



FAMILY PSYCHOEDUCATION (FPE) MENINGKATKAN HARGA DIRI DAN MENURUNKAN STIGMA NEGATIF KELUARGA DALAM MERAWAT ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA

I Nengah Sumirta¹, I Wayan Candra², Luh Gede Ari Kresna Dewi³, IGA Harini⁴
^{1,2,3,4}Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia

e-mail: mirtakumara@gmail.com¹, suryabhrihaspathi@gmail.com²,
niluhgede18@gmail.com³, iga.harini@gmail.com⁴

Abstrak

Kesehatan mental adalah kesehatan yang berkaitan dengan kondisi emosi, kejiwaan dan psikis seseorang. Akar permasalahan kesehatan mental sangat kompleks dan beragam, melibatkan faktor biologis, psikologis, sosial dan genetik. Peristiwa dalam hidup yang berdampak besar pada kepribadian dan perilaku seseorang bisa berpengaruh pada kesehatan mentalnya. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh *Family Psychoeducation* terhadap stigma dan harga diri keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di rumah. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif pre eksperimen, dengan desain *one group pre-post test design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, besar sampel 45 orang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Rosenberg Self Esteem Scale (RSES)* untuk mengukur tingkat harga diri dan stigma keluarga diukur dengan skala *Community Attitude Toward The Mentally (CAMI)*. Hasil pre test menunjukkan ada stigma negatif dan penurunan harga diri keluarga selama memberikan perawatan di rumah dengan salah satu anggota keluarga dengan gangguan jiwa (ODGJ). Pada post test diperoleh ada penurunan stigma negatif dan peningkatan harga diri. Hasil uji *Paired Sample Test* pada stigma dan harga diri diperoleh nilai $p = 0,000$. Ada pengaruh *Family Psychoeducation* terhadap penurunan stigma negatif dan peningkatan harga diri. Disarankan pada keluarga agar meningkatkan kemampuan dalam merawat pasien dan tempat penelitian disarankan agar melakukan intervensi *Family Psychoeducation* secara rutin kepada anggota keluarga yang mendampingi anggota keluarga dengan ODGJ yang melakukan rawat jalan ke poliklinik jiwa.

Kata kunci: *Family Psychoeducation*, stigma, harga diri

Abstract

Mental health is health related to a person's emotional, mental and psychological condition. The root of mental health problems is very complex and diverse, involving biological, psychological, social and genetic factors. Events in life that have a major impact on a person's personality and behavior can affect their mental health. The purpose of this study was to determine the effect of Family

Penulis korespondensi:
I Nengah Sumirta

Poltekkes
Kemenkes
Denpasar

Email:
mirtakumara
@gmail.com

Psychoeducation on stigma and family self-esteem in caring for family members with mental disorders at home. This type of research is a quantitative pre-experimental study, with a one group pre-post test design. Sampling using purposive sampling technique, sample size 45 people. Data were collected using the Rosenberg Self Esteem Scale (RSES) questionnaire to measure the level of self-esteem and Family stigma is measured by the Community Attitude Toward The Mentally (CAMI) scale. The variables studied were family stigma and self-esteem. The results of the pre-test showed an increase in negative stigma and a decrease in family self-esteem while providing home care with one of their family members with mental disorders. In the post-test, there was a decrease in negative stigma and an increase in self-esteem. The results of the Paired Sample Test on stigma and self-esteem obtained a p value = 0,000. There is an effect of Family Psychoeducation on reducing negative stigma and increasing self-esteem. It is recommended that families improve their ability to care for patients and the research site is advised to carry out Family Psychoeducation interventions routinely to family members who accompany family members with mental disorder who are undergoing outpatient treatment at the mental health clinic.

Keywords: Family Psychoeducation, stigma, self esteem

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa menjadi masalah yang cukup serius dan belum terselesaikan baik ditingkat global maupun nasional⁽¹⁾. Masalah kesehatan jiwa ini merupakan satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modern, dan industri. Keempat masalah kesehatan utama tersebut adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa, dan kecelakaan. Meskipun gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam menimbulkan invaliditas baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan karena tidak produktif dan tidak efisien⁽²⁾. Gangguan jiwa juga merupakan penyebab utama disabilitas pada kelompok usia produktif, yakni usia 15-44 tahun. Gangguan jiwa termasuk dalam *Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) 2019*, diantaranya adalah gangguan depresi, gangguan kecemasan, gangguan bipolar, skizofrenia, gangguan spektrum autisme, gangguan perilaku, gangguan hiperaktif defisit perawatan diri, gangguan makan, idiopatik, cacat intelektual perkembangan dan kategori sisa lainnya⁽³⁾.

Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk Indonesia berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi,

kemudian prevalensi psikosis sebanyak 6,7 per 1.000 rumah tangga, skizofrenia mencapai sekitar 400.000 atau 1,7 per 1.000 penduduk. Prevalensi skizofrenia di Indonesia mengalami kenaikan dari 2 per mil pada tahun 2013 menjadi 8 per mil pada tahun 2018, sedangkan di propinsi Bali angka skizofrenia menduduki urutan pertama di Indonesia, sebesar 11%⁽⁴⁾.

Disability Adjusted Life Years (DALY) rates yang sempat viral di media massa menyebutkan bahwa angka pasien skizofrenia di Indonesia menduduki peringkat nomor satu di dunia. Dampak sosial sangat serius dapat berupa penolakan, pengucilan, dan diskriminasi. Dampak ekonomi berupa hilangnya hari produktif untuk mencari nafkah bagi pasien maupun keluarga yang harus merawat, serta tingginya biaya perawatan yang harus ditanggung keluarga maupun masyarakat⁽⁵⁾.

Masyarakat dan anggota keluarga di Indonesia sering kali memberi stigma buruk terhadap penderita skizofrenia karena kurangnya edukasi mengenai kesehatan mental. Menurut *International Journal of Mental Health System*, pasien dengan gangguan kejiwaan sering disikriminasi, dalam studi ini, masyarakat sering beranggapan bahwa pasien dengan gangguan jiwa adalah orang yang berbahaya⁽⁶⁾. Pengobatan orang dengan gangguan jiwa tidak hanya faktor farmakologis, keluarga juga memiliki peran penting dalam mendukung kesehatan jiwa masyarakat, termasuk dalam perawatan ODGJ⁽⁷⁾.

Keluarga merupakan orang terdekat dan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) klien orang dengan gangguan jiwa. Selama merawat, keluarga sering mengalami tekanan mental emosional. Penelitian lain menunjukkan sebesar 7,73 orang (77,3%) mengalami distres emosional, 42 orang (54,5%) responden memiliki sikap mendukung dan 35 orang (45,5%) responden tidak mendukung⁽⁸⁾. Keluarga memiliki peran penting dalam merawat orang dengan gangguan jiwa di rumah seperti memiliki dukungan penerimaan, meningkatkan wawasan diri mengenai gangguan jiwa, mendukung pasien dalam berkegiatan⁽⁹⁾. Masyarakat yang memiliki negatif terhadap stigma klien gangguan jiwa cenderung menghindari dan tidak mau memberikan bantuan terhadap orang yang menderita gangguan jiwa sehingga mempersulit dalam proses

penyembuhan⁽⁸⁾. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *Family Psychoeducation* terhadap stigma dan harga diri keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di rumah

METODE

Jenis penelitian ini pra eksperimen dengan desain one group pre-post test design. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 45 orang. Instrumen pengumpulan data menggunakan *Rosenberg Self Esteem Scale* (RSES) untuk mengukur tingkat harga diri. RSES memiliki reliabilitas dan internal konsistensi yang tinggi dengan nilai α berkisar 0,83 hingga 0,88⁽¹⁰⁾. Skala RSES ini terdiri dari sepuluh butir pernyataan, dengan butir yang memiliki kriteria positif sebagai aspek kepercayaan diri (*self confidence*) dan butir yang memiliki kriteria negatif sebagai aspek penurunan kepercayaan diri (*self depreciation*). Skore harga diri antara 0-30, bila skor < 15 berarti dalam kategori harga diri rendah, dan skore 16-30 berarti dalam kategori harga diri tinggi. Stigma keluarga diukur dengan skala *Community Attitude Toward The Mentally (CAMI)*. Memiliki 40 pernyataan dengan empat skala sikap yaitu otoriterisme, kebajikan, pembatasan sosial, dan ideologi, masing-masing skala memiliki 10 pernyataan, setiap sub skala memiliki sifat pro dan kontra yang menggunakan skala lima poin dari sangat setuju hingga sangat tidak setuju. Penelitian dilakukan selama tujuh kali pertemuan, setiap dua minggu sekali, saat keluarga mengantar klien berobat ke poliklinik jiwa. Pertemuan pertama dilakukan pre test harga diri dan stigma, serta pengkajian data demografi. Pertemuan kedua sesi I, mendiskusikan masalah-masalah yang dialami oleh keluarga, sesi II temu ketiga mendiskusikan cara merawat klien dengan gangguan jiwa di rumah, sesi III temu keempat mendiskusikan cara melakukan manajemen stres pada keluarga, sesi IV, temu kelima mendiskusikan manajemen beban keluarga, dan pada sesi V temu keenam mendiskusikan pemberdayaan komunitas serta pada pertemuan ketujuh dilakukan post test harga diri dan stigma. Satu sesi berdurasi 40-60 menit. Uji normalitas terhadap harga diri dan stigma menggunakan uji Skewness, distribusi data harga diri pre test adalah $0,568:0,354=1,604$ dan post test: $0,125:0,354=0,3541$. Distribusi data stigma pre test adalah -

0,503:0,354=-1,4227 dan post test: 0,230:0,354=0,6511. Karena hasil uji normalitas data < 2 maka data berdistribusi normal, sehingga analisis data untuk melihat pengaruh FPE terhadap harga diri dan stigma menggunakan *Paired Sample Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data demografi subjek penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan lama sakit, disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Data Demografi Subjek Penelitian

Uraian	f	%
Usia (tahun)		
17-25	3	6.7
26-35	7	15.6
36-55	31	68.9
56-65	4	8.9
Jenis kelamin		
Laki-laki	36	80
Perempuan	9	20
Tingkat pendidikan		
Dasar	9	10
Menengah	31	68,9
Tinggi	5	11,1
Pekerjaan		
Bekerja	41	81,1
Tidak bekerja	4	8,9
Status perkawinan		
Belum menikah	7	15,6
Sudah menikah	36	80
Duda/janda	2	4,4
Lama sakit		
≤ 5 tahun	12	26,7
> 5 tahun	33	73,3
Jumlah	45	100.0

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia terbanyak responden adalah usia 36-55 tahun (68,9%), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 36 orang (80%), tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan menengah yaitu 31 orang (68,9%), dari pekerjaan responden sebagian besar bekerja yaitu 41 orang (81,1%), status perkawinan sebagian besar sudah menikah yaitu 36 orang (80%), dan lama anggota keluarga yang sakit yang dirawat oleh keluarga terbanyak adalah > 5 tahun yaitu 33 orang (73,3%). Rata-rata usia responden

adalah 44 tahun.

Komponen pembentuk harga diri dikelompokkan kedalam dua bagian yaitu penerimaan diri dan penghormatan diri. Penilaian penerimaan dan penghormatan diri digolongkan kedalam dua bagian yaitu responden yang mendapat skor di bawah nilai rata-rata digolongkan dalam penerimaan dan penghormatan diri rendah sedangkan skor diatas rata-rata digolongkan kedalam penerimaan dan penghormatan diri tinggi. Skor rata-rata penerimaan diri adalah 8,4 dan penghormatan diri adalah 7,9, sedangkan skor rata-rata harga diri secara umum adalah 15,6. Frekuensi skor dibawah rata-rata dikatakan harga diri rendah dan diatas rata-rata dikatakan harga diri tinggi, disajikan dalam tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penerimaan diri, Penghormatan diri dan Harga Diri Subjek Penelitian Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Uraian	Pre Test		Post Test	
	f	%	F	%
Penerimaan diri				
Rendah	31	68,9	15	33,3
Tinggi	14	31,1	30	66,7
Penghormatan diri				
Rendah	30	66,7	21	46,7
Tinggi	15	33,3	24	53,3
Harga diri				
Rendah	25	55,6	20	44,4
Tinggi	20	44,4	25	55,6
Jumlah	45	100.0	45	100.0

Tabel 2 menunjukkan hasil sebelum perlakuan penerimaan diri sebagian besar rendah sebesar 31 orang (68,9 %). Penghormatan diri sebagian besar Rendah 30 orang (66,7%) dan harga diri rendah sebanyak 25 orang (55,6%). Setelah perlakuan sebageian besar diatas rata-rata yaitu penerimaan diri 30 orang (66,7%) dan penghormatan diri 24 orang (53,3%). Skor harga diri sebagian besar berada pada posisi diatas rata-rata yaitu 25 orang (55,6%). Komponen pembentuk stigma dikelompokkan kedalam empat bagian yaitu otoriterisme, kebajikan, pembatasan sosial, dan ideologi komunitas kesehatan mental. Nilai rata-rata pre test dari otoriterisme: 25, kebajikan: 26, pembatasan sosial: 23 dan ideologi komunitas kesehatan mental: 28. Secara umum skor rata-rata stigma

adalah 101. Stigma digolongkan kedalam dua bagian yaitu stigma negatif bila skor di bawah nilai rata-rata dan stigma positif bila skor diatas rata-rata. Secara umum skor rata-rata stigma pada pre test adalah 100,6, disajikan dalam tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Komponen Stigma Subjek Penelitian Berdasarkan Nilai Rata-Rata

Komponen Stigma	Pre test		Post test	
	n	%	n	%
Otoriterisme				
Negatif	34	75,6	16	35,6
Positif	11	24,4	29	64,4
Kebajikan				
Negatif	27	60	11	24,4
Positif	18	40	34	75,6
Pembatasan sosial				
Negatif	27	60	17	37,8
Positif	18	40	28	62,2
Ideologi komunitas kesehatan mental				
Negatif	31	68,9	17	37,8
Positif	14	31,1	28	62,2
Jumlah	45	100,0	45	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebelum perlakuan dari empat komponen stigma sebagian besar dalam skor di bawah rata-rata (stigma negatif) dan setelah perlakuan FPE ada peningkatan dimasing-masing komponen stigma yaitu sebagian besar berada diatas rata-rata. Pada komponen otoriterisme sebesar 29 orang (64,4%), kebajikan sebesar 34 orang (75,6%), pembatasan sosial sebesar 28 orang (62,2%) dan ideology komunitas kesehatan mental sebesar 28 orang (62,2%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Skor Stigma Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Uraian	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Stigma negatif	26	57,8	18	40
Stigma positif	19	42,2	27	60
Jumlah	45	100	45	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebelum perlakuan sebagian besar stigma responden adalah dibawah rata-rata yaitu 26 orang (57,8%) dan setelah perlakuan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki stigma positif yaitu 27 oang (60%).

Uji normalitas terhadap data harga diri dan stigma dilakukan dengan uji Skewness. Distribusi data harga diri pre test adalah $0,568:0,354 = 1,604$ dan post test: $0,125:0,354=0,3541$. Distribusi data stigma pre test adalah $-0,503:0,354=-1,4227$ dan post test: $0,230:0,354=0,6511$. Karena hasil uji normalitas data < 2 , maka data harga diri dan stigma berdistribusi normal. Uji analisis pengaruh *Family Psychoeducation* terhadap stigma dan harga diri menggunakan *Paired Sample test*, disajikan pada tabel 5.

Tabel 5. Hasil Analisa Pengaruh FPE terhadap Stigma dan Harga Diri Subjek Penelitian

Variabel	Mean	Std. Deviation	Sig. (2-tailed)
Stigma	-2,04444	2,94615	0,000
Harga diri	-1,93333	1,80151	0,000

Pengaruh FPE terhadap harga diri diperoleh nilai Mean: -2,04444, Standar Deviasi: 2,94615, Taraf signifikansi dengan p value 0,05 (5%) adalah 0,000. Ada pengaruh yang signifikan intervensi *Family Psychoeducation* (FPE) terhadap harga diri. Pengaruh FPE terhadap stigma diperoleh nilai mean: -1,93333, standar deviasi: 1,80151, taraf signifikansi dengan p value 0,05 (5%) adalah 0,000. Ada pengaruh yang signifikan intervensi *Family Psychoeducation* (FPE) terhadap stigma.

Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa di Indonesia masih sangat tinggi yang merupakan manifestasi dari perilaku negatif yang dilakukan oleh keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan institusi kesehatan, lembaga-lembaga pemerintah maupun swasta. Hasil penelitian lain menemukan bahwa sebagian besar (52%) atau 13 responden mengalami stigma tinggi⁽⁸⁾. Stigma ini tidak hanya dialami oleh ODGJ, tetapi juga anggota keluarga⁽¹¹⁾. Munculnya stigma bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti kepercayaan, pengetahuan, informasi yang keliru, dan minimnya pengalaman⁽¹²⁾. Stigma yang dirasakan oleh keluarga merupakan beban yang mengganggu keluarga. Stigma yang diberikan oleh masyarakat adalah menganggap odgj berbeda dan mengucilkan⁽¹³⁾. *Stereotype* yang sering muncul adalah pembunuh/maniak, birahi, pemurung, tertawa tanpa sebab, tidak jujur saat ketemu dokter, akibatnya odgj menanggung konsekuensi kesehatan dan sosio-kultural seperti penanganan yang tidak maksimal, *drop-out*, penggunaan obat, dan pemahaman yang berbeda terhadap gangguan jiwa⁽⁹⁾. Perasaan malu yang dirasakan oleh keluarga

berperan dalam terbentuknya stigma pada keluarga. Keluarga yang mengalami stigma (*courtesy or associate*) cenderung menyembunyikan anggota yang sakit, dan berujung pada penundaan pengobatan serta isolasi sosial⁽¹⁴⁾. Adanya perasaan takut terhadap label penderita gangguan jiwa yang dirasakan oleh keluarga akan mengakibatkan dalam keengganan untuk mengakui masalah kesehatan mental dan keluarga akan menggunakan mekanisme koping tertentu seperti merahasiakan serta menolak sehingga berdampak pada terlambatnya pencarian pengobatan yang dilakukan oleh keluarga. Pengalaman *caregiver* (pengasuh) yang merawat penderita skizofrenia yang mendapatkan stigma dan diskriminasi menjelaskan bahwa *caregiver* yang mendapatkan stigma, sangat berhubungan dengan dukungan sosial, ikatan keluarga, tingkat pendidikan penderita, dan faktor di lingkup keluarga⁽⁷⁾. Stigma keluarga dibentuk dari orang lain atau masyarakat memiliki persepsi negatif, sikap, emosi dan penghindaran dari masyarakat ke keluarga akibat ketidakbiasaan keluarga (memiliki anggota keluarga yang sakit) sehingga menimbulkan konsekuensi emosional, sosial, dan interpersonal yang dapat menurunkan kualitas hidup keluarga.

Implikasi dari hasil penelitian ini, dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat odg di rumah karena FPE terbukti membantu keluarga memahami kondisi ODGJ dengan lebih baik dan keluarga menjadi lebih percaya diri dan merasa lebih kompeten dalam merawat anggota keluarganya. Edukasi yang tepat mengakibatkan keluarga menyadari gangguan jiwa bukan aib terutama pada *self stigma* dan *public stigma*, yang sebelumnya mereka internalisasi. Keluarga yang lebih percaya diri dan tidak takut terhadap stigma cenderung lebih aktif mencari pengobatan, lebih suportif terhadap ODGJ, dan mengurangi potensi kekambuhan dan rehospitalisasi. Penelitian ini juga mendukung bahwa dukungan sosial dan pendidikan dapat memediasi hubungan antara stigma dan kesejahteraan emosional. Menambah bukti secara empiris tentang efektifitas psikoedukasi berbasis keluarga dalam konteks budaya yang masih menganut nilai kekeluargaan dan norma sosial yang kental dan kuat. FPE bisa direkomendasikan sebagai intervensi standar dalam pelayanan kesehatan jiwa komunitas, terutama pada tahap rawat jalan, bisa dilakukan di puskesmas atau di RSJ. Intervensi kepada keluarga secara langsung

akan menurunkan stress dalam lingkungan keluarga dan meminimalkan beban keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit.

SIMPULAN

Tingkat penerimaan diri, penghormatan diri dan harga diri sebelum perlakuan menunjukkan hasil paling banyak dengan kategori rendah. Sedangkan tingkat penerimaan diri, penghormatan diri dan harga diri setelah perlakuan paling banyak dengan kategori tinggi. Simpulan dalam penelitian ada pengaruh *family psychoeducation* terhadap penurunan stigma negatif dan peningkatan harga diri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diucapkan kepada Kementerian Kesehatan yang telah memberikan dana penelitian dan Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali yang telah memfasilitasi selama kegiatan penelitian berlangsung.

ETHICAL CLEARANCE

Persetujuan etik telah diperoleh dari Poltekkes Kemenkes Denpasar dengan No: L.B.02.03/EA/KEPK/0398/2019 tertanggal 15 Juli 2019.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kemenkes R. Kemenkes beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia [Internet]. 2021. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia>
2. Hawari D. Pendekatan Holistic Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. Surabaya; 2016.
3. National Library of Medicine. Beban Global, Regional, dan Nasional terhadap 12 Gangguan Mental di 204 negara dan wilayah, 1990-2019; analisis sistematis untuk Studi beban Penyakit Global 2019. 2019; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8776563>
4. Riskesdas. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018;53(9):1689–99.
5. Cornelia, R.E.A S. Indonesia Peringkat 1 Negara dengan Skizofrenia, Stigma Harus Dihilangkan. 2022; Available from: <https://health.kompas.com/read/2022/03/22/152712068/indonesia-peringkat-1-negara-dengan-skizofrenia-stigma-harus->

- dihilangkan?debug=1&lgn_method=google&google_btn=onetap
6. Mitayasari. Peran Keluarga dalam Perawatan ODGJ. Surabaya; 2018.
 7. Nukala S. Stigma and Discrimination in Patients Suffering with Schizophrenia and Depression: a Comparative study. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*. 2020; Available from: https://www.researchgate.net/publication/340483607_Stigma_and_discrimination_in_patients_suffering_with_schizophrenia_and_depression_a_comparative_study/link/5e8dcdb54585150839c7ad29/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
 8. Nasriati R. Stigma dan Dukungan Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*. 2017;15(1):56–65. Available from: https://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1628/0?utm_source=chatgpt.com
 9. Nurhikmah, Wijoyo, E.B, Imas, Y K. Intervensi Psikoedukasi Keluarga untuk Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ): Literatur Review. 2021; Available from: https://www.researchgate.net/publication/354991678_INTERVENSI_PSIKOEDUKASI_KELUARGA_UNTUK_MERAWAT_ORANG_DENGAN_GANGGUAN_JIWA_ODGJ_LITERATURE_REVIEW
 10. Cohen, R. J., & Swerdlik ME. *Psychological Testing and Assessment: An Introduction to Tests and Measurement* (9th ed.). New York; 2018.
 11. Herdiyanto, Y. K., Tobing, Y. K., & Vembriati N. Stigma terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Bali. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2017;20(2):157–166. Available from: https://media.neliti.com/media/publications/231145-stigma-terhadap-orang-dengan-gangguan-ji-50a996b1.pdf?utm_source=chatgpt.com
 12. Yin, Y., Zhang, W., Hu, Z., Jia, F., Li, Y., Xu, H. et al. Experiences of Stigma and Discrimination Among Caregivers of Persons With Schizophrenia in China: a field survey. 2015; *PLoS One*. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0108527>
 13. Zhang, Z. J., Lo, H. H. M., Ng, S. M., Mak, W. W. S., Wong, S. Y. S., Hung, K. S. Y., ... & Leung BFH. The Effects of a Mindfulness-Based Family Psychoeducation Intervention for the Caregivers of Young Adults with First-Episode Psychosis: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(2):1018. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/2/1018>
 14. Eshetu G, Anne M.M.L, Norbert M, Sandra D, Guenter F, Marcos T. Public Stigma Againsts Family Members of People With Mental Illness: Findings from the Gilgel Gibe Field Research Center (CGFRC), Southwest Ethiopia. 2024. PMID: 24555444, PMCID: PMC3933511, dalam <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3933511>