap butir pertanyaan dari YA dan TIDAK dengan memberikan tanda centang (✓) disamping pertanyaan.

Pertanyaan	Ya	Tidak
<p><b>Diskriminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga merasakan adanya deskriminasi atau penilaian negatif dari masyarakat sekitar terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>2. Keluarga merasakan jika masyarakat sekitar menganggap orang degan gangguan jiwa seharusnya dibuang atau dijauhkan dari masyarakat</li> <li>3. Keluarga merasakan jika tetangga tidak ingin tinggal bersebelahan dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>4. Keluarga merasakan jika masyarakat sekitar selalu mengejek anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>5. Keluarga merasakan bahwa masyarakat sekitar menganggap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tidak pantas berada dalam lingkungan yang sama</li> </ol>		
<p><b>Stereotip</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga merasakan jika masyarakat sekitar menganggap bahwa orang dengan gangguan jiwa adalah beban bagi lingkungan</li> <li>2. Keluarga merasakan jika masyarakat sekitar menganggap cara yang paling tepat untuk merawat orang dengan gangguan jiwa adalah dengan menyembunyikannya di dalam ruangan yang tertutup</li> <li>3. Keluarga merasakan jika masyarakat sekitar menganggap bahwa rumah sakit jiwa lebih seperti penjara daripada tempat untuk merawat orang dengan gangguan jiwa</li> </ol>		

<p>4. Keluarga merasakan jika masyarakat sekitar berpendapat orang yang mengalami gangguan jiwa adalah orang yang tidak beriman dan jauh dari Tuhan</p> <p>5. Keluarga merasakan jika masyarakat sekitar berpendapat orang yang mengalami gangguan jiwa adalah orang yang berbahaya dan suka mengamuk</p>		
<p><b>Separation</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga merasakan jika masyarakat sekitar selalu beranggapan bahwa anggota yang mengalami gangguan jiwa harus tinggal terpisah</li> <li>2. Keluarga merasakan jika masyarakat sekitar beranggapan bahwa rumah sakit jiwa harus jauh dari pemukiman penduduk</li> <li>3. Keluarga merasakan jika masyarakat sekitar beranggapan bahwa tidak ada seorang pun yang berhak melarang orang dengan gangguan jiwa keluar dari lingkungannya</li> <li>4. Keluarga merasakan jika masyarakat sekitar menjaga jarak dan tidak ingin berdekatan dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>5. Masyarakat sekitar menyuruh keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa untuk pindah rumah</li> </ol>		
<p><b>Labelling</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga merasakan bahwa masyarakat sekitar menyebut anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dengan sebutan orang gila</li> <li>2. Keluarga merasakan bahwa masyarakat sekitar menyebut anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dengan sebutan orang tidak waras</li> <li>3. Keluarga merasakan jika masyarakat sekitar beranggapan bahwa anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa tidak berguna</li> <li>4. Keluarga merasakan jika masyarakat sekitar beranggapan bahwa mengurus anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa seperti mengurus anak kecil</li> <li>5. Keluarga merasakan jika masyarakat beranggapan bahwa anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa merupakan karma, kutukan dan azab dari Tuhan</li> </ol>		
<p><b>Perilaku yang merugikan dan merendahkan orang lain :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga merasakan bahwa masyarakat sekitar beranggapan bahwa biaya untuk pelayanan</li> </ol>		

<p>kesehatan jiwa bagi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa itu membuang uang dan sia-sia</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Keluarga merasakan bahwa masyarakat sekitar tidak memiliki rasa simpati dan empati pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa</li><li>3. Keluarga merasakan bahwa masyarakat sekitar melanggar hak individu anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa</li><li>4. Masyarakat sekitar tidak menghargai dan menghormati keberadaan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa</li><li>5. Masyarakat sekitar secara terang-terangan menunjukkan perilaku menjauhi keluarga dan anggotanya yang mengalami gangguan jiwa</li></ol>		
--	--	--

**KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA PADA ODGJ  
DI RSJ MENUR SURABAYA**

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Bacalah masing-masing pertanyaan dengan cermat dan pilihlah jawaban sesuai dengan kondisi Anda.
2. Terdapat 2 (dua) pilihan jawaban, yaitu:  
YA : jika Anda Ya dengan pertanyaan tersebut.  
Tidak : jika Anda tidak dengan pertanyaan tersebut
3. Anda hanya diperbolehkan memilih satu pilihan jawaban yang tersedia pada setiap butir pertanyaan dari YA dan TIDAK dengan memberikan tanda centang (✓) di samping pertanyaan.

Pernyataan ( <i>favorable</i> )	Ya	Tidak
<p><b>Dukungan emosional :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga merawat anggota yang mengalami gangguan jiwa dengan penuh kasih sayang</li> <li>2. Keluarga memberikan kedekatan dan kehangatan sehingga membuat anggota yang mengalami gangguan jiwa merasa dicintai dan disayangi</li> <li>3. Keluarga memberikan perhatian yang lebih pada anggota yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>4. Keluarga selalu mendengarkan keluhan yang dirasakan anggota yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>5. Keluarga selalu mendampingi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dalam menjalani perawatan</li> <li>6. Keluarga tetap menyayangi dan mencintai anggota yang mengalami gangguan jiwa</li> </ol>		
<p><b>Dukungan informasional :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga menjelaskan tentang pengertian gangguan jiwa dan pengobatannya kepada anggota yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>2. Keluarga menjelaskan tentang hasil pengobatan kepada anggota yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>3. Keluarga selalu mengingatkan agar anggota yang mengalami gangguan jiwa selalu makan teratur dan bergizi</li> <li>4. Keluarga menjelaskan pada anggota yang mengalami gangguan jiwa tentang pentingnya minum obat secara teratur</li> </ol>		

<p><b>Dukungan instrumental :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mendampingi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk berobat</li> <li>2. Keluarga selalu meluangkan waktu untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>3. Keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya pengobatan atau perawatan anggota yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>4. Keluarga selalu melibatkan anggota keluarga lainnya dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan atau perawatan yang akan dijalani anggota yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>5. Keluarga selalu mempersiapkan waktu untuk keperluan pengobatan atau perawatan anggota yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>6. Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan atau perawatan anggota yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>7. Keluarga bersedia membiayai pengobatan dan perawatan anggota yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>8. Keluarga selalu berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang dibutuhkan oleh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa</li> </ol>		
<p><b>Dukungan penghargaan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga senantiasa memberikan pujian kepada anggota yang mengalami gangguan jiwa apabila patuh dalam menjalani pengobatan dan perawatan</li> <li>2. Keluarga selalu memberikan dukungan kepada anggota yang mengalami gangguan jiwa dalam menjalani pengobatan atau perawatan</li> <li>3. Keluarga selalu memberikan semangat kepada anggota yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>4. Keluarga memaklumi bahwa gangguan jiwa yang dialami anggota keluarga sebagai suatu musibah</li> <li>5. Keluarga selalu mendukung anggota yang mengalami gangguan jiwa untuk sembuh</li> <li>6. Keluarga selalu menyampaikan rasa bersyukur dan bahagianya dalam setiap kemajuan kondisi yang ditunjukkan oleh anggota yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>7. Keluarga memberikan pujian ketika anggota keluarga yang sakit mampu memberikan hal positif</li> </ol>		

## KUESIONER PELAKSAAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN PADA ODGJ DI RSJ MENUR SURABAYA

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Bacalah masing-masing pertanyaan dengan cermat dan pilihlah jawaban sesuai dengan kondisi Anda.
2. Terdapat 2 (dua) pilihan jawaban, yaitu:  
YA : jika anda Ya dengan pertanyaan tersebut.  
Tidak : jika anda tidak dengan pertanyaan tersebut
3. Anda hanya di perbolehkan memilih satu pilihan jawaban yang tersedia pada setiap butir pertanyaan dari YA dan TIDAK dengan memberikan tanda centang (✓) disamping pertanyaan

Pertanyaan	Ya	Tidak
<b>Keluarga Mampu Mengenal Masalah</b>		
1. Keluarga selalu memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa		
2. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang disebut ODGJ adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang menimbulkan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia		
3. Gangguan jiwa paling sering terjadi pada orang dengan usia 24 tahun (remaja akhir) atau usia 25-40 tahun (dewasa awal)		
4. Tidak adanya rasa percaya, kehilangan yang menyebabkan kecemasan, dan depresi adalah beberapa gejala yang dapat ditimbulkan oleh orang dengan gangguan jiwa		
5. Timbulnya gangguan perhatian, gangguan ingatan, gangguan pikiran serta gangguan kesadaran merupakan tanda dan gejala dari orang dengan gangguan jiwa		
6. Faktor genetik, faktor psikologis, dan tugas perkembangan yang terhambat adalah faktor-faktor resiko yang dapat menimbulkan gangguan jiwa		
7. Keturunan adalah merupakan penyebab dari gangguan jiwa		
8. Dampak dari gangguan jiwa adalah individu akan mendapatkan penolakan, pengucilan dan diskriminasi dari lingkungan sosial		
9. Orang dengan gangguan jiwa biasanya sering merasa diasingkan dan takut untuk bersosialisasi		
10. Keluarga mengetahui tindakan yang akan dilakukan apabila ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan segera mengantarkan anggota keluarga yang		

mengalami gangguan jiwa untuk segera periksa ke dokter		
<p><b>Keluarga Mampu Membuat Keputusan Tindakan Kesehatan Yang Tepat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apabila ada anggota keluarga yang mengalami depresi yang berat dan tidak kunjung teratasi, keluarga segera membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan/ rumah sakit terdekat</li> <li>2. Keluarga mengupayakan pengobatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa secara teratur dan terkontrol</li> <li>3. Keluarga mengetahui akibat dan dampak bila anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tidak dilakukan pengobatan yang lebih lanjut</li> <li>4. Keluarga merasa khawatir akan efek yang timbul bila anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa tidak segera mendapatkan pengobatan yang lebih lanjut</li> <li>5. Keluarga yakin tentang kesembuhan gangguan jiwa bila rutin menjalani pengobatan</li> </ol>		
<p><b>Keluarga Mampu Memberi Perawatan Anggota Keluarga Yang Sakit</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga memberi dukungan serta semangat kepada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa</li> <li>2. Keluarga telah mengetahui berbagai informasi tentang memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>3. Keluarga dapat mengatasi stres dan melakukan komunikasi yang baik dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>4. Keluarga membantu mengerahkan segala tenaga, dana dan meluangkan waktu untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>5. Keluarga membantu untuk menyiapkan kebutuhan makan dan minum untuk anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>6. Keluarga sering memberikan apresiasi atau penghargaan pada setiap kemampuan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>7. Keluarga selalu memberi perhatian dan kepercayaan sebagai dukungan emosional terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>8. Keluarga dapat memberikan saran atau nasehat sebagai dukungan informasi kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa</li> <li>9. Keluarga menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan selama mendukung perawatan dan pengobatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa</li> </ol>		

<p><b>Keluarga Mampu Mempertahankan suasana rumah yang sehat/memodifikasi lingkungan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga menata rumah dengan rapi agar anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa merasa nyaman tinggal di rumah</li> <li>2. Keluarga mengupayakan sirkulasi udara di dalam rumah tidak pengap</li> <li>3. Keluarga menyediakan ventilasi rumah yang cukup</li> <li>4. Keluarga mengupayakan untuk tetap menjaga kebersihan rumah</li> <li>5. Keluarga memiliki privasi di dalam rumah</li> <li>6. Keluarga menjaga keamanan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan menjauhkan barang-barang yang dapat menyebabkan cedera</li> </ol>		
<p><b>Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk mendapatkan informasi tentang gangguan jiwa</li> <li>2. Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa secara rutin kontrol ke rumah sakit</li> <li>3. Keluarga mendampingi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ke rumah sakit</li> <li>4. Keluarga bersedia bila dilakukan kunjungan rumah oleh petugas rumah sakit/ fasilitas kesehatan terdekat</li> <li>5. Keluarga mendampingi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk secara rutin mengambil obat atau melakukan terapi di rumah sakit</li> </ol>		



**Lampiran 9 Data Demografi**

No	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	4	2	2	2	1	1	4	1	2	2	2	3	4	4	1	1
2	4	1	3	3	1	4	4	2	3	2	1	2	3	5	1	1
3	5	1	4	3	1	2	3	1	3	2	2	2	4	4	2	1
4	6	1	3	1	1	2	3	1	3	2	2	2	4	3	1	1
5	6	2	3	1	1	2	2	1	3	4	2	2	4	5	1	1
6	2	1	3	3	1	4	1	1	3	1	2	2	4	5	1	1
7	5	2	1	3	1	1	3	1	3	2	1	1	3	5	1	1
8	2	2	3	2	1	2	1	1	3	2	1	1	3	1	2	1
9	4	2	1	1	1	4	1	2	3	2	2	3	4	3	2	1
10	3	1	3	3	2	4	2	1	3	1	1	1	1	6	1	1
11	4	1	1	3	1	1	2	1	3	2	1	1	3	4	1	1
12	5	1	3	1	2	4	1	2	3	2	1	1	3	7	2	1
13	5	1	3	3	2	1	2	1	3	2	1	1	3	4	1	1
14	6	2	2	3	1	4	2	1	3	2	1	1	3	5	2	1
15	3	2	2	1	1	4	2	1	3	2	1	1	3	5	2	1
16	3	1	5	3	1	4	2	1	3	2	1	1	3	4	1	1

17	2	1	4	3	1	4	2	1	3	2	2	1	3	5	1	1
18	3	2	2	3	1	4	1	1	3	2	1	1	4	3	2	1
19	6	2	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	3	3	2	1
20	4	2	3	3	2	4	2	1	3	2	1	1	3	6	2	1
21	4	1	1	3	1	4	1	2	1	2	1	1	3	6	1	1
22	4	2	3	2	1	4	4	2	3	2	1	1	3	6	2	1
23	3	2	4	3	1	1	1	1	3	2	2	3	4	1	2	1
24	2	1	2	3	1	4	1	2	1	2	1	1	3	6	1	1
25	2	1	2	3	1	4	1	2	1	2	1	1	3	3	1	1
26	4	2	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1	3	5	2	1
27	3	1	2	3	1	4	1	2	3	2	1	1	3	4	1	1
28	4	1	1	3	1	1	1	1	3	2	1	1	3	5	1	1
29	6	1	4	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3	6	1	1
30	4	2	3	2	2	3	3	1	1	2	1	1	3	4	1	1
31	2	2	4	1	1	4	2	2	3	2	1	1	3	7	2	1
32	5	2	3	1	1	4	3	2	2	2	1	2	3	5	1	1
33	1	2	3	1	1	4	2	1	3	1	1	1	3	5	1	1
34	1	2	3	4	3	4	2	1	3	1	1	1	3	6	1	1

35	1	2	3	4	2	4	1	1	3	1	1	1	4	5	2	1
36	1	2	3	1	1	4	1	1	3	1	2	3	4	6	2	1
37	1	2	3	1	1	4	2	1	3	1	2	3	4	5	2	1
38	1	2	3	1	1	4	1	1	3	1	2	3	4	5	1	1
39	2	1	3	3	1	4	2	1	3	1	2	3	3	6	2	1
40	3	1	3	3	1	4	2	1	3	2	1	1	3	7	2	1
41	3	2	3	3	1	1	1	1	3	2	2	3	4	3	2	1
42	4	2	3	3	1	2	1	1	3	2	1	1	3	6	1	1
43	5	1	2	3	1	1	2	1	2	2	1	1	3	6	2	1
44	3	2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	3	4	1	1
45	5	2	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	3	5	2	1
46	5	1	3	1	1	1	3	1	3	2	1	1	3	7	2	1
47	5	1	3	1	1	1	2	1	3	2	1	1	3	6	2	1
48	5	2	3	1	1	4	2	1	3	2	1	1	3	6	2	1
49	5	2	2	3	1	4	3	1	3	2	1	1	3	7	2	1
50	6	2	3	3	1	1	2	1	3	2	1	1	3	6	2	1
51	5	2	1	3	1	1	3	1	3	2	1	1	3	7	2	1
52	5	2	2	3	1	4	2	1	3	2	1	1	3	5	2	1

53	5	1	2	3	1	1	1	1	3	2	1	1	3	5	1	1
54	5	1	3	3	1	4	2	1	3	2	1	1	3	4	2	1
55	4	2	3	3	1	4	3	1	3	2	1	1	3	6	1	1
56	4	2	3	3	1	4	2	1	3	2	1	1	3	6	1	1
57	4	1	3	3	2	1	2	1	3	2	1	1	3	6	1	1
58	3	1	3	3	1	4	2	1	3	2	1	1	3	5	1	1
59	4	1	3	3	1	1	2	1	3	2	1	1	3	5	2	1
60	5	2	3	3	1	1	2	1	3	2	1	1	3	4	2	1
61	4	2	3	3	1	4	1	1	3	2	1	1	3	6	1	1
62	2	2	3	3	1	4	1	1	3	1	1	1	3	3	2	1
63	4	1	3	3	1	4	2	1	3	2	1	1	3	6	2	1
64	5	1	3	3	1	1	3	1	3	2	1	1	3	7	2	1
65	5	2	3	3	1	4	3	1	3	2	1	1	3	7	1	1
66	3	2	3	3	1	4	1	1	3	2	1	1	3	6	2	1
67	6	1	3	3	1	1	3	1	3	2	1	1	3	5	1	1
68	3	2	3	3	1	4	1	1	3	2	1	1	3	5	1	1
69	5	1	3	3	1	4	4	1	3	2	1	1	3	6	1	1
70	6	2	2	2	1	1	3	1	3	2	1	1	3	6	2	1

71	3	1	2	3	1	4	3	1	3	2	1	1	3	5	2	1
72	4	2	3	3	1	4	2	1	3	2	1	1	3	4	2	1
73	2	2	4	3	1	4	1	1	3	1	1	1	3	6	2	1
74	2	1	3	3	1	1	2	1	3	2	1	1	3	5	1	1
75	5	1	4	3	1	1	3	1	3	2	1	1	3	6	2	1
76	6	2	3	3	1	4	1	1	3	2	2	3	4	7	2	1
77	3	1	3	2	1	4	1	1	3	2	2	3	4	6	2	1
78	4	2	3	2	1	4	1	1	3	2	2	3	4	5	2	1
79	4	2	3	2	1	1	2	1	3	2	2	3	4	4	2	1
80	5	2	3	3	2	1	2	1	3	2	1	1	3	6	2	1
81	5	1	3	3	2	1	1	1	3	2	1	1	3	7	1	1
82	5	1	3	3	2	4	2	1	3	2	1	1	3	5	1	1
83	4	1	3	3	2	4	1	1	3	2	1	1	3	6	2	1
84	4	2	3	3	2	1	3	1	3	2	1	1	3	5	1	1
85	6	2	3	3	2	4	1	1	3	2	1	1	3	6	2	1
86	3	2	3	3	2	4	2	1	3	2	1	1	3	5	2	1
87	4	1	3	1	1	4	2	1	3	2	1	1	3	7	1	1
88	4	1	3	3	2	1	2	1	3	2	2	3	4	5	2	1

89	6	1	3	3	1	4	1	1	3	2	2	3	4	7	2	1
90	4	2	3	3	1	4	1	1	3	2	2	3	4	6	1	1
91	4	1	3	3	1	4	1	1	3	2	2	3	4	5	1	1
92	3	1	3	3	1	1	1	1	3	2	1	1	3	7	1	1

## Kode Demografi:

A	: usia keluarga	I	: Posisi Pasien di Keluarga
B	: jenis Kelamin Keluarga	J	: Status Pernikahan
C	: Pekerjaan	K	: Masuk Rumah Sakit
D	: Pendidikan Terakhir Kel	L	: Berapa kali MRS
E	: Penghasilan Perbulan	M	: Terakhir MRS
F	: Hubungan dengan Pasien	N	: Usia Pasien
G	: Lama Merawat Pasien	O	: Jenis Kelamin
H	: Tipe keluarga	P	: Rutinitas Berobat

## Keterangan Kode Data demografi

Usia Keluarga	Kode	Status pernikahan	Kode
21-25 tahun	1	Belum menikah	1
26-35 tahun	2	Menikah	2
36-45 tahun	3	Cerai hidup	3
46-55 tahun	4	Cerai mati	4
56-65 tahun	5		
66-77 tahun	6		
Jenis kelamin	Kode	Masuk Rumah Sakit	Kode
Laki-laki	1	Pernah	1
Perempuan	2	Tidak	2
Pekerjaan	Kode	Berapa kali MRS	Kode
Tidak bekerja	1	1-5 kali	1
IRT	2	6-10 kali	2
Swasta	3	Tidak pernah	3
Pegawai negeri	4		

<b>Pendidikan terakhir</b>	<b>Kode</b>	<b>Terakhir MRS</b>	<b>Kode</b>
SD	1	1 bulan	1
SMP	2	< 2bulan	2
SMA	3	>2bulan	3
PT	4	Tidak pernah	4
Tidak sekolah	5		
<b>Hubungn dengan pasien</b>	<b>Kode</b>	<b>Usia pasien</b>	<b>Kode</b>
Ayah/ibu	1	6-11 tahun	1
Anak	2	12-16 tahun	2
Suami/istri	3	17-25 tahun	3
Saudara kandung	4	26-35 tahun	4
		36-45 tahun	5
		46-55 tahun	6
		56-65 tahun	7
<b>Lama merawat pasien</b>	<b>Kode</b>	<b>Jenis kelamin pasien</b>	<b>Kode</b>
1-5 tahun	1	Laki-laki	1
6-10 tahun	2	Perempuan	2
11-15 tahun	3		
16-20 tahun	4		
<b>Tipe Keluarga</b>	<b>Kode</b>	<b>Rutinitas berobat</b>	<b>Kode</b>
Keluarga inti	1	Rutin	1
Keluarga besar	2	Tidak rutin	2
Single parent	3		
<b>Posisi pasien di keluarga</b>	<b>Kode</b>		
Kepala keluarga	1		
Istri	2		
Anak	3		

**Lampiran .. Kuisiner Stigma Keluarga**

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	Total	coding	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	39	2	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	47	2
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	34	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	28	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	28	1
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	40	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1
9	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	38	2
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	27	1
11	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	30	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	26	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	28	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	28	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	28	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	28	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	28	1
19	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	29	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	28	1
21	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	29	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1







80	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	41	2	
81	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	2
82	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49	2
83	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	2
84	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49	2
85	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	47	2
86	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49	2
87	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43	2
88	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49	2
89	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	49	2
90	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	49	2
91	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	2
92	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	2

Lampiran 5

**KATEGORI :**

1. Stigma Rendah 1
2. Stigma Tinggi 2

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	Total	Coding	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
18	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	36	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1



50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
51	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	35	2		
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
53	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
57	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	47	1	
58	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49	1
59	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
61	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45	1
62	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	46	1		
63	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	45	1		
64	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	42	1		
65	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	43	1		
66	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	42	1		
67	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	41	1		
68	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	44	1		
69	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	40	1		
70	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	43	1		
71	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2		2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	1		
72	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	41	1		
73	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	42	1		
74	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	42	1	

75	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	45	1
76	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	47	1
77	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47	1
78	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43	1
79	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49	1
80	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	1
81	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	1
82	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47	1
83	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47	1
84	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47	1
85	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	1
86	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	36	2
87	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49	1
88	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	1
89	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49	1
90	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1
91	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49	1
92	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	1

**Kategori :**

**Dukungan Baik       1**

**Dukungan Buruk     2**









5 3																																							7 0	1
5 4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	7 0	1	
5 5	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6 4	1	
5 6	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	6 2	1		
5 7	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	6 4	1		
5 8	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6 5	1		
5 9	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6 8	1		
6 0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6 9	1		
6 1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6 6	1		
6 2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6 8	1		
6 3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6 8	1		
6 4	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	6 6	1		
6 5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6 8	1		
6 6	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	6 5	1			
6 7	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	5 9	1			
6 8	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	6 0	1		
6 9	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	6 2	1			
7 0	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	5 9	1		

7	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	6	1	1
7	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	6	1	1
7	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	6	4	1	
7	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	6	5	1	
7	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	6	4	1
7	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	6	9	1
7	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	6	9	1
7	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	7	0	1
7	9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	6	9	1
8	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	7	0	1
8	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	9	1
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	7	0	1
8	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	4	5	2
8	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	7	0	1
8	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	7	0	1
8	6	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	4	9	2
8	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	7	0	1
8	8	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	9	1

8																																						7					
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	7	0	1			
0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	7	0	1		
9																																								6			
1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	9	1	
9																																										6	
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	9	1

Keterangan :

1. Baik
2. Buruk

<b>Pendidikan Keluarga</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	8.7	8.7	8.7
	SMP	12	13.0	13.0	21.7
	SMA/SMK	64	69.6	69.6	91.3
	Perguruan Tinggi	7	7.6	7.6	98.9
	Tidak Sekolah	1	1.1	1.1	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

<b>Jenis Kelamin Keluarga</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	42	45.7	45.7	45.7
	perempuan	50	54.3	54.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

<b>Penghasilan Keluarga</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1.000.000-2.000.000	76	82.6	82.6	82.6
	2.500.000-4.000.000	15	16.3	16.3	98.9
	4.000.000-5.000.000	1	1.1	1.1	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

<b>Pekerjaan Keluarga</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	14	15.2	15.2	15.2
	IRT	9	9.8	9.8	25.0
	Swasta	67	72.8	72.8	97.8
	Pegawai Negeri	2	2.2	2.2	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

**lama merawat pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5 tahun	34	37,0	37,0	37,0
6-10 tahun	38	41,3	41,3	78,3
11-15 tahun	16	17,4	17,4	95,7
16-20 tahun	4	4,3	4,3	100,0
Total	92	100,0	100,0	

**Hubungan Dengan Pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ayah/ibu	32	34.8	34.8	34.8
Anak	7	7.6	7.6	42.4
Suami/istri	1	1.1	1.1	43.5
Saudara Kandung	52	56.5	56.5	100.0
Total	92	100.0	100.0	

**Tipe Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Keluarga Inti	83	90.2	90.2	90.2
Keluarga Besar	9	9.8	9.8	100.0
Total	92	100.0	100.0	

		<b>Posisi Pasien</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kepala Keluarga	4	4.3	4.3	4.3
	Istri	4	4.3	4.3	8.7
	Anak	84	91.3	91.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

		<b>Status Pernikahan</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum menikah	12	13,0	13,0	13,0
	menikah	79	85,9	85,9	98,9
	cerai mati	1	1,1	1,1	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

		<b>Masuk Rumah Sakit</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	71	77.2	77.2	77.2
	Tidak Pernah	21	22.8	22.8	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

		<b>Berapa Kali MRS</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 kali	69	75.0	75.0	75.0
	6-10 kali	6	6.5	6.5	81.5
	Tidak pernah	17	18.5	18.5	100.0
	Total	92	100.0	100.0	



**Terakhir MRS**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 bulan	1	1,1	1,1
	>2 bulan	70	76,1	77,2
	Tidak pernah	21	22,8	100,0
	Total	92	100,0	100,0

**Usia Pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-11 tahun	1	1,1	1,1
	12-16 tahun	1	1,1	2,2
	17-25 tahun	7	7,6	9,8
	26-35 tahun	12	13,0	22,8
	36-45 tahun	26	28,3	51,1
	46-55 tahun	30	32,6	83,7
	56-65 tahun	15	16,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0

**Jenis Kelamin Pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	42	45.7	45.7
	Perempuan	50	54.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0

**Rutinitas Berobat Pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rutin	92	100.0	100.0

**Stigma**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	50	54,3	54,3	54,3
Tinggi	42	45,7	45,7	100,0
Total	92	100,0	100,0	

**Dukungan Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	85	92,4	92,4	92,4
Buruk	7	7,6	7,6	100,0
Total	92	100,0	100,0	

**Fungsi Perawatan Kes**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	83	90,2	90,2	90,2
Buruk	9	9,8	9,8	100,0
Total	92	100,0	100,0	

## Lampiran 11 Crosstabulasi Silang

**Usia Keluarga \* Stigma Crosstabulation**

		Stigma		Total
		baik	buruk	
Usia Keluarga	Count	3	4	7
	Expected Count	4,0	3,0	7,0
	21-25 % within Usia Keluarga	42,9%	57,1%	100,0%
	% within Stigma	5,8%	10,0%	7,6%
	% of Total	3,3%	4,3%	7,6%
	Count	2	6	8
	Expected Count	4,5	3,5	8,0
	26-35 % within Usia Keluarga	25,0%	75,0%	100,0%
	% within Stigma	3,8%	15,0%	8,7%
	% of Total	2,2%	6,5%	8,7%
	Count	7	9	16
	Expected Count	9,0	7,0	16,0
	36-45 % within Usia Keluarga	43,8%	56,3%	100,0%
	% within Stigma	13,5%	22,5%	17,4%
	% of Total	7,6%	9,8%	17,4%
	Count	19	7	26
	Expected Count	14,7	11,3	26,0
	46-55 % within Usia Keluarga	73,1%	26,9%	100,0%
	% within Stigma	36,5%	17,5%	28,3%
	% of Total	20,7%	7,6%	28,3%
Count	14	9	23	
Expected Count	13,0	10,0	23,0	
56-65 % within Usia Keluarga	60,9%	39,1%	100,0%	
% within Stigma	26,9%	22,5%	25,0%	
% of Total	15,2%	9,8%	25,0%	
Count	7	5	12	
66-77 Expected Count	6,8	5,2	12,0	

Total	% within Usia Keluarga	58,3%	41,7%	100,0%
	% within Stigma	13,5%	12,5%	13,0%
	% of Total	7,6%	5,4%	13,0%
	Count	52	40	92
	Expected Count	52,0	40,0	92,0
	% within Usia Keluarga	56,5%	43,5%	100,0%
	% within Stigma	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	56,5%	43,5%	100,0%

### Jenis Kelamin Keluarga \* Stigma Crosstabulation

		Stigma		Total		
		baik	buruk			
Jenis Kelamin Keluarga	laki-laki	Count	23	19	42	
		Expected Count	23,7	18,3	42,0	
		% within Jenis Kelamin Keluarga	54,8%	45,2%	100,0%	
		% within Stigma	44,2%	47,5%	45,7%	
		% of Total	25,0%	20,7%	45,7%	
		Count	29	21	50	
		Expected Count	28,3	21,7	50,0	
		perempuan	% within Jenis Kelamin Keluarga	58,0%	42,0%	100,0%
			% within Stigma	55,8%	52,5%	54,3%
			% of Total	31,5%	22,8%	54,3%
		Count	52	40	92	
		Expected Count	52,0	40,0	92,0	
Total		% within Jenis Kelamin Keluarga	56,5%	43,5%	100,0%	
		% within Stigma	100,0%	100,0%	100,0%	
		% of Total	56,5%	43,5%	100,0%	

**Lama Merawat Pasien \* Stigma Crosstabulation**

		Stigma		Total	
		baik	buruk		
Lama Merawat Pasien	1-5 tahun	Count	19	16	35
		Expected Count	19,8	15,2	35,0
		% within Lama Merawat Pasien	54,3%	45,7%	100,0%
		% within Stigma	36,5%	40,0%	38,0%
		% of Total	20,7%	17,4%	38,0%
	6-10 tahun	Count	18	20	38
		Expected Count	21,5	16,5	38,0
		% within Lama Merawat Pasien	47,4%	52,6%	100,0%
		% within Stigma	34,6%	50,0%	41,3%
		% of Total	19,6%	21,7%	41,3%
	11-15 tahun	Count	12	3	15
		Expected Count	8,5	6,5	15,0
		% within Lama Merawat Pasien	80,0%	20,0%	100,0%
		% within Stigma	23,1%	7,5%	16,3%
		% of Total	13,0%	3,3%	16,3%
16-20 tahun	Count	3	1	4	
	Expected Count	2,3	1,7	4,0	
	% within Lama Merawat Pasien	75,0%	25,0%	100,0%	
	% within Stigma	5,8%	2,5%	4,3%	
	% of Total	3,3%	1,1%	4,3%	
Total	Count	52	40	92	
	Expected Count	52,0	40,0	92,0	
	% within Lama Merawat Pasien	56,5%	43,5%	100,0%	
	% within Stigma	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	56,5%	43,5%	100,0%	

## usia keluarga \* Dukungan Keluarga Crosstabulation

		Dukungan Keluarga		Total	
		Baik	Buruk		
usia keluarga		Count	4	3	7
		Expected Count	6,5	,5	7,0
	21-25 tahun	% within usia keluarga	57,1%	42,9%	100,0%
		% within Dukungan Keluarga	4,7%	42,9%	7,6%
		% of Total	4,3%	3,3%	7,6%
		Count	8	0	8
	26-35 tahun	Expected Count	7,4	,6	8,0
		% within usia keluarga	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Dukungan Keluarga	9,4%	0,0%	8,7%
		% of Total	8,7%	0,0%	8,7%
	36-45 tahun	Count	15	1	16
		Expected Count	14,8	1,2	16,0
		% within usia keluarga	93,8%	6,3%	100,0%
		% within Dukungan Keluarga	17,6%	14,3%	17,4%
	46-55 tahun	% of Total	16,3%	1,1%	17,4%
		Count	25	1	26
		Expected Count	24,0	2,0	26,0
		% within usia keluarga	96,2%	3,8%	100,0%
	56-65 tahun	% within Dukungan Keluarga	29,4%	14,3%	28,3%
		% of Total	27,2%	1,1%	28,3%
Count		21	2	23	
Expected Count		21,3	1,8	23,0	
66-77 tahun	% within usia keluarga	91,3%	8,7%	100,0%	
	% within Dukungan Keluarga	24,7%	28,6%	25,0%	
	% of Total	22,8%	2,2%	25,0%	
	Count	12	0	12	
66-77 tahun	Expected Count	11,1	,9	12,0	
	% within usia keluarga	100,0%	0,0%	100,0%	

Total	% within Dukungan Keluarga	14,1%	0,0%	13,0%
	% of Total	13,0%	0,0%	13,0%
	Count	85	7	92
	Expected Count	85,0	7,0	92,0
	% within usia keluarga	92,4%	7,6%	100,0%
	% within Dukungan Keluarga	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	92,4%	7,6%	100,0%

**lama merawat pasien \* Dukungan Keluarga Crosstabulation**

		Dukungan Keluarga		Total
		Baik	Buruk	
lama merawat pasien	Count	33	2	35
	Expected Count	32,3	2,7	35,0
	% within lama merawat pasien	94,3%	5,7%	100,0%
	% within Dukungan Keluarga	38,8%	28,6%	38,0%
	% of Total	35,9%	2,2%	38,0%
	Count	33	5	38
	Expected Count	35,1	2,9	38,0
	% within lama merawat pasien	86,8%	13,2%	100,0%
	% within Dukungan Keluarga	38,8%	71,4%	41,3%
	% of Total	35,9%	5,4%	41,3%
	Count	15	0	15
	Expected Count	13,9	1,1	15,0
	% within lama merawat pasien	100,0%	0,0%	100,0%
	% within Dukungan Keluarga	17,6%	0,0%	16,3%
	% of Total	16,3%	0,0%	16,3%
Count	4	0	4	
Expected Count	3,7	,3	4,0	

Total	% within lama merawat pasien	100,0%	0,0%	100,0%
	% within Dukungan Keluarga	4,7%	0,0%	4,3%
	% of Total	4,3%	0,0%	4,3%
	Count	85	7	92
	Expected Count	85,0	7,0	92,0
	% within lama merawat pasien	92,4%	7,6%	100,0%
	% within Dukungan Keluarga	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	92,4%	7,6%	100,0%

**usia keluarga \* Fungsi Perawat Crosstabulation**

		Fungsi Perawat		Total	
		Baik	Buruk		
usia keluarga	21-25 tahun	Count	4	3	7
		Expected Count	6,3	,7	7,0
		% within usia keluarga	57,1%	42,9%	100,0%
		% within Fungsi Perawat	4,8%	33,3%	7,6%
	26-35 tahun	% of Total	4,3%	3,3%	7,6%
		Count	8	0	8
		Expected Count	7,2	,8	8,0
		% within usia keluarga	100,0%	0,0%	100,0%
	36-45 tahun	% within Fungsi Perawat	9,6%	0,0%	8,7%
		% of Total	8,7%	0,0%	8,7%
		Count	14	2	16
		Expected Count	14,4	1,6	16,0
46-55 tahun	% within usia keluarga	87,5%	12,5%	100,0%	
	% within Fungsi Perawat	16,9%	22,2%	17,4%	
	% of Total	15,2%	2,2%	17,4%	
	Count	25	1	26	



Total	tahun	Expected Count	23,5	2,5	26,0
		% within usia keluarga	96,2%	3,8%	100,0%
		% within Fungsi Perawat	30,1%	11,1%	28,3%
		% of Total	27,2%	1,1%	28,3%
		Count	21	2	23
		Expected Count	20,8	2,3	23,0
	56-65 tahun	% within usia keluarga	91,3%	8,7%	100,0%
		% within Fungsi Perawat	25,3%	22,2%	25,0%
		% of Total	22,8%	2,2%	25,0%
		Count	11	1	12
		Expected Count	10,8	1,2	12,0
		66-77 tahun	% within usia keluarga	91,7%	8,3%
	% within Fungsi Perawat		13,3%	11,1%	13,0%
	% of Total		12,0%	1,1%	13,0%
	Count		83	9	92
	Expected Count		83,0	9,0	92,0
	Total		% within usia keluarga	90,2%	9,8%
		% within Fungsi Perawat	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total		90,2%	9,8%	100,0%	

**jenis kelamin keluarga \* Fungsi Perawat Crosstabulation**

			Fungsi Perawat		Total
			Baik	Buruk	
jenis kelamin keluarga	laki-laki	Count	40	2	42
		Expected Count	37,9	4,1	42,0
		% within jenis kelamin keluarga	95,2%	4,8%	100,0%
	perempua	% within Fungsi Perawat	48,2%	22,2%	45,7%
		% of Total	43,5%	2,2%	45,7%
		Count	43	7	50

Total	n	Expected Count	45,1	4,9	50,0
		% within jenis kelamin keluarga	86,0%	14,0%	100,0%
		% within Fungsi Perawat	51,8%	77,8%	54,3%
		% of Total	46,7%	7,6%	54,3%
		Count	83	9	92
		Expected Count	83,0	9,0	92,0
		% within jenis kelamin keluarga	90,2%	9,8%	100,0%
		% within Fungsi Perawat	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	90,2%	9,8%	100,0%

**pendidikan keluarga \* Fungsi Perawat Crosstabulation**

		Fungsi Perawat		Total	
		Baik	Buruk		
pendidikan keluarga	SD	Count	8	0	8
		Expected Count	7,2	,8	8,0
		% within pendidikan keluarga	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Fungsi Perawat	9,6%	0,0%	8,7%
		% of Total	8,7%	0,0%	8,7%
		Count	10	2	12
	SMP	Expected Count	10,8	1,2	12,0
		% within pendidikan keluarga	83,3%	16,7%	100,0%
		% within Fungsi Perawat	12,0%	22,2%	13,0%
		% of Total	10,9%	2,2%	13,0%
		Count	57	7	64
		Expected Count	57,7	6,3	64,0
SMA	% within pendidikan keluarga	89,1%	10,9%	100,0%	

Total	PT	% within Fungsi Perawat	68,7%	77,8%	69,6%
		% of Total	62,0%	7,6%	69,6%
		Count	7	0	7
		Expected Count	6,3	,7	7,0
	PT	% within pendidikan keluarga	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Fungsi Perawat	8,4%	0,0%	7,6%
		% of Total	7,6%	0,0%	7,6%
		Count	1	0	1
	Tidak Sekolah	% within pendidikan keluarga	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Fungsi Perawat	1,2%	0,0%	1,1%
		% of Total	1,1%	0,0%	1,1%
		Count	83	9	92
	Total	Expected Count	83,0	9,0	92,0
		% within pendidikan keluarga	90,2%	9,8%	100,0%
% within Fungsi Perawat		100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total		90,2%	9,8%	100,0%	

**lama merawat pasien \* Fungsi Perawat Crosstabulation**

		Fungsi Perawat		Total	
		Baik	Buruk		
lama merawat pasien	1-5 tahun	Count	32	3	35
		Expected Count	31,6	3,4	35,0
		% within lama merawat pasien	91,4%	8,6%	100,0%
	6-10 tahun	% within Fungsi Perawat	38,6%	33,3%	38,0%
		% of Total	34,8%	3,3%	38,0%
		Count	33	5	38
	Expected Count	34,3	3,7	38,0	

		% within lama merawat pasien	86,8%	13,2%	100,0%
		% within Fungsi Perawat	39,8%	55,6%	41,3%
		% of Total	35,9%	5,4%	41,3%
		Count	14	1	15
		Expected Count	13,5	1,5	15,0
	11-15 tahun	% within lama merawat pasien	93,3%	6,7%	100,0%
		% within Fungsi Perawat	16,9%	11,1%	16,3%
		% of Total	15,2%	1,1%	16,3%
		Count	4	0	4
		Expected Count	3,6	,4	4,0
	16-20 tahun	% within lama merawat pasien	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Fungsi Perawat	4,8%	0,0%	4,3%
		% of Total	4,3%	0,0%	4,3%
		Count	83	9	92
		Expected Count	83,0	9,0	92,0
Total		% within lama merawat pasien	90,2%	9,8%	100,0%
		% within Fungsi Perawat	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	90,2%	9,8%	100,0%

## Lampiran 12 Tabulasi Silang

## Stigma \* Fungsi Perawatan Kes Crosstabulation

		Fungsi Perawatan Kes		Total
		Baik	Buruk	
Stigma	Count	49	1	50
	Expected Count	45,1	4,9	50,0
	Rendah % within Stigma	98,0%	2,0%	100,0%
	% within Fungsi Perawatan Kes	59,0%	11,1%	54,3%
	% of Total	53,3%	1,1%	54,3%
	Count	34	8	42
	Expected Count	37,9	4,1	42,0
	Tinggi % within Stigma	81,0%	19,0%	100,0%
	% within Fungsi Perawatan Kes	41,0%	88,9%	45,7%
	% of Total	37,0%	8,7%	45,7%
Total	Count	83	9	92
	Expected Count	83,0	9,0	92,0
	% within Stigma	90,2%	9,8%	100,0%
	% within Fungsi Perawatan Kes	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	90,2%	9,8%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,516 <sup>a</sup>	1	,006
Likelihood Ratio	8,227	1	,004
Linear-by-Linear Association	7,435	1	,006
N of Valid Cases	92		

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,11.

b. Computed only for a 2x2 table

**Dukungan Keluarga \* Fungsi Perawatan Kes Crosstabulation**

		Fungsi Perawatan Kes		Total
		Baik	Buruk	
Dukungan Keluarga	Count	83	2	85
	Expected Count	76,7	8,3	85,0
	% within Dukungan Keluarga	97,6%	2,4%	100,0%
	% within Fungsi Perawatan Kes	100,0%	22,2%	92,4%
	% of Total	90,2%	2,2%	92,4%
	Count	0	7	7
	Expected Count	6,3	,7	7,0
	% within Dukungan Keluarga	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Fungsi Perawatan Kes	0,0%	77,8%	7,6%
	% of Total	0,0%	7,6%	7,6%
Total	Count	83	9	92
	Expected Count	83,0	9,0	92,0
	% within Dukungan Keluarga	90,2%	9,8%	100,0%
	% within Fungsi Perawatan Kes	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	90,2%	9,8%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	69,872 <sup>a</sup>	1	,000
Likelihood Ratio	39,981	1	,000
Linear-by-Linear Association	69,112	1	,000
N of Valid Cases	92		

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,68.

b. Computed only for a 2x2 table

## Correlations

		Stigma	Fungsi Perawatan Kes
Stigma	Pearson Correlation	1	,286**
	Sig. (2-tailed)		,006
	N	92	92
Fungsi Perawatan Kes	Pearson Correlation	,286**	1
	Sig. (2-tailed)	,006	
	N	92	92

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Correlations




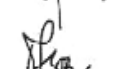







		Dukungan Keluarga	Fungsi Perawatan Kes
Dukungan Keluarga	Pearson Correlation	1	,871**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	92	92
Fungsi Perawatan Kes	Pearson Correlation	,871**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	92	92

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Lampiran Lembar Konsul

LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL  
DAN SKRIPSI MAHASISWA STIKES HANG  
TUJAH SURABAYA TAHUN AJARAN 2021/2022

Nama / NIM : Selvy Yunita Rochmawati / 1810088  
Judul Proposal/Skripsi : Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga pada ODGJ di RSJ Menur Surabaya.

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL/BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	Kamis, 30- 12-2021	Konsep penelitian		
2	Senin, 10- 01-2022	Konsep peneliti		
3	Selasa, 11- 01-2022	Judul	Bimbingan judul	
4	Senin, 17- 01-2022	BAB 1	1. Penyusunan kalimat 2. Pembahasan latar belakang	
5	Kamis, 27- 01-2022	BAB 1	1. Indikator kuesioner 2. Latar belakang	
6	Rabu 02- 02-2022	BAB 1-3	1. Latar belakang 2. Bab 2(konsep teori) 3. Kerangka konsep bab 3	
7	Jumat, 25- 02-2022	BAB 1-4	1. Pengaturan spasi dan kalimat 2. Analisis jurnal 3. Indikator kuesioner	
8	Selasa, 10- 03-2022	BAB 1-4	1. Kuesioner 2. Kerangka konsep 3. Bab 4	
9	Kamis, 17- 03-2022	BAB 4	Definisi Operasional	
10	Senin, 07- 04-2022	BAB 1-4	Mengoreksi kalimat	
11	Rabu, 20- 04-2022	Kuesioner	Memberi arahan tentang penyusunan kuesioner	





PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
RUMAH SAKIT JIWA MENUR

Jl. Raya Menur No. 120. Telp. (031) 5021635-5021637 Surabaya

**SURAT KETERANGAN**  
NOMOR : 000.9.2/6252-102.8/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Vitria Dewi, M.Si  
Jabatan : Direktur RSJ Menur Provinsi Jawa Timur

**Menerangkan Bahwa**

Nama : Selvy Yunita Rochmawati  
NIM : 181.0088  
Institusi : Prodi S1 Ilmu Keperawatan  
Stikes Hang Tuah Surabaya

Telah melakukan **Penelitian** di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur dengan :

Judul : “Hubungan Stigma dan Dukungan Keluarga dengann  
Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Pada  
Keluarga ODGJ di RSJ Menur Surabaya”  
Tanggal Penelitian : 8 - 12 Agustus 2022

Surabaya, 07 November 2023

DIREKTUR  
RUMAH SAKIT JIWA MENUR  
PROVINSI JAWA TIMUR  
RUMAH SAKIT JIWA  
MENUR  
drg. Vitria Dewi, M.Si  
Pembina Utama Muda  
NIP 19670525 199203 2 007