



Sikap Keluarga dengan Stigma yang di Rasakan Klien Skizofrenia

Devi Mekar Sari

DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan YPTK Solok
devimekarsari@gmail.com

Abstract

Schizophrenia sufferers are stigmatized in society and families. Stigma causes psychosocial problems in sufferers. The prevalence (90%) felt the stigma, (95%) refused to be stigmatized and (67.3%) did not undertake rehabilitation. This research aims to find out more about the relationship between family attitudes and the stigma felt by people with mental disorders. This research design uses a cross sectional study using a random sampling method with a total of 173 respondents with a sample size using the low rames formula. Data processing used SPSS with the results of the research finding that there was no significant relationship between intrusive attitudes, low tolerance, negative attitudes and perceived stigma, however, for emotional attitudes, it was found that there was a significant relationship with a value of $p = 0.002$ between the family's emotional attitudes and stigma. what people with schizophrenia feel. Therefore, it is recommended for families who care for sufferers with schizophrenia to be able to show positive emotional attitudes through good communication.

Keywords : Stigma, Attitude, Family

Abstrak

Penderita skizofrenia mendapatkan stigma di masyarakat dan keluarga. Stigma menimbulkan permasalahan psikososial pada penderita. Prevalensi (90%) merasakan stigma yang di rasakan, (95%) menolak di stigma dan (67.3%) tidak melakukan rehabilitasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih dalam hubungan sikap keluarga dengan stigma yang dirasakan oleh penderita gangguan jiwa. Desain Penelitian ini menggunakan *cross sectional* study dengan penggunaan metode random sampling dengan jumlah responden sebanyak 173 responden dengan jumlah sample menggunakan rumus rames low. Pengolahan data menggunakan SPSS dengan hasil penelitian mendapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap intrusif, low tolerance, attitude negative dengan stigma yang di rasakan, namun pada sikap emosional di temukan ada hubungan yang signifikan dengan nilai $p = 0.002$ antara sikap emosi keluarga dengan stigma yang di rasakan oleh penderita skizofrenia. Oleh karena itu di rekomendasikan bagi keluarga yang merawat penderita dengan skizofrenia untuk dapat menunjukan sikap emosi positif melalui komunikasi baik yang terbina.

Kata Kunci : Stigma, Sikap, Keluarga

© 2023 Jurnal Pustaka Keperawatan

1. Pendahuluan

Kesehatan jiwa akan mempengaruhi semua aspek kehidupan antara individu sesama individu lainnya dalam berinteraksi. Prevalensi gangguan jiwa menurut WHO 1 dari 4 orang dewasa akan mengalami masalah kesehatan jiwa pada satu waktu dalam hidupnya. Nasional Institut of Mental Health (NIMH) menyatakan skizofrenia (13%) dari penyakit secara keseluruhan dan di perkirakan akan berkembang menjadi (25%) di tahun 2030 ini merupakan gambaran masalah terhadap kesehatan jiwa yang akan terjadi kedepan. Lebih 29 juta mengalami skizofrenia di dunia dan (90%) tinggal di negara berkembang (WHO, 2015). Prevalensi skizofrenia di Sumatra Barat sebesar 1,9 per mil angka ini menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia di sumatra Barat cukup tinggi (Risksdas, 2015). Sikap keluarga kepada penderita cenderung menunjukkan sikap yang tidak baik. Keluarga di hadapan berbagai permasalahan dalam merawat klien skizofrenia terutama pengalaman beban yang menjadi masalah saat ini. keluarga yang memberikan stigma negatif pada klien sehingga muncul sikap keluarga melakukan pengasingan tidak melibatkan klien dalam pengambilan keputusan dalam keluarga. Keluarga cenderung berprasangka buruk dan membatasi ruang gerak klien, beranggapan klien tidak berkompeten tidak produktif, keluarga tidak memberikan dukungan cenderung meremehkan kemampuan yang di miliki. keluarga bersikap rendah toleransi, sikap menganggu, sikap negatif dan emosional kepada klien akibatnya klien tidak memiliki rasa percaya diri.

Beban sosial yang di alami keluarga adalah (38.5%) di jauhi oleh orang lain. (34.4%) sering mendapatkan diskriminasi di tempat kerja. (70.7%) tidak mendapatkan dukungan sosial di tempat tinggal. Tingginya beban yang berkaitan dengan emosional menyebabkan sikap keluarga dalam merawat klien skizofrenia sering menunjukan ekspresi emosional yang berlebihan dan menunjukn sikap yang bermusuhan. Berbicara dengan nada yang tinggi dan mengungkapkan kemarahan Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih dalam hubungan sikap keluarga dengan stigma yang di rasakan penderita skizofrenia. (Chien, Yeung & Chan, 2014)

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *cross sectional* study yaitu pengukuran variabel independen dan variabel dependen di ukur dalam waktu bersamaan bertujuan untuk mengetahui hubungan sikap keluarga dengan stigma yang di rasakan oleh klien skizofrenia. Sampel dalam penelitian ini adalah klien skizofrenia dengan jumlah 173. jumlah sampel di ambil dengan menggunakan rumus Lameshow dan cara pengampilan sampel dengan menggunakan *Radom Sampling*. lokasi penelitian ini di RJ HB Saanin Padang. Alat ukur yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuisioner Alat ukur sikap keluarga menggunakan *Level of Exspreseed Emotion scala* kuisioner ini mengukur tentang sikap keluarga yang terdiri dari *intrusivenes, low tolerance, etitude negativ, emotional* yang di kembangkan oleh (cole dan kazarian. 1988). Alat ukur ini merupakan scala scor nilai 1-4 bila memiliki skor nilai tinggi maka tinggi sikap *emotional , intrusevenes, low tolerance, etitide negatif* keluarga (Sarwono, 2016)

Alat ukur yang di gunakan terhadap stigma adalah Decriminasi *Devaluation scala* yang di kembangkan oleh link (1987) dan Nicolas (1995) skala nilai alat ukur ini 1-5 bila memiliki skor nilai tinggi maka tinggi stigma yang di rasakan sangat tinggi dan begitu sebaliknya. Kriteria responden dalam penelitian ini yaitu bersedia menjadi responden, klien didiagnosis skizofrenia yang menderita lebih dari 6 bulan, mampu membaca dan menulis.

Analisa Bivariat di gunakan untuk mengetahui hubungan sikap keluarga dengan stigma yang di rasakan oleh klien skizofrenia dengan menggunakan uji *chi- square.* ($p = <0.05$). Analisa multivariat dengan menggunakan Regresi logistik nilai *value* yang di masukan adalah ($p < 0.25$).

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1
Distribusi Frekwensi Karakteristik Klien Skizofrenia berdasarkan Usia, Jenis kelamin

Variabel	Kategorik	f	%
Usia	Dewasa awal	87	67.1
	Dewasa akhir	58	32.9
Jenis kelamin	laki- laki	135	78,0
	Perempuan	38	22,0
Total		173	100

Tabel diatas menunjukan klien skizofrenia di RSJ HB Saanin Padang lebih dari separuh (67.1%)ber usia dewasa awal. Lebih dari separuh (78.0%) adalah berjenis kelamin laki-laki. lebih dari separuh berpendidikan tinggi (51.4%

Tabel 2
Distribusi Frekwensi Sikap Keluarga pada klien skizofrenia

Variabel	Karakteristik	f	%
Attitude negatif	Tinggi	74	42.8
	Rendah	99	57.2
Emotional	Tinggi	82	52.6
	Rendah	91	47.4
Low tolerance	Tinggi	70	40.5
	Rendah	103	59.5
Intrusivines	Tinggi	86	49.7
	Rendah	87	50.3
Total		173	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukan lebih dari separuh (57.2%) sikap keluarga menunjukan sikap negatif yang rendah. lebih dari separuh sikap keluarga menunjukan sikap emosi yang tinggi (52.6%). lebih dari separuh sikap keluarga menunjukan sikap toleransi yang rendah 59.5%. lebih dari separuh sikap keluarga menunjukan sikap menganggu yang rendah 50.3%.

Tabel 3
Distribusi Frekwensi stigma yang di rasakan pada klien Skizofrenia

Variabel	Karakteristik	f	%
Stigma di rasakan	Tinggi	81	46.8%
	Rendah	92	53.2%
Total		173	100

tabel di atas menunjukan bahwa lebih dari separuh (53.3%) merasakan stigma yang di rasakan rendah.

Tabel 4
Analisa Hubungan Karakteristik Klien Skizofrenia Berdasarkan Usia Jenis Kelamin, Pendidikan dengan Stigma yang di Rasakan Klien Skizofrenia

Variabel	Kategori	Stigma yang di rasakan				Jumlah		P value OR (CI 95%)
		Tinggi		Rendah				
		f	%	f	%	f	%	
Usia	Dewasa awal	61	52.6	55	47.4	91	100	0.074
	Dewasa akhir	21	36.8	36	63.2	57	100	1.907

JK	laki-laki	59	43.7	76	56.3	135	100	
	Perempuan	23	60.5	15	39.5	38	100	0.099
							100	1.975
Pendidikan	Tinggi	46	51.7	43	48.3	89	100	0.313
	Rendah	36	42.9	48	57.1	84	100	1.426

Pada tabel di atas berdasarkan hasil analisis kejadian stigma tinggi lebih banyak di temukan pada usia dewasa awal sebesar (52.6%) di bandingkan pada usia dewasa akhir (36.8%). Dengan kata lain proporsi stigma tinggi lebih banyak di temukan pada usia dewasa awal di bandingkan dengan usia dewasa akhir. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0.119$ ($p > 0.05$) maka dapat di simpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan stigma yang di rasakan

Berdasarkan hasil analisis selanjutnya kejadian stigma tinggi lebih banyak di temukan pada jenis kelamin laki-laki 43.3% di bandingkan pada jenis kelamin perempuan sebesar 60.5%. Dengan kata lain proporsi stigma tinggi lebih banyak di temukan pada jenis kelamin perempuan di bandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0.099$ ($p > 0.05$) maka dapat di simpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan stigma yang di rasakan

Berdasarkan hasil analisis terhadap pendidikan kejadian stigma tinggi lebih banyak di temukan pada pendidikan tinggi sebesar 51.7% di bandingkan pada pendidikan rendah yaitu 42.9%. Dengan kata lain proporsi stigma tinggi lebih banyak di temukan pada pendidikan tinggi di bandingkan dengan pendidikan rendah. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0.313$ ($p > 0.05$) maka dapat di simpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan stigma yang di rasakan.

Tabel 5
Analisis Sikap Keluarga Klien Skizofrenia Dengan Stigma yang di Rasakan Oleh Klien Skizofrenia

Variabel	Kategori	Stigma yang di rasakan				Jumlah		p value
		Tinggi		Rendah				
		f	%	f	%	f	%	
sikap mengga nggu	Tinggi	44	51.2	42	48.8	86	100	0.405
	Rendah	38	43.7	49	56.3	87	100	(2.458)

sikap negatif	Tinggi	37	50.0	37	50.0	74	100	0.661	1.200
	Rendah	45	45.5	54	54.5	99	100	(2.194-	0.656)
Rendah toleransi	Tinggi	33	47.1	37	52.9	70	100	1.000	
i	Rendah	49	47.6	54	52.4	103	100	1.0.983	
								(1.805-	0.535)
Emosi	Tinggi	48	58.5	34	41.5	82	100	0.008	2.367
	Rendah	34	37.4	57	62.6	91	100	(4.361-	1.285)

Pada tabel 5 berdasarkan hasil analisis kejadian stigma tinggi lebih banyak di temukan pada sikap mengganggu tinggi sebesar (51.2%) di bandingkan pada sikap mengganggu rendah sebesar (43.7%) Dengan kata lain proporsi stigma tinggi lebih banyak di temukan pada sikap mengganggu tinggi di bandingkan dengan sikap mengganggu rendah. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p=0.405(p>0.05)$ maka dapat di simpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap mengganggu dengan stigma yang di rasakan.

Berdasarkan hasil analisis selanjutnya kejadian stigma tinggi lebih banyak di temukan pada sikap negatif tinggi sebesar 50.0% di bandingkan pada sikap negatif rendah sebesar 45.5%. Dengan kata lain proporsi stigma tinggi lebih banyak di temukan pada sikap negatif tinggi di bandingkan dengan sikap negatif rendah. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p=0.661(p>0.05)$ maka dapat di simpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap negatif dengan stigma yang di rasakan.

Berdasarkan hasil analisis terhadap sikap rendah toleransi kejadian stigma tinggi lebih banyak di temukan pada sikap rendah toleransi yang tinggi sebesar 47.1% di bandingkan pada sikap rendah toleransi yang rendah yaitu 45.5%. Dengan kata lain proporsi stigma tinggi lebih banyak di temukan pada sikap rendah toleransi yang tinggi di bandingkan dengan sikap rendah toleransi yang rendah. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p=1.000(p>0.05)$ maka dapat di simpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap rendah toleransi dengan stigma yang di rasakan.

Berdasarkan hasil analisis selanjutnya stigma tinggi lebih banyak di temukan pada sikap emosi tinggi sebesar 58.5% di bandingkan pada sikap emosi rendah sebesar 37.4%. Dengan kata lain proporsi stigma tinggi lebih banyak di temukan pada sikap emosi tinggi di bandingkan dengan sikap emosi rendah . Hasil uji statistik di peroleh nilai $p=0.008 p<0.05$. maka dapat di simpulkan ada hubungan

yang bermakna antara sikap emosi dengan stigma yang di rasakan.

Tabel 6
Tahapan Awal Multivariat Hubungan karakteristik dan sikap keluarga dengan stigma yang di rasakan

Variabel	B	SE	df	sig	Exsp (B)	CI 95%
Usia	0.85	0.397	1	0.043	2.237	4.875
Jenis kelamin	0.400	0.449	1	0.373	1.492	3.594
Pendidikan	0.156	0.344	1	0.649	1.169	2.292
Sikap mengganggu	0.263	0.431	1	0.105		3.026
Rendah toleransi	- 617	0.381	1	0.532	0.539	1.138
Sikap negatif	-248	0.397	1	0.005	0.780	1.698
Emosi	1.086	0.38	1		2.961	6.316

Tabel 7
Tahapan Pemodelan Awal Multivariat Hubungan Karakteristik Sikap Keluarga Dengan Stigma Yang Di Rasakan

N	Variabel	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6
1	Usia	0.043	0.034	0.042	0.044	0.060	0.075
2	Jenis kelamin	0.373	0.373	0.374	0.346	-	-
3	Pendidikan	0.649	-	-	-	-	-
4	Sikap mengganggu	0.541	0.542	0.701	-	-	-
5	Sikap negatif	0.53	0.543	-	-	-	-
6	Rendah toleransi	0.105	0.101	0.108	0.117	0.122	-
7	Emosi	0.00	0.005	0.006	0.004	0.001	0.002

Tabel di atas menunjukan variabel yang di masukan pada tahapan pemodelan multivariat secara bertahap dari *value* < 0.25. Setelah melalui langkah –langkah dalam analisis multivariat di dapatkan pada tabel di bawah.

Tabel 8
Tahap Akhir Multivariat Hubungan Karakteristik, Usia Sikap Keluarga Dengan Stigma yang di Rasakan

Variabel	B	SE	Df	sig	Exp (B)	CI 95 %
Umur	0.646	0.362	1	0.075	1.908	3.881
Emosi		0.335	1	0.002	2.795	5.386
constant	-970	0.388	1	0.012	0.379	

Sikap emosi keluarga memiliki nilai OR 2.795 p value terkecil 0.002 artinya sikap emosi keluarga beresiko tinggi 2.8 kali untuk merasakan stigma yang di rasakan tinggi di bandingkan dengan orang mendapatkan sikap emosi rendah.

Penelitian ini menganalisa gambaran karakteristik, usia, jenis kelamin, pendidikan sikap keluarga dengan stigma yang di rasakan oleh klien skizofrenia Jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 173.

Berdasarkan hasil peneltian di atas menunjukan bahwa penderita skizofrenia berada pada usia dewasa awal artinya lebih dari separuh (67,1%) responden berusia dewasa awal. Penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh we thun chien di negara hongkong bahwa penderita skizofrenia berada pada usia dewasa awal. Hasil penelitian ini juga di temukan oleh frederick bahwa (77.0%) penderita skizofrenia berada pada usia dewasa awal, penelitian ini juga di temukan oleh lamfredi bahwa lebih dari separuh (76.9%) penderita skizofrenia berada pada usia dewasa awal. Menurut asumsi peneliti sebaian besar usia dewasa awal lebih tinggi mengalami skizofrenia jika di bandingkan dengan usia dewasa tua. Beberapa faktor usia dewasa awal lebih tinggi mengalami skizofrenia adalah usia dewasa awal merupakan masa transisi pencapaian masa depan, karil, pernikahan, perceraian, kegagalan cita- cita keseluruhan masalah tersebut akan berpengaruh terhadap psikososial sehingga akan berdampak kepada skizofrenia.

Berdasarkan hasil penelitian Lebih dari separuh (78.0%) responden berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang di lakukan oleh Nikneja & Farman di negara Iran di dapatkan hasil lebih dari separuh (76.9%) respoden berjenis kelamin laki-laki. Artinya jenis kelamin laki- laki lebih

rentan untuk terjadi skizofrenia . Penelitian ini sama dengan penelitian di negara italia bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan dari jurnal- jurnal yang peneliti temukan bahwa penderita skizofrenia lebih banyak di temukan pada jenis kelamin laki- laki.

Hal ini sejalan dengan teori Stuart secara genetik laki-laki lebih rentan terkena stresor psikologis di sebabkan oleh adanya peranan faktor genetik pada laki-laki. Teori Stuart (2014) mengatakan terdapat tujuh gen yang mempengaruhi perkembangan skizofrenia, perkembangan identik di pengaruhi sebesar 28% sedangkan monozygot dan zygot di pengaruhi sebesar 1,8-4,1% kromosom yang berkemungkinan berkaitan dengan skizofrenia adalah 1,3,5,11 dan Y adalah laki-laki. Penelitian ini di hubungkan dengan *chatecol-Methyl Transperase (CMOT)* dalam econding dopamin sehingga mempengaruhi fungsi dopamin pada jenis kromosom Y yaitu jenis kelamin- laki-laki. Makna dalam penelitian ini adalah penderita skizofrenia lebih tinggi di temukan pada jenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan dari penelitian sikap bahwa hubungan yang paling bermakna adalah sikap emisonal keluarga, artinya ada hunungan yang bermakna antara sikap emosional keluarga dengan stigma yang di rasakan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian samsont 2014 bahwa hubungan yang paling bermakan adalah sikap emosional keluarga. Penelitian ini jug sama hasilnya yang di lakukan oleh W T young bahwa hubungan yang paling bermakna dengan stigma yang di rasakan adalah sikap emosional keluarga

Hasil penelitian ini menunjukan lebih dari separuh (52.6%) sikap keluarga menunjukan sikap *emotional* yang rendah, lebih dari separuh (57.2%) sikap keluarga menunjukan sikap negatif rendah, lebih dari seperuh (50.3%) sikap keluarga menunjukan sikap mengganggu rendah. lebih dari separuh sikap toleransi rendah (59.5%). Namun jika di bandingkan denngan selisih perentase antara tinggi ke rendah hanya berbeda1% artinya sikap keluarga secara statistik peneliti menyimpulkan bahwa keluarga memiliki gambara sikap yang buruk kepada klien skizofrenia.

Hasil penelitian ini secara statistik penelitian ini berbeda dengan penelitian Corbiere dan Samson di negara USA sikap keluarga

menunjukkan emosional yang tinggi, low tolerance yang tinggi, intrusif yang tinggi dan sikap negatif yang tinggi. Sikap negatif yang tinggi kepada responden merupakan luapan beban bagi keluarga dalam melakukan perawatan. Sedangkan dalam penelitian ini perbedaan sikap keluarga mungkin ada beberapa faktor yang mempengaruhi seperti faktor budaya, agama dan tingkat pengetahuan sehingga keluarga bersikap baik kepada klien skizofrenia.

Keluarga memiliki gambaran sikap yang buruk dengan perbedaan 1.0% dari sikap baik sehingga dapat disimpulkan gambaran sikap keluarga buruk terhadap klien skizofrenia. menurut penelitian yang dilakukan oleh Italiy 2014 tingginya sikap emosional keluarga serta perlakuan buruk keluarga mengakibatkan semakin tingginya stigma yang dirasakan sehingga klien skizofrenia akibatnya klien lebih memilih menyembunyikan penyakitnya serta enggan untuk melakukan rehabilitasi kemungkinan kekambuhan akan terjadi. Penelitian yang dilakukan di negara cina sikap emosional keluarga yang sangat tinggi terhadap klien skizofrenia mengakibatkan rendahnya rasa percaya diri yang dimiliki oleh klien skizofrenia sehingga semakin tinggi stigma yang dirasakan oleh klien skizofrenia akibatnya klien enggan bersosialisasi di lingkungan tempat tinggal dan cenderung merahasiakan penyakitnya.

Tingginya sikap emosional keluarga kepada penderita orang dengan skizofrenia dan tinggi beban di rasakan keluarga dalam merawat klien skizofrenia merupakan masalah dunia yang terjadi saat ini. Berdasarkan hasil penelitian tingginya sikap emosi keluarga kepada penderita karna beban finansial yang di tanggung keluarga dalam pengobatan klien serta beban psikologis keluarga dalam menghadapi klien serta kurangnya rasa pengetahuan keluarga akibatnya emosional keluarga meningkat.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini sikap negatif keluarga menunjukkan persentase yang sangat tinggi. Hal ini dipengaruhi karna kurangnya pengetahuan keluarga terhadap klien skizofrenia bagaimana cara menghadapi mereka ketika pulang dari rumah sakit dan pandangan negatif keluarga terhadap penderita gangguan jiwa yang dianggap orang aneh, aib dan tidak berkompeten. Dari pandangan keluarga seperti itu sehingga keluarga lebih cenderung bersikap negatif

terhadap adanya reaksi individual. Respon evaluatif berarti bentuk reaksi yang menyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sikap emosi keluarga akan mengakibatkan semakin tinggi stigma yang dirasakan. Stigma yang dirasakan akan mengakibatkan perburuan masalah psikososial sehingga memungkinkan meningkat kan resiko terjadi kekambuhan. Di harapkan kepada keluarga untuk tidak menunjukkan bersikap emosional negatif seperti menunjukan sikap bermusuhan, berbicara dengan nada tinggi dan marah kepada anggota keluarga yang menderita skizofrenia.

Daftar Rujukan

- [1] Abdul Muthin (2014). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Penerbit buku kedokteran.
- [2] Aditya, Brata. (2013). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- [3] Andrew, McGhie. (2014). *Penerapan Psikologi dalam Perawatan*. Yogyakarta : Andi Publisher
- [4] Bertern. (2014). *Etika Keperawatan*. Jakarta : TIM
- [5] Chien, W. T., Yeung, F. K. K., & Chan, A. H. L. (2014). Perceived stigma of patients with severe mental illness in Hong Kong: Relationships with patients' psychosocial conditions and attitudes of family caregivers and health professionals. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 41(2), 237–251. <https://doi.org/10.1007/s10488-012-0463-3>
- [6] Corbière, M., Samson, E., Villotti, P., & Pelletier, J.-F. (2012). Strategies to Fight Stigma toward People with Mental Disorders: Perspectives from Different Stakeholders. *The Scientific World Journal*, 2012, 1–10. <https://doi.org/10.1100/2012/516358>
- [7] Corrigan, P. W., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(2), 162–179. <https://doi.org/10.2307/1519806>
- [8] Eka Prabowo (2015). *Buku ajar keperawatan Jiwa*. Penerbit buku kedokteran Depkes RI. 2013. *Indonesia Sehat 2013*. Jakarta
- [9] Elaine, LA Monica. (2014). *Komponen Keperawatan jiwa*. Jakarta : EGC
- [10] Health Today. (2012). *Psikologi Dalam Perawatan*. Jakarta : PT. Info Master.

- [11] Heri Purwanto. (2013). *Pengantar Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- [12] Kariyoso. (2013) *Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Perawat*. Jakarta : EGC
- [13] Koentjorodiningrat. (2002). *Pengantar Antropologi*. Jakarta : Rineka Cipta
- [14] Koutra, K., Vgontzas, A. N., Lionis, C., & Triliva, S. (2014). Family functioning in first-episode psychosis: A systematic review of the literature social psychiatry
- [15] Lanfredi, M., Rossi, G., Rossi, R., Bortel, T. Van, Thornicroft G., Quinn, N. Lasalvia, A. (2013). Depression prevention and mental health promotion interventions: is stigma taken into account? An overview of the Italian initiatives. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 22(22), 363–374. <https://doi.org/10.1017/S2045796013000085>
- [18] Lehrman, N. S., & Sharav, V. H. (1997). Ethical problems in psychiatric research. *Journal of Mental Health Administration*, 24(2), 227–250.
- [19] Yang, L. H., Lo, G., WonPat-Borja, A. J., Singla, D. R., Link, B. G., & Phillips, M. R. (2012). Effects of labeling and interpersonal contact upon attitudes towards schizophrenia: Implications for reducing mental illness stigma in urban China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(9), 1459–1473. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0452y>
- [16] Neil, Kenmarty, dkk. (2015) *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC
- [17] Niknejad, B., & Farman, Ali. (2015). the effectiveness of cognitive behavioral therapy coping skill and motivation among individual with opiate addiction. [https://doi.org/10.1007/s00376-0122057-49\(7\)](https://doi.org/10.1007/s00376-0122057-49(7)), *Psychiatric Epidemiology*, 1023–1036. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0816-6>