

Skripsi

**HUBUNGAN *INTERNALIZED STIGMA* DAN RESILIENSI DENGAN
KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GAMPING 2 SLEMAN**

Disusun Guna Memenuhi Sebagai Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas AlmaAta



Oleh:

FIKI AJI NURCAHYATI

160100779

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

**HUBUNGAN *INTERNALIZED STIGMA* DAN RESILIENSI DENGAN
KEKAMBUIHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GAMPING 2 SLEMAN**

Diajukan Oleh:

Fiki Aji Nurcahyati

160100779

Telah Memenuhi Syarat dan Disetujui untuk Diseminarkan
Di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta

Pembimbing I

Mulyanti, S.Kep.,Ns.,MPH

Tanggal :13 Agustus 2020



Pembimbing II

Rosma Fiky Kamala, S.Psi.,M.Sc

Tanggal: 13 Agustus 2020



Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata



(Sofyan Indrayana, S.Kep.,Ns.,MS)



LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi

**HUBUNGAN *INTERNALIZED STIGMA* DAN RESILIENSI DENGAN
KEKAMBUIHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GAMPING 2 SLEMAN**

Telah diseminarkan dan dipertahankan di depan Dewan Penguji untuk mendapat
gelar Sarjana Keperawatan pada tanggal 24 Agustus 2020

Oleh:

Fiki Aji Nurcahyati

160100779

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Pembimbing I,

Mulyanti, S.Kep.,Ns.,MPH

Tanggal 8 September 2020



Pembimbing II,

Rosma Fiky Kamala, S.Psi.,M.Sc


Tanggal 10 September 2020



Penguji,

Dr.Sutjipto,SKM.,M.Kes,D.A.P.&.E

Tanggal 2 September 2020



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Alma Ata Yogyakarta


(Esti Nurwanti, S.Gz.,RD.,MPH.,Ph.D)


KATA PENGANTAR

Assalam'ualaikum Wr.Wb.

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, serta Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Hubungan *Internalized Stigma* dan Resiliensi dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman”**. Sebagai syarat dalam menyelesaikan studi pada Program Studi S1 Keperawatan di Universitas Alma Ata Yogyakarta.

Dalam penyusunan ini telah banyak bantuan dari berbagai pihak, oleh karenanya dalam kesempatan ini dengan penuh kerendahan hati dan penuh rasa hormat, diucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Bapak Prof.Dr.H Hamam Hadi, MS.,Sc.D.,Sp.GK, selaku Rektor Universitas Alma Ata Yogyakarta
2. Ibu Esti Nurwanti,S.Gz.,RD.,MPH.,Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta
3. Bapak Sofyan Indrayana, S.Kep.,Ns.,MS, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta.
4. Ibu Mulyanti, S.Kep.,Ns.,MPH, selaku pembimbing I Skripsi yang telah membimbing dan meluangkan waktu serta membantu dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Ibu Rosma Fiky Kamala, S.Psi.,M.Sc, selaku pembimbing II Skripsi, yang telah membimbing dan meluangkan waktu serta membantu dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Bapak Dr.Sutjipto,SKM.,M.Kes,D.A.P.&.E selaku penguji Skripsi, yang telah meluangkan waktu untuk menguji serta memberikan masukan dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Kepala Puskesmas Gamping 2 Sleman yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan studi pendahuluan.
8. Ibu Yuni Murtiati, selaku programer bidang kesehatan jiwa di Puskesmas Gamping 2 Sleman yang telah membantu dalam kelancaran pelaksanaan studi pendahuluan serta penelitian dan juga para kader yang telah membantu untuk menyelesaikan penelitian ini
9. Kedua orang tua, kakak dan semua keluarga tercinta yang tak henti-hentinya memberikan semangat serta doa
10. Sahabat-sahabatku yang selalu memberikan dukungan serta motivasi-motivasinya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, dengan terbatasnya ilmu pengetahuan, pengalaman dan waktu. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak demi tercapainya kesempurnaan rancangan penelitian ini.

Wassalamu'alaikum,Wr.Wb.

Yogyakarta,
Penulis



**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya, mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta, menyatakan bahwa SKRIPSI dengan judul (*Judul SKRIPSI diisi oleh Ketua Dewan Penguji*):

Hubungan Internalized Stigma dan Resiliensi dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman

dan diajukan untuk diuji pada hari dan tanggal : hari *Senin* tanggal *24 Agustus 2020* adalah hasil karya saya.

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa di dalam SKRIPSI ini : (1) tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin, atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri; (2) tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan kepada penulis aslinya; (3) tidak terdapat proses rekayasa data dan atau melakukan perubahan data penelitian orang lain yang saya akui seolah-olah sebagai data hasil penelitian saya sendiri.

Apabila saya melakukan hal tersebut di atas, baik sengaja ataupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik SKRIPSI yang saya ajukan sebagai tulisan saya sendiri. Bila kemudian hari ternyata terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin, meniru tulisan orang lain, melakukan rekayasa data atau melakukan perubahan data penelitian orang lain seolah-olah sebagai hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijazah yang telah diberikan oleh Program Studi SI Ilmu Keperawatan, Universitas Alma Ata Yogyakarta dinyatakan **BATAL**.

Yogyakarta, *24 Agustus 2020* yang memberi pernyataan :
Mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta



(*Fiki Aji Nurcahyati*)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
INTISARI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Keaslian Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
A. Telaah Pustaka.....	16
B. Kerangka Teori.....	38
C. Kerangka Konsep	39
D. Hipotesis atau Pertanyaan Peneliti.....	39
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel	42
D. Variabel Penelitian.....	45
E. Definisi Operasional	46
F. Instrumen Penelitian	48
G. Teknik Pengumpulan Data	55
H. Pengolahan dan Analisis Data	56

I.	Etika Penelitian.....	60
J.	Rencana Jalannya Penelitian	61
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		69
A.	Hasil Penelitian.....	69
B.	Pembahasan	80
C.	Keterbatasan Penelitian.....	97
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		99
A.	Kesimpulan.....	99
B.	Saran	100
BAB VI NASKAH PUBLIKASI.....		103
A.	<i>Abstrack</i>	103
DAFTAR PUSTAKA.....		
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....		

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	12
Tabel 3.1. Definisi Operasional	46
Tabel 3.2. Kisi-Kisi Instrumen ISMI-9	48
Tabel 3.3 Konten dari Instrumen Resiliensi CD-RISC 10.....	50
Tabel 3.4 Kisi-Kisi Kuesioner Resiliensi	50
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Internalized Stigma	54
Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Resiliensi	55
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Jenis Kelamin.....	69
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Pendidikan Terakhir	69
Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Pekerjaan	70
Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Status Pernikahan	70
Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Riwayat Rawat Inap	70
Tabel 4.6 Distribusi Karakteristik Riwayat Penyakit	71
Tabel 4.7 Distribusi Karakteristik Perawatan Saat Ini.....	71
Tabel 4.8 Distribusi Karakteristik Riwayat Pengobatan.....	72
Tabel 4.9 Distribusi Karakteristik Penyebab kekambuhan	72
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Internalized Stigma	73
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Resiliensi	73
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Kekambuhan	74
Tabel 4.13 Korelasi Hubungan Internalized Stigma dengan Kekambuhan	74
Tabel 4.14 Korelasi Hubungan Resiliensi dengan Kekambuhan	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Balik Dari Puskesmas
- Lampiran 4 : Surat *Ethical Clearance*
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Informed Consent
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Lembar Penjelasan untuk Responden
- Lampiran 8 : Lembar Persetujuan Asisten Penelitian
- Lampiran 9 : Lembar Presensi Bimbingan Skripsi
- Lampiran 10 : Identitas Responden
- Lampiran 11 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 12 : Lembar Surat Keterangan Bebas Plagiarisme
- Lampiran 13 : Lembar Plagiarisme Checker
- Lampiran 14 : Lembar CV Pribadi
- Lampiran 15 : Lembar Hasil Olah data

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
Riskerdas	: Riset Kesehatan Dasar
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
UU Keswa	: Undang-Undang Kesehatan Jiwa
Nakes	: Tenaga Kesehatan
ISMI	: <i>Internalized Stigma Of Mental Illnes Inventory</i>
CD-RISC	: <i>The Cornnor Davidson Resilience Scale</i>

HUBUNGAN INTERNALIZED STIGMA DAN RESILIENSI DENGAN KEKAMBUIHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING 2 SLEMAN

Fiki Aji Nurcahyati¹, Mulyanti², Rosma Fyki Kamala³

INTISARI

Latar Belakang: Skizofrenia merupakan salah satu gangguan kejiwaan yang dapat disebabkan oleh berbagai hal yaitu adanya penyimpangan gangguan kognisi, emosional, perilaku sosial, dan cara berfikir. Persepsi yang salah dari individu dengan skizofrenia yang menyebutkan bahwa dirinya tidak lebih baik dari orang lain dapat dikatakan sebagai *internalized stigma*. Proses seseorang untuk bangkit kembali dari keterpurukan dinamakan resiliensi sedangkan kekambuhan adalah proses yang berulang yang sering terjadi pada penderita skizofrenia.

Tujuan Penelitian: Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan *internalized stigma* dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia dan untuk mengetahui hubungan resiliensi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman.

Metode Penelitian: Jenis penelitian yaitu kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel teknik *simple random sampling*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 80 orang dengan sampel 44 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman. Instrumen yang digunakan adalah data demografi untuk mengukur, kuesioner *internalized stigma of mental illness inventory* (ISMI-9) dan CD-RISC10 dengan uji *Kendall Tau*.

Hasil: Kategori *internalized stigma* ringan 24 responden (54,5%), kategori resiliensi sedang 18 responden (40,9%) dan kategori kekambuhan sedang dengan 18 responden (40,9%). Hasil analisis *Kendall Tau* menunjukkan tidak ada hubungan *internalized stigma* dengan kekambuhan ($0,246 > 0,05$) dan ada hubungan resiliensi dengan kekambuhan ($0,044 < 0,05$).

Kesimpulan: Tidak ada hubungan *internalized stigma* dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman dan ada hubungan resiliensi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman.

Kata Kunci: *Internalized stigma*, Resiliensi, skizofrenia

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata

²Dosen Program Studi Universitas Alma Ata

³Dosen Universitas Alma Ata

**RELATIONSHIP OF THE INTERNALIZED STIGMA AND RESILIENCE
WITH RECURRENCE IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN THE
WORKING AREA OF PUSKESMAS GAMPING 2 SLEMAN**

Fiki Aji Nurcahyati ¹, Mulyanti ², Rosma Fyki Kamala ³

ABSTRACT

Background: Schizophrenia is one of the psychiatric disorders caused by various things, namely the deviation of cognition disorders, emotional, social behavior, and way of thinking. The misperception of an individual with schizophrenia who mentions that he or she is no better than others can be described as internalized stigma. A person's process to bounce back from deterioration is called resilience while recurrence is a repetitive process that often occurs in people with schizophrenia.

Aim: The purpose of the study to know the internalized relationship of stigma with recurrence in schizophrenic patients and to know the relationship of resilience with recurrence in schizophrenic patients in the Working Area of Gamping 2 Sleman Health Center.

Materials and Methods: This type of research is quantitative with cross sectional design. Teknik retrieval sampel technique simple random sampling. The population in this study was 80 people with a sample of 44 people in the Working Area of Puskesmas Gamping 2 Sleman. The instruments used were demographic data for measuring, internalized stigma of mental illness inventory (ISMI-9) and CD-RISC10 questionnaires with Kendall tau tests.

Results: Mild stigma internalized category 24 respondents (54.5%), moderate resilience category 18 respondents (40.9%) and a moderate recurrence category with 18 respondents (40.9%). Kendall Tau's analysis showed no internalized stigma with recurrence ($0.246 > 0.05$) and there was a relationship of resilience with recurrence ($0.044 < 0.05$).

Conclusion: There is no internalized stigma with recurrence in schizophrenic patients in the working area of Gamping 2 Sleman Health Center and there is a recurrence relationship with recurrence in schizophrenic patients in the Working Area of Puskesmas Gamping 2 Sleman.

¹Students of the University Nursing Study program Alma ata

²University study program lecturer Alma ata

³University lecturer Alma Ata

BAB

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah keadaan dimana seseorang mampu untuk beradaptasi dengan lingkungannya dan mampu untuk berinteraksi dengan baik serta terbebas dari gejala gangguan psikis serta dapat menunjang terwujudnya kualitas hidup yang utuh (1). Dalam Undang–Undang nomor 18 tahun 2014 pasal 1 menyatakan bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial, sehingga dapat membantu individu dalam mengenali diri sendiri serta mampu untuk mengatasi tekanan, bekerja secara produktif dan mampu untuk berkontribusi dalam komunitasnya (2).

Bertolak belakang dengan kesehatan jiwa terdapat gangguan jiwa yaitu suatu bentuk respon maladaptif dan penyimpangan perilaku akibat distorsi emosi (3). Terdapat beberapa penyebab dari gangguan jiwa diantaranya dari faktor somatik yang diakibatkan karena adanya gangguan pada neurofisiologi maupun neuroanatomi, faktor psikologik ini dapat berupa adanya rasa malu, rasa bersalah, kecemasan, dan depresi, yang terakhir yaitu adanya faktor sosial budaya dapat diperoleh dari lingkungan keluarga maupun lingkungan sosial (4). Salah satu bentuk dari gangguan jiwa yaitu depresi, gangguan mental, serta gangguan yang cukup berat yaitu skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat dimana dapat mempengaruhi dari fungsi otak, fungsi kognitif, emosional, tingkah laku dan persepsi, pada fase kronik

dari skizofrenia ini dapat menimbulkan suatu bentuk halusinasi, delusi dan ilusi pada penderita (1).

Prevalensi dari penderita skizofrenia di dunia terdapat lebih dari 21 juta jiwa orang yang menderita skizofrenia di dunia pada tahun 2016, sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 23 juta orang menderita skizofrenia menurut World Health Organization (WHO) (5,6,7). Di Indonesia terjadi peningkatan yang signifikan pada penderita skizofrenia dimana menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 penderita skizofrenia sebanyak 7% dari total penduduk yang ada di Indonesia. Dari hasil Riskerdas tahun 2018 ini juga menyebutkan bahwa penderita skizofrenia di Yogyakarta mengalami kenaikan sebesar 6% data ini didapatkan dari perbandingan antara hasil Riskerdas tahun 2013 sebanyak 4% dan hasil Riskerdas tahun 2018 sebanyak 10% dan di Yogyakarta menempati peringkat ke 2 dari seluruh kota di Indonesia dengan penderita terbanyak skizofrenia sedangkan urutan pertama di Bali sebesar 11% (8). Tingginya tingkat skizofrenia di Indonesia ini disebabkan karena tidak rutin dalam meminum obat dimana dengan perbandingan 48,9% minum obat secara rutin sedangkan 51,1 % tidak rutin dalam meminum obat menurut hasil Riskerdas 2018 (8).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi masih tingginya angka penderita gangguan mental di Indonesia yaitu tingkat kekambuhan, daya dukung keluarga yang kurang serta adanya stigma, diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat dan pemasangan menurut jurnal *Stigma Toward People with Mental Health Problem in Indonesia 2018* (9) .

Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa khususnya pasien skizofrenia merupakan masalah yang sangat serius hal ini sebabkan semakin tingginya angka prevalensi dari tahun ke tahun serta kurangnya dukungan dari lingkungan (10). Stigma ini juga muncul akibat masyarakat berpikir bahwa seseorang dengan gangguan jiwa berbahaya, hal tersebut akan membuat seseorang individu akan mengalami *public stigma* menurut hasil penelitian Arnika Dwi Sakti Stigma, Stigmatisasi, Perilaku Kekerasan, dan Ketakutan Di antara Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) 2017 (11).

Stigma yang diberikan masyarakat ini akan menimbulkan seseorang yang terstigma itu akan mengalami *internalized stigma* pada dirinya serta keluarga yang merawat pasien skizofrenia juga dapat mengalami *internalized stigma* pada dirinya akibat stigma dari masyarakat menurut hasil jurnal *Internalized Stigma Of Mental Illnes Among Schizophrenic Patients and Their Families* oleh Sahar Mahmoud 2015 (12) . Dimana *Internalized stigma* dapat diartikan sebagai salah satu bentuk stigma yang berasal dari berkurangnya penghargaan terhadap diri sendiri yang didapatkan dari stigma masyarakat maupun dari keluarga menyebabkan stigma tersebut akan terinternalisasi didalam dirinya dan akan melabeli diri sendiri dengan “tidak lebih baik dari orang lain” (13).

Dampak yang dapat ditimbulkan karena adanya *internalized stigma* ini tidak hanya bagi individunya saja tetapi akan berdampak pula bagi keluarganya karena individu dengan skizofrenia memerlukan perawatan jangka panjang (12). Dampak ini dapat berupa adanya perasaan malu, menyalahkan diri sendiri, harga diri rendah, penurunan pada kualitas hidup,

peningkatan pada gejala skizofrenia baik positif maupun negatif sehingga hal ini dapat menurunkan angka harapan pada diri sendiri serta dapat mempengaruhi kegiatan sehari-hari dan juga akan meningkatkan kekambuhan pasien skizofrenia menurut hasil jurnal dari El-Salam DA , *Relationship Between Insight, Self-Stigma and Level of Hope among Patients with Schizophrenia* 2018 (14).

Jurnal *Internalized Stigma Of Mental Illness among Schizophrenic Patients and Their Families* Sahar Mahmoud 2015 juga menyebutkan bahwa efek yang dapat di timbulkan dari adanya *internalized stigma* yaitu dapat terjadi stress psikologis, depresi, ketakutan akan pernikahan dan masalah hubungan serta adanya pembatasan dalam partisipasi sosial di lingkungannya (12). Seseorang dengan skizofrenia memerlukan suatu adaptasi yang positif dalam dirinya, hal ini diperlukan untuk membantu individu tetap dapat berinteraksi dan bersosialisasi dengan keluarganya maupun dengan lingkungan sekitarnya sehingga akan mampu menghindarkan penderita dari kekambuhan.

Kemampuan adaptasi yang positif dapat disebut sebagai resiliensi. Resiliensi merupakan salah satu bentuk stabilitas diri dalam menghadapi suatu stres yang datang dan kemampuan dalam bangkit kembali dari tekanan hidup baik secara internal maupun eksternal (12,13). Seseorang yang memiliki resiliensi tinggi menandakan bahwa memiliki tingkat adaptasi yang tinggi(15). Menurut hasil salah satu jurnal Kemampuan Adaptasi Positif Melalui Resiliensi Intan Mutiara Mir'ata nisa,dkk 2019 menyebutkan bahwa

didalam resiliensi terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya yaitu faktor individual, faktor keluarga dan faktor lingkungan serta terdapat empat dimensi yang mempengaruhi dari resiliensi seseorang *determination, Endurance, adaptability dan recuperability* (17). Seorang individu dapat dikatakan tingkat resiliensi itu tercapai apabila mampu bangkit kembali dari keterpurukan yang dialami dan mampu untuk beradaptasi dengan segala permasalahan yang dialami (16).

Berdasarkan dari penelitian *Haotion Chen Positive Coping and Recilince as Mediators Between Negative Symptom and Dissability Among Patients With Schizophrenia* 2019 menyebutkan bahwa adanya coping positif serta resiliensi yang baik ini akan membantu penderita skizofrenia untuk terhindar dari gejala negatif dan mampu untuk mendorong pengobatan rutin yang mampu untuk menghindarkan dan pencegahan dari kekambuhan serta membantu dalam pemulihan secara fungsional(18)

Dampak yang dapat ditimbulkan dari resiliensi yaitu berupa dampak positif yaitu akan mudah untuk dapat bersosialisasi dengan masyarakat, memiliki keterampilan berpikir yang baik, terhindar dari kecemasan, terhindar kesedihan, percaya terhadap diri sendiri dan kemampuan yang dimiliki. Individu yang memiliki tingkat resiliensi yang baik cenderung akan mengarahkan ke tindakan yang positif menurut jurnal hasil jurnal *Self Efficacy dan Resiliensi: Sebuah Tinjauan Meta-analisis* Cicilia Tanti Utami 2017 (16). Resiliensi ini tidak hanya perlu dimiliki oleh pasien dengan skizofrenia saja namun keluarga karena keluarga sebagai caregiver bagi

pasien, jika tingkat adaptasi positif baik maka mampu untuk mencegah kekambuhan dari pasien menurut hasil jurnal *The Relationship Of Family Resilience With Relapse in The schizopren in Patient At Psychiatric Unit*, Suryani Nurmaela dkk 2018 (19).

Penelitian Aly Abdulrahman, Muhammad Ramadhan, dkk *Relationship Between Psychological Resilience and Frequency Of Relapse and Rehospitalization in A Sample Of Schizophrenic Patients Visiting Port-Said Mental Health And Addiction Treatment Hospital* (2020) menyebutkan bahwa tingkat ketahanan pada resiliensi adalah salah satu faktor pelindung dari kekambuhan pada pasien skizofrenia, didalam hasil ini juga menyebutkan semakin tinggi resiliensi penderita skizofrenia akan semakin sedikit frekuensi dari kekambuhannya (20).

Faktor lainnya yang menyebabkan masih tingginya penderita skizofrenia yaitu masih tingginya kekambuhan pada pasien skizofrenia. Kekambuhan dapat diartikan sebagai respon yang ditandai dengan adanya penurunan fungsi progresif dari penderita, respon memburuk dalam melakukan pengobatan serta prognosis klinis yang negatif (21). Faktor penyebab dari kekambuhan ini dapat terdiri dari beberapa hal terutama dari faktor stress dan emosi dari caregiver yang setiap hari membantu dalam merawat pasien, adanya stigma dari masyarakat maupun dari dirinya sendiri kemudian tidak patuh dalam meminum obat dan berobat ke rumah sakit maupun ke puskesmas dan juga faktor sosial ekonomi (20,21).

Upaya pemerintah dalam menangani masalah kesehatan jiwa yaitu dengan pembentukan Undang-Undang kesehatan jiwa (UU Keswa) nomor 18 tahun 2014 yang berisi usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap penanggulangan masalah kesehatan jiwa di Indonesia (2). Salah satu contoh penerapannya dengan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan (Nakes) di fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas dan mengadakan berbagai program seperti memberikan pelatihan bagi semua pelayanan kesehatan termasuk kader masyarakat (14).

Di wilayah Yogyakarta sendiri untuk membantu dalam mendeteksi gangguan mental di setiap puskesmas terdapat layanan psikologis dan untuk memperkuat dalam penanganan serta membantu dalam mengurangi stigma di masyarakat pada seseorang dengan gangguan mental terdapat juga program DSSJ(Desa Siaga Sehat Jiwa) dalam program ini juga memberikan penyuluhan serta pengetahuan tentang orang dengan gangguan jiwa pada masyarakat hal ini juga bertujuan untuk mengurangi adanya kekambuhan (16,17). Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mencegah stigma diri yang tinggi serta untuk mengurangi tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia yaitu dengan cara memberikan penyuluhan kepada, pasien skizofrenia, masyarakat, serta keluarga tentang stigma agar dapat untuk merubah prasangka dan *sterotipe* sehingga dapat menurunkan tingkat diskriminasi pada pasien skizofrenia sehingga akan mampu mencegah tungkat kekambuhan serta meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia hasil jurnal Hubungan Harga Diri dan Stigma dengan Kualitas Hidup Pasien

Skizofrenia di Klinik Jiwa RSJD Provinsi Jambi, Marta Suri 2019 (27). Namun dalam pelaksanaannya dimasyarakat belum dapat terlaksana secara komprehensif akibat mereka memiliki pandangan bahwa orang dengan gangguan jiwa berbahaya dan menakutkan (24).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Gamping 2 Sleman didapatkan hasil bahwa terdapat 80 pasien dengan skizofrenia yang tercatat selama sampai tahun 2019 ini dan di puskesmas ini yang tersebar di 3 desa yaitu Bayuraden, Nogotirto dan Trihanggo. Dalam hal ini puskesmas juga bekerjasama dengan kader-kader untuk membantu dalam melakukan penyuluhan maupun pendampingan apabila terdapat pasien yang mengalami masalah selain itu juga membantu dalam melakukan sosialisasi tentang pentingnya dukungan untuk pasien skizofrenia.

Berdasarkan wawancara dengan kader mengatakan bahwa masih rendahnya kesadaran untuk berobat secara rutin dikarenakan tidak memiliki jaminan kesehatan dan juga banyak diantara keluarga yang kurang memperhatikan kondisi dari keluarga yang menderita skizofrenia karena masih tingginya stigma dari masyarakat. Sehingga banyak keluarga yang kurang terbuka kepada petugas kader mengenai kondisi keluarga yang mengalami skizofrenia tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan memerlukan analisis lebih lanjut tentang hubungan *internalized stigma* dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman dan hubungan resiliensi dengan

kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman dikarenakan dampak yang ditimbulkan dari adanya *internalized stigma* serta meningkatnya penderita skizofrenia di Indonesia. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat membantu orang dengan skizofrenia mendapatkan kenyamanan dengan dia mengetahui adanya *internalized stigma* dan bagaimana cara memiliki ketahanan diri pada dirinya serta dapat mencegah terjadinya kekambuhan pada dirinya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat ditentukan rumusan masalah “

- a. Adakah Hubungan *Internalized Stigma* dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman?”
- b. Adakah Hubungan Resiliensi dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *internalized stigma* dengan kekambuhan pasien skizofrenia dan mengetahui hubungan resiliensi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, status pernikahan, riwayat rawat inap,

- riwayat penyakit, perawatan saat ini., riwayat pengobatan, penyebab kekambuhan.
- b. Mengidentifikasi *internalized stigma* pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman.
 - c. Mengidentifikasi terkait resiliensi pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman.
 - d. Mengidentifikasi terkait kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk menambah serta memberikan informasi terkait ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan jiwa dan dapat diaplikasikan dalam asuhan keperawatan tentang bagaimana hubungan antara *internalized stigma* dan resiliensi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai referensi dalam memberikan asuhan keperawatan, serta dapat menambah pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan jiwa komunitas, mengembangkan dan meningkatkan kualitas pelayanan khususnya keperawatan jiwa, seperti dengan memberikan edukasi dan motivasi dalam mempertahankan resiliensi pasien skizofrenia sehingga dapat

terhindar dari *internalized stigma* dan kekambuhan yang sering dialami.

b. Bagi Puskesmas Gamping 2

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya kesehatan mental, terutama pada penderita dapat diberikan dukungan melalui pendekatan antara petugas kesehatan dan pasien sehingga akan menimbulkan kepercayaan pasien pada petugas dan *internalized stigma* serta kekambuhan itu dapat diminimalisir, hal tersebut dapat meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas.

c. Bagi Universitas Alma Ata

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan kepustakaan dalam pengembangan ilmu di di Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta berkaitan dengan adanya *internalized stigma* dan resiliensi dengan kekambuhan pasien skizofrenia berdasarkan hasil riset penelitian terbaru.

d. Bagi Responden

Untuk meningkatkan mutu resiliensi pada pasien sehingga akan mampu untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar dan lebih percaya diri sehingga dapat menjadi orang yang lebih resilien dan terhindar dari *internalized stigma* dan kekambuhan terhadap dirinya sendiri itu tidak terjadi.

e. Bagi Keluarga Responden

Untuk membantu keluarga agar selalu memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang menderita skizofrenia serta tidak memberikan stigma sehingga akan membantu mencegah kekambuhan.

f. Bagi Peneliti

Sebagai bagian dari proses pembelajaran dalam merencanakan dan melaksanakan penulisan penelitian dalam bentuk skripsi dan menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi sarjana keperawatan di Universitas Alma Ata dan dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat selama kuliah dan penelitian serta dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti.

g. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat mengembangkan tentang *internalized stigma* dan resiliensi serta menyakut mengenai kekambuhan pada pasien skizofrenia dengan mencari beberapa variabel lainnya dan faktor-faktor lainnya, serta metode penelitian yang akan digunakan sehingga akan membuat suatu penelitian atau wawasan baru.

E. Keaslian Penelitian

Adapun keaslian penelitian berdasarkan penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian saat ini adalah sebagai berikut:

Tabel. 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Ice Yulia Wardani, Fajar Aprilia Dewi (2018)	Kualitas hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan Melalui Stigma Diri	Desain penelitian ini adalah <i>descriptive corelative</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Instrumen yang digunakan <i>Internalized stigma</i> mental illness dan kualitas hidup WHOQOL-BREF versi bahasa indonesia, dengan 92 responden	Terdapat hubungan antara stigma diri dengan kualitas hidup	1. Desain penelitian menggunakan deskriptif korelatif dengan metode <i>cross sectional</i> 2. Responden dalam penelitian adalah pasien skizofrenia	1. Pada penelitian sebelumnya variabel dependennya kualitas hidup pada penelitian ini variabel dependen yaitu resiliensi 2. Pada penelitian sebelumnya dilakukan di poli psikiatri di rumah sakit di Jakarta sedangkan penelitian ini dilakukan di puskesmas Gamping 2 Sleman 3. Penelitian sebelumnya teknik pengambilan sampel <i>consecutive sampling</i>

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
						penelitian ini akan menggunakan simple random sampling
2.	Arnika Dwi Asti, Sahrul Sarifudin, Ike Mardiaty Agustin (2016)	Public Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kabupaten Kebumen	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>survey</i> , pengambilan sampel dengan Propotional Random Sampling	Hasil public stigma menyebabkan orang dengan gangguan jiwa semakin menderita mengalami kesulitan untuk sembuh dan akan rentan mengalami kekambuhan	1. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian terdahulu dan saat ini yaitu kuantitatif 2. Kriteria inklusi, yang digunakan sama yaitu menulis dan mampu membaca	1. Variabel independen penelitian sebelumnya tentang public stigma pada penelitian ini <i>internalized stigma</i> 2. Pada penelitian sebelumnya tempat penelitian di kabupaten kebumen sedangkan penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Gamping 2 Sleman 3. Metode penelitian sebelumnya deskriptif analitik sedangkan penelitian saat ini deskriptif korelasi
3.	Desak Made Ari Dwi Jayanti (2017)	<i>Family Stigma Correlation with Shackling in Schizophren Patients</i>	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif desain cross-sectional dengan pendekatan deskriptif	Hasil dari jurnal ini menunjukkan bahwa stigma dari keluarga pada pasien skizofrenia tinggi dan	1. Metode dalam penelitian ini dan sebelumnya sama yaitu metode kuantitatif dengan desain cross sectional dengan pendekatan deskriptif corelasional	1) Teknik sampling penelitian sebelumnya consectual sampling sedangkan penelitian yang

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
		<i>in Psychiatric Hospital in Bali Province</i>	corelasional dengan 45 responden keluarga dengan skizofrenia	keluarga menunjukkan bersedia untuk melakukan pemasangan pada pasien skizofrenia		akan dilakukan simple random sampling 2) Pada penelitian sebelumnya subyek penelitain keluarga skizofrenia sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan pasien dengan Skizofrenia 3) Pada penelitian sebelumnya dilakukan di RSJ Bali sedangkan pada penelitian ini akan di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2
4.	Aly Abdurahman , Muhammad Ramadhan,dkk (2020)	<i>Relationship Betwen Psychological Resilience and Frequency Of Relapse and</i>	Penelitian ini kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> Dengan 80 sampel dan menggunakan dua kuesioner yaitu Skala Morisky-8 dan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara resiliensi dengan frekuensi kekambuhan	1.Responden yang digunakan sama yaitu pasien skizofrenia 2. Jenis penelitian dan desain penelitian sama kuantitatif dengan <i>cross sectional</i>	1. Tempat penelitain penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gamping 2 Sleman sedangkan penelitian sebelumnya di <i>Port-Said Mental Health And Addiction Treatment Hospital</i>

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
		<i>Rehospitalization in A Sample Of Schizophrenic Patients Visiting Port-Said Mental Health And Addiction Treatment Hospital</i>	The resilience attitude scale	pada pasien skizofrenia		<ol style="list-style-type: none"> 2. Teknik analisis data penelitian ini menggunakan <i>Kendall Tau</i>, penelitian sebelumnya Chi Square, Mann whitneytest dan Independent t test. 3. Jumlah sampel penelitian ini 44 sedangkan penelitian sebelumnya 80 4. Kuesioner yang digunakan penelitian ini Internalized stigma of mental illness inventory dan CD-RISC10 sedangkan penelitian sebelumnya Morisky-8 dan The resilience attitude scale

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Internalized Stigma*

a. Definisi

Stigma merupakan salah satu bentuk ciri negatif yang menempel pada diri seseorang yang diakibatkan oleh pengaruh dari lingkungan dan sebagai salah satu penyebab adanya isolasi sosial (28). Didalam stigma ini dapat terbagi menjadi dua hal yaitu *stigma public* dan *internalized stigma*. Pertama *public stigma* merupakan perilaku stigma yang diberikan oleh masyarakat. Kedua *internalized stigma* yaitu salah satu bentuk stigma yang berasal dari berkurangnya penghargaan terhadap diri sendiri akibat stigma yang didapatkan dari masyarakat sehingga akan terinternalisasikan kedalam dirinya dan melabeli diri sendiri dengan “tidak lebih baik dari orang lain” (13).

Jurnal *Internalized Stigma Of Mental Illness Among Schizophrenic Patients and Their Families (Comparative study)*, Sahar Mahmoud 2015 menjelaskan bahwa *internalized stigma* yaitu akumulasi stigma yang didapat dari masyarakat kemudian dapat terinternalisasi pada dirinya dan akan menimbulkan efek morbiditas kejiwaan, ketakutan, masalah perkawinan dan hubungan, pembatasan partisipasi sosial (12).

b. Dampak *internalized Stigma*

Terdapat beberapa dampak dari adanya pemberian stigma oleh masyarakat diantaranya: perlakuan kekerasan, diasingkan, dan dapat terjadi perilaku

pemasangan yang dapat dilakukan oleh keluarga terhadap pasien skizofrenia menurut hasil jurnal Gambaran Penerimaan Diri (*Self-Acceptance*) pada Orang yang Mengalami Skizofrenia Vera Permatasari 2016 (29). Dampak lainnya dari seseorang yang mengalami *internalized stigma* adanya perasaan malu, menyalahkan diri, harga diri rendah, penurunan kualitas hidup, dan adanya peningkatan gejala skizofrenia baik positif maupun negatif. Sehingga hal ini dapat menurunkan angka harapan pada diri sendiri menurut hasil jurnal dari El-Salam DA *Relationship Between Insight, Self-Stigma and Level of Hope among Patients with Schizophrenia* tahun 2018 (14)

Hasil penelitian jurnal Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Persepsikan Melalui Stigma Diri oleh Ice Yulia Wardani tahun 2018 menyatakan bahwa salah satu ciri dari seseorang yang mengalami *internalized stigma* yaitu: menarik diri dari lingkungan, mengasingkan diri dari lingkungan sosial sehingga akan menimbulkan seseorang tersebut mengalami isolasi sosial. Sedangkan dampak buruk yang dapat terjadi ketika adanya *internalized stigma* dan tidak dapat menanganinya yaitu akan terdapat suatu perilaku resiko untuk bunuh diri (30).

Hasil jurnal *Effect Of Internalized Stigma on Functional Recovery In Patients With Schizophren*, Meltem Capar and Funda Kavak 2018 menyebutkan bahwa salah satu efek adanya *internalized stigma* yaitu akan berpengaruh pada proses perawatannya dan pengobatannya. Cara yang paling efektif dalam mengurangi adanya *internalized stigma* pada diri

individu yaitu dengan memberikan pengetahuan kepada masyarakat agar mengurangi stigma yang diberikan kepada seseorang dengan gangguan jiwa dan juga dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan tentang cara mengatasi *internalized stigma* (31).

c. Aspek- aspek dalam *internalized stigma*

Aspek-aspek yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini sesuai dengan yang sebelumnya telah diklasifikasikan oleh Hammer, J.H., & Toland. M.D berdasarkan dari *instrument Internalized Stigma Of Mental Illness Inventory (ISMI-9)* terdapat lima aspek yang meliputinya diantaranya yaitu: (32)

1) *Alienation*

Aspek dimana seseorang mengalami keterasingan “Memiliki penyakit mental telah merusak hidup saya”. Dalam makna lain keterasingan adalah salah satu bentuk gangguan mental dimana seseorang mengalami kehilangan kendali atas dirinya sehingga dapat menimbulkan efek destruktif terhadap dirinya menurut jurnal Keterasingan Manusia Menurut Karl Max, Derajat Fitra Marandika 2018 (33).

2) *Stereotype Endorsement*

Dukungan tentang persepsi seseorang terhadap penyakit mental. Persepsi terhadap orang dengan gangguan mental ini tidak hanya tertuju untuk individu yang menderita saja tetapi keluarga juga sering mengalami adanya persepsi yang salah karena memiliki keluarga dengan gangguan mental sehingga seringkali mengalami pengucilan dari masyarakat sekitar

sehingga akan berdampak pada kurang adekuatnya sistem dukungan untuk ODGJ menurut jurnal *Stigma dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*, Ririn Nasrati 2017 (34).

3) *Perceived Discrimination*

Dikatakan sebagai pengalaman seseorang yang pernah mengalami suatu bentuk diskriminasi “Orang mendiskriminasi saya karena saya memiliki penyakit mental”. Ketika seorang individu dengan skizofrenia mengalami suatu bentuk diskriminasi dari lingkungannya peran dari keluarga sangat penting dalam membantu untuk selalu memberikan dukungan karena akan membantu individu untuk tetap melakukan kegiatan bersosialisasinya menurut hasil jurnal *Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan*, Fauziah Safrina, 2016 (35).

4) *Social Withdrawal*

Bentuk penarikan diri seseorang akibat stigma yang dialaminya. Menurut salah satu hasil jurnal *Stigma, Resistensi, dan Pengaruh Informasi Anti Stigma Pada Program Kemitraan Masyarakat* oleh Aiyub, Kartina Zahri, Sufriani 2018 ini menyatakan bahwa dengan memberikan informasi kepada masyarakat mengenai kesehatan mental dan anti stigma akan mampu mengurangi stigma yang dilabelkan kepada orang dengan gangguan jiwa dan mampu menyiapkan masyarakat untuk dapat peduli terhadap orang dengan gangguan jiwa dengan upaya ini juga akan

membantu individu yang mengalami gangguan mental untuk dapat bersosialisasi dengan masyarakat tanpa rasa malu (36)

5) *Stigma Resistance*

Salah satu bentuk sikap positif dari diri seseorang walaupun dia mendapatkan stigma “saya dapat memenuhi kehidupan walaupun memiliki penyakit mental”. Salah satu sikap positif untuk mengurangi atau menghadapi stigma yang diterima ini dapat melalui resiliensi yang dibutuhkan individu untuk merespon masalah yang dialaminya secara positif, sehingga seorang individu dapat bertahan dari situasi sulit (17)

Instrumen dalam penelitian ini akan menggunakan skala instrumen *Internalized Stigma Of Mental Illness Inventory (ISMI-9)* yang terdiri atas 4 skala likert jawaban yaitu 1 (sangat tidak setuju), 2 (tidak setuju), 3 (setuju), 4 (sangat setuju) (32).

2. Resiliensi

a. Pengertian

Resiliensi yaitu kemampuan individu dalam merespon dan beradaptasi secara efektif untuk dapat merubah suatu keadaan ataupun tekanan yang sedang dialami (37). Resiliensi adalah salah satu proses yang dinamis dimana seorang individu mampu untuk menunjukkan bentuk adaptasi yang positif terhadap suatu pengalaman ataupun kejadian yang dramatis (38). Resiliensi adalah suatu kemampuan individu dalam menghadapi tantangan, kemampuan resiliensi ini akan muncul ketika seseorang menghadapi pengalaman yang sulit dan mengetahui cara untuk menghadapinya dan beradaptasi (16).

Kesimpulan dari beberapa pengertian diatas resiliensi adalah suatu bentuk adaptasi diri dari seorang individu ketika sedang menghadapi suatu tekanan serta dapat menghadapinya dan bangkit kembali dari rasa trauma.

b. Aspek – Aspek Resiliensi

Aspek yang mempengaruhi resiliensi yang sesuai dalam instrumen The Cornnor Davidson Resilience Scale (CD-RISC10) oleh Cornnor Davidson (2003) dan Campbell-Sill L. dan Stein ,M.B (2007) terdapat dua aspek yang dikatakan memiliki konsistensi yaitu (27,25):

a) *Hardiness* atau ketangguhan

Secara umum menggambarkan salah satu bentuk dari ketangguhan dan kemampuan individu dalam menggunakan *sense of humor* dalam menghadapi suatu permasalahan atau suatu kondisi yang tidak terduga dan menekan. Ketika seorang individu ini mampu untuk mengatasi tekanan maka akan merasa bahwa dapat menguatkan dirinya sendiri.

b) *Persistence* atau kegigihan

Salah satu bentuk yang menggambarkan kegigihan dari seseorang dalam mencapai sesuatu, bekerja keras dalam mencapai sesuatu yang diinginkan serta tidak mudah menyerah ketika menghadapi suatu masalah yang sulit.

c. Faktor-Faktor Mempengaruhi Resiliensi

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi dari resiliensi diantaranya yaitu: (38)

1) Faktor individual

Dipengaruhi oleh kemampuan kognitif dari individu, konsep diri, harga diri serta kompetensi yang dimiliki oleh diri individu.

2) Faktor keluarga

Faktor resiliensi dari keluarga ini sangat penting untuk dimiliki oleh seorang individu, karena keluarga merupakan orang yang paling dekat serta yang mampu untuk memahami diri kita yang dapat bersumber dari bagaimana cara orang tua dalam memperlakukan anaknya dan sumber penting lainnya dari sumber emosional dan informasi.

3) Faktor lingkungan

Faktor ini sangat mempengaruhi dari resiliensi seseorang karena ketika seseorang merasa mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar akan memberikan dampak positif bagi individu.

Hasil jurnal resiliensi pada keluarga sebagai *caregiver* pasien skizofrenia dengan kekambuhan, Candra Tri Rukmini. 2019, menyebutkan bahwa faktor resiliensi terbagi menjadi tiga kategori yaitu: faktor kekuatan yang berasal dari dirinya sendiri (I am), faktor dukungan dan sumber-sumber layanan eksternal (I have), faktor kemampuan dalam interpersonal dan kemampuan dalam

menyelesaikan masalah (I can) (15). Hasil jurnal Kemampuan Adaptasi Positif melalui Resiliensi oleh Intan Mutiara Mir'atannisa,dkk 2019 juga menyebutkan terdapat empat dimensi yang dapat mempengaruhi dari tingkat resiliensi seseorang diantaranya yaitu: (17)

a) *Determination*

Salah satu bentuk keteguhan terhadap tujuan yang dimiliki oleh seorang individu, dimana komponen ini mencerminkan kognitif dari dari resiliensi seseorang.

b) *Endurance*

Didefinisikan sebagai salah satu kekuatan dan ketabahan yang dimiliki seorang individu untuk menahan situasi yang tidak menyenangkan dan pantang menyerah.

c) *Adaptability*

Diartikan sebagai salah satu bentuk adaptasi dalam mengatasi lingkungan dan menyesuaikan dengan kondisi yang berubah akibat adanya suatu tekanan atau hal yang buruk.

d) *Recuperability*

Kemampuan untuk dapat memulihkan secara fisik maupun kognitif dari berbagai kesulitan untuk dapat kembali bangkit sesuai dengan kondisi semula.

d. Fungsi dari Resiliensi

Resiliensi ini memiliki beberapa fungsi diantaranya: (37)

- 1) Membantu dalam melewati tantangan–tantangan dalam kehidupan sehari-hari dalam hal ini seseorang memerlukan *self efficacy* dimana suatu bentuk kepercayaan bahwa kita dapat menyelesaikan masalah serta menghadapinya.
- 2) Membantu seseorang untuk bangkit kembali setelah mengalami suatu kejadian yang traumatik dan kesulitan besar dalam hidupnya, seseorang yang pernah atau sedang mengalami suatu bentuk traumatik memerlukan adanya resiliensi yang baik dalam dirinya.
- 3) Mencapai prestasi terbaik

Resiliensi ini diperlukan seseorang untuk mengatasi pengalaman negatif, mengatasi stres, pulih dari rasa trauma, untuk dapat memperkaya arti dari kehidupan.

Hasil jurnal mekanisme Koping Berhubungan dengan Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir dari Muhammad Agung Krisdianto dan Mulyanti tahun 2015 menyatakan bahwa tingkat mekanisme koping yang baik akan dapat membantu individu untuk mengantisipasi permasalahan psikis seperti stres dan depresi sehingga akan membuat seseorang mampu bersikap adaptif, ketika seseorang tidak memiliki mekanisme koping maka akan beresiko tingginya tingkat stres dan depresi (40). Hal ini sama dengan resiliensi ketika seseorang dapat beradaptasi dengan masalah stress dan tantangan yang datang maka dia dapat memiliki mental yang stabil.

3. Kekambuhan

a. Definisi

Kekambuhan yaitu suatu keadaan yang dapat ditandai dengan penurunan maupun kemunduran fungsi progresif, serta respon yang buruk terhadap pengobatan ditandai dengan tidak rutin dalam meminum obat ataupun berobat ke fasilitas kesehatan(21). Kekambuhan atau proses yang berulang merupakan salah satu permasalahan yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya seperti pola asuh yang salah dalam keluarga dimana penderita tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, tidak rutin meminum obat, serta faktor sosial ekonomi yang menjadi pencetus dari terjadinya kekambuhan (23).

b. Faktor Penyebab Kekambuhan

Banyak faktor yang dapat menimbulkan seseorang dengan skizofrenia mengalami kekambuhan diantaranya:

1) Adanya stigma di masyarakat

Stigma dapat diartikan sebagai prasangka negatif dari masyarakat terhadap individu. Stigma yang tinggi dari masyarakat akan meningkatkan beban keluarga dan akan berpengaruh pada keluarga dalam mencari layanan kesehatan (21). Menurut salah satu jurnal *Effect Of Internalized Stigma on Functional Recovery in Patient with Schizophrenia*, Meltem Capar dan Funda Kavak.2019. menyebutkan bahwa semakin tinggi *internalized stigma* seseorang maka semakin rendah penyembuhan atau proses *recovery* pada pasien skizofrenia,

efek lainnya dapat menimbulkan kekambuhan pada pasien skizofrenia(31).

2) Daya dukung keluarga yang kurang

Daya dukung keluarga ini sangat dibutuhkan pada pasien skizofrenia, karena dengan daya dukung yang baik mereka merasa bahwa keluarga menerima serta memperhatikan mereka dengan kondisi mengalami gangguan mental, tetapi pada kenyataannya dimasyarakat banyak keluarga yang tidak memberikan dukungan bahkan hanya membiarkan(41).

Salah satu jurnal Hubungan Keluarga Pasien Terhadap Kekambuhan Skizofrenia Di Badan Layanan Umum Daerah (Blud) Rumah Sakit Jiwa Aceh.Yudi Pratama dkk.2015 menunjukkan beberapa faktor yang dapat menimbulkan kekambuhan salah satunya daya dukung keluarga yang buruk dapat memberikan pengaruh dan menyebabkan 6 kali berpeluang menimbulkan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Dalam hasil jurnal ini juga menyebutkan bahwa faktor dari pasien itu sendiri juga berperan penting dari timbulnya kekambuhan dimana tidak rutin saat minum obat (42).

3) Ketidapatuhan Meminum Obat

Ketidapatuhan meminum obat yaitu perilaku seseorang individu yang menggambarkan ketidaktaatan dalam meminum obat sesuai dengan resep dari dokter. Sifat penyakit gangguan mental yang memerlukan pengobatan jangka panjang terkadang membuat pasien

merasa bosan untuk meminum obat, merasa sudah tidak ada gejala yang timbul, harga obat yang mahal, efek samping yang ditimbulkan tidak nyaman bagi penderita itulah yang menyebabkan ketidakpatuhan dalam meminum obat sehingga menimbulkan kekambuhan(20,41).

Menurut hasil jurnal Hubungan Keluarga Pasien Terhadap Kekambuhan Skizofrenia Di Badan Layanan Umum Daerah (Blud) Rumah Sakit Jiwa Aceh Yudi Pratama, dkk 2015 menunjukkan bahwa 76% pasien yang tidak patuh dalam meminum obat mengalami kekambuhan (42).

4) Beban Sebagai pengasuh dan faktor ekonomi

Kedua faktor ini saling berkaitan dimana keluarga sebagai caregiver memiliki beban yang sangat berat karena harus memberikan perhatian yang lebih untuk keluarga yang mengalami gangguan mental tidak hanya beban secara psikis saja tetapi tentu saja beban secara ekonomi juga. Faktor ekonomi ini juga sangat berperan dan akan menjadi salah satu faktor penyebab kekambuhan karena apabila suatu keluarga mengalami kesulitan secara finansial akan menimbulkan kesulitan dalam membeli obat (19,21).

Jurnal faktor yang berhubungan dengan beban keluarga dalam merawat aktifitas sehari-hari pada lansia, Rizky Erwanto.2016 menyebutkan bahwa beban keluarga ini terdiri dari beberapa faktor yang memengaruhi dimana dari tingkat pengetahuan, tingkat

ekonomi, beban keluarga dapat diartikan juga sebagai distress keluarga sebagai efek dari merawat keluarga yang mengalami penyakit kronis sama halnya dengan kasus diatas skizofrenia juga dapat digolongkan sebagai penyakit kronis yang memerlukan pengobatan rutin sehingga membutuhkan *supprot sistem* antara keluarga sangat penting (44).

5) Stress dan Emosi dari caregiver

Hasil jurnal Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia Laeli Farkhah 2017 menunjukkan hasil bahwa 67% caregiver mengalami kehidupan yang penuh stress dan emosi saat merawat pasien dengan gangguan jiwa, hal ini juga menjadi salah satu bukti bahwa suasana hati caregiver juga memiliki pengaruh untuk dapat menimbulkan kekambuhan pada pasien skizofrenia (22).

c. Pencegahan untuk kekambuhan

Upaya untuk mencegah kekambuhan pasien skizofrenia ini berupa:

- 1) Sebagai keluarga sebaiknya menghindari sikap ekspresi emosi yang berlebihan seperti marah, menggomel, mengkritik, berbicara keras dan kasar saat menghadapi keluarga yang mengalami gangguan jiwa sedangkan sebaiknya bersikap sabar, menerima penderita menghargai penderita sebagai bagian dari keluarga itu akan membuat penderita merasa nyaman dan dihargai (45).
- 2) Dalam hal ini akses ke pelayanan kesehatan perlu untuk ditingkatkan dan diperbaiki terutama layanan kejiwaan, psikososial dan pelayanan

rehabilitasi hal ini juga akan membantu dalam mengurangi beban keluarga sebagai caregiver (46).

3) Mekanisme koping keluarga

Mekanisme koping ini sangat penting di butuhkan oleh keluarga sebagai caregiver yang setiap hari merawat karena peran penting dari mekanisme koping yaitu untuk menghadapi stressor dan berfungsi untuk menyesuaikan diri dan menyelesaikan masalah apabila mekanisme koping mal adaptif akan membuat tingkat kekambuhan pasien meningkat. Dukungan keluarga akan terpenuhi apabila memiliki adaptasi yang positif sehingga akan mampu mencegah kekambuhan (47).

4) Dukungan sosial

Dukungan sosial ini juga sangat membantu dalam mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia, karena dengan adanya dukungan sosial dari masyarakat membuat seorang individu akan merasa dihargai dan diterima di lingkungannya (48).

5) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat disebut juga sebagai proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dukungan sosial ini sangat berperan penting dalam mencegah kekambuhan pada keluarga dengan skizofrenia. Dalam salah satu jurnal Peran Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Kekambuhan: literatur Review, Feri Agus Triyani dan Bambang Edi 2019 menyebutkan bahwa dukungan keluarga yang dapat

dilakukan untuk pasien skizofrenia diantaranya dukungan emosional, dukungan informasional serta dukungan instrumental terkait pemenuhan kebutuhan dasar (41).

Jurnal Analisis Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Rahmayani dan Fadhiah.2018 menyebutkan bahwa pemberian dukungan keluarga ini akan berdampak positif bagi penderita dalam menyesuaikan diri terhadap kejadian-kejadian dalam hidupnya. Dukungan ini dapat meliputi dukungan verbal maupun dukungan non verbal, serta suatu wujud perilaku yang nyata yang diberikan anggota keluarga yang lain dapat memberikan keuntungan emosional sehingga akan berpengaruh dalam tingkah laku penderita (45).

4. Skizofrenia

a. Definisi

Skizofrenia adalah salah satu dari bentuk gangguan kejiwaan yang terjadi pada fungsi otak yang dapat di tandai dengan adanya penyimpangan, gangguan kognisi, emosi, persepsi, perilaku sosial, cara berfikir, dan bahasa. Seseorang yang menderita skizofrenia ini kesadaran dan kemampuan intelektual tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif dapat terjadi dalam rentang waktu tertentu (1). Skizofrenia merupakan salah satu bentuk dari penyakit yang disebabkan karena adanya gangguan neurologis yang berat dan terus menerus (28). Skizofrenia adalah penyakit yang mengalami

gangguan pada sistem neurologis sehingga dapat mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa dan perilaku sosial (49).

Kesimpulan dari beberapa pengertian di atas yaitu skizofrenia adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan yang mempengaruhi fungsi neurologis sehingga dapat menyebabkan gangguan pada kognitif, cara berfikir, bahasa, emosi, persepsi dan perilaku sosial.

b. Etiologi

Beberapa hal yang dapat menyebabkan skizofrenia diantaranya: (49)

1) Faktor genetik

Seseorang yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa akan beresiko lebih tinggi untuk terjadi gangguan jiwa.

2) Virus atau infeksi lain seperti infeksi yang akan menimbulkan gangguan saat kehamilan.

3) Komplikasi selama kehamilan akan menimbulkan berbagai dampak salah satunya akan mempengaruhi dari perkembangan otak.

4) Kekurangan gizi yang cukup berat saat kehamilan pada trimester awal.

5) Menurunnya autoimun yang terjadi karena infeksi saat kehamilan.

Faktor-faktor lain sebagai pencetus dari timbulnya skizofrenia menurut hasil jurnal Kajian Epidemiologis Skizofrenia tahun 2016 diantaranya: (50)

1) Jenis kelamin

Lelaki memiliki resiko 2,37 % lebih besar dibandingkan seorang perempuan untuk mengalami gangguan jiwa dikarenakan seorang laki-

laki memiliki tanggung jawab yang cukup besar, sehingga akan menimbulkan tekanan hidup.

2) Pekerjaan

Pada seseorang yang tidak bekerja memiliki kemungkinan beresiko 6,2 kali lebih besar untuk dapat menderita skizofrenia, karena orang yang tidak bekerja ini menimbulkan tingkat stress dan akan menimbulkan ketidakberdayaan dari seseorang individu. Sedangkan bagi orang yang bekerja akan memiliki sikap optimis dan semangat yang tinggi dalam menjalani kehidupannya.

3) Konflik Keluarga

Seseorang yang memiliki konflik terhadap keluarganya memiliki resiko untuk terkena gangguan jiwa skizofrenia, karena dengan adanya suatu konflik akan menimbulkan dampak seperti stres yang berlarut.

4) Status Ekonomi

Ketika seseorang memiliki status ekonomi yang rendah maka beresiko enam kali lebih besar akan mengalami gangguan kejiwaan skizofrenia dibandingkan dengan seseorang yang memiliki status ekonomi tinggi, karena ketika status ekonomi rendah maka seseorang tidak akan memperdulikan tentang pengobatannya dikarenakan faktor biaya. Jadi penyebab dari gangguan jiwa skizofrenia tidak hanya dari stress psikososial saja tetapi ada faktor lain berupa stress ekonomi.

c. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Ciri-ciri gejala klinis dapat dikategorikan sebagai gejala positif dan negatif dari penyakit skizofrenia, gejala-gejala ini dapat muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda. Gejalanya antara lain dapat ditandai dengan:

(30,32)

1) Gangguan delusi

Disorder of thought content the basic characteristic of madness yaitu delusi dengan gangguan psikotik yang dapat ditandai dengan gangguan pikiran, keyakinan yang kuat tetapi sebenarnya terjadi kesalahan pada keyakinan tersebut.

2) Halusinasi

Ditandai dengan adanya persepsi pada berbagai hal yang dianggap dapat dilihat, didengar ataupun dirasakan tetapi sebenarnya hal itu tidak ada atau tidak realitas dan memiliki ciri-ciri: tidak memiliki *insight* yang jelas dan kesalahan dalam mempersepsikan sesuatu.

3) Disorganisasi

Ditandai dengan ketidakmampuan dalam mengatur arah bicara, reaksi emosional dan perilaku motorik.

4) Gangguan pikiran

Dapat ditemukan sebagai suatu abnormalitas dalam bahasa, serta keterbatasan isi bicara dan ekspresi. Dalam hal ini terdapat beberapa bentuk-bentuk dari gangguan pikiran ini diantaranya:

a) *Tangentialty*

Ketidakmampuan penderita skizofrenia dalam mengikuti tema dan arah dalam suatu pembicaraan.

b) Lose Association

Penderita skizofrenia mengalami gangguan dalam tema pembicaraan dimana arah pembicaraan penderita skizofrenia ini tidak berkaitan dengan apa yang sedang dibicarakan.

*c) Pola pembicaraan penderita skizofrenia sama sekali keluar dari alur pembicaraan dan disebut dengan *derailment*.*

d) Alogia

Ditandai dengan adanya defisiensi dalam jumlah atau isi pembicaraan dalam artian pasien tidak mau berbicara.

Adapun ciri-cirinya yaitu:

- (1) Jawaban yang diberikan oleh penderita singkat dan pendek.
- (2) Cenderung kurang tertarik dengan pembicaraan orang lain.
- (3) Lebih banyak berdiam diri.
- (4) Adanya gangguan pada pola pikir dimana terjadinya pikiran negatif.

e) Avolisi

Ketidakmampuan dalam memulai suatu kegiatan yang akan dilakukan atau dalam mempertahankan kegiatan yang dilakukan yang memiliki ciri-ciri: tidak mampu dalam menunjukkan minat pada aktivitas atau fungsi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak rajin dalam melakukan kegiatan.

f) Anhedonia

Suatu bentuk yang ditandai dengan ketidakmampuan untuk memiliki perasaan senang dan sikap tidak peduli dalam melakukan kegiatan.

Gejala negatif yang dapat ditimbulkan yaitu:

(1) Kehilangan motivasi dan apatis.

(2) Depresi dimana pada pasien skizofrenia akan mengalami perasaan tidak ingin ditolong dan berharap, ketika perasaan depresi ini semakin berkelanjutan akan membuat klien skizofrenia akan menarik diri dari lingkungannya.

d. Fase- Fase Terjadinya Skizofrenia

Terdapat tiga fase yang dapat menjadi proses dari perjalanan penyakit dimana gejala dapat mulai timbul pada masa remaja atau dewasa awal sampai dengan umur pertengahan yaitu: (1,3)

- 1) Fase Prodomal: dalam fase ini akan berlangsung selama 6 bulan sampai 1 tahun. Dimana akan terjadi perubahan perilaku seperti menarik diri dari masyarakat, kehilangan minat dalam bersekolah, ataupun dalam bekerja.
- 2) Fase aktif: dapat berlangsung kurang lebih selama 1 bulan dan akan munculnya gejala karakteristik dari skizofrenia yaitu halusinasi, delusi, berbicara tidak teratur dan gangguan psikomotor.
- 3) Fase residual: pada tahap ini tidak muncul gangguan psikotik pada penderita, tetapi akan muncul gejala negatif seperti kurangnya ekspresi emosional.

e. Klasifikasi Skizofrenia

Tipe dari skizofrenia ini dapat membantu dalam penggolongan tingkat keparahan dari skizofrenia. Adapun tipe dari skizofrenia adalah: (1)

1) Paranoid

Dimana dalam waham ini seorang individu akan berfikir bahwa dirinya dikejar-kejar pihak tertentu yang ingin mencelakainya.

2) Disorganisasi (Hebefenik)

Memiliki ciri- ciri diantaranya:

- a) Dapat terjadi pada usia 15-25 tahun.
- b) Adanya perasaan puas diri, senyum-senyum sendiri, tertawa.
- c) Kecenderungan untuk selalu menyendiri dan seperti seseorang yang tidak memiliki tujuan.

3) Skizofrenia Katatonik

Perilaku katatonik meliputi: gaduh gelisah, gejala negatif berupa adanya sikap sangat apatis, bicara yang jarang.

4) Skizofrenia residual yang memiliki ciri-ciri: terdapat gejala menonjol seperti perlambatan psikomotorik, aktivitas menurun, pembicaraan inkoheren, adanya riwayat tentang waham sebelumnya.

5) Skizofrenia Tak Tergolong

Yaitu tidak dapat dibedakan dan di tandai dengan suatu gejala campuran atau jenis lain serta terdapat gangguan pikir, afek dan perilakunya.

5. Dinamika Hubungan antara *internalized stigma* dengan resiliensi pada pasien skizofrenia

Skizofrenia salah satu penyakit mental yang jumlah penderitanya dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Faktor pencetus dari timbulnya skizofrenia ini dapat berasal dari faktor internal dan eksternal yang dapat menyebabkan berbagai permasalahan diantaranya: penyimpangan, gangguan kognisi, emosi, persepsi, perilaku sosial, cara berfikir, dan bahasa. Faktor lain yang dapat memperberat seseorang penderita skizofrenia yaitu karena adanya stigma di masyarakat yaitu dapat dikatakan sebagai salah satu bentuk diskriminasi atau pandangan (1,27).

Stigma yang diterima seseorang dari masyarakat ini menjadi salah satu pencetus dari timbulnya *internalized stigma* yaitu stigma yang terinternalisasi dari dalam diri seseorang yang salah satu penyebabnya tidak adekuatnya sistem dalam pengendalian tingkat stres karena adanya stigma masyarakat atau dapat dikatakan stigma eksternal, sehingga akan mengalami berkurangnya penghargaan terhadap dirinya (13). Seseorang yang mengalami penyakit mental skizofrenia harus juga memiliki salah satu bentuk ketahanan untuk mengatasi situasi sulit dan juga mampu menghadapi stigma yang diterimanya baik dari keluarganya sendiri maupun dari masyarakat maupun stigma yang terinternalisasi didalam dirinya hal ini dapat disebut sebagai resiliensi yaitu suatu keadaan dimana dapat kembali bangkit walaupun sedang mengalami suatu keadaan yang membuat tertekan (16).

Berdasarkan hasil studi terdahulu bahwa terdapat Hubungan Antara Resiliensi dengan Kekambuhan Pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan ada Hubungan Antara Stigma Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia (30,31). Berdasarkan temuan-temuan terkait dinamika hubungan antara kedua variabel, peneliti menyadari bahwa *internalized stigma* akan mempengaruhi kualitas hidup dan juga tingkat kekambuhan dari pasien skizofrenia sedangkan resiliensi yang dimiliki seseorang ini juga akan mempengaruhi dari kekambuhan. Namun belum ada literatur ataupun penelitian sebelumnya yang meneliti hubungan antara *internalized stigma* dan resiliensi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia, maka penting sekali untuk dilakukan penelitian ini.

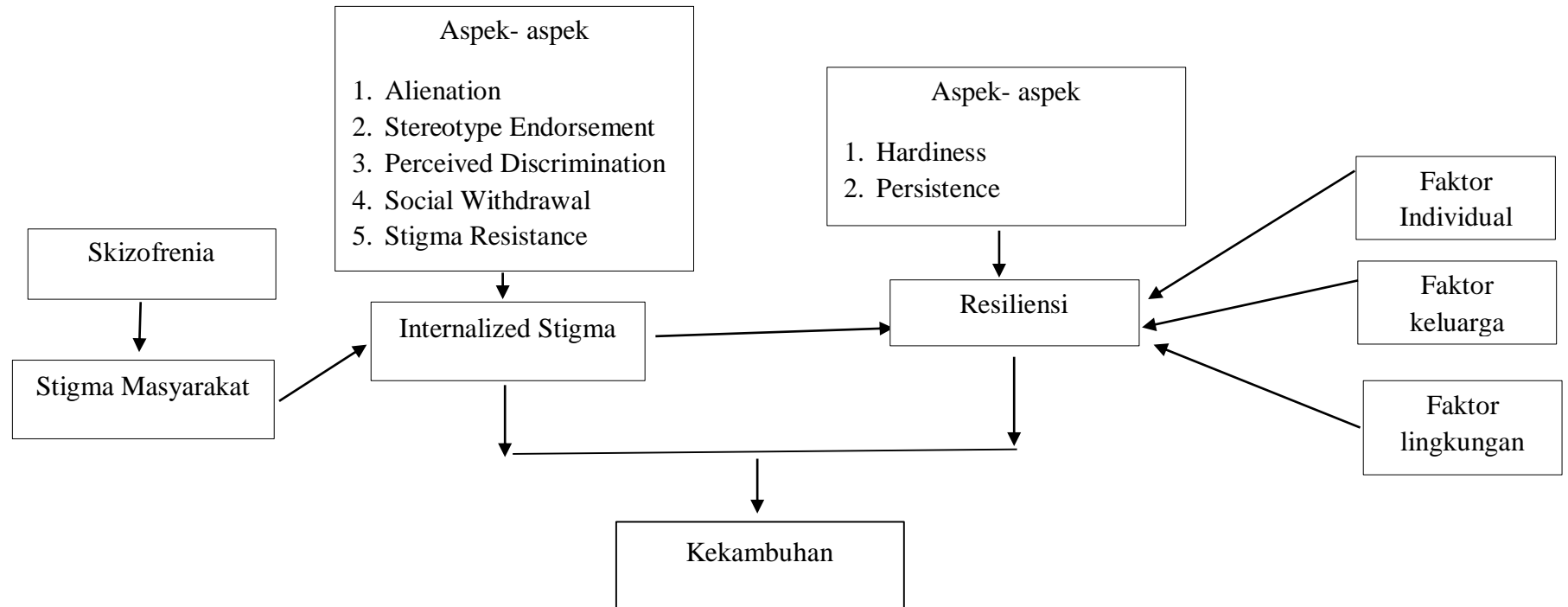
6. Teori Keperawatan

Teori keperawatan menggunakan teori model Betty Neuman yaitu model konsep *Health Care System* merupakan model konsep yang menggambarkan suatu aktivitas keperawatan yang ditujukan pada penekanan penurunan tingkat stress dengan cara memperkuat garis pertahanan secara *fleksible* dan normal ataupun resisten. Model ini berfokus pada respon individu terhadap stressor dan faktor yang dapat mempengaruhi proses adaptasi. Aspek dalam model ini terdiri dari lima hal diantaranya: fisiologis, psikologis, sosial, budaya, tumbuh kembang, dan spiritual (54).

Di dalam model teori Bety Neuman ini terdapat dua garis yang akan mempengaruhi seseorang terhadap sistem stressornya yaitu: garis resistensi dimana dalam garis ini menunjukkan dimana klien akan mampu

mempertahankan dirinya terhadap stressor yang muncul, sedangkan pada garis kedua yaitu garis pertahanan yaitu dengan adanya penguatan pada garis ini akan membantu individu dalam menghadapi stressor yang masuk (55).

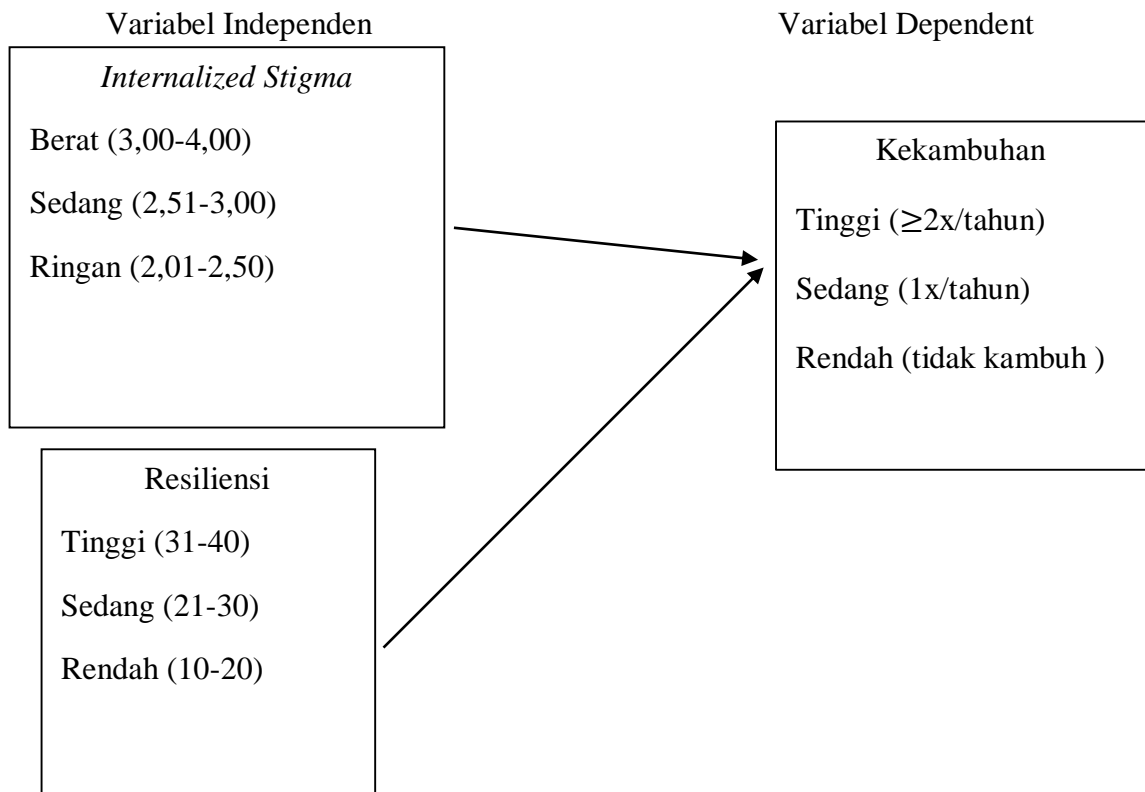
B. Kerangka Teori



Sumber : (1),(12),(32),(16),(22)

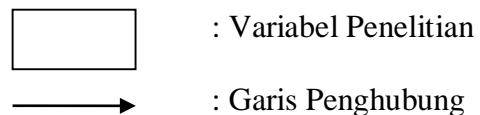
Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :



D. Hipotesis

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat dihasilkan Hipotesis H₀ diterima yang menyatakan bahwa dalam penelitian ini Tidak Ada Hubungan Antara *Internalized Stigma* dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman. Ada hubungan Resiliensi dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman 2020 dapat diartikan bahwa H_a diterima.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian *deskriptif korelatif* yaitu jenis penelitian dengan melakukan pengamatan yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung tanpa memberikan perlakuan atau intervensi kepada subyek (56). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode studi kuantitatif yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk menjawab suatu permasalahan saat penelitian melalui suatu data-data yang berupa angka dalam bentuk *score*. Pada penelitian ini akan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu suatu kegiatan pengumpulan data dalam suatu penelitian yang dilakukan sekaligus atau secara bersamaan dalam satu waktu tertentu pada semua variabel yang diteliti dengan dilakukan satu kali pengambilan data (57).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 Juli – 22 Agustus 2020.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi yaitu keseluruhan dari subyek yang akan diteliti dalam suatu penelitian (57). Populasi ini tidak hanya berfokus pada subyek atau obyek saja tetapi terhadap seluruh dari karakteristik yang dimiliki dari subyek tersebut (56). Populasi dari penelitian ini berjumlah 80 yang menderita gangguan jiwa Skizofrenia yang tinggal secara menetap di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Sleman yang terbagi atas 3 desa Bayuraden, Nogotirto dan Trihanggo pada periode sampai tahun 2019, yang akan diambil dan disesuaikan dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dari penelitian yang sebelumnya telah ditentukan oleh peneliti.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi berupa jumlah dan karakteristik yang dapat diambil dalam penelitian sesuai dengan jumlah populasi dalam pengambilan sampel ini dapat dilakukan dengan cara teknik sampling. Teknik sampling yaitu proses yang dilakukan untuk menyeleksi sampel, sehingga diharapkan bahwa jumlah sampel ini akan mewakili dari populasi yang ada, teknik pengambilan sampling dengan *probability sampling* yaitu dengan memberikan peluang yang sama ketika melakukan pengambilan sampel. Jumlah dalam pengambilan sampel ini juga dapat ditentukan dengan menggunakan suatu rumus, hal ini bertujuan untuk mewakili populasi dalam suatu uji olah data (56).

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut, cara ini digunakan apabila anggota atau responden yang digunakan homogen (58)

Penentuan karakteristik dalam suatu penelitian ini akan membantu agar penelitian yang dilakukan tidak menyimpang dan untuk mengurangi adanya bias dari hasil penelitian. Kriteria dari sampel ini dapat dibedakan menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (59). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan.
- 2) Pasien skizofrenia yang dapat berkomunikasi secara efektif dan relevan.
- 3) Pasien skizofrenia yang bersedia untuk menjadi partisipan.
- 4) Pasien skizofrenia yang memiliki riwayat kekambuhan.

b. Kriteria Eksklusi.

- 1) Pasien yang keadaan emosinya tidak stabil yang tiba-tiba marah-marah sendiri dan beresiko melakukan perilaku kekerasan.
- 2) Pasien yang tidak bersedia untuk mengikuti kegiatan ini.
- 3) Pasien yang tinggal sendiri tidak satu rumah dengan keluarganya.

Pengambilan besar sampel dalam penelitian ini akan ditentukan dengan menggunakan *rumus slovin*, dengan tujuan untuk dapat mewakili dari populasi pada penelitian ini menggunakan *Rumus Slovin* (60).

Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + (N \cdot e^2)}$$

Keterangan:

n: Jumlah Sampel

N: Jumlah Populasi

e: Taraf Kesalahan (error) sebesar 0,10(10%)

Dari rumus di atas maka dapat ditentukan jumlah besar sampel (*n*) dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{80}{1 + (80 \cdot 0,10^2)}$$

$$n = \frac{80}{1 + (80 \cdot 0,01)}$$

$$n = \frac{80}{1 + (0,8)}$$

$$n = \frac{80}{1,8}$$

$$n = 44$$

Hasil dalam penghitungan sampel sesuai dengan *rumus slovin*, maka besar sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini sebesar 44 orang dengan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Slemana. Dalam pengambilan sampel ini akan menggunakan *simple random sampling* untuk mendapatkan responden sebanyak 44 orang hal ini akan disesuaikan juga dengan kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini yang sebelumnya telah ditentukan. Kesulitan yang mungkin akan dialami peneliti selama mendapatkan jumlah sampel tersebut yaitu kesulitan dalam berkomunikasi dan melakukan pendekatan kepada responden dan keluarga.

D. Variabel Penelitian

1) Variabel Independen

Variabel independen yaitu variabel yang dapat disebut juga sebagai variabel bebas dimana dalam variabel ini dapat mempengaruhi variabel lain dan menjadi salah satu faktor dari timbulnya variabel dependen (32,33). Dalam penelitian ini variabel independen adalah *Internalized stigma* dan Resiliensi.

2) Variabel Dependen

Variabel ini dapat disebut juga sebagai variabel terikat yaitu sebuah variabel yang menjadi akibat dari adanya variabel bebas (62). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen yaitu Kekambuhan.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu dapat dikatakan sebagai mendefinisikan variabel secara operasional dengan berdasarkan karakteristik dari variabel tersebut sehingga membantu peneliti dalam melakukan suatu pengukuran secara cermat terhadap suatu objek (62).

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
1.	Internalisasi Stigma	Internalized stigma adalah stigma yang terinternalisasikan dalam dirinya aspek- aspek: <i>Alienation</i> (keterasingan), <i>Sterotype</i> <i>Endorsement</i> (persepsi seseorang) <i>,Perceived Discrimination</i> (pengalaman seseorang pernah terdiskriminasi) <i>,Sosial Withdrawal</i> (penarikan diri), <i>Stigma Resistence</i> (penanganan terhadap stigma yang di dapatkan	Lembar kuesioner <i>Internalize d Stigma Of Mental Iilness Inventory</i> (ISMI)	3,01-4,00: Internalisasi stigma berat 2,51-3,00: Internalisasi stigma sedang 2,01-2,05: Internalisasi stigma ringan	Ordinal
2.	Resiliensi	Resiliensi suatu kemampuan individu dalam beradaptasi dan bangkit kembali terhadap suatu tekanan yang sedang dialami Aspek: <i>Hardiness</i> yaitu kemampuan	Lembar kuesioner <i>Resiliensi The Connor Davidson Resilince Scale</i> (CD-RISC 10)	31-40: Tingkat resiliensi tinggi 21-30: Tingkat resiliensi sedang 10-20: Tingkat resiliensi rendah	Ordinal

		individu menghadapi permasalahan dari sisi humor <i>Persistence</i> yaitu kegigihan seseorang dalam mencapai sesuatu yang diinginkan			
3.	Kekambuhan	Proses berulangnya kembali tanda dan gejala gangguan jiwa yang sebelumnya dialami	Menggunakan data demografi wawancara	≥ 2 kali/ tahun: Tinggi 1 kali /tahun: Sedang Tidak kambuh: rendah	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

1. Jenis Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dalam bentuk kuesioner. Kuesioner merupakan salah satu teknik dalam pengumpulan data dengan cara responden mengisi suatu pertanyaan dalam selembar kertas secara tertulis dan kemudian setelah menjawab sesuai dengan arahan dapat dikembalikan ke kepada peneliti (59). Isi dalam kuesioner ini berupa daftar pertanyaan yang sudah disusun secara baik dan benar (62). Didalam penelitian dilakukan ini menggunakan tiga instrumen yaitu *Internalized Stigma Of Mental Illness Inventory (ISMI-9)*, instrumen resiliensi dari Connor Davidson yaitu *The Connor Davidson Resiliensi Scale (CD-RISC 10)* dan untuk mengetahui tingkat kekambuhan menggunakan data demografi dari pasien. Penyebaran kuesioner ini dilakukan dengan cara mendatangi satu persatu responden yang terdaftar sebagai pasien di Puskesmas Gamping 2 Sleman.

a. Instrumen *Internalized Stigma Of Mental Illness Inventory scale*

Instrumen dalam penelitian ini akan menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari *Hammer, J. H., & Toland, M. D* 2017. Kegunaan dari instrumen *internalized stigma of mental illness inventory (ISMI-9)* ini untuk mengetahui tingkat stigma yang terinternalisasi pada diri penderita dengan gangguan jiwa. Pada instrumen ini terdiri dari lima sub yaitu: *Alienation, Stereotype Endorsement, Perceived Discrimination, Social*

Withdrawal, and Stigma Resistance dan terdiri atas 4 skala likert yaitu 1 (sangat tidak setuju), 2 (tidak setuju), 3 (setuju), 4 (sangat setuju).

Instrumen ini dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas karena instrument ISMI-9 sebelumnya belum pernah digunakan dalam penelitian di Indonesia, sehingga peneliti melakukan pengujian validitas dan reliabilitas, namun sebelumnya kuesioner ini telah diterjemahkan dari bahasa Inggris ke dalam bentuk bahasa Indonesia oleh ahli bahasa kemudian diterjemahkan kembali kedalam bahasa Inggris, kemudian setelah diterjemahkan oleh ahli bahasa dilakukan pengecekan kembali untuk instrument ISMI-9 yang dilakukan oleh dosen Universitas Alma Ata yang bersertifikasi dan tersumpah, sehingga instrumen ISMI-9 dapat digunakan pada penelitian ini (32). Uji validitas dan Reliabilitas pada instrumen ini di laksanakan di Puskesmas Gamping 2 Sleman.

**Tabel 3.2 Kisi-kisi instrumen Internalized Stigma Of
Mental Illness Inventory**

No.	Aspek	Nomor Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1.	Alienation	4,5	-	2
2.	Sterotype Endorsement	1,3	-	2
3.	Perceived Discrimination	6,7	-	2
4	Social Withdrawal	8	-	1
5	Stigma Resistance	-	9	1
	Jumlah	7	1	8

Sumber: (32)

Kategori skor total dalam instrument *Internalized Stigma Of Mental Illness Inventory (ISMI-9)*: (32)

3,01-4,00: Internalisasi stigma berat

2,51-3,00: Internalisasi stigma sedang.

2,01-2,50: Internalisasi stigma ringan

b. Instrumen Resiliensi CD-RISC 10

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu instrumen resiliensi yaitu *The Connor Davidson Resilience Scale* (CD-RISC 10) oleh Connor Davidson (2003), dan telah digunakan di dalam penelitian Rahayu Giri Rinjani (2018) sebelumnya instrumen ini telah dianalisis psikometri oleh Campbell-Sills dan Stein (2007) menjadi 10 aitem. Dalam instrumen ini untuk menggunakan skala likert pada setiap jawaban aitem pertanyaan yaitu diberi skor 4 untuk jawaban “sangat sesuai”, skor 3 “cukup sesuai”, skor 2 “tidak sesuai”, skor 1 jawaban “sangat tidak sesuai”. Aitem pertanyaan yang terdapat di CD-RISC 10 ini berasal dari item yang ada di instrumen CD-RISC25 yaitu pada nomor 1,4,6,7,8,11,14,16,17,19 (63).

Instrumen ini sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Rahayu Giri Rinjani (2018) dengan judul penelitian Hubungan Antara Religiusitas Dengan Resiliensi Pada Pasien Kanker yang dilakukan di rumah sakit, didapatkan hasil nilai item total *correlation* skala resiliensi ini bergerak dari 0,492-0,750 dan dapat diperoleh koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* sebesar 0,878 dengan menggunakan taraf konsistensi dan kepercayaan pada skala resiliensi sebesar 87,8%. Hal ini menunjukkan semua item pertanyaan pengukuran

The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) valid dan reliabel dengan 10 item pertanyaan sehingga instrumen ini layak untuk digunakan dalam penelitian. Dalam penelitian ini peneliti memutuskan untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas ulang pada Instrumen CD-RISC 10 dikarenakan karakteristik subyek penelaitain berbeda dan uji validitas ini dilakukan di Puskesmas Gamping 2 Sleman.

Berikut konten dari kuesioner *The Connor Davidson Resilience Scale* (CD-RISC 10) *Connor Davidson* yaitu: (63)

Tabel 3.3 Konten dari CD-RISC 10

Aitem	Deskripsi
1	Kemampuan beradaptasi terhadap perubahan
4	Dapat mengatasi semua hal yang terjadi
6	Mencoba melihat sisi humor atau lucu dari suatu masalah
7	Coping stress dapat menguatkan diri saya
8	Cenderung mampu bangkit kembali setelah mengalami sakit/kesulitan
11	Berusaha mencapai tujuan meskipun menghadapi halangan
14	Berusaha tetap tenang meskipun dibawah tekanan
16	Tidak mudah putus asa karena kegagalan
17	Menganggap diri sendiri adalah orang yang kuat
19	Dapat menangani perasaan yang tidak menyenangkan

Sumber: (63)

Tabel 3.4 Kisi-Kisi Kuesioner Resiliensi

No.	Aspek	Distribusi aitem	
		Nomor aitem	Jumlah aitem
1.	Hardiness	1,2,,4,5,7,8,9,10	8
2.	<i>Persistence</i>	6	1
Jumlah			9

Sumber:(63)

Skor total dapat di peroleh dengan menjumlahkan masing-masing aitem mulai dari aitem nomor 1 sampai aitem nomor 10. Kategori skoring

pada instrumen ini yaitu dimana skala resiliensi ini terdiri dari 10 item pertanyaan dengan skor maksimal item pertanyaan 4 dan skor minimum 1. Rentang skor minimum dari skala ini antara 10x1 dan 10x4 yaitu 10 dan 40. Dimana dalam penelitian ini peneliti akan melakukan pengkategorian menjadi tiga kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah dimana: (63)

- 1) Skor 31-40 = Tingkat resiliensi tinggi.
- 2) Skor 21-30 = Tingkat resiliensi sedang.
- 3) Skor 10-20 = Tingkat resiliensi rendah.

c. Instrumen Kekambuhan

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui tingkat kekambuhan seseorang yang menderita skizofrenia dapat diperoleh dari data demografi dengan dilakukan wawancara baik oleh pasien itu sendiri maupun dengan keluarga yang merawat pasien. Dimana dalam penelitian ini juga dapat dikategorikan kekambuhan dalam tingkat tinggi, sedang maupun rendah:(52)

- 1) ≥ 2 kali/tahun : Tinggi
- 2) 1 kali /tahun : Sedang
- 3) Tidak kambuh: Rendah

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Suatu alat ukur atau instrumen yang akan digunakan dalam sebuah penelitian dikatakan sebagai alat ukur yang dapat diterima atau *terstandart*

apabila alat ukur tersebut telah dilakukan *Uji Validitas* dan *Uji Reliabilitas* sehingga dapat digunakan untuk penelitian dalam pengambilan data (56).

a. Uji Validitas

Validitas yaitu untuk menunjukkan suatu tingkat valid atau tidaknya keaslian dari instrumen, suatu instrumen dapat dikatakan valid apabila dapat digunakan untuk mengukur serta mengungkapkan data dari variabel secara tepat dan teliti. Dalam penelitian ini akan dilakukan uji validitas untuk instrumen *Internalized stigma of mental illness (ISMI-9)* dan *CD-RISC10* di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman. Penghitungan dalam uji validitas ini dapat menggunakan rumus *Pearson product moment* yaitu (38,45):

$$R = \frac{N \sum(xy) - (\sum x) \cdot (\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] \cdot [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan:

R = Koefisien korelasi koreksi skor antara skor item dengan skor total

$\sum(xy)$: Jumlah perkalian skor item dengan skor total

$\sum(x)$: Jumlah dari skor item

$\sum(y)$: Jumlah dari skor total

$\sum(x)^2$: Kuadrat dari jumlah skor item

$\sum(y^2)$: Kuadrat dari skor item

$\sum x^2$: Jumlah dari kuadrat skor item

$\sum y^2$: Jumlah dari kuadrat skor total

N : Jumlah dari responden

Uji validitas dalam penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS 2.4 di komputer. Pengujian dengan menggunakan uji dua sisi dengan taraf signifikansi sebesar 0,05 dengan kriteria: apabila dalam suatu uji validitas r hitung $\leq r$ tabel (uji dua sisi dengan signifikansi 0,05) maka pada aitem pertanyaan yang berkorelasi signifikansi dengan skor total maka item pertanyaan dinyatakan tidak valid sedangkan jika r hitung $\geq r$ tabel (uji dua sisi signifikansi 0,05) maka instrumen pada aitem pertanyaan yang berkorelasi signifikansi dengan skor total maka aitem pertanyaan dinyatakan valid (43,45).

Hasil uji valid pada instrumen *internalized stigma* dengan menggunakan standart r tabel 0,361 dengan 30 responden dengan taraf signifikan sebesar 5 %. Berikut tabel hasil uji validitas *Corelation Pearson Produc Moment* pada instrumen *Internalized stigma* dengan jumlah pertanyaan seluruhnya terdapat 9 pertanyaan.

Tabel 3.5 Hasil Uji Valid pada instrumen *Internalized stigma*

No aitem	r tabel	Pearson Correlation Total	Keterangan
1	0,361	,850**	Valid
2	0,361	,231	Tidak Valid
3	0,361	,860**	Valid
4	0,361	,971**	Valid
5	0,361	,933**	Valid
6	0,361	,945**	Valid
7	0,361	,941**	Valid
8	0,361	,923**	Valid
9	0,361	,544**	Valid

Tabel diatas menunjukkan hasil setelah dilakukan uji validitas bahwa item pertanyaan pada instrumen *internalized stigma* dari nomor

1,3,4,5,6,7,8,9 menunjukkan nilai hasil *pearson correlation* lebih besar dari r tabel yang bergerak dari angka 0,544-0,945, hal ini menunjukkan bahwa item pertanyaan nomor 1,3,4,5,6,7,8,9 tersebut valid dan dapat digunakan untuk penelitian, sedangkan pada hasil uji valid ini terdapat item yang tidak valid dengan nilai $0,361 > 0,231$ pada item pertanyaan nomor 2 dengan kalimat “secara umum, saya mampu hidup seperti yang saya inginkan” sehingga peneliti memutuskan pada item nomor 2 untuk digugurkan. Pada instrumen *internalized stigma of mental illness* ini dari 9 pertanyaan terdapat 1 item pertanyaan yang gugur yaitu pertanyaan nomor 2, sehingga jumlah pertanyaan yang digunakan pada penelitian ini yaitu 8 pertanyaan untuk instrumen variabel *Internalized Stigma*.

Instrumen ke 2 yang dilakukan uji validitas yaitu instrument CD-RISC10 hasil uji valid untuk instrumen CD-RISC10 ini dengan menggunakan *standart r* tabel 0,361 dengan 30 responden dengan taraf signifikan sebesar 5 %. Pada instrumen CD-RISC10 ini sebelum dilakukan uji validitas memiliki total pertanyaan berjumlah 10 pertanyaan.

Tabel 3.6 Hasil Uji Valid instrumen Resiliensi

No aitem	r tabel	Pearson Correlation Total	Keterangan
1	0,361	,794**	Valid
2	0,361	,963**	Valid
3	0,361	,312	Tidak Valid
4	0,361	,801**	Valid
5	0,361	,726**	Valid
6	0,361	,753**	Valid
7	0,361	,838**	Valid
8	0,361	,963**	Valid
9	0,361	,826**	Valid
10	0,361	,579**	Valid

Tabel diatas menunjukkan hasil bahwa pada item pertanyaan instrumen CD-RISC10 dari nomor 1,2,4,5,6,7,8,9,10 menunjukkan nilai hasil penghitungan *correlation pearson* lebih besar dari r tabel yang bergerak dari 0,579-0,963, hal tersebut menunjukkan bahwa item pertanyaan nomor 1,2,4,5,6,7,8,9,10 tersebut dapat dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian, sedangkan pada hasil uji valid pada instrumen CD-RISC10 terdapat item yang tidak valid dengan nilai *corellation pearson* sebesar $0,361 > 0,312$ pada item pertanyaan nomor 3 “Saya mampu melihat masalah dari sisi yang membuat saya tertawa” sehingga peneliti memutuskan pada item nomor 3 untuk digugurkan. Pada instrumen CD-RISC10 ini sebelumnya memiliki pertanyaan berjumlah 10 dan terdapat 1 item pertanyaan yang gugur pada item nomor 3, sehingga jumlah pertanyaan instrumen resiliensi CD-ROSC 10 menjadi 9 pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas yaitu uji dalam penelitian yang dilakukan untuk menentukan keterkaitan, keakuratan, ketelitian dan konsistensi dari alat ukur yang akan digunakan. Suatu instrumen penelitian dapat dikatakan reliabel apabila dalam beberapa kali dilakukan pengukuran dapat diperoleh hasil yang relatif sama (38,41). Pengujian reliabilitas dalam alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penghitungan *Alpha Cronbach*. Aitem dari setiap pertanyaan dapat dikatakan reliabel apabila jawaban dari responden konsisten (56).

Pengujian reliabilitas dapat dilakukan setelah uji validitas. Uji reliabilitas ini akan mengacu pada nilai *Alpha Cronbach* yang terdapat dalam tabel output SPSS. Pengujian reliabilitas *Alpha Cronbach*, dalam instrumen penelitian dapat dikatakan reliabel apabila nilai $p > 0,7$ dan apabila nilai *Alpha Cronbach* $p < 0,7$ maka instrumen suatu penelitian dikatakan tidak reliabel, dalam penghitungan ini dapat dengan menggunakan rumus yaitu: (37,42)

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum ab^2}{\sigma^2 t} \right]$$

Keterangan:

r_{11} : Reliabilitas instrumen

k: Banyaknya butir pertanyaan atau banyak soal

$\sum ab^2$: Jumlah varian butir

σ^2 : Varian total

Uji ini akan di bantu dengan menggunakan program SPSS 2.4 di komputer.

Instrumen *Internalized Stigma Of Mental Illnes Inventory (ISMI- 9)* dan CD-RISC10 ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden dengan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman, sedangkan kekambuhan tidak dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Dalam penelitian ini menggunakan uji coba terpakai dikarenakan sampel yang terkumpul saat uji coba alat ukur juga digunakan untuk data dalam penelitian sesungguhnya. Pada penelitian ini juga menggunakan skor jawaban responden dari kuesioner dan kemudian akan di hitung dengan alat bantu program SPSS 2.4 di komputer.

Pada hasil uji reliabilitas untuk instrumen *internalized stigma* didapatkan hasil bahwa nilai Alpha Cronbach 0,938 dimana nilai tersebut lebih besar dari 0,7 ($0,938 > 0,7$) sehingga item pertanyaan pada instrumen *internalized stigma* dapat dinyatakan atau diartikan bahwa instrumen tersebut reliabel untuk diberikan kepada responden dengan skizofrenia.

Pada hasil uji reliabilitas untuk instrumen resiliensi didapatkan hasil bahwa nilai Alpha Cronbach yaitu sebesar 0,921 ($0,921 > 0,7$) yang dapat dinyatakan bahwa item pertanyaan resiliensi tersebut semuanya reliabel untuk diberikan kepada responden skizofrenia.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa untuk semua item pertanyaan *internalized stigma of mental illness inventory* dan

Cornnor Davidson (CD-RISC10) reliabel untuk digunakan dalam penelitian ini.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pada pengumpulan data ini dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1. Data Primer

Data primer ini dapat diperoleh ketika melakukan pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner *Internalized Stigma Of Mental Illnes Inventory*, kuesioner Resiliensi CD-RISC10. Sedangkan untuk memperoleh data tentang kekambuhan dapat diperoleh dengan menanyakan secara langsung baik kepada keluarga maupun responden secara langsung.

2. Data Sekunder

Data sekunder ini dapat diperoleh dari pihak Puskesmas Gamping 2 Sleman seperti: Nama responden, alamat, umur, sudah berapa lama melakukan pengobatan, serta riwayat terjadinya kekambuhan, riwayat pengakit serta riwayat pengobatan sebelumnya.

H. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini akan menggunakan dua kuesioner dan juga terdapat alat penunjang berupa pulpen dan *paper klip*.

I. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan suatu proses penataan data yang dapat disajikan dalam bentuk tabel dan diagram yang bertujuan agar hasil dari penelitian dapat dipahami oleh orang lain. Dalam proses pengolahan data ini dapat terbagi menjadi beberapa tahap diantaranya (32,39):

a. Editing

Editing merupakan salah satu bentuk upaya yang dilakukan untuk memeriksa kembali kebenaran dari suatu data yang diperoleh saat pengisian kuesioner. Proses dalam editing ini dapat dilakukan ketika pada tahap pengumpulan data atau setelah semua data terkumpul.

b. Coding

Coding adalah salah satu bentuk tahapan atau kegiatan pemberian kode numerik atau angka pada data yang memiliki beberapa kategori, fungsi dalam pemberian kode ini sangat penting ketika pengolahan data dan analisa data ini akan dilakukan menggunakan komputer. Kuesioner yang telah terkumpul oleh peneliti akan dilakukan pengkodean agar mempermudah saat pengolahan data di SPSS.

Pengkategorian ini dapat dibuat dalam bentuk huruf maupun angka untuk memberikan petunjuk atau identitas pada suatu data yang akan dianalisis dengan memberikan kode. Data yang diberikan kode yaitu jenis kelamin: laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2. Usia diberi kode 18-28 tahun diberi kode 1, 29-38 tahun diberi kode 2, 39-

48 tahun diberi kode 3, 49-58 tahun diberi kode 4, dan usia 59-68 tahun diberi kode 5. Pendidikan terakhir: Lulus SD diberi kode 1, lulus SMP diberi kode 2, lulus SMA diberi kode 3, lulus DIII diberi kode 4, lulus Sarjana diberi kode 5 dan tidak bersekolah diberi kode 6. Pekerjaan: tidak bekerja diberi kode 1, bekerja sebagai petani diberi kode 2, bekerja sebagai buruh diberi kode 3, bekerja sebagai PNS diberi kode 4 dan wiraswasta diberi kode 5. Status pernikahan: belum menikah diberi kode 1, sudah menikah diberi kode 2 dan janda atau duda diberi kode 3. Riwayat rawat inap: Ya diberi kode 1 dan tidak diberi kode 2.

Riwayat penyakit: tidak ada diberi kode 1, riwayat gangguan pernafasan diberi kode 2, riwayat DM diberi kode 3 dan riwayat HT diberi kode 4. Perawatan saat ini: berobat diberi kode 1, pengobatan psikoterapi diberi kode 2, perawatan dilakukan oleh keluarga diberi kode 3 dan sembuh diberi kode 4. Riwayat pengobatan: pengobatan alternatif diberi kode 1, pengobatan medis diberi kode 1, tidak ada pengobatan diberi kode 3.

Penyebab kekambuhan: tidak ada kekambuhan diberi kode 1, tidak rutin minum obat diberi kode 2, ada masalah keluarga diberi kode 3, daya dukung keluarga yang kurang diberi kode 4, kelelahan dan banyak pikirann di beri kode 5. Riwayat kekambuhan: lebih dari 2x dalam setahun diberi kode 1, riwayat kekambuhan 1x dalam satu tahun diberi kode 2 dan tidak ada kekambuhan diberi kode 3. Internalisasi stigma berat diberi kode 1, internalisasi sedang diberi kode 2, internalisasi

stigma ringan diberi kode 3. Resiliensi: tinggi diberi kode 1, resiliensi sedang diberi kode 2 dan resiliensi rendah diberi kode 3

c. *Entry*

Entry merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam suatu data base di komputer kemudian dapat dibuat distribusi frekuensi. Dalam memasukkan data dapat dilakukan dengan memasukkan ke *microsoft excel* dan untuk melakukan pengolahan data dapat dilakukan dengan menggunakan program SPSS 2.4 dari *windows*.

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Suatu bentuk kegiatan untuk memeriksa data dan melakukan evaluasi kembali pada seluruh data yang sebelumnya telah di masukkan di data base komputer. Dalam proses ini berguna untuk membersihkan data-data yang sudah tidak diperlukan oleh peneliti. Pada proses ini juga berguna untuk memeriksa kembali data-data yang telah dimasukkan dalam data base komputer oleh peneliti apakah sudah sesuai dengan data yang diperoleh saat penelitian.

e. Tabulating atau Penyusunan Data

Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengelompokkan suatu data agar mempermudah saat melakukan penjumlahan, penyusunan dan penataan untuk di analisis dalam bentuk tabel. Setelah data diolah oleh peneliti dan disusun dalam bentuk tabel yang dikelompokkan berdasarkan hasil perhitungan peneliti.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis Univariat yaitu suatu analisa yang menjelaskan atau mendeskripsikan tentang karakteristik dari variabel-variabel yang akan diteliti seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat responden berupa riwayat kekambuhan, pengobatan saat ini, riwayat pengobatan, penyebab kekambuhan. Pada analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan *presentase* dari setiap variabel yang dapat digunakan pula untuk membantu dalam menentukan tingkat kekambuhan responden dari jawaban data demografi yang diberikan. Dalam menentukan besar atau kecilnya *presentase* dalam distribusi frekuensi dapat menggunakan rumus: (57)

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P= *Presentase*

F= Frekuensi

N= Jumlah Sampel

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat yaitu suatu analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang saling berkorelasi(61). Analisis Bivariat pada penelitian ini akan dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yaitu Hubungan antara *Internalized*

Stigma dengan Kekambuhan pada pasien skizofrenia dan Hubungan Resiliensi dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia.

Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat ini menggunakan uji *Kendall Tau* yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan skala data yang bersifat ordinal. Rumus uji *Kendall Tau* (52,53):

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

Keterangan:

τ : Koefisien Korelasi Kendall Tau

A : Jumlah Rangking Atas

B : Jumlah Rangking Bawah

N : Jumlah Sampel Responden

Uji ini akan menghasilkan suatu nilai *p-value* yang akan dibandingkan dengan nilai α (0,05), apabila nilai *p-value* $\geq \alpha$ 0,05 maka H_a ditolak dan H_0 diterima dan jika nilai *p-value* $\leq \alpha$ 0,05 maka H_a diterima dan H_0 ditolak (34,43). Uji *Kendall Tau* ini akan dilakukan oleh peneliti dengan dibantu menggunakan program aplikasi SPSS 2.4 di komputer.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian yaitu salah satu bentuk kewajiban bagi peneliti dalam melakukan suatu penelitian. Dalam hal ini terdapat beberapa etika dalam penelitian yang perlu diperhatikan oleh seorang peneliti diantaranya yaitu:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan salah satu bentuk persetujuan yang dilakukan antara peneliti dengan responden dalam bentuk lembaran. Lembar Informed Consent ini diberikan kepada responden sebelum di mulainya penelitian, karena hal ini akan menjadi salah satu bentuk bukti bahwa responden bersedia menjadi responden (62).

2. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Dalam etika penelitian hal yang paling penting di lakukan yaitu menjaga dari kerahasiaan responden, apapun data yang diberikan responden dapat terjaga (67).

3. Manfaat (*Benefiencce*)

Manfaat ini yaitu yang ditujukan untuk pasien dari penelitian yang kita lakukan hasil yang diperoleh mampu untuk memberikan manfaat bagi pasien yaitu dapat memberikan rasa nyaman bagi responden (67).

4. Keadilan (*Justice*)

Keadilan ini dilakukan tanpa membedakan satu dengan yang lainnya. Dalam hal ini responden harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama serta setelah responden mengikuti penelitian ini (67).

K. Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian ini dapat dilakukan dalam beberapa tahap diantaranya :

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan ini dimulai oleh peneliti menentukan tema dari penelitian yang akan dilakukan, kemudian melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing mengenai tema dari penelitian dan mencari literatur

review untuk mendukung tema dan judul penelitian. Kemudian mengajukan surat untuk studi pendahuluan di Puskesmas Gamping 2 Sleman. Melakukan proses penyusunan untuk proposal BAB I, BAB II, BAB III.

Melakukan seminar proposal setelah disetujui oleh dosen pembimbing dengan dosen penguji. Setelah melakukan seminar proposal kemudian melakukan revisi proposal, dan sampai mendapatkan surat persetujuan serta pengesahan dari dosen pembimbing dan juga dosen penguji. Kemudian setelah mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing dan penguji mengurus surat izin *ethical clearence* dan kemudian mengajukan surat izin untuk penelitian dari Universitas Alma Ata Yogyakarta.

Melakukan pengajuan proposal dan surat izin penelitian ke tempat penelitian di Puskesmas Gamping 2 Sleman. Mengantar surat izin yang sudah diberikan dari kampus ketempat penelitian di Puskemas Gamping 2 Sleman. Setelah mendapatkan surat balasan dari Puskemas Gamping 2 Sleman kemudian peneliti menemui kader dari 3 desa Bayuraden, Nogotirta dan Trihanggo yang mengurus tentang kesehatan jiwa. Setelah bertemu dengan kader dan melakukan wawancara tentang gambaran secara umum tentang orang gangguan jiwa dengan skizofrenia yang berada diwilayah daerah tempat tinggal mereka. Kemudian menentukan jumlah sampel yang harus diambil. Melakukan apersepsi kepada para kader tentang persamaan pikiran tentang pengisian kuesioner dikarenakan dalam penelitian ini peneliti dibantu oleh kader dalam pengambilan data.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Penelitian ini dimulai dari tanggal 22 Juli – 22 Agustus 2020 di 3 dusun yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman.
- b. Mengunjungi Kader untuk berkomunikasi mengenai jumlah responden yang didapatkan serta memberikan kuesioner kepada kader.
- c. Sebelum kader terjun langsung untuk menemui responden peneliti kembali melakukan diskusi untuk menyamakan persepsi tentang tatacara pengisian kuesioner serta kriteri-kriteria dari responden yang akan diteliti.
- d. Setelah kader memahami dengan berbagai petunjuk yang telah diberikan oleh penelitian kemudian melakukan kunjungan kerumah-rumah dari responden.
- e. Setelah mendapatkan kabar dari kader mengenai semua kuesioner sudah terisi kemudian peneliti menemui kader untuk mengambil kuesioner penelitian
- f. Peneliti mengecek kelengkapan dari semua pengisian kuesioner yang telah diberikan oleh kader.

3. Tahap penyelesaian

- a. Melakukan pengolahan data (*editing, coding, skoring, processing, cleaning*)
- b. Kemudian melakukan penyusunan untuk BAB 4, BAB 5, BAB 6
- c. Melakukan penyusunan naskah publikasi

- d. Kemudian setelah mendapatkan persetujuan dari pembimbing 1 dan 2 peneliti melakukan pengajuan pendaftaran sidang hasil skripsi dan pada tim penguji skripsi dan melakukan kontrak waktu pelaksanaan sidang pada penguji.
- e. Melakukan seminar untuk hasil skripsi yang sudah didapatkan.
- f. Melakukan perbaikan dan melengkapai hasil skripsi sesuai dengan arahan yang diberikan.
- g. Melakukan pengumpulan hasil skripsi yang telah disetujui oleh penguji serta mempublikasikan hasil penelitian yang telah disetujui oleh dewan penguji.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Pada penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Sleman. Di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 ini meliputi desa yaitu Desa Bayuraden, Desa Nogotirto, dan Desa Trihanggo. Pelayanan-pelayanan yang ada di puskesmas gamping 2 ini sangat banyak dan beragam diantaranya program pelayanan poli umum, gadar, laboratorium, fisioterapi, rawat jalan, pelayanan untuk KIA, pelayanan KB, serta adanya pelayanan untuk kesehatan jiwa berupa psikologi dan layanan konsultasi untuk gizi. Di Puskesmas Gamping 2 Sleman ini juga sudah terdapat layanan konseling psikologi bagi seseorang yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, dan juga melibatkan kader dalam pemantauan maupun pemberian penyuluhan pengetahuan kepada masyarakat tentang gangguan mental. Di Puskesmas Gamping 2 ini juga memberikan pelayanan untuk pengambilan obat serta kontrol rutin untuk pasien dengan diagnosa skizofrenia yang dilakukan setiap 1 bulan sekali, jumlah keseluruhan dari penderita skizofrenia di Puskemas Gamping 2 Sleman sebanyak 80 responden (68).

1) Analisis Univariat distribusi frekuensi responden

Analisis univariat dalam penelitian ini diantaranya jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status pernikahan, riwayat rawat inap riwayat kekambuhan, riwayat penyakit, perawatan saat ini, riwayat pengobatan.

Responden pada penelitian ini yaitu seseorang yang menderita skizofrenia yang mampu untuk diajak berkomunikasi secara baik dan serta keluarga yang mampu untuk membantu mendampingi saat pengisian kuesioner di wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Sleman.

Karakteristik responden berdasarkan hasil dari analisis univariat subyek sebanyak 44 responden sebagai sampel penelitian responden dengan skizofrenia di wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman.

Tabel 4.1
Distribusi Karakteristik Jenis Kelamin Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	25	56,8
Perempuan	19	43,2
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas karakteristik responden penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman terbanyak adalah laki-laki sejumlah 25 responden sebesar 56,8% untuk semua karakteristik.

Tabel 4.2
Distribusi Karakteristik Usia Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman

Usia Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Rentang dewasa Awal (18-28)	9	20,5
Dewasa madya (29-38)	12	27,3
Dewasa akhir (39-48)	10	22,7
Dewasa akhir (49-58)	4	9,1
Lanjut Usia (59-68)	9	20,5
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas bahwa mayoritas karakteristik responden penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman terbanyak berusia dalam rentang 29-38 tahun (27,3%)

Tabel 4.3
Distribusi Karakteristik Pendidikan Terakhir Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
SD	17	38,6
SMP	12	27,3
SMA	14	31,8
Tidak Sekolah	1	2,3
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa mayoritas karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 memiliki pendidikan terakhir paling banyak adalah berpendidikan SD yaitu sebesar 38,6%, sedangkan responden yang memiliki pendidikan paling sedikit yaitu tidak bersekolah sebanyak 2,3%

Tabel 4.4
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	31	70,5
Petani	6	13,6
Buruh	5	11,4
Wiraswasta	2	4,5
Total	44	100

Berdasarkan penjelasan pada tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden dilihat dari tingkat pekerjaannya mayoritas tidak bekerja dengan presentase sebesar 70,5%, dan bekerja sebagai wiraswasta sebesar 4,5%.

Tabel 4.5
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman

Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase (%)
Belum Menikah	18	40,9
Sudah Menikah	24	54,5
Janda/Duda	2	4,5
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.5 ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan status pernikahan mayoritas responden terbanyak sudah menikah dengan presentase sebesar 54,5% dan berstatus janda atau duda paling sedikit dengan 4,5%

Tabel 4.6
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Rawat
Inap Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman

Riwayat Rawat Inap	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	32	72,7
Tidak	12	27,3
Total	44	100

Berdasarkan penjelasan yang ditunjukkan ditabel 4.6 karakteristik responden berdasarkan riwayat rawat inap menunjukkan bahwa mayoritas terbanyak responden pernah dirawat inap dan sebagian besar pernah dirawat inap di Rs. Grashia Yogyakarta dengan presentase sebesar 72,7% dan tidak pernah dilakukan rawat inap sebanyak 27,3%, dari hasil wawancara kepada programer di Pukesmas yang tidak memiliki riwayat rawat inap adalah pasien yang belum pernah masuk ke Rs.Grashia karena untuk perawatan dan pengobatan dapat dilakukan di Puskesmas tetapi apabila pasien memiliki gejala berat seperti mengamuk atau menganggu dan meresahkan warga akan di bawa ke Rs.Grashia Yogyakarta.

Tabel 4.7
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit
Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman

Riwayat Penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Ada	39	88,6
DM	2	4,5
HT	3	6,8
Total	44	100

Berdasarkan distribusi karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit pada tabel 4.7 mayoritas terbanyak responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 menyebutkan bahwa tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya dengan presentase 88,6%, memiliki riwayat DM sebanyak 4,5%, dan memiliki riwayat hipertensi sebanyak 6,8%

Tabel 4.8
Distribusi Karakteristik Berdasarkan Perawatan Saat Ini Responden
Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman

Perawatan Saat Ini	Frekuensi	Persentase (%)
Berobat	32	72,7
Psikoterapi	1	2,3
Perawatan oleh Keluarga	9	20,5
Tidak ada perawatan	2	4,5
Total	44	100

Pada tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa mayoritas terbanyak responden berdasarkan perawatan saat ini menunjukkan presentase sebesar 72,7% yang menyatakan bahwa banyak responden yang menjalani pengobatan rutin setiap bulannya di Puskesmas dan yang paling sedikit melakukan perawatan psikoterapi 2,3%. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh programer jiwa menyebutkan disamping pasien melakukan pengobatan dengan meminum obat juga melakukan psikoterapi kepada psikolog yang ada di Puskesmas tersebut sebanyak 1 pasien. Perawatan oleh keluarga ini yaitu

dengan memberikan aktivitas-aktivitas dirumah seperti merawat ternak, membantu membersihkan halaman segala aktivitas dikontrol oleh keluarga, tetapi masih diawasi juga oleh kader dan pihak dari puskesmas. Tidak ada perawatan ini menandakan bahwa pasien saat ini tidak melakukan pengobatan di Puskesmas, walaupun tidak melakukan pengobatan di Puskesmas tetapi masih terpantau oleh pihak Puskesmas dan kader.

Tabel 4.9
Distribusi Karakteristik Berdasarkan Riwayat pengobatan
Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman

Riwayat Pengobatan	Frekuensi	Persentase (%)
Pengobatan Alternatif	5	11,4
Pengobatan Medis	34	77,3
Tidak Ada	5	11,4
Total	44	100

Pada tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan riwayat pengobatan mayoritas paling banyak melakukan pengobatan medis dengan presentase 77,3% dimana pernah dilakukan pengobatan di Rs.Grashia Yogyakarta sedangkan yang paling sedikit tidak melakukan pengobatan sebanyak 11,4%. Tidak ada ini dalam artian pasien tidak memiliki riwayat pengobatan sebelumnya seperti pengobatan alternatif maupun pengobatan medis yang dilakukan di Rs. Grashia Yogyakarta.

Tabel 4.10
Distribusi Karakteristik Berdasarkan Penyebab Kekambuhan
Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman

Penyebab Kekambuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak terjadi kekambuhan	16	36,4
Tidak rutin minum obat	8	18,2
Ada masalah keluarga	6	13,6
Daya dukung keluarga kurang	3	6,8
Kelelahan/banyak pikiran	11	25,0
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa untuk penyebab kekambuhan mayoritas terbanyak menjawab dengan tidak terjadi kekambuhan dengan presentase sebesar 36,4% dan paling sedikit penyebab kekambuhan diakibatkan oleh dukung keluarga yang kurang sebanyak 6,8%. Pada distribusi ini termasuk kedalam pertanyaan terbuka yang telah dilakukan analisis tematik dan muncul 5 tema besar yaitu: tidak terjadi kekambuhan, tidak rutin minum obat, ada masalah keluarga, daya dukung keluarga kurang, kelelahan atau banyak pikiran dan untuk pemberian coding yaitu: tidak ada kekambuhan diberi kode 1, tidak rutin meminum obat diberikan kode 2, ada masalah keluarga diberi kode 3, daya dukung keluarga kurang diberi kode 4 dan penyebab kekambuhan karena kelelahan dan banyak pikiran diberi kode 5. Kategori tidak kambuh memiliki frekuensi sebanyak 16 responden, tidak rutim meminum obat sebanyak 8 responden, ada masalah keluarga sebanyak 6 responden, daya dukung keluarga kurang dengan frekuensi 3 responden, dan akibat kelelahan atau banyak fikiran sebanyak 11 responden.

Distribusi Frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian ini yaitu *Internalized Stigma*

Tabel 4.11
Distribusi Frekuensi Berdasarkan *Internalized Stigma* Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman

Internalized Stigma	Frekuensi	Persentase (%)
Berat(3,01-4,00)	16	36,4
Sedang (2,51-3,00)	4	9,1
Ringan (2,01-2,50)	24	54,5
Total	44	100

Berdasarkan pada tabel 4.11 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi, berdasarkan dari kuesioner *Internalized Stigma Of Mental Illness Inventory* (ISMI-9) yang diadaptasi dari *Hammer, J.H & Toland, M.D* 2017 *internalized stigma* dikategorikan menjadi 4 minimal hingga tidak ada stigma terinternalisasi, ringan, sedang, dan berat, tetapi peneliti hanya menggunakan untuk 3 kategori tingkatan yaitu berat, sedang, ringan(32). Mayoritas *internalized stigma* pada responden dalam kategori terbanyak yaitu dalam kategori *internalized stigma* ringan dengan presentase sebesar 54,5% dan *internalized stigma* berat sebesar 36,4% sedangkan *internalized stigma* sedang sebanyak 9,1%.

Distribusi frekuensi berdasarkan variabel resiliensi yaitu:

Tabel 4.12
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Resiliensi Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman

Resiliensi	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi (31-40)	13	29,5
Sedang(21-30)	18	40,9
Rendah(10-20)	13	29,5
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.12 diatas menjelaskan bahwa distribusi frekuensi untuk resiliensi pada responden berdasarkan dari kuesioner *The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC10) Connor Davidson (2003) (37)* dikategorikan menjadi tinggi, sedang, rendah. Mayoritas resiliensi pada responden memiliki resiliensi sedang terbanyak dimana hasil sebanyak 40,9%, dalam kategori tinggi sebesar 29,5% dan paling sedikit dalam kategori rendah dengan presentase sebanyak 29,5%.

Distribusi frekuensi kekambuhan yaitu:

Tabel 4.13
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kekambuhan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman

Kekambuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi ($\geq 2x$ /tahun)	15	34,1
Sedang(1x/tahun)	18	40,9
Rendah(tidak kambuh)	11	25,0
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.13 diatas dapat menunjukkan bahwa distribusi frekuensi untuk kekambuhan dapat dikategorikan menjadi tinggi, sedang, rendah. Mayoritas responden dalam kategori kekambuhan sedang terbanyak dengan hasil presentase sebesar 40,9% , kekambuhan dalam kategori tinggi sebanyak 34,1 % dan pada kategori kekambuhan rendah sebanyak 25.0%.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan dari dua variabel yang terdapat dalam penelitian ini yaitu Hubungan *internalized stigma* dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman dan juga hubungan resiliensi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas

Gamping 2 Sleman. Uji yang digunakan yaitu Uji *Kendall Tau* dengan menggunakan program SPSS 2.4 di komputer.

Tabel 4.14
Korelasi Distribusi Hubungan Internalized Stigma Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman

Variabel	Kekambuhan						Total	P Value
	Tinggi		Sedang		Rendah			
Internalized Stigma	F	%	F	%	F	%	F	%
Berat	6	13,6	8	18,2	2	4,2	16	36,4
Sedang	2	4,5	1	2,3	1	2,3	4	9,1
Ringan	7	15,9	9	20,5	8	18,2	24	54,5
Total	15	34,5	18	40,9	11	25,0	44	100

Berdasarkan yang dijelaskan dalam tabel 4.14 diatas menunjukkan hubungan korelasi dari hasil uji statistik bahwa mayoritas terbanyak responden memiliki *internalized* ringan sebanyak 24 responden sebesar 54,5%. Sedangkan responden dengan kekambuhan mayoritas terbanyak memiliki kekambuhan sedang dengan 18 responden sebesar 40,9% sedangkan paling sedikit dengan kekambuhan dalam ketegori sebanyak 11 responden sebesar 25,0% . .

Hasil uji statistik korelasi dengan menggunakan uji analisis *Kendall Tau* diperoleh hasil dengan nilai *P* value sebesar 0,246 hal ini menandakan bahwa nilai *P* lebih besar dari 0,05 ($0,05 < 0,246$) maka dapat dinyatakan hipotesis dalam penelitian ini ditolak, yang dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan *internalized stigma* dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman.

Tabel 4.15
Korelasi Distribusi Hubungan Resiliensi Dengan Kekambuhan Pada
Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman

Variabel	Kekambuhan						Total	P Value
	Tinggi		Sedang		Rendah			
Resiliensi	F	%	F	%	F	%	F	%
Tinggi	2	4,5	7	15,9	4	9,1	13	29,5
Sedang	6	13,6	6	13,6	6	13,6	18	40,9
Rendah	7	15,9	5	11,4	1	2,3	13	29,5
Total	15	34,1	18	40,9	11	25,0	44	100,0

Berdasarkan yang dijelaskan dalam tabel 4.15 diatas menunjukkan hubungan korelasi dari uji statistik bahwa mayoritas terbanyak responden memiliki resiliensi dalam kategori sedang dengan 18 responden sebesar 40,9%. Sedangkan responden mayoritas yang memiliki kekambuhan dalam kategori terbanyak yaitu sedang dengan 18 responden sebanyak 40,9 dan kategori paling sedikit tinggi dengan 11 responden 25,0%.

Hasil uji statistik korelasi dengan menggunakan uji analisis *Kendall Tau* diperoleh hasil dengan nilai *P* value sebesar 0,044 hal ini menandakan bahwa nilai *P* lebih kecil dari 0,05 ($0,05 > 0,044$) maka dapat dinyatakan hipotesis dalam penelitian ini diterima yang dapat diartikan bahwa ada hubungan resiliensi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman.

Berdasarkan uraian hasil diatas maka dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian menyatakan tidak ada hubungan *internalized stigma* dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman dan ada hubungan resiliensi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan dari hasil tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa menurut jenis kelamin responden terbanyak 25 responden berjenis kelamin laki-laki sedangkan 19 responden berjenis kelamin perempuan. Pada penelitian ini juga didukung oleh teori dari Dwi Narmoko bahwa seorang laki-laki itu memiliki ciri yang unik dibandingkan pada seorang perempuan, laki-laki dalam melakukan apapun menggunakan logika dalam berfikir sedangkan pada perempuan cenderung menggunakan emosional (69).

Hal ini juga didukung oleh penelitian Siti Zahnia tentang Kajian Epidemiologi Skizofrenia menyebutkan bahwa kategori jenis kelamin laki-laki akan lebih rentan untuk mengalami gangguan mental skizofrenia dikarenakan laki-laki adalah seseorang yang memiliki tanggung jawab besar terhadap kehidupan keluarganya hal inilah yang akan menyebabkan tekanan hidup lebih besar (50).

b. Usia

Berdasarkan tabel hasil distribusi frekuensi pada usia responden terbanyak berada pada rentang usia 29-30 dewasa madya dengan 12 responden, didalam hasil distribusi itu juga usia dapat terbagi menjadi usia dewasa awal, dewasa madya, dewasa akhir dan usia lanjut. Menurut penelitian Siti Zahnia Kajian Epidemiologis Skizofrenia tahun 2016

menunjukkan bahwa pada usia 25-35 tahun seseorang memiliki resiko 1,8 kali lebih besar untuk mengalami skizofrenia dibandingkan pada usia 17-24 tahun. Hal ini dapat disebabkan karena pada usia dewasa ini tergolong usia yang matang dan seseorang pastinya sudah memiliki beban hidup yang cukup berat dan lebih kompleks sebagai contoh karena adanya permasalahan pernikahan, permasalahan keluarga, dan pekerjaan yang akan memicu suatu stress (50).

Berdasarkan hasil penelitian dari Ajeng Wijayanti Hubungan Onset Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul (2014) menyebutkan bahwa onset usia puncak pada laki-laki terjadi pada usia 15-25 tahun sedangkan onset usia puncak pada perempuan berada pada usia 25-35 tahun. Ketika seseorang ini mengalami skizofrenia pada onset usia yang muda akan mempengaruhi dari penurunan fungsi IQ, memori, dan juga pada fungsi sosialnya (70).

c. Pendidikan terakhir

Berdasarkan tabel 4.1 diatas distribusi frekuensi untuk pendidikan terakhir didapatkan hasil bahwa responden terbanyak adalah lulusan SD dengan 17 responden. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang individu dalam berperilaku dan mampu untuk dapat memahami informasi-informasi yang diberikan. Sedangkan apabila memiliki tingkat pendidikan yang baik ini akan berpengaruh dalam proses penerimaan terhadap informasi-informasi yang masuk dan

terkadang cukup sulit untuk dipahami. Karakteristik pendidikan dari individu ini juga dapat membantu seseorang untuk mampu berfikir secara kritis dan mampu untuk mengambil keputusan secara tepat serta dapat menyelesaikan masalah yang dialaminya secara benar.

Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian dari Ganda Nur Arganti hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul 2017, mengatakan bahwa jika tingkat pendidikan tersebut berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan, maka apabila tingkat pendidikan keluarga yang rendah dapat menghasilkan tingkat pengetahuan yang kurang juga. Tingkat pengetahuan seseorang juga tidak ditentukan semata-mata oleh tingkat pendidikan seseorang, tetapi dapat dicermati bahwa semakin sering seseorang itu mendapatkan informasi maka akan semakin luas wawasan dan pengetahuan tentang banyak hal (71).

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil distribusi karakteristik dari tabel 4.4 diatas didapatkan hasil bahwa mayoritas responden dengan skizofrenia tidak bekerja sebanyak 31 responden. Hal ini dapat dikatakan sebagai sesuai hal yang wajar dikarenakan banyak keluarga yang melarang seseorang dengan skizofrenia untuk bekerja dikarenakan mereka takut oleh stigma dan pandangan orang lain terhadap keluarganya yang mengalami gangguan mental dan juga ketakutan akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi orang lain. Jadi banyak keluarga yang lebih

memilih untuk keluarganya agar tinggal dirumah dan membantu pekerjaan rumah.

Pada hasil penelitian Susilowati (2016) faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia menyatakan bahwa status ekonomi ini sangat berpengaruh terhadap beban keluarga dalam merawat seseorang dengan skizofrenia apalagi seseorang penderita skizofrenia sudah tidak mampu lagi untuk melakukan banyak kegiatan hal ini akan menambah beban baik fisik, psikis dan tentunya faktor ekonomi. Masalah sosial ekonomi ini sangatlah berdampak bagi kehidupan anggota keluarga dikarenakan setiap bulannya juga mereka melakukan pemeriksaan rutin dan mengambil obat. Dalam suatu teori lain menyebutkan bahwa beban keluarga adalah faktor ekonomi ini sangatlah berat apalagi jika negara tersebut sebagai negara berkembang (72).

e. Status Pernikahan

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi meliputi status pernikahan pada tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan skizofrenia sudah menikah yaitu sebanyak 24 responden dan yang belum menikah sebanyak 18 responden. Pernikahan merupakan sesuatu yang sangat diinginkan oleh banyak orang, seseorang yang mengalami skizofrenia terkadang terjadi setelah mereka menikah. Banyak faktor yang dapat menjadikan mereka mengalami skizofrenia salah satu penyebab paling umum yaitu tekanan atau masalah yang dialami selama

kehidupan pernikahan yang tidak bisa mereka selesaikan dengan baik sehingga dapat menimbulkan tingkat depresi dan stress yang berat. Tetapi banyak juga pasangan yang menerima ketika memiliki seseorang anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, mereka memberikan dukungan serta membantu merawat.

Hal ini didukung dari penelitian Edo Gusdiansah hubungan dukungan dan beban keluarga dengan tingkat skizofrenia(2018), menyatakan bahwa peran serta keluarga terdekat sangat memberikan pengaruh dalam penanganan dikarenakan mereka akan cenderung menyadari bahwa dengan diberikan perhatian oleh keluarga terdekatnya dalam hal ini juga akan membantu seseorang dengan skizofrenia untuk mampu bersosialisasi dengan masyarakat atau tetangga terdekatnya (73).

f. Riwayat Rawat Inap

Berdasarkan dari hasil distribusi frekuensi diatas dijelaskan pada tabel 4.6 mengenai riwayat rawat inap mayoritas responden pernah mengalami rawat inap di RS. Grashia Yogyakarta sebanyak 32 responden menyebutkan bahwa pernah di rawat sebelum melakukan rawat jalan di Puskesmas Gamping 2 Sleman. Seringkali pasien ini akan mengalami pengulangan rawat inap yang diakibatkan oleh adanya kekambuhan dan tidak adanya dukungan dari keluarga. Mayoritas dari responden ini pernah dirawat selama kurang lebih 7 hari atau bahkan selama 1 bulan lebih apabila keadaan tidak membaik.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian dari Sri Novitayani karakteristik pasien skizofrenia dengan riwayat rehospitalisasi 2016, yang menyebutkan bahwa terdapat beberapa karakteristik dari responden yang mengalami rehospitalisasi ulang yang penyebab utamanya dikarenakan ketidakpatuhan dalam meminum obat, banyak pasien yang akan merasa bosan dikarenakan sering mengkonsumsi obat setiap harinya. Penyebab lainnya yaitu kurangnya maksimalnya anggota keluarga dalam merawat pasien terutama yang terkait dengan penanganan terhadap seseorang yang menderita skizofrenia (74).

g. Riwayat Penyakit

Berdasarkan hasil dari distribusi frekuensi yang telah disebutkan pada tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki riwayat penyakit atau keturunan dari anggota keluarga lain sebanyak 39 responden. Hal ini menandakan bahwa penyebab dari terjadinya gangguan mental pada individu tidak ditentukan dari keturunan melainkan disebabkan karena adanya gangguan dalam proses berfikir terhadap emosional yang akan berhubungan dengan terjadinya mental yang menyimpang dalam bertingkah laku karena penurunan fungsi kejiwaan (1).

Gangguan mental skizofrenia ini dapat terjadi pada siapa saja tanpa memandang usia, jenis kelamin, agama. Skizofrenia ini dapat disebabkan karena adanya kejadian yang traumatis, maupun depresi atau stres yang

berkepanjangan, serta kehilangan seseorang maupun pekerjaan dan beban hidup dalam perekonomian (49).

Hasil dari penelitian Dilfera Hermiati dan Resnia Madona Harahap (2018) faktor yang berhubungan dengan kasus skizofrenia, dalam hasilnya menyebutkan bahwa faktor genetik, faktor psikososial serta faktor lingkungan berperan dalam terjadinya skizofrenia pada seseorang. Gangguan psikososial ini antara lain pola dari perilaku keluarga yaitu membedakan pasien dengan anggota keluarga lainnya, mengabaikan pasien sedangkan untuk faktor lingkungan ini diakibatkan oleh adanya stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan mental (75).

h. Perawatan Saat Ini

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 4.8 diatas mengenai perawatan saat ini yang dilakukan oleh responden mayoritas menjawab sebanyak 32 responden mengatakan bahwa saat ini setiap harinya meminum obat dan setiap bulannya melakukan *cek up* rutin di puskesmas. Perawatan yang dilakukan pasien saat ini juga berfungsi untuk mengendalikan agar tidak terjadinya kekambuhan serta membantu individu untuk mencegah rawat ulang di rumah sakit. Di Pukesmas Gamping 2 Sleman ini hanya terdapat 1 responden yang melakukan perawatan psikoterapi, di poli psikologi hanya melakukan kegiatan untuk memberikan konsultasi dan terapi, dikarenakan kebanyakan responden

memilih perawatan dengan meminum obat dan untuk kegiatan lainnya lebih ke penyuluhan kepada masyarakat tentang gangguan jiwa.

Teori ini didukung juga dari penelitian Ni Nengah Henny Meiantari peran keluarga terhadap manajemen *relapse* (kekambuhan) pada orang dengan skizofrenia (ODS) 2018, menyebutkan bahwa keluarga sangat berperan aktif dalam melakukan pengawasan untuk pengobatan seseorang individu dengan skizofrenia dimana dalam kondisi ini dukungan keluarga terhadap konsumsi obat dapat berupa menyiapkan obat setiap hari, memberikan pengertian dan nasehat agar mau untuk meminum obat. Tetapi banyak juga seseorang dengan skizofrenia yang sudah mengerti dan memahami bahwa dirinya perlu untuk meminum obat setiap hari, mengambil obat di Puskesmas jika sudah habis dalam hal ini peran keluarga cukup memantau dan terus memberikan perhatian (76).

i. Riwayat Pengobatan

Berdasarkan hasil dalam distribusi frekuensi diatas pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa mayoritas sebanyak 34 responden menjawab memiliki riwayat melakukan pengobatan medis. Tetapi terdapat 5 responden yang melakukan pengobatan secara alternatif dengan mempercayakan kepada dukun, maupun pada obat-obatan alami. Seseorang dengan skizofrenia memang membutuhkan waktu yang lama untuk sembuh dan juga adanya kepatuhan dalam meminum obat ini juga dapat membantu dalam mempercepat kondisi yang lebih baik (76).

Hasil dari penelitian Sri Novitasari karakteristik pasien skizofrenia dengan riwayat hospitalisasi (2016) menyebutkan bahwa seseorang yang sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit akan berkemungkinan besar untuk mengalami rawat ulang di Rs, dikarekan terdapat beberapa faktor yang mendukung dari terjadinya kekambuhan ulang yaitu ketidakpatuan dalam meminum obat, frekuensi meminum obat, serta rasa bosan mereka karena selalu meminum obat setiap hari (74).

j. Penyebab Kekambuhan

Berdasarkan dari hasil distribusi frekuensi diatas pada tabel 4.10 tentang penyebab kekambuhan menunjukkan bahwa mayoritas sebanyak 16 responden tidak ada penyebab kekambuhan dan 11 responden lainnya mengatakan bahwa penyebab diakibatkan adanya kelelahan dan banyak pikiran. Penyebab pasti untuk dari terjadinya kekambuhan ini memnag sulit secara spesifik untuk ditentukan karena pada setiap individu mengalami kondisi yang berbeda-beda.

Hal ini juga ditunjang oleh jurnal penelitian Subhannur Rahman analisis kekambuhan skizofrenia berdasarkan perawatan berbasis keluarga 2018, menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor penyebab dari kekambuhan yaitu daya dukung keluarga yang kurang, ketidakpatuhan meminum obat, dan tentunya adanya stigma dimasyarakat mengenai seseorang dengan gangguan mental. Hal ini perlu adanya kerjasama antara berbagai instansi yang juga masyarakat untuk mencegah kekambuhan pada pasien dengan skizofrenia (21).

k. *Internalized Stigma*

Berdasarkan dari hasil distribusi frekuensi pada tabel 4.11 diatas menunjukkan distribusi dari 44 responden pada penelitian ini mayoritas terbanyak mengalami internalized stigma minimal hingga tidak ada yaitu sebanyak 25 responden (56,8%), dalam kategori ringan dengan 3 responden (6,8%), pada kategori sedang sebanyak 3 responden (6,8%), dan juga distribusi kategori berat sebanyak 13 responden (29,5%).

Internalized stigma adalah berkurangnya penghargaan terhadap diri sendiri akibat stigma yang didapatkan dari masyarakat sehingga akan terinternalisasikan kedalam dirinya dan melabeli diri sendiri dengan “tidak lebih baik dari orang lain”, stigma ini dapat terjadi dikarenakan ada beberapa faktor yang penyebab diantaranya adanya stigma yang berasal dari stigma masyarakat, adanya sikap diskriminasi dari keluarga dan masyarakat, kurang mempunya penderita untuk bersosialisasi dengan masyarakat dan juga tidak adanya rasa percaya diri pada diri penderita sekitar hal ini diutarakan didalam penelitian Arnika Dwi Asti,dkk(2016) *public stigma* terhadap orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Kebumen (13).

Dalam penelitian Sahar Mahmoud dan Rania A.Zaki (2015) *internalized stigma of mentall illnessamong schizophrenic patients and their families* menyebutkan dampak yang dapat dialami ketika seseorang penderita skizofrenia mengalami *internalized stigma* yaitu stress psikis, depresi, morbiditas psikiatri, ketakutan, permasalahan dalam hubungan

keluarga dan pernikahan, serta terjadinya pembatasan dari partisipasi sosial (12). Menurut hasil dari penelitian Meltem Capar dan Funda Kavak (2019) *effect of internalized stigma on functional recovery in patient with schizophrenic* menyebutkan efek dari adanya *internalized stigma* yaitu responden menjadi tidak patuh dalam meminum obat, dan dapat mempengaruhi dari proses pengobatan yang dijalani pasien. Hal-hal ini dapat dicegah apabila ada kerja sama antara keluarga dengan masyarakat maupun dari pihak petugas kesehatan, mendidik dengan memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang pendekatan kepada pasien dengan penyakit mental, dan memberikan pelatihan kepada pasien tentang cara untuk menghindari *internalized stigma* pada dirinya (31).

Dari penjabaran untuk kategori *internalized stigma* diatas maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden tidak mengalami *internalized stigma* dikarenakan di lingkungan tempat tinggalnya keluarga maupun masyarakat dan kader memberikan dukungan yang baik dan mengharapkan kesembuhan. *Internalized stigma* ini tidak terjadi pada diri individu dengan skizofrenia, karena mereka dengan skizofrenia memiliki harapan untuk sembuh dan dapat kembali untuk bersosialisasi dengan masyarakat (14).

1. Resiliensi

Berdasarkan dari hasil distribusi frekuensi diatas pada tabel 4.12 menunjukkan distribusi pada 44 responden pada penelitian ini mayoritas memiliki resiliensi sedang yaitu sebanyak 28 (63,8%), dalam kategori

tinggi dengan 11 responden (25%) dan rendah sebanyak 5 (11,4%), dari hasil penelitian yang diperoleh mayoritas responden memiliki tingkat resiliensi yang sedang, dapat diartikan bahwa mereka mampu untuk menerima dan bangkit kembali ketika mereka memiliki masalah.

Resiliensi ini sebagai salah satu sikap yang dimiliki oleh setiap orang tetapi tergantung dari setiap individu. Dalam sebuah teori dari penelelitian Wahyu Widiastutik dinamika *resilience* keluarga penderita skizofrenia dengan kekambuhan 2016, menyebutkan bahwa keadaan tekanan-tekanan yang dialami keluarga saat merawat keluarga dengan skizofrenia sangatlah berat dan dapat menimbulkan krisis yang dipicu juga oleh beban psikolog, oleh karena itu seseorang harus memiliki keyakinan yang kuat dalam merawat orang dengan skizofrenia seperti keyakinan bahwa dia akan sembuh. Keyakinan lainnya yaitu terhadap spriritual hal inilah dinamika dari proses resiliensi seseorang (77).

Hal lain yang dijelaskan dalam penelitian Muhammad Syafiq mengenai resiliensi pada keluarga sebagai caregiver pasien skizofrenia dengan kekambuhan 2015, didalam penelitian ini dijelaskan pada setiap orang akan mengalami beberapa fase untuk mencapai suatu sikap resilien yaitu *deteriorating, adapting, recovering, dan growing*. Dari penelitia ini sikap keluarga yang resilien dapat membantu untuk mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia selama masa perawatan penderita (15).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat resiliensi seseorang dalam bangkit kembali dari rasa terpuruk sangatlah penting. Dan dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap resiliensi sedang yang menandakan mereka mampu untuk menangani segala tekanan dalam hidupnya dan mampu untuk bangkit kembali dengan banyaknya dukungan yang diberikan oleh orang-orang disekitar mereka seperti kader, pihak Puskesmas, dan juga keluarga yang memberikan pengaruh besar terhadap timbulnya sikap resilien pada dirinya.

m. Kekambuhan

Berdasarkan dari hasil distribusi frekuensi diatas tentang kekambuhan yang telah dijabarkan didalam tabel 4.13 pada 44 responden, pada penelitian ini mayoritas mengalami tingkat kekambuhan sedang dengan 25 responden (56,8%), distribusi dengan kategori rendah sebanyak 15 responden 16 (36,4%) dan dengan kategori tinggi sebanyak 3 responden (6,8%).

Tingkat kekambuhan merupakan suatu kejadian yang sering dialami oleh seseorang yang menderita skizofrenia. Banyak hal serta kejadian yang menyebabkan timbulnya kekambuhan tersebut. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Emilia Puspitasari(2017) faktor yang mempengaruhi kekambuhan orang dengan skizofrenia, menyebutkan bahwa banyak faktor yang dapat menimbulkan kekambuhan secara berulang yaitu pola asuh atau perawatan yang dilakukan oleh keluarga,

kepatuhan minum obat serta faktor sosial ekonomi, putus obat, kepribadian tertutup, beberapa faktor tersebutlah yang seringkali menjadi faktor terbesar dari timbulnya kekambuhan pada pasien dengan skizofrenia yang melakukan rawat jalan (23).

Teori lainnya yang dapat mendukung untuk mencegah tingkat kekambuhan seseorang yang menderita skizofrenia dari penelitian Rahmayani analisis dukungan sosial keluarga terhadap pencegahan kekambuhan gangguan jiwa diwilayah kerja di Puskesmas Sukajaya 2018, dukungan sosial dari keluarga ini sangat dibutuhkan bagi seseorang yang menderita skizofrenia karena mereka akan merasa diperhatikan dan diberikan kasih sayang oleh keluarganya dan seorang individu tersebut akan merasa dihargai. Selain itu dukungan keluarga ini memberikan efek yang positif berupa dapat meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian yang dialami dalam dirinya. Dukungan yang diberikan ini dapat berupa secara verbal maupun nonverbal serta dapat berupa saran, maupun bantuan yang nyata atau tingkah laku (78).

Faktor keluarga merupakan faktor utama untuk mencegah terjadinya kekambuhan pada seseorang dengan skizofrenia. Apabila sikap keluarga bersikap terapeutik dan mendukung pasien maka masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin sebaliknya apabila keluarga kurang memberikan dukungan maka angka kekambuhan akan tinggi. Dari hasil penelitian Ganda Nur Aganti 2017, menyebutkan bahwa tanpa adanya dukungan keluarga tingkat kekambuhan akan mencapai sebesar

25%-50% pasien beresiko mengalami kekambuhan, sedangkan apabila ada dukungan dari keluarga resiko dari mengalami kekambuhan sebesar 5% (68).

Berdasarkan dari uraian yang telah dijelaskan diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki tingkat kekambuhan dalam kategori sedang, hal ini juga perlu untuk ditingkatkan agar benar-benar tidak ada lagi kekambuhan pada diri seseorang dengan skizofrenia yang dapat dilakukan dengan melibatkan keluarga sebagai anggota terdekat lagi pasien.

2. Hubungan *Internalized Stigma* dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Kabupaten Sleman

Berdasarkan dari data frekuensi diatas pada tabel 4.14 menunjukkan hasil uji korelasi dengan menggunakan uji *kendall tau* terhadap 44 responden maka dapat dinyatakan hipotesis dalam penelitian ini ditolak. Sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak dengan nilai P value variabel *internalized stigma* dengan kekambuhan nilai P 0,246 lebih besar dari 0,05 ($0,246 > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara *internalized stigma* dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Pada penelitian ini *internalized stigma* dengan kekambuhan didapatkan hasil tidak ada hubungan antara *internalized stigma* dengan kekambuhan yang dapat diartikan bahwa stigma internal yang berasal dari dalam dirinya ini tidak mempengaruhi kekambuhan seseorang. *Internalized stigma* adalah salah satu bentuk stigma yang berasal dari berkurangnya

penghargaan terhadap diri sendiri yang diakibatkan sebagai bentuk akumulasi dari stigma masyarakat dan melabeli diri sendiri “tidak lebih baik dari orang lain” (13)

Berdasarkan dari hasil penelitian Ririn Nasriati Stigma dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) 2017 menyebutkan bahwa jika seseorang ini memiliki dukungan yang baik dari keluarganya maupun dari masyarakat sekitar maka akan terhindar dan tidak akan mengalami stigma internal pada dirinya sendiri (34). Hal ini didukung juga oleh hasil studi pendahuluan bahwa untuk tingkat stigma di wilayah tersebut cukup ringan dikarenakan setiap bulannya selama 3-4 kali mengadakan sosialisai. Hal ini juga dijelaskan oleh hasil penelitian dari Supriyanto,dkk (2017) Pengaruh Faktor Keluarga dan Stigma Masyarakat Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Yayasan Galuh Kota Bekasi, bahwa faktor dari dalam keluarga ini tidak ada masalah dan juga tidak adanya stigma dari masyarakat maka dapat mengurangi resiko dari kekambuhan seseorang dengan skizofrenia (79).

Hal ini sejalan juga dengan hasil penelitian oleh Marta Suri (2019) hubungan harga diri dan stigma dengan kualitas hidup pasien skizofrenia di Klinik Jiwa RSJD Provinsi Jambi yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara stigma dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia dan tidak ada hubungan antara harga diri dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Dari hasil ini menyatakan bahwa stigma diri yang tinggi tidak dapat sepenuhnya mempengaruhi kualitas hidup yang buruk dikarenakan

stigma dan kualitas hidup memiliki pandangan yang berbeda, faktor yang membedakan adalah dari segi psikologis bahwa pemikiran pasien terhadap dirinya sendiri dapat salah dan kualitas hidup pasien tidak hanya diukur dari aspek psikologis saja tetapi dari fisik serta hubungan sosialnya. Ketidapahaman pasien terhadap dirinya sendiri dan persepsi yang berbeda dapat menjadi penyebab tidak ada hubungan didalam penelitian ini (27).

Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian oleh Indri Jayanti, internalisasi stigma dan harga diri pada orang dengan skizofrenia (2013), dengan hasil bahwa terdapat pengaruh yang bersifat berkebalikan yang signifikan antara internalisasi stigma terhadap harga diri seseorang penderita skizofrenia dapat disimpulkan bahwa apabila seseorang mengalami internalisasi stigma akan berdampak pada harga diri yang rendah, sedangkan jika internalisasi rendah maka akan berdampak pada tingginya rasa harga diri (80).

Hasil penelitian lain yang dapat dijadikan sebagai dukungan teori adalah penelitian Ice Yulia Wardani, kualitas hidup pasien skizofrenia dipersepsikan melalui stigma diri (2018) dengan hasil bahwa ada hubungan antara stigma diri (perilaku mengasingkan diri, dukungan terhadap *sterotype*, menarik diri dari lingkungan, dan perlawanan stigma) dengan kualitas hidup secara umum, kepuasan kesehatan fisik, kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan pasien skizofrenia yang berkorelasi secara negatif dimana memiliki arah hubungan semakin tinggi

stigma diri maka akan semakin rendah kualitas hidup pasien skizofrenia (30).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tidak ada hubungan dalam penelitian ini *intenalized stigma* dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia yaitu dapat disebabkan karena kurangnya pemahaman responden terhadap dirinya sendiri serta aspek dari kekambuhan tidak hanya dapat dinilai dari aspek psikologis saja tetapi perlu untuk diperhatikan dari lingkungan sekitar seperti adanya dukungan dari keluarga dan masyarakat atau tidak.

3. Hubungan Resiliensi dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman

Berdasarkan dari data frekunensi diatas pada tabel 4.15 menunjukkan hasil uji korelasi dengan menggunakan uji *kendall tau* terhadap 44 responden maka dapat dinyatakan hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima dengan nilai P value sebesar 0,044 lebih kecil dari 0,05 ($0,044 < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara resiliensi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman.

Berdasarkan dari jurnal oleh Intan Mutiara Mir'atannisa Kemampuan Adaptasi Positif melalui Resiliensi 2019, menyebutkan bahwa resiliensi ini adalah suatu sikap yang penting yang harus dimiliki oleh seseorang untuk membantu individu dalam bertahan, mengatasi, menjadi kuat dan bahwa berkembang walau dalam keadaan yang sulit (17).

Hasil dari penelitian Aly Abdulrahman, Muhammad Ramadhan, dkk *Relationship Between Psychological Resilience and Frequency Of Relapse and Rehospitalization in A Sample Of Schizophrenic Patients Visiting Port-Said Mental Health And Addiction Treatment Hospital* (2020) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia, hal ini disebabkan karena tingkat ketahanan pada resiliensi adalah salah satu faktor pelindung dari kekambuhan pada pasien skizofrenia, didalam hasil ini juga menyebutkan semakin tinggi resiliensi penderita skizofrenia akan semakin sedikit frekuensi dari kekambuhannya. Faktor ketahanan yang ada diresiliensi mampu membantu dalam memepertahankan remisi serta membantu dalam perbaikan gejala skizofrenia dan mencegah dari kekambuhan (20). Hal ini juga sejalan dengan penelitian ini bahwa dengan tingkat resiliensi yang baik yang dimiliki oleh penderita skizofrenia akan mampu membantu dalam pencegah kekambuhan dan rehospitalisasi ulang di rumah sakit

Berdasarkan dari penelitian *Haotion Chen Positive Coping and Resilience as Mediators Between Negative Symptom and Disability Among Patients With Schizophrenia* 2019, menyebutkan bahwa ada hubungan yang positif antara positif coping dan resiliensi sebagai mediator untuk mencegah adanya gejala negatif yang berulang. Adanya coping positif serta resiliensi yang baik ini akan membantu penderita skizofrenia untuk terhindar dari gejala negatif dan mampu untuk mendorong pengobatan rutin yang mampu

untuk menghindarkan dan pencegahan dari kekambuhan serta membantu dalam pemulihan secara fungsional (18).

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Adi Putra hubungan positif *belife* dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grashia Yogyakarta (2014), menyebutkan dalam hasilnya bahwa hubungan yang terjadi antara *positive belief* dengan frekuensi kekambuhan tidak memiliki signifikansi. Hal ini sesuai dengan teori yang diutarakan bahwa faktor yang menyebabkan kekambuhan terdiri dari berbagai faktor yang kompleks, salah satu faktor yang berperan penting yaitu tingkat pengetahuan yang rendah dari penderita maupun dari keluarganya (81).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa penelitian yang dilakukan peneliti ini mendapatkan hasil bahwa antara resiliensi dengan kekambuhan memiliki korelasi atau ada berhubungan resiliensi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia yang menandakan bahwa resiliensi penderita skizofrenia mampu untuk menghindarkan mereka dari kekambuhan. Proses kunci adanya resiliensi pada diri seorang skizofrenia adalah memiliki keyakinan terhadap dirinya sendiri serta memiliki *positive coping* bahwa dia bisa bangkit kembali dan mengatasi tekanan yang ada didalam hidup dan lingkungannya.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa ada keeratan hubungan resiliensi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman. Hal ini disebabkan oleh daya dukung

keluarga maupun masyarakat lingkungan sekitar yang dapat memberikan dampak yang positif bagi seseorang yang mengalami gangguan mental skizofrenia. Jadi hal utama yang perlu diperhatikan adalah adanya daya dukung dari berbagai pihak untuk mencegah terjadinya *internalized stigma* dan kekambuhan dan mampu meningkatkan sikap resiliensi seseorang.

A. Keterbatasan Dalam Penelitian

1. Selama melakukan penelitian mengalami kendala jarak tempuh, waktu dan tempat untuk penelitian pengambilan data dikarenakan masih masa pandemi covid.
2. Dalam penelitian ini seharusnya menggunakan 2 tempat penelitian yang pertama untuk uji valid yang kedua untuk tempat penelitian tetapi dikarenakan masih masa pandemi tempat penelitian untuk melakukan uji validitas instrumen jadi satu dengan tempat penelitian untuk pengambilan data jadi sebaiknya untuk penelitian yang akan datang dapat menggunakan 2 tempat penelitian yang satu untuk uji valid yang satu untuk penelitian.
3. Dalam penelitian ini tidak dapat dilakukan secara langsung dengan bertemu dengan responden tetapi menggunakan bantuan 2 kader dalam pengambilan data ke responden dikarenakan masih dalam masa pandemi, sehingga kurang mampu untuk dapat memahami situasi dari responden tersebut.
4. Tempat penelitian berbeda dari rencana awal sehingga jumlah sampel yang didapatkan tidak sesuai dengan tempat penelitian awal tetapi mengikuti di tempat penelitian baru hal ini juga mempengaruhi dari hasil akhir dalam penelitian ini.

5. Dalam hal ini peneliti tidak terjun secara langsung untuk mengunjungi responden dan hanya dibantu oleh kader sehingga peneliti tidak mengetahui secara jelas bagaimana kondisi responden hal ini juga yang mempengaruhi dari hasil dalam penelitian ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian” Hubungan *Internalized Stigma* dan Resiliensi dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman” maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki (56,8%), usia 29-38 tahun (27,3%), pendidikan terakhir SD (38,6%), tidak bekerja (70,5%), belum menikah (40,9%), pernah dilakukan rawat inap (70,2%), tidak ada riwayat (88,6%), berobar (72,7%), dan tidak ada kekambuhan sebanyak (36,4%),
2. *Internalized Stigma* yang terjadi pada responden dengan skizofrenia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman mayoritas sebagian besar tidak memiliki stigma yang terinternalisasi yaitu sebesar 56,8%.
3. Tingkat resiliensi yang dimiliki oleh responden dengan skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman mayoritas memiliki resiliensi dengan kategori sedang yaitu sebesar 63,6%.
4. Tingkat kekambuhan dari responden dengan skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman mayoritas memiliki tingkat kekambuhan dalam kategori sedang sebesar 56,8%.
5. Tidak ada hubungan antara *internalized stigma* dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman

6. Ada hubungan resiliensi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman.

B. Saran

1. Bagi Ilmu Keperawatan Jiwa

Hasil dalam penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam memberikan masukan khususnya bagi keperawatan jiwa tentang pentingnya untuk meningkatkan informasi serta motivasi bagi keluarga, lingkungan masyarakat serta pasien dengan skizofrenia untuk mencegah adanya stigma dimasyarakat dan serta mampu untuk membantu dalam peningkatan sikap resiliensi pada seorang individu dengan skizofrenia dengan melakukan berbagai kegiatan yang melibatkan masyarakat..

2. Bagi Puskesmas Gamping 2 Sleman

Diharapkan untuk tetap mempertahankan serta meningkatkan layanan kepada masyarakat dengan melakukan kegiatan penyuluhan di desa-desa mengenai edukasi tentang cara memberikan perawatan dan dukungan yang baik khususnya pada pasien dengan gangguan jiwa skizofrenia, serta dapat menggunakan bloket atau stiker yang memberikan informasi mengenai menghindari sikap pemberian stigma dan juga memberikan penyuluhan tentang sikap-sikap positif maupun kata-kata positif yang dapat diucapkan baik terhadap diri sendiri orang dengan skizofrenia maupun keluarga. Puskesmas dapat bekerjasama dengan kader, organisasi ibu-ibu PKK, Rt,Rw serta dukuh yang ada di desa-desa tersebut untuk membantu serta memberikan dukungan terhadap program dari Puskesmas.

3. Bagi Universitas Alma Ata

Diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu khususnya pada keperawatan jiwa untuk dapat menjadi sumber pengetahuan baru tentang *internalized stigma* dan resiliensi yang belum banyak orang tahu, sehingga dapat diterapkan dalam proses pendidikan keperawatan jiwa.

4. Bagi Responden Skizofrenia

Diharapkan dalam penelitian ini dapat membantu seseorang dengan skizofrenia untuk tetap bersosialisasi dengan masyarakat sekitar ataupun melakukan kegiatan sehari-hari di rumah seperti menyapu, masak membersihkan rumah. Sedangkan cara untuk meningkatkan resiliensi yaitu mencoba membantu orang-orang disekitar semampunya, dan juga bersosialisai dengan masyarakat seperti mengikuti kerja bakti maupun ronda malam sehingga akan mampu mencegah kekambuhan.

5. Bagi Keluarga Responden Skizofrenia

Diharapkan dapat membantu keluarga untuk tetap memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan cara memberikan pendampingan yang dapat dilakukan oleh kader dan juga dapat dilakukan dengan berkumpul sesama *caregiver* dan saling bertukar cerita sehingga hal itu mampu untuk mengurangi beban yang dirasakan dan mampu untuk mengindarkan dari *internalized stigma* untuk responden maupun keluarga. Untuk meningkatkan resiliensi yaitu keluarga bisa selalu memberikan kata-kata positif setiap respnden berhasil melakukan suatu

kegiatan karena hal itu juga akan mampu meningkatkan rasa percaya diri dari penderita.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai *internalized stigma* dan resiliensi dalam kekambuhan, apakah ada hubungan antara *internalized stigma* dengan kekambuhan ditempat berbeda selain di Puskesmas Gamping 2 dapat dilakukan ditempat dengan jumlah penderita skizofrenia terbanyak. Pada peneliti selanjutnya diharapkan untuk lebih mengembangkan beberapa pertanyaan data responden untuk pengobatan alternatif, perawatan keluarga yang dilakukan seperti apa serta penyebab kekambuhan dan bagaimana sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa.

BAB VI

NASKAH PUBLIKASI HUBUNGAN INTERNALIZED STIGMA DAN RESILIENSI DENGAN KEKAMBUIHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING 2 SLEMAN

Fiki Aji Nurcahyati¹, Mulyanti², Rosma Fyki Kamala³

INTISARI

Latar Belakang: Skizofrenia merupakan salah satu gangguan kejiwaan yang dapat disebabkan oleh berbagai hal yaitu adanya penyimpangan gangguan kognisi, emosional, perilaku sosial, dan cara berfikir. Persepsi yang salah dari individu dengan skizofrenia yang menyebutkan bahwa dirinya tidak lebih baik dari orang lain dapat dikatakan sebagai *internalized stigma*. Proses seseorang untuk bangkit kembali dari keterpurukan dinamakan resiliensi sedangkan kekambuhan adalah proses yang berulang yang sering terjadi pada penderita skizofrenia.

Tujuan Penelitian: Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan *internalized stigma* dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia dan untuk mengetahui hubungan resiliensi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman.

Metode Penelitian: Jenis penelitian yaitu kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel teknik *simple random sampling*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 80 orang dengan sampel 44 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman. Instrumen yang digunakan adalah data demografi untuk mengukur, kuesioner *internalized stigma of mental illness inventory* (ISMI-9) dan CD-RISC10 dengan uji *Kendall Tau*.

Hasil: Kategori *internalized stigma* ringan 24 responden (54,5%), kategori resiliensi sedang 18 responden (40,9%) dan kategori kekambuhan sedang dengan 18 responden (40,9%). Hasil analisis *Kendall Tau* menunjukkan tidak ada hubungan *internalized stigma* dengan kekambuhan ($0,246 > 0,05$) dan ada hubungan resiliensi dengan kekambuhan ($0,044 < 0,05$).

Kesimpulan: Tidak ada hubungan *internalized stigma* dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman dan ada hubungan resiliensi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman.

Kata Kunci: *Internalized stigma*, Resiliensi, skizofrenia

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata

²Dosen Program Studi Universitas Alma Ata

³Dosen Universitas Alma Ata

**RELATIONSHIP OF THE INTERNALIZED STIGMA AND RESILIENCE
WITH RECURRENCE IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN THE
WORKING AREA OF PUSKESMAS GAMPING 2 SLEMAN**

Fiki Aji Nurcahyati ¹, Mulyanti ², Rosma Fyki Kamala ³

ABSTRACT

Background: Schizophrenia is one of the psychiatric disorders caused by various things, namely the deviation of cognition disorders, emotional, social behavior, and way of thinking. The misperception of an individual with schizophrenia who mentions that he or she is no better than others can be described as internalized stigma. A person's process to bounce back from deterioration is called resilience while recurrence is a repetitive process that often occurs in people with schizophrenia.

Aim: The purpose of the study to know the internalized relationship of stigma with recurrence in schizophrenic patients and to know the relationship of resilience with recurrence in schizophrenic patients in the Working Area of Gamping 2 Sleman Health Center.

Materials and Methods: This type of research is quantitative with cross sectional design. Teknik retrieval sampel technique simple random sampling. The population in this study was 80 people with a sample of 44 people in the Working Area of Puskesmas Gamping 2 Sleman. The instruments used were demographic data for measuring, internalized stigma of mental illness inventory (ISMI-9) and CD-RISC10 questionnaires with Kendall tau tests.

Results: Mild stigma internalized category 24 respondents (54.5%), moderate resilience category 18 respondents (40.9%) and a moderate recurrence category with 18 respondents (40.9%). Kendall Tau's analysis showed no internalized stigma with recurrence ($0.246 > 0.05$) and there was a relationship of resilience with recurrence ($0.044 < 0.05$).

Conclusion: There is no internalized stigma with recurrence in schizophrenic patients in the working area of Gamping 2 Sleman Health Center and there is a recurrence relationship with recurrence in schizophrenic patients in the Working Area of Puskesmas Gamping 2 Sleman.

¹Students of the University Nursing Study program Alma ata

²University study program lecturer Alma ata

³University lecturer Alma Ata

PENDAHULUAN

Skizofrenia yaitu salah satu bentuk kelainan gangguan kejiwaan yang terjadi pada fungsi otak yang dapat ditandai oleh berbagai hal diantaranya adanya penyimpangan gangguan kognisi, emosi, persepsi, perilaku sosial, cara berfikir, dan bahasa. Dalam hal ini seseorang yang menderita gangguan mental skizofrenia kesadaran dan kemampuan tetap terpelihara walaupun dapat mengalami kemunduran kognitif yang dapat terjadi dalam rentang waktu tertentu (1).

Prevalensi penderita skizofrenia di dunia mencapai 23 juta jiwa pada tahun 2018 menurut World Health Organization (WHO) (2,3,4). Dari hasil Rikerdas tahun 2018 menyatakan bahwa 7% dari total penduduk di Indonesia yang mengalami gangguan mental skizofrenia. Di Yogyakarta ini untuk prevalensi penderita skizofrenia mengalami peningkatan sebesar 6% dari tahun 2013 dan di tahun 2018 ini jumlah penderita skizofrenia sebesar 10% dari total penduduk yang ada di wilayah yogyakarta yang menempatkan daerah yogyakarta sebagai urutan ke 2 daerah yang memiliki penderita skizofrenia terbanyak di Indonesia dengan urutan 1 ditempati oleh daerah Bali sebesar 11% (5)

Seorang individu yang mengalami gangguan mental skizofrenia akan menunjukkan beberapa gejala diantaranya adanya gangguan delusi yang ditandai dengan gangguan pikiran, keyakinan yang kuat akan suatu hal tetapi hal itu salah, halusinasi persepsi yang dianggap dapat dilihat, didengar ataupun dirasakan, disorganisasi ketidakmampuan dalam mengatur arah bicara, reaksi emosional serta akan ditandai juga dengan munculnya gejala klinis yang dapat dikategorikan dalam gejala positif maupun gejala negatif.

Internalized stigma merupakan salah satu bentuk stigma yang timbul dari dalam dirinya akibat berkurangnya rasa penghargaan terhadap diri sendiri akibat dari stigma yang didapatkan dari masyarakat, sehingga akan terinternalisasikan kedalam dirinya dan menimbulkan pelabelan terhadap dirinya sendiri dengan “ tidak lebih baik dari orang lain” (6). Dalam *internalized stigma* ini terbagi menjadi berbagai aspek yang dapat mempengaruhi tingkat stigma pada dirinya diantaranya:

Alienation, Sterotype Endorsement, Perceived Discrimination, Social Withdrawal, Stigma Resistance(7).

Resiliensi yaitu salah satu bentuk sikap atau kemampuan individu dalam merespon serta beradaptasi secara efektif untuk dapat merubah suatu keadaan atau permasalahan yang sedang dihadapi, kemampuan dari sikap resilien ini akan muncul ketika seseorang menghadapi pengalaman yang sulit dan dapat mengetahui cara untuk mengahdapinya dan beradaptasi serta mampu untuk bangkit kembali (8).

Kekambuhan atau proses yang terjadi secara berulang merupakan salah satu permasalahan yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya seperti pola asuh yang salah dalam keluarga dimana penderita tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, tidak rutin meminum obat, serta faktor sosial ekonomi yang menjadi pencetus dari terjadinya kekambuhan pada orang dengan skizofrenia(9,10).

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Gamping 2 Sleman didapatkan hasil bahwa orang yang menderita skizofrenia sebanyak 80 orang yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 sleman dan tersebar di 3 desa yaitu desa Bayuraden, Nogotirto dan Trihanggo dari beberapa desa ini pasien mengikuti pengobatan secara rutin setiap bulannya di Puskesmas. Dari hasil wawancara dari programer jiwa yang ada di puskesmas mengatakan bahwa sebagian besar pasien dengan skizofrenia belum melakukan pengobatan secara rutin setiap bulannya dan untuk saat ini dukungan masyarakat dan keluarga tidak baik. Dalam hal ini puskesmas bekerja sama dengan pihak kader dan juga pihak Rs. Grashia Yogyakarta. Ketika melakukan wawancara dengan pihak kader untuk permasalahan stigma dimasyarakat memang masih tinggi karena mereka berpandangan bahwa orang dengan gangguan jiwa berbahaya dan beberapa dari keluarga menyembuyikan serta tidak membiarkan keluarga yang menderita skizofrenia untuk keluar dari rumah.

Berdasarkan uraian permasalahan dari latar belakang diatas dan berbagai hal yang terjadi dimasyarakat dan fenomena-fenomena yang adanya hubungan internalized stigma dan resiliensi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia,

sehingga diperlukan penelitian untuk mengetahui keeratan ketiga variabel dalam penelitian ini.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan *deskriptif correlation*. Rancangan penelitian yang akan digunakan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 80 orang yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 44 orang yang didapatkan dari hasil penghitungan menggunakan rumus *slovin*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Dalam pengambilan sampel ini juga memperhatikan kriteria inklusi dan eklusi yang sebelumnya telah di tetapkan oleh peneliti. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdapat tiga yaitu menggunakan data demografi untuk mengetahui dari tingkat kekambuhan, kuesioner *internalized stigma of mental illnes inventory* yang digunakan untuk mengukur tingkat internalized stigma, dan kuesioner CD-RISC 10 yang digunakan untuk mengukur tingkat resiliensi seseorang. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *Kendall Tau*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Puskesmas Gamping 2 Sleman

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	25	56,8
	Perempuan	19	43,2
Usia	18-28 tahun	9	20,5
	29-38 tahun	12	27,3
	39-48 tahun	10	22,7
	49-58 tahun	4	9,1
	59-68 tahun	9	20,5

Pendidikan terakhir	SD	17	36,8
	SMP	12	27,3
	SMA	14	31,8
	Tidak Sekolah	1	2,3
Pekerjaan	Tidak Bekerja	31	70,5
	Petani	6	13,6
	Buruh	5	11,4
	Wiraswasta	2	4,5
Status Pernikahan	Belum Menikah	18	40,9
	Sudah Menikah	24	54,5
	Janda/Duda	2	4,5
Riwayat Rawat Inap	Ya	32	72,7
	Tidak	12	27,3
Riwayat Penyakit	Tidak Ada	39	88,6
	DM	2	4,5
	HT	3	6,8
Perawatan Saat Ini	Berobat	32	72,7
	Psikoterapi	1	2,3
	Perawatan oleh Keluarga	9	20,5
	Sembuh	2	4,5
Riwayat Pengobatan	Alternatif	5	11,4
	Medis	34	77,3
	Tidak Ada	5	11,4
Penyebab Kekambuhan	Tidak terjadi kekambuhan	16	36,4
	Tidak rutin minum obat	8	18,2
	Ada masalah keluarga	6	13,6
	Daya dukung keluarga kurang	3	6,8
	Kelelahan atau Banyak pikiran	11	25,0
Total		44	100%

Berdasarkan dari tabel 1. dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan dari jenis kelamin orang dengan skizofrenia menunjukkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden (56,8%) dan perempuan sebanyak 19 responden (43,2%). Karakteristik responden berdasarkan usia 18-28 tahun sebanyak 9 responden (20,5%), usia 29-38 tahun 12 responden (27,3%), usia 39-48 tahun 10 responden (22,7%), usia 49-58 tahun 4 responden (9,1%), dan usia 59-68 tahun sebanyak 9 responden (20,5%) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

terakhir SD sebanyak 17 responden (36,8%), SMP sebanyak (27,3%), SMA 14 responden (31,8%), tidak bersekolah (2,3%). Karakteristik responden menurut pekerjaan dari responden skizofrenia tidak bekerja sebanyak 31 responden (70,5%), petani 6 responden (13,6%), buruh sebanyak 5 responden (11,4), wiraswasta sebanyak 2 responden (4,5%). Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan belum menikah sebanyak 18 responden (40,9%), sudah menikah sebanyak 24 responden (54,5%), dan janda atau duda sebanyak 2 responden (4,5%). Karakteristik responden berdasarkan riwayat rawat inap pernah mengalami rawat inap sebanyak 32 responden (72,7%), tidak pernah mengalami rawat inap sebanyak 12 responden (27,3%). Karakteristik responden riwayat penyakit tidak memiliki riwayat sebanyak 39 responden (88,6%), DM sebanyak 2 responden (4,5%), HT sebanyak 3 responden (6,8%). Karakteristik responden dengan perawatan saat ini berobat sebanyak 32 responden (72,7%), psikoterapi sebanyak 1 responden (2,3%), perawatan oleh keluarga sebanyak 9 responden (20,5%), sembuh sebanyak 2 responden (4,5%). Karakteristik responden berdasarkan riwayat pengobatan alternatif 5 responden (11,4%), medis sebanyak 34 responden (77,3%), tidak ada 5 responden (11,4%). Karakteristik responden penyebab kekambuhan tidak terjadi kekambuhan sebanyak 16 responden (36,4%), tidak rutin minum obat sebanyak 8 responden (18,2%) ada masalah keluarga 6 responden (13,6%), daya dukung keluarga yang kurang 3 responden (6,8%), Kelelahan dan Banyak Pikiran 11 responden (25,0%) .

2. Distribusi Responden Berdasarkan *Internalized Stigma*

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Internalized Stigma

Internalized Stigma	Frekuensi	Persentase (%)
Berat(3,01-4,00)	16	36,4
Sedang (2,51-3,00)	4	9,1
Ringan (2,01-2,50)	24	54,5
Total	44	100

Berdasarkan tabel 2. Diketahui bahwa responden memiliki kategori *internalized stigma* berat sebanyak 16 responden (36,4%), *internalized*

sedang sebanyak 4 responden (9,1%) dan *internalized* ringan sebanyak 24 responden (54,5%). Hasil dalam kategori ini mayoritas responden dalam kategori *internalized stigma* ringan.

3. Distribusi Responden Berdasarkan Resiliensi

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Resiliensi

Resiliensi	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi (31-40)	13	29,5
Sedang(21-30)	18	40,9
Rendah(10-20)	13	29,5
Total	44	100

Berdasarkan tabel 3. Dapat diketahui bahwa pada variabel resiliensi tingkat resiliensi tinggi sebanyak 13 responden (29,5%), resiliensi sedang sebanyak 18 responden (40,9%) dan resiliensi rendah sebanyak 13 responden (29,5%). Hasil dari kategori ini mayoritas responden memiliki tingkat resiliensi sedang yang menandakan bahwa responden sudah mampu untuk bangkit kembali dan menghadapi permasalahan yang dihadapinya, serta adanya dukungan dari kader, Puskesmas dan lingkungan sekitarnya akan mampu membuat sikap resilien dalam dirinya tumbuh.

4. Distribusi Responden Berdasarkan Kekambuhan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kekambuhan

Kekambuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi ($\geq 2x$ /tahun)	15	34,1
Sedang(1x/tahun)	18	40,9
Rendah(tidak kambuh)	11	25,0
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4. Diketahui responden dengan variabel kekambuhan memiliki tingkat kekambuhan tinggi sebanyak 15 responden (34,1%), kekambuhan sedang sebanyak 18 responden (40,9%) dan kekambuhan rendah sebanyak 4 responden (25,0%). Kekambuhan adalah salah satu bentuk reaksi dari tubuh dimana dikarenakan adanya faktor pencetus dari luar. Faktor dari keluarga merupakan salah satu pendukung paling penting untuk mencegah kekambuhan

Hasil analisis ini juga menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kekambuhan sedang, hal ini dikarenakan responden sudah menyadari bahwa dia harus meminum obat setiap harinya, selalu diingatkan oleh keluarga juga menjadi salah satu faktor untuk mencegah kekambuhan pada pasien dengan skizofrenia.

5. Analisis Bivariat

Tabel 5. Korelasi Hubungan *Internalised Stigma* dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Gamping 2 Sleman

Variabel	Kekambuhan						Total	P Value
	Tinggi		Sedang		Rendah			
Internalized Stigma	F	%	F	%	F	%	F	%
Berat	6	13,6	8	18,2	2	4,2	16	36,4
Sedang	2	4,5	1	2,3	1	2,3	4	9,1
Ringan	7	15,9	9	20,5	8	18,2	24	54,5
Total	15	34,5	18	40,9	11	25,0	44	100

Berdasarkan dari tabel 5. hasil diatas menunjukkan korelasi dari uji statistik yang menunjukkan hubungan internalized stigma bahwa mayoritas responden memiliki tingkat internalized stigma ringan sebanyak 24 responden (54,5%), sedangkan untuk kekambuhan mayoritas dalam kategori sedang sebanyak 18 responden (40,9%).

Hasil uji statistik berdasarkan tabel diatas menggunakan uji korelasi *Kendall Tau* didapatkan hasil bahwa nilai P value lebih besar sebesar 0,246 lebih besar dari 0,05 ($0,243 > 0,05$) dapat dinyatakan hipotesis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa nilai H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan internalized stigma dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman.

Tabel 5. Korelasi Hubungan Resiliensi Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman

Variabel	Kekambuhan						Total	P Value	
	Tinggi		Sedang		Rendah				
Resiliensi	F	%	F	%	F	%	F	%	
Tinggi	2	4,5	7	15,9	4	9,1	13	29,5	0,044
Sedang	6	13,6	6	13,6	6	13,6	18	40,9	
Rendah	7	15,9	5	11,4	1	2,3	13	29,5	
Total	15	34,1	18	40,9	11	25,0	44	100,0	

Uji analisis *kendall Tau* korelasi tingkat resiliensi dengan kekambuhan didapatkan hasil nilai P value lebih sebesar 0,044 lebih kecil dari 0,05 ($0,044 < 0,05$) maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan resiliensi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan internalized stigma dan resiliensi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman.

Hasil penelitian oleh Marta Suri (2019) menyatakan bahwa stigma diri yang tinggi tidak dapat sepenuhnya mempengaruhi kualitas hidup yang buruk dikarenakan stigma dan kualitas hidup memiliki pandangan yang berbeda, faktor yang membedakan adalah dari segi psikologis bahwa pemikiran pasien terhadap dirinya sendiri dapat salah dan kualitas hidup pasien tidak hanya diukur dari aspek psikologis saja tetapi dari fisik serta hubungan sosialnya.

Penelitian Indri Jayanti hubungan internalisasi stigma dan harga diri pada orang dengan skizofrenia (2013) dalam hasilnya bahwa terdapat pengaruh yang bersifat berkebalikan yang signifikan antara internalisasi stigma terhadap harga diri seseorang penderita skizofrenia dapat disimpulkan bahwa apabila seseorang mengalami internalisasi stigma akan berdampak pada harga diri yang rendah, sedangkan jika internalisasi rendah maka akan berdampak pada tingginya rasa harga diri. Hasil dari penelitian Aly Abdulrahman, Muhammad Ramadhan, dkk *Relationship Between Psychological Resilience and Frequency Of Relapse and*

Rehospitalization in A Sample Of Schizophrenic Patients Visiting Port-Said Mental Health And Addiction Treatment Hospital (2020) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia hal ini disebabkan karena tingkat ketahanan pada resiliensi adalah salah satu faktor pelindung dari kekambuhan pada pasien skizofrenia, didalam hasil ini juga menyebutkan semakin tinggi resiliensi penderita skizofrenia akan semakin sedikit frekuensi dari kekambuhannya.

Hal ini ditunjang juga oleh penelitian *Haotion Chen Positive Coping and Recilince as Mediators Between Negative Symptom and Dissability Among Patients With Schizophrenia 2019* menyebutkan bahwa adanya coping positif serta resiliensi yang baik ini akan membantu penderita skizofrenia untuk terhindar dari gejala negatif dan mampu untuk mendorong pengobatan rutin yang mampu untuk menghindarkan dan pencegahan dari kekambuhan serta membantu dalam pemulihan secara fungsional. Kekambuhan tidak hanya dipengaruhi oleh oleh faktor resilensi pada dirinya sendiri tetapi juga dapat berasal dari lingkungan keluarganya penderita itu juga.

KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam penelitian ini memiliki banyak sekali keterbatasan diantaranya untuk melakukan uji validitas dilakukan di satu tempat dengan tempat penelitian jadi untuk data mengalami kesaaman hal ini diakibatkan oleh masih masa pandemi Covid-19.

KESIMPULAN

Berdasarkan karakteristik responden skizofrenia pada penelitian ini mayoritas berjenis kelamin laki-laki dan mayoritas sudah menikah dan mayoritas berusia dalam rentang usia dewasa madya (29-38 tahun). Untuk pendidikan terakhir mayoritas responden lulusan SD,dengan rata-rata tidak bekerja. Responden mayoritas tidak memiliki riwayat penyakit, tetapi sebagian bresar responden memiliki riwayat pernah di rawat inap di Rs. Grashia Yogyakarta dan memiliki riwayat pengobatan mayoritas secara medis. Untuk perawatan saat ini mayoritas penderita skizofrenia berobat secara rutin setiap bulannya dan meminum obat setiap harinya,dan untuk penyebab kekambuhan

mayoritas tidak memiliki atau tidak ada penyebab. Dari hasil uji *Kendall Tau* menunjukkan bahwa nilai *P* value lebih besar 0,246 dari 0,05 ($0,246 > 0,05$) untuk penghitungan hubungan internalized stigma dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia dan untuk penghitungan hubungan resiliensi dengan kekambuhan nilai *P* value 0,44 lebih kecil dari 0,05 ($0,44 < 0,05$) hal ini menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan *internalized stigma* dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia dan ada hubungan resiliensi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada Universitas Alma Ata dan semua pihak yang sudah mambantu jalannya penelitian kepada dosen pembimbing dan pihak Puskesmas Gamping 2 dan kader-kader yang terlibat dalam penelitian ini, dan tentunya teman-teman semua sehingga penelitian ini berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sutejo. Keperawatan Jiwa Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017
2. RI D. WHO [Internet]. 2016. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
3. CNN Indonesia. Harian Kesehatan Jiwa. WHO:23 Juta Warga Dunia Idap Skizofrenia. 2018; Available from: <http://m.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20181010111644-255-337224/who-23-juta-warga-dunia-idap-skizofrenia>
4. WHO. Schizofrenia [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 4]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
5. Kesehatan K. Hasil Utama Rikerdas [Internet]. 2018. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%2520Rikerdas%25202018.pdf
6. Asti AD, Sarifudin S, Agustin IM, Gombong SM. Public Stigma Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Kabupaten Kebumen. 2016;12(3)
7. Mahmoud S. Internalized Stigma of Mental Illness among Schizophrenic Patients and Their Families (Comparative Study). 2015;6(12):82–98
8. Utami CT, Helmi AF. Self-Efficacy dan Resiliensi : 2017;25(1):54–65
9. Rahman S, Puspitosari WA, Al Kafni R. Analisis Kekambuhan Skizofrenia Berdasarkan Perawatan Berbasis Keluarga. 2018;9(1)
10. Arganti G nur, Yugistyowati A, Endriyani L. Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul. Universitas Alma Ata Yogyakarta; 2017
11. Suri M, Daryanto. Hubungan Harga Diri dan Stigma dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Klinik Jiwa RSJD Provinsi Jambi. J Ilm Kesehat Pencerah. 2019;8(2):93–103
12. Chen H, Xu J, Mao Y, Sun L, Sun Y, Zhou Y. Positive coping and resilience as mediators between negative symptoms and disability among patients with schizophrenia. Front Psychiatry. 2019;10(September):1–9.
13. Jayanti I, Muzdalifah F, Pendidikan FI, Jakarta UN, Pendidikan FI, Jakarta UN. INTERNALISASI STIGMA & HARGA DIRI. 2013;2(April):37–44
14. Abdulrahman A, Ramadan M, Abdelmaksoud A, Ibrahim A. Relationship between Psychological Resilience and Frequency of Relapse and Rehospitalization in a sample of Schizophrenic Patients Visiting Port-Said Mental Health And Addiction Treatment Hospital. Int J Med Arts. 2019;0(0):0–0

DAFTAR PUSTAKA

1. Sutejo. Keperawatan Jiwa Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
2. Negara UD, Indonesia R. Undang-Undang Kesehatan jiwa [Internet]. 2014. Available from: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://ditjenpp.ke menkumham.go.id/arsip/in/2014/uu/18>
3. Stuart.2016. Keperawatan Jiwa Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan. In: Buku Keperawatan Jiwa Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
4. Yosep I. Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama; 2011.
5. RI D. WHO [Internet]. 2016. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
6. CNN Indonesia. Harian Kesehatan Jiwa. WHO:23 Juta Warga Dunia Idap Skizofrenia. 2018; Available from: <http://m.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20181010111644-255-337224/who-23-juta-warga-dunia-idap-skizofrenia>
7. WHO. Schizofrenia [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 4]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
8. Kesehatan K. Hasil Utama Rikerdas [Internet]. 2018. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%2520Rikerdas%25202018.pdf.
9. Hartini N, Fardana NA, Ariana AD, Wardana ND. Stigma toward people with mental health problems in Indonesia. Psychol Res Behav Manag. 2018;11:535–41.
10. Ardiyani I, Mulyohardjono H. Intervensi Untuk Mengurangi Stigma. 2019;1.
11. Subu MA, Holmes D, Elliot J. Stigmatisasi dan Perilaku Kekerasan Pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) DI Indonesia. 2016;19(3):191–9.
12. Mahmoud S. Internalized Stigma of Mental Illness among Schizophrenic Patients and Their Families (Comparative Study). 2015;6(12):82–98.
13. Asti AD, Sarifudin S, Agustin IM, Gombong SM. Public Stigma Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Kabupaten Kebumen. 2016;12(3).
14. Da E, Abd S, Harfush EAE, Em G. Relationship between Insight , Self-Stigma and Level of Hope among Patients with Schizophrenia. 2018;1(1):1–10.

15. Syafiq M. Resiliensi Pada Keluarga Sebagai Caregiver Pasien Skizofrenia Dengan Kekambuhan. 2015;6:1–8.
16. Utami CT, Helmi AF. Self-Efficacy dan Resiliensi : 2017;25(1):54–65.
17. Mutiara I, Rusmana N, Budiman N. Kemampuan Adaptasi Positif Melalui Resiliensi. 2019;3:70–5.
18. Chen H, Xu J, Mao Y, Sun L, Sun Y, Zhou Y. Positive coping and resilience as mediators between negative symptoms and disability among patients with schizophrenia. *Front Psychiatry*. 2019;10(September):1–9.
19. Nurmaela, Suryani, Rafiah I. The Relationship of Family Resilience with Relapse in the Schizophrenia Patients at Psychiatric Unit. 2018;6(April).
20. Abdulrahman A, Ramadan M, Abdelmaksoud A, Ibrahim A. Relationship between Psychological Resilience and Frequency of Relapse and Rehospitalization in a sample of Schizophrenic Patients Visiting Port-Said Mental Health And Addiction Treatment Hospital. *Int J Med Arts*. 2019;0(0):0–0.
21. Rahman S, Puspitosari WA, Al Kafni R. Analisis Kekambuhan Skizofrenia Berdasarkan Perawatan Berbasis Keluarga. 2018;9(1).
22. Farkhah L, Hernawati T, Keperawatan F, Padjadjaran U. Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia Caregivers Factors and Relaps in Schizophrenia Moment dengan nilai koefisien korelasi. 2017;5(April 2017):1.
23. Puspitasari E. Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa. *J Ilmu Keperawatan*. 2017;1(November):58–62.
24. Muhajir A, Triyudha A. Optimalkan Penanganan Gangguan Jiwa (Harian Nasional). 2018 Aug; Available from: m.harnas.co/2018/08/30/optimalikan-penanganan-gangguan-kejiwaan
25. Sari EP. Upaya Pemberdayaan Komunitas Melalui Sinergi Kader Posyandu Dan Psikolog Puskesmas. *J Ilm Psikol Terap*. 2016;4(1):53–61.
26. Wijiyati VS, L ARM. “Gerakan Masyarakat Menuju Kampung Ramah Sehat Jiwa Di Yogyakarta .” 2017;(99):1–13.
27. Suri M, Daryanto. Hubungan Harga Diri dan Stigma dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Klinik Jiwa RSJD Provinsi Jambi. *J Ilm Kesehat Pencerah*. 2019;8(2):93–103.
28. W.Struart G. Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart edisi Indonesia. Keliat BA, editor. Singapore: Elsvier; 2016. 292-327 p.
29. Permatasari V, Gamayanti W. Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) pada Orang yang Mengalami Skizofrenia. 2014;(105):139–52.

30. Wardani IY, Dewi FA. Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Persepsikan Melalui Stigma Diri. 2018;21(1).
31. Capar M, Kavak F. Effect of internalized stigma on functional recovery in patients. 2019;(April 2018):103–11.
32. Stigma I, Scale MI. Hammer, J. H., & Toland, M. D. (2017). Internal structure and reliability of the Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI-29) and brief versions (ISMI-10, ISMI-9) among Americans with depression. 2017;40506(858).
33. Marandika DF. Keterasingan Manusia menurut Karl Marx. Tsaqafah. 2018;14(2):229.
34. Nasriati R. Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). J Ilm Ilmu - Ilmu Kesehat [Internet]. 2017;15(1):56–65. Available from: Jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/download/1628/1391
35. Fauziah Sefrina L. Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. J Ilm Psikol Terap. 2016;4(2):140–60.
36. Aiyub, Zahri K, Sufriani. Stigma, Resistensi dan Pengaruh Informasi Anti Stigma pada Program Kemiteraan Masyarakat. J Idea Nurs. 2018;IX(2):21–8.
37. W.reich J, J.zautra A, Hall john stuart. Handbook Of Adult Resilience. New York: The Guilford Press; 2010.
38. Azzizah zahara nur. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Resilensi Pada Caregiver Orang Dengan Gangguan Skiozfrenia. Universitas Gajah Mada Yogyakarta; 2016.
39. Campbell-Sill L, B.Stein M. Psychometric Analysis and Refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10- item Measure of Resilience. 2007;20(3):251–62.
40. Krisdianto MA, Mulyanti. Mekanisme Koping Berhubungan dengan Tingkat Depresi pada Mahasiswa Tingkat Akhir. 2015;3.
41. Triyani FA, Warsito BA. Peran Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia. 2019;12(1):41–5.
42. Pratama Y, Syahrial, Ishak S. Hubungan Keluarga Pasien Terhadap Kekambuhan Skizofrenia Di Badan Layanan Umum Daerah (Blud) Rumah Sakit Jiwa Aceh. 2015;77–86.
43. Kaunang I, Kanine E, Kallo V. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Prevalensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia yang Berobat Jalan Di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit PROF DR. V. L. Ratumbuang Manado. 2015;2.

44. Erwanto R. Faktor yang Berhubungan dengan Beban Keluarga dalam Merawat Aktifitas Sehari- Hari pada Lansia Factors Associated with Family Burden in Daily Activities Care of The Elderly. 2015;(July):117–22.
45. Rahmayani R, Hanum F. Analisis Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya. Sel J Penelit Kesehat. 2018;5(2):77–89.
46. Pratiwi SH, Marchira CR, Hendrartini J. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rawat Inap Ulang Pasien Skizofrenia Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa GRHASIA Pemda DIY. J Kebijak Kesehat Indones. 2017;6(1):20–1.
47. Sustrami D, Chabibah N, Rstam MZA. Mekanisme Koping Dan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. 2019;1(1):1–13.
48. Setiati E, DW S, Suryawati S. Hubungan dukungan sosial dan ketaatan pengobatan dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Tjitrowardojo Kabupaten Purworejo. Ber Kedokt Masy. 2017;33(6):305.
49. Yosep I, Sutini T. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. 7th ed. Bandung: PT Refika Aditama; 2016.
50. Zahnia S, Sumekar DW, Kedokteran F, Lampung U, Ilmu B, Komunitas K, et al. Kajian Epidemiologis Skizofrenia Epidemiologic Study of Schizophrenia. 2016;4.
51. Putri MDS. Hubungan Dukungan Keluarga Tentang Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Universitas Alma Ata Yogyakarta; 2018.
52. Yhunika Nur M. Hubungan Resiliensi Keluarga dengan Kekambuhan Pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Universitas Airlangga Surabaya; 2017.
53. Alphi S. Hubungan Stigma Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. Jenderal Achmad Yani Yogyakarta; 2019.
54. Siokal B, Patmawati, Sudarman. Falsafah dan Teori Dalam Keperawatan. Jakarta: CV Trans Info Media; 2017. 104-107 p.
55. Alligood MR. Pakar teori Keperawatan dan Karya Mereka. Singapore: Elsvier; 2014. 52-66 p.
56. Aziz Alimul H. Metode Penelitian Keperawatan dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2017.
57. Machfoedz I. Metodologi Penelitian (Kuantitatif dan Kualitatif). Yogyakarta: Fitramaya; 2018.

58. Sugiyono. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta; 2012.
59. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika; 2017.
60. Dahlan Sopiudin M. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan edisi 2. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
61. Sugiyono. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta; 2010.
62. Aziz Alimul H. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
63. Rinjani RG. *Hubungan Antara Religuitas dengan Resiliensi Pada Pasien Kanker*. Universitas Islam Indonesia; 2018.
64. Alsa A. *Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif Serta Kombinasi Dalam Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2007.
65. Notoatmodjo S. *Metode Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2012.
66. Purwanto. *Statistika Untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2011.
67. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
68. *profil kesehatan indonesia 2018*. 2018.
69. J.Dwi Narwoko. *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*. Jakarta: Kencana; 2010.
70. Wijayanti A. Hubungan Onset Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. *Mutiara Med* [Internet]. 2014;14(1):39–45. Available from: <http://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/2469/2449>
71. Arganti G nur, Yugistyowati A, Endriyani L. Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul. Universitas Alma Ata Yogyakarta; 2017.
72. Susilowati, Wihastuti TA, Supriati L. Faktor Yang Berhubungan Dengan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia. 2016;7:1.
73. Gusdiansyah E. Hubungan dukungan dan beban keluarga dengan tingkatan skizofrenia. *J Kesehat Lentera 'Aisyiyah*. 2018;1(1):41–54.
74. Novitayani S. Karakteristik Pasien Skizofrenia Dengan Riwayat Rehospitalisasi. *Idea Nurs J*. 2016;7(3):23–9.
75. Hermiati D, Harahap RM. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kasus

- Skizofrenia. 2018;1(September):160–4.
76. Meiantari NNH, Herdiyanto YK. Peran Keluarga terhadap Manajemen Relapse (Kekambuhan) pada Orang Dengan Skizofrenia (ODS). *J Psikol Udayana*. 2018;5(2):317.
 77. Kekambuhan SD. DINAMIKA RESILIENCE KELUARGA PENDERITA SKIZOFRENIA DENGAN KEKAMBUHAN Wahyu Widiastutik * , Indah Winarni*, Retno Lestari * *. 2016;6(2):132–49.
 78. Rahmayani, Hanum F. Analysis of Family Social Support on the Prevention of Recurrent Mental Disorders in the Work Area of. *J Penelit Kesehat*. 2018;Vol. 2.
 79. Supriyanto S, Umar AF, Elwindra E. Pengaruh Faktor Keluarga dan Stigma Masyarakat Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Yayasan Galuh Kota Bekasi. *J Persada Husada Indones*. 2017;4(13):42–52.
 80. Jayanti I, Muzdalifah F, Pendidikan FI, Jakarta UN, Pendidikan FI, Jakarta UN. Internalisasi Stigma dan Harga Diri Pada Orang dengan Skizofrenia. 2013;2(April):37–44.
 81. Darmawan AP. Hubungan Positive Belief Dengan Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grashia Yogyakarta. Univeritas Aisyah Yogyakarta; 2014.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan



Yogyakarta, 14 Juli 2020

No. : 0556/B/SM/Fikes/UAA/VII/2020

Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth Bapak/Ibu.

Kepala Puskesmas Gamping 2 Sleman

di Tempat

Assalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh

Salam ta'dim Kami haturkan semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat, hidayah, serta inayah-Nya kepada kita semua. Amin.

Kami memberitahukan bahwa akan dilaksanakan persiapan penyusunan tugas akhir tahun ajaran 2019/2020 Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata, dengan ini kami memohon untuk dapat memberikan ijin bagi mahasiswa yang bernama :

Nama : Fiki Aji Nurcahyati

NIM 160100779

Judul skripsi : Hubungan Internalized Stigma dan Resiliensi dengan
Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja
Puskesmas Gamping 2 Sleman

Untuk melakukan Studi Pendahuluan yang akan dilaksanakan di Puskesmas Gamping 2 Sleman.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami haturkan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh

Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata

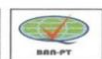


Esti Nurwanti, S.Gz., RD., MPH., Ph.D

Tembusan:

1. Arsip

The University that never ends with its innovation



Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



Yogyakarta, 14 Juli 2020

No. : 0553/B/SM/Fikes/UA/VII/2020

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth Bapak/Ibu.

Kepala Puskesmas Gamping 2 Sleman

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh

Salam ta'dim Kami haturkan semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat, hidayah, serta inayah-Nya kepada kita semua. Amin.

Kami memberitahukan bahwa akan dilaksanakan penyusunan tugas akhir tahun ajaran 2019/2020 Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata, dengan ini kami memohon untuk dapat memberikan ijin bagi mahasiswa yang bernama :

Nama : Fiki Aji Nurcahyati

NIM 160100779

Judul Skripsi : Hubungan Internalized Stigma dan Resiliensi dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman

Untuk melakukan penelitian yang akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami haturkan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh

Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata

Esti Nurwanti, S.Gz., RD., MPH., Ph.D



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT GAMPING II**

Patran Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta 55293
Telepon (0274) 5013351
E-mail: gampingii@yahoo.co.id, puskesmasgamping2@gmail.com.

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/1511 /MIII/2020

Saya, yang bertandatangan dibawah ini :

- | | |
|------------|-------------------------------|
| a. Nama | : Muhammad Daroji, S.KM, M.PH |
| b. Jabatan | : Kepala Puskesmas Gamping II |

Dengan ini menerangkan bahwa :


- | | |
|----------------------------|--|
| a. Nama | : FIKI AJI NURCAHYATI |
| b. No Mhs/NIM | : 160100779 |
| c. Program/Tingkat | : Profesi Ners |
| d. Perguruan Tinggi | : Universitas Alma Ata Yogyakarta |
| e. Alamat Perguruan Tinggi | : Jl.Ringroad Barat Daya No.1 Yogyakarta |

telah selesai melakukan "PENELITIAN" di Pusat Kesehatan Masyarakat Gamping II, yang mulai dilaksanakan mulai tanggal 16 Juli 2020, dengan judul :

"HUBUNGAN INTERNALIZED STIGMA DAN RESILIENSI DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING II SLEMAN "


Demikian, 'Surat Keterangan' ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sleman, 06 Agustus 2020
Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat
Gamping II



SLUGIHARTA RAHARJA, S.KM
Pehata Tk I, III/d
NIP 19680218 199002 1 002

Lampiran 4. Lembar Etichal Clearence



UNIVERSITAS
Alma Ata
Yogyakarta

UNIVERSITAS ALMA AT
Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 4342288, 4342270 Fax. (0274) 434
www.almaata.ac.id

PERSETUJUAN LAYAK ETIK
(THICS APPROVAL)
Nomor: KE/AA/ VII/10195/EC/2020

Judul penelitian	:	Hubungan <i>Internalized Stigma</i> dan Resiliensi dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan Bantul
Dokumen yang disetujui	:	1. Protokol penelitian 2. Lembar informasi terhadap subjek 3. Lembar persetujuan (<i>informed consent</i>)
Peneliti utama	:	Fiki Aji Nurcahyati
Pembimbing/supervisor	:	1. Mulyanti, S.Kep.,Ns.,MPH 2. Rosma Fiky Kamala, S.Psi.,M.Sc
Tanggal disetujui	:	22 Juli 2020 <i>(Valid hingga satu tahun dari tanggal persetujuan)</i>
Tempat penelitian	:	di Puskesmas Srandakan Bantul


Komisi Etik Penelitian Universitas Alma Ata menyatakan bahwa penelitian tersebut di atas telah memenuhi prinsip-prinsip etika sesuai dengan Deklarasi Helsinki 2008. Oleh karena itu, penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Komisi Etik Penelitian Universitas Alma Ata memiliki hak untuk memonitor aktivitas penelitian tersebut kapan saja.

Peneliti wajib untuk menyerahkan:


- Laporan kemajuan sebagai telaah berkelanjutan (*continuing review*): tahunan
- Laporan efek samping penelitian yang serius (*serious adverse event/SAE*)
- Laporan akhir setelah menyelesaikan penelitian

Ketua,





dr. Choirul Anwar, M.Kes

Sekretaris,



Fatimah, M.Kes

The University that never ends with its innovation

Lampiran 5. Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Status Perkawinan :

Menyatakan Bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian Hubungan Internalized Stigma dan Resiliensi dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman.
2. Setelah saya memahami penjelasan tersebut, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi:
 - a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b) Apabila saya inginkan, saya boleh untuk memutuskan untuk keluar/tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Yogyakarta,.....2020

Peneliti

Saksi

Responden/Subyek

(.....)

(.....)

(.....)

Lampiran 6. Surat Permohonan menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon Responden

Dengan Hormat

Perkenalkan saya Fiki Aji Nurcahyati mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta, bermaksud melaksanakan penelitian mengenai “ Hubungan *Internalized Stigma* dan Resiliensi dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman”. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam mengambil data untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta.

Saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu/Kakak untuk mengisi lembar kuesioner ini, sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu/Kakak saat ini. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Bapak/Ibu/Kakak. Pada penelitian ini juga akan memberikan manfaat untuk meningkatkan kenyamanan pada diri Bapak/Ibu/Kakak, juga dapat dipergunakan untuk mengembangkan ilmu Keperawatan Jiwa dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Atas perhatian dan kesediannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya Peneliti

Fiki Aji Nurcahyati

Lampiran 7. Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN

Saya, Fiki Aji Nurcahyati dari Universitas Alma Ata, akan melakukan penelitian yang berjudul “ **Hubungan Internalized Stigma dan Resiliensi dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman**”.

1. Kami adalah mahasiswa yang akan melakukan penelitian dari Universitas Alma Ata Yogyakarta, dengan ini meminta bapak/ibu/ saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Hubungan Internalized Stigma dan Resiliensi dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana internalized stigma pada diri seseorang dapat mempengaruhi kekambuhan dan untuk mengetahui tingkat resiliensi apakah juga dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan seseorang. Sehingga hasil penelitian ini akan memberikan manfaat berupa peningkatan mutu dari responden agar mampu terhindar dari kekambuhan. Penelitian ini akan berlangsung selama satu bulan dengan sampel berupa responden dengan skizofrenia dan keluarga responden.
3. Prosedur pengambilan data adalah dari Puskesmas Srandakan yang memberikan data. Cara ini mungkin akan menimbulkan ketidaknyamanan, tetapi bapak/ibu/Saudara tidak perlu khawatir karena semua kerahasiaan akan dapat terjaga dan hanya di ketahui oleh peneliti saja
4. Keuntungan yang diperoleh dengan keikutsertaan bapak/ibu/Saudara adalah dapat mengetahui bagaimana stigma itu dapat ber[engaruh terhadap tingkat kemabuhan dan tingkat resiliensi dalam dirinya untuk mampu mencegah dan mengontrol kekambuhan pada dirinya.
5. Seandainya bapak/ibu/Saudara tidak menyetujui cara ini, maka Bapak/Ibu/Saudara dapat memilih cara lain yaitu dengan tidak di temani oleh peneliti saat pengisian kuesioner, Bapak/Ibu/Saudara bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bapak/Ibu/Saudara boleh tidak mengikuti penelitian sama sekali dan bapak/ibu/Saudara tidak akan dikenai sanksi apapun
6. Nama dan jati diri Bapak/Ibu/Saudara akan tetap dirahasiakan dan akan di tulis dengan inisial
7. Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.
8. Bapak/ Ibu/ Saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini.
9. Bila sewaktu-waktu terjadi efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/ Ibu/ Saudara dapat menghubungi nomor HP peneliti 087831698602 atau email fikyaaji@gmail.com
10. Bapak/ ibu/ saudara juga dapat menanyakan tentang penelitian kepada Komite Etik Penelitian Universitas Alma Ata.

Lampiran 8. Lembar Persetujuan Menejadi Asisten penelitian**PERSETUJUAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

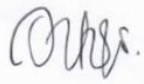


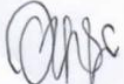
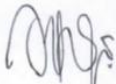



Nama :
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
Pendidikan :
Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi asisten penelitian pada penelitian yang dilakukan oleh Fiki Aji Nurcahyati Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta yang berjudul “Hubungan *Internalized Stigma* dan Resiliensi dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Diwilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menyebabkan kerugian dan berakibat negatif terhadap diri saya dan responden. Partisipasi saya akan membantu jalannya penelitian dalam kelancaran penelitian ini.

Yoyakarta,.....

Asisten Penelitian

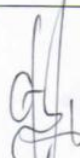





Lampiran 9. Lampiran Presensi Bimbingan

PRESENSI KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI/KTI			
Tgl	Nama Pembimbing	Bahasan	Ttd Pembimbing
1/19 /11	Mulyanti, S.kep.,Ns., MPH	Konsul BAB I - Latar belakang di pertajam isi - Memajukan hasil penelitian dari dosen UAA	
21/19 /11	Mulyanti, S.kep.,Ns., MPH	Revisi BAB I Lanjutan BAB II	
24/19 /12	Mulyanti, S.kep.,Ns. MPH.	Lanjutan Bab III.	
13/20 /1	Mulyanti S.kep.,Ns MPH	- Revisi BAB 2 - Revisi BAB 3	
17/20 /1	Mulyanti S.kep.Ns MPH	Revisi BAB 3	
28/20 /1	Mulyanti S.kep.Ns MPH	Revisi BAB 3 bagian tata penulisan.	
6/20 /02	Mulyanti S.kep.Ns M.PH	Acc Seminar Proposal	
19/20 /03	Mulyanti S.kep.Ns M.PH	Bimbingan Revisi setelah sidang proposal	
9/20 /05	Mulyanti S.kep.Ns M.PH	Bimbingan Revisi setelah sidang Proposal ACC Revisi	Melalui email







PRESENSI KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI/KTI

Tgl	Nama Pembimbing	Bahasan	Ttd Pembimbing
24 Juli 2020	Mulyanti S.kep.,Ns. MPH	Bimbingan BAB. 4.5	Bimbingan offline online melalui email
28 Juli 2020	Mulyanti S.kep.,Ns MPH	Bimbingan REVISI BAB 4.5 Bimbingan BAB 6 melalui email	Via email
8 Agus tus 2020	Mulyanti S.kep.,Ns MPH	Bimbingan email Revisi BAB 4.5.6	Via email
10 Agus tus 2020	Mulyanti S.kep.,Ns MPH	- Revisi BAB 4.5.6	Via email
12 Agustus 2020	Mulyanti S.kep.,Ns, MPH	- Revisi BAB 5 kesimpulan + bimbingan via email	Via email
13 Agus tus 2020	Mulyanti S.kep. Ns MPH	- Acc Sidang Hasi	Via email
31 Agus tus 2020	Mulyanti S.kep.Ns MPH	- Bimbingan Revisi setelah sidang hasil - Diperbaiki bagian abstrak	Via email
3 sep tember 2020	Mulyanti S.kep.Ns MPH	acc Skripsi	Via email

PRESENSI KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI/KTI

Tgl	Nama Pembimbing	Bahasan	Ttd Pembimbing
24 Oktober 2019	Rosma Fyki Kamala, S.Psi, M.Sc.	Konsul Judul, perubahan variabel menjadi Resiliensi	
6 Desember 2019	Rosma Fyki Kamala, S.Psi, M.Sc.	-Revisi BAB I	
25 Des 2019	ROSMA Fyki Kamala, S.Psi., M.Sc	Revisi BAB I lanjut BAB II - BAB III	
22 Januari 2020	Rosma fyki Kamala, S.Psi., M.Sc	Revisi BAB II - BAB III	
28 Januari 2020	Rosma fyki Kamala, S.Psi., M.Sc	Revisi BAB III bagian kerangka teori, kriteria inklusi dan ekklusi dan bagian uji analisis biuarraf.	
5/02 2020	Rosma Fyki Kamala, S.Psi., M.Sc	Acc Seminar proposal	
28/04 2020	Rosma Fyki Kamala, S.Psi., M.Sc	Bimbingan Revisi sidang proposal via online, dengan saran pengantian + penambahan variabel	Via Online WA
29 Juni 2020	Rosma Fyki Kamala, S.Psi., M.Sc	Bimbingan Revisi setelah sidang proposal via zoom meeting, acc mengurus surat EC	Via zoom
3 Agus tus 2020	Rosma Fyki Kamala S.Psi., M.Sc	Bimbingan BAB 4, 5, 6. via zoom meeting Tambahkan Teori-teori terkait	Via zoom

PRESENSI KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI/KTI

Tgl	Nama Pembimbing	Bahasan	Ttd Pembimbing
29 Oktober 2019	Rosma Fyki Kamala, S.Psi, M.Sc.	Konsul Judul, perubahan variabel menjadi Resiliensi	
6 Desember 2019	Rosma Fyki Kamala, S.Psi, M.Sc.	-Revisi BAB I	
25 Des 2019	Rosma Fyki Kamala, S.Psi, M.Sc	Revisi BAB I lanjut BAB II - BAB III	
22 Januari 2020	Rosma fyki Kamala, S.Psi, M.Sc	Revisi BAB II - BAB III	
28 Januari 2020	Rosma fyki Kamala, S.Psi, M.Sc	Revisi BAB III bagian kerangka teori, kriteria inklusi dan ekresi dan bagian uji analisis biuarraf.	
5/02 2020	Rosma Fyki Kamala, S.Psi, M.Sc	Acc Seminar proposal	
28/04 2020	Rosma Fyki Kamala, S.Psi, M.Sc	Bimbingan Revisi sidang proposal via online, dengan saran pengantian + penambahan variabel	via online WA
29 Juni 2020	Rosma Fyki Kamala, S.Psi, M.Sc	Bimbingan Revisi setelah sidang proposal via zoom meeting, acc mengurus surat EC	Via zoom
3 Agustus 2020	Rosma Fyki Kamala S.Psi, M.Sc	Bimbingan BAB 4, 5, 6. via zoom meeting Tambahkan Teori-teori terkait	via zoom

Lampiran 10. Identitas Responden

IDENTITAS RESPONDEN

Isilah pertanyaan di bawah ini dan berikan tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang sesuai:

- Nama (Inisial) :
- Usia :
- Jenis Kelamin : :Laki-laki : Perempuan
- Alamat :
- Pendidikan Terakhir : : Lulus SD : Lulus SMP : Lulus SMA
 : DIII/Diploma : Sarjana
- Pekerjaan : : Tidak Bekerja : PNS :
Wiraswasta : Petani : Buruh
- Status Pernikahan : : Belum Menikah : Sudah Menikah :
Janda/Duda
- Kapan pertama kali Anda mengalami gangguan mental?
- Riwayat Rawat Inap : : Ya : Tidak
- Riwayat Kekambuhan dalam 1 tahun : : Ya, berapa kali..... :
Tidak
- Apa yang menyebabkan pasien mengalami kekambuhan?
- Riwayat Penyakit :
- Perawatan saat ini : : Berobat : Psikoterapi
:Lain-lain
- :
- Riwayat Pengobatan : : Pengobatan Alternatif : Perawatan Medis

Lampiran 11. Kuesioner Penelitian
SKALA. A (Kuesioner Internalized Stigma)

Petunjuk:

Dibawah ini terdapat pertanyaan yang menggambarkan kondisi Anda saat ini. Anda di minta untuk memberikan tanda (√) pada pilihan jawaban yang menurut Anda paling menggambarkan kondisi Anda. Jika terdapat pertanyaan yang belum jelas dipersilahkan untuk bertanya.

Pertanyaan:

No	Pertanyaan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
1.	Persepsi tentang gangguan mental berlaku pada saya				
2.	Secara umum, saya mampu hidup seperti yang saya inginkan				
3.	Persepsi yang negatif tentang gangguan mental membuat saya terisolasi dari dunia 'normal'				
4.	Saya merasa seperti orang asing di dunia ini karena saya memiliki gangguan mental				
5.	Berada di antara orang-orang yang tidak memiliki gangguan mental membuat saya merasa terasing dan tidak nyaman				
6.	Orang-orang yang tidak mengalami gangguan mental tidak mungkin bisa memahami saya.				
7.	Tidak ada orang yang tertarik untuk mendekati saya karena saya memiliki gangguan mental				
8.	Saya tidak dapat memberi kontribusi apapun kepada masyarakat karena saya memiliki gangguan mental				
9.	Saya dapat memiliki kehidupan yang baik dan memenuhi kebutuhan saya walaupun saya memiliki gangguan mental				

SKALA .B (Kuesioner Resiliensi)

Petunjuk:

Dibawah ini terdapat pertanyaan yang menggambarkan kondisi Anda saat ini. Anda di minta untuk memberikan tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang menurut Anda paling menggambarkan kondisi Anda. Jika terdapat pertanyaan yang belum jelas dipersilahkan untuk bertanya.

Sangat sesuai: Jika pertanyaan ini sesuai dengan keadaan Anda saat ini

Cukup sesuai: Jika pertanyaan cukup sesuai dengan keadaan Anda saat ini

Tidak sesuai: Jika pertanyaan tidak sesuai dengan kondisi maupun yang Anda rasakan saat ini

Sangat tidak sesuai: Jika pertanyaan tidak sama sekali sesuai dengan kondisi Anda saat ini

Pertanyaan:

No	Pernyataan	Sangat sesuai	Cukup sesuai	Tidak sesuai	Sangat tidak sesuai
1	Saya mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan				
2	Saya mampu menghadapi keadaan apapun				
3	Saya mampu melihat masalah dari sisi yang membuat saya tertawa				
4	Keberhasilan menghadapi tekanan dapat menguatkan diri saya				
5	Saya cenderung bangkit kembali setelah mengalami penderitaan				
6	Saya dapat meraih tujuan meskipun ada kendala				
7	Saya tetap dapat berkonsentrasi (memusatkan perhatian) meskipun di bawah tekanan				
8	Saya tidak mudah putus asa karena kegagalan				
9	Saya memandang diri saya sebagai orang yang pantang menyerah				
10	Saya dapat mengatasi perasaan yang tidak menyenangkan				

Lampiran 12. Surat Keterangan Bebas Plagiarisme

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mulyanti, S.Kep.,Ns.,MPH

Prodi : PSIK 2016

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulis/skripsi:

Nama : Fiki Aji Nurcahyati

Nim : 160100779

Prodi : PSIK 2016

Judul Penelitian : Hubungan Internalized Stigma dan Resiliensi dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman

Karya tersebut telah dicek dengan software cek plagiarisme pada tahap **Proposal/hasil akhir** dengan hasil similaritas sebesar 5% (lima) dan dinyatakan **Lolos/Tidak Lolos**. (Syarat untuk lolos $\leq 20\%$.)

Yogyakarta, 24 Agustus 2020

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Dosen pembimbing



(Esti Nurwanti, S.Gz., RD., MPH., Ph.D)

(Mulyanti, S.Kep.,Ns.,MPH)

Lampiran 13. Cek Plagiarisme



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 5%

Date: Monday, August 10, 2020

Statistics: 1012 words Plagiarized / 20773 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

FIKI AJI NURCAHYATI 160100779, HUBUNGAN INTERNALIZED STIGMA DAN RESILIENSI DENGAN KEKAMBUIHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING 2 SLEMAN BAB I PENDAHULUAN Latar Belakang Kesehatan jiwa adalah keadaan dimana seseorang mampu untuk beradaptasi dengan lingkungannya dan mampu untuk berinteraksi dengan baik serta terbebas dari gejala gangguan psikis serta dapat menunjang terwujudnya kualitas hidup yang utuh (1). Dalam Undang–Undang nomor 18 tahun 2014 pasal 1 menyatakan bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial, sehingga dapat membantu individu dalam mengenali diri sendiri serta mampu untuk mengatasi tekanan, bekerja secara produktif dan mampu untuk berkontribusi dalam komunitasnya (2).

Bertolak belakang dengan kesehatan jiwa terdapat gangguan jiwa yaitu suatu bentuk respon maladaptif dan penyimpangan perilaku akibat distorsi emosi (3). Terdapat beberapa penyebab dari gangguan jiwa diantaranya dari faktor somatik yang diakibatkan karena adanya gangguan pada neurofisiologi maupun neuroanatomi, faktor psikologik ini dapat berupa adanya rasa malu, rasa bersalah, kecemasan, dan depresi, yang terakhir yaitu adanya faktor sosial budaya dapat diperoleh dari lingkungan keluarga maupun lingkungan sosial (4). Salah satu bentuk dari gangguan jiwa yaitu depresi, gangguan mental, serta gangguan yang cukup berat yaitu skizofrenia.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat dimana dapat mempengaruhi dari fungsi otak, fungsi kognitif, emosional, tingkah laku dan persepsi, pada fase kronik

Lampiran 14.CV Pribadi**CV PRIBADI****A Identitas diri**

1	Nama Lengkap	Fiki Aji Nurcahyati
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional (jika ada)	-
4	NIP/NIK/NIM/Identitas lainnya	160100779
5	NIDN (jika ada)	-
6	Tempat, Tanggal Lahir	Bantul, 6 Mei 1997
7	E-mail	fikyaaaji@gmail.com
8	Nomor Hp	087831698602
9	Alamat	Karanggondang Pendowoharjo Sewon Bantul

B Riwayat Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	TAHUN MASUK	TAHUN KELUAR
1	SD	2004	2010
2	SMP/MTS N	2010	2013
3	SMA/SMK	2013	2016
4	Universitas Alma Ata	2016	-

Yogyakarta, 2020

Yang Memberikan Pernyataan

(.....)

Lampiran 15. Hasil Olah Data

Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Internalized Stigma Of Mental Illness

X1	Pearson Correlation	Total
		,850**
	Sig. (2-tailed)	,000
X2	N	30
	Pearson Correlation	,231
	Sig. (2-tailed)	,219
X3	N	30
	Pearson Correlation	,860**
	Sig. (2-tailed)	,000
X4	N	30
	Pearson Correlation	,971**
	Sig. (2-tailed)	,000
X5	N	30
	Pearson Correlation	,933**
	Sig. (2-tailed)	,000
X6	N	30
	Pearson Correlation	,945**
	Sig. (2-tailed)	,000
X7	N	30
	Pearson Correlation	,941**
	Sig. (2-tailed)	,000
X8	N	30
	Pearson Correlation	,923**
	Sig. (2-tailed)	,000
X9	N	30
	Pearson Correlation	,544**
	Sig. (2-tailed)	,002
TOTAL	N	30
	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,938	9

Uji Validitas dan Reliabilitas CD-RISC10

X1	Pearson Correlation	Total
		,794**
	Sig. (2-tailed)	,000
X2	N	30
	Pearson Correlation	,963**
	Sig. (2-tailed)	,000
X3	N	30
	Pearson Correlation	,312

	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
X4	Pearson Correlation	,801**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
X5	Pearson Correlation	,726**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
X6	Pearson Correlation	,753**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
X7	Pearson Correlation	,838**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
X8	Pearson Correlation	,963**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
X9	Pearson Correlation	,826**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
X10	Pearson Correlation	,579**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
TOTAL	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30
Reliability Statistics		
	Cronbach's Alpha	N of Items
	,921	10

Karakteristik Jenis_Kelamin Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	25	56,8	56,8	56.8
Perempuan	19	43,2	43,2	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Karakteristik Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18-28	9	20,5	20,5	20,5
29-38	12	27,3	27,3	40,7
39-48	10	22,7	22,7	70,5
49-58	4	9,1	9,1	79,5
59-68	9	20,5	20,5	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Karakteristik Pendidikan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	17	38,6	38,6	38,6
SMP	12	27,3	27,3	65,9
SMA	14	31,8	31,8	97,7
Tidak bersekolah	1	2,3	2,3	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Karakteristik Status Pernikahan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum Menikah	18	40,9	40,9	40,9
Sudah Menikah	24	54,5	54,5	95,5
Janda/Duda	2	4,5	4,5	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Karakteristik Riwayat Penyakit Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada	39	88,6	88,6	88,6
DM	2	4,5	4,5	93,2
HT	3	6,8	6,8	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Karakteristik Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	31	70,5	70,5	70,5
Petani	6	13,6	13,6	84,1
Buruh	5	11,4	11,4	95,5
Wiaswasta	2	4,5	4,5	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Karakteristik Riwayat Rawat Inap Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	32	72,7	72,7	72,7
Tidak	12	27,3	27,3	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Karakteristik Perawatan Saat Ini Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berobat	32	72,7	72,7	72,7
Psikoterapi	1	2,3	2,3	75,0
Perawatan Oleh Keluarga	9	20,5	20,5	95,5
Tidak ada perawatan yang dilakukan	2	4,5	4,5	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Karakteristik Riwayat Pengobatan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengobatan Alternatif	5	11,4	11,4	11,4
Pengobatan Medis	34	77,3	77,3	88,6
Tidak Ada	5	11,4	11,4	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Karakteristik Penyebab Kekambuhani Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Kekambuhan	16	36,4	36,4	36,4
	Tidak Rutin Minum Obat	8	18,2	18,2	54,5
	Ada Masalah Keluarga	6	13,6	13,6	68,2
	Daya Dukung keluarga kurang	3	6,8	6,8	75,0
	Kelelahan atau Banyak Pikiran	11	25,0	25,0	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Distribusi Frekuensi Internalized Stigma

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
					Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Valid	Berat	16	36,4	36,4	,1	6,9	22,7	50,0
	Sedang	4	9,1	9,1	,0	4,3	2,3	18,2
	Ringan	24	54,5	54,5	-,1	7,3	40,9	68,2
	Total	44	100,0	100,0	,0	,0	100,0	100,0

Distribusi Frekuensi Resiliensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
					Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Valid	Tinggi	13	29,5	29,5	-,1	6,9	15,9	43,2
	Sedang	18	40,9	40,9	,1	7,2	27,3	54,5
	Rendah	13	29,5	29,5	,0	6,7	18,2	43,2
	Total	44	100,0	100,0	,0	,0	100,0	100,0

Distribusi Frekuensi Kekambuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
					Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Valid	Tinggi	15	34,1	34,1	,1	7,3	20,5	47,7
	Sedang	18	40,9	40,9	-,1	7,5	27,3	54,5
	Rendah	11	25,0	25,0	,1	6,4	13,6	38,6
	Total	44	100,0	100,0	,0	,0	100,0	100,0

Korelasi Distribusi Hubungan Internalized Stigma Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia

		Internalized	Kekambuhan
Kendall Tau	Correlation Coefficient	1,000	,162
	Sig. (2-tailed)	.	,246.
	N	44	44
	Internalized		
	Bias	,000	,005
	Std. Error	,000	,132.
	Bootstrap ^c		
	95% Confidence Interval		
	Lower	1,000	-,086
	Upper	1,000	,411.
	Correlation Coefficient	,162.	1,000
	Sig. (2-tailed)	,246.	.
	N	44	44
	Kekambuhan		
Bias	,005	,000.	
Std. Error	,132	,000.	
Bootstrap ^c			
95% Confidence Interval			
Lower	-,086	1,000	
Upper	,411.	1,000	

Korelasi Distribusi Hubungan Resiliensi Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia

		Resiliensi	Kekambuhan
Kendall Tau	Correlation Coefficient	1,000	-,274'
	Sig. (2-tailed)	.	,044.
	N	44	44
	Resiliensi		
	Bias	,000	-,001
	Std. Error	,000	116.
	Bootstrap ^c		
	95% Confidence Interval		
	Lower	1,000	-,500
	Upper	1,000	-,052
	Correlation Coefficient	-,274'	1,000
	Sig. (2-tailed)	,044	.
	N	44	44
	Kekambuhan		
Bias	-,001	,000.	
Std. Error	,116.	,000.	
Bootstrap ^c			
95% Confidence Interval			
Lower	-,500	1,000	
Upper	-,052	1,000	

