



STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

**GAMBARAN STIGMA DIRI PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSIS
STROKE DI RUMAH SAKIT DR OEN KANDANG SAPI SOLO**

TAHUN 2026

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**

ALFIANA ANGEL SETIAWATI

2506030

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

TAHUN 2026

HALAMAN PENGESAHAN



Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim penguji Sidang pada:

Jumat, 11 September 2026

Ketua Penguji

Nurlia Ikaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.,
Ph.D., NS.

Penguji I

Erik Adik Putra Bambang Kurniawan, S.Kep., Ns., MSN.

Penguji II

Fransisca Winandari, S.Kep., Ns., MAN.

Mengesahkan

Ketua STIKES Bethesda Yakkum
Yogyakarta



Vivi Retno Intening, S.Kep., Ns., MAN.,
Ph.D., NS.

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana
Keperawatan

Indah Prawesti, S.Kep., Ns.,
M.Kep.

Description of Self Stigma Among Patients Diagnosed With Stroke At Dr Oen Kandang Sapi Hospital Solo In 2026

Alfiana Angel Setiawati¹, Fransisca Winandari², Nurlia Ikaningtyas³, Erik Adik Putra Bambang Kurniawan⁴

ABSTRACT

Background: Stroke is one of the leading causes of long-term disability, producing physical, psychological, and social impacts that may influence individuals' perceptions of themselves. Physical limitations and dependence in daily activities may contribute to self-stigma among stroke patients.

Objective: To describe self-stigma among patients diagnosed with stroke at a private hospital in Surakarta.

Methods: This descriptive quantitative study with a cross-sectional approach involved 26 stroke patients at Dr. Oen Kandang Sapi Hospital Solo, selected using purposive sampling. Self-stigma was measured using the Stroke Stigma Scale-Indonesian (SSS-I), consisting of 16 items across four dimensions. Data were analyzed using descriptive univariate analysis.

Results: The highest mean score was found in the internalized stigma dimension (17.35 ± 2.08), followed by physical impairment (10.62 ± 1.83), social isolation (9.55 ± 1.55), and discrimination (7.00 ± 2.79). The mean total self-stigma score was 44.31 ± 4.02 (range 16–80). Fifteen respondents (57.7%) had low self-stigma, while 11 respondents (42.3%) had high self-stigma.

Conclusion: Self-stigma was identified among stroke patients, with internalized stigma demonstrating the highest mean score. These findings highlight the importance of addressing psychosocial aspects in nursing care for stroke patients.

Keywords: self-stigma; stroke; Stroke Stigma Scale; internalized stigma; social isolation

¹Student of Bachelor of Nursing Program, Bethesda Institute for Health Sciences

^{2,3,4}Lecture at Nursing Program, Bethesda Institute for Health Sciences

Gambaran Stigma Diri Pada Pasien Dengan Diagnosa Stroke Di Rumah Sakit Dr Oen Kandang Sapi Solo Tahun 2026

Alfiana Angel Setiawati¹, Fransisca Winandari², Nurlia Ikaningtyas³, Erik Adik Putra Bambang Kurniawan⁴

ABSTRAK

Latar Belakang: Stroke merupakan salah satu penyebab utama kecacatan jangka panjang yang menimbulkan dampak fisik, psikologis, dan sosial sehingga berpotensi memengaruhi persepsi individu terhadap dirinya sendiri. Keterbatasan fisik dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari dapat memicu munculnya stigma diri pada pasien stroke.

Tujuan: Mendeskripsikan gambaran stigma diri pada pasien dengan diagnosis stroke di salah satu rumah sakit swasta di Kota Surakarta.

Metode: Penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* yang melibatkan 26 responden pasien stroke di RS Dr. Oen Kandang Sapi Solo, diambil dengan teknik *purposive sampling*. Stigma diri diukur menggunakan *Stroke Stigma Scale-Indonesian (SSS-I)* yang terdiri dari 16 item pada 4 dimensi. Data dianalisis menggunakan analisis univariat deskriptif.

Hasil: Rata-rata skor tertinggi terdapat pada dimensi *internalized stigma* ($17,35 \pm 2,08$), diikuti *physical impairment* ($10,62 \pm 1,83$), *social isolation* ($9,35 \pm 1,55$), dan *discrimination* ($7,00 \pm 2,79$). Skor total stigma diri sebesar $44,31 \pm 4,02$ (rentang 16–80). Sebanyak 15 responden (57,7%) berada pada kategori stigma diri rendah dan 11 responden (42,3%) pada kategori tinggi.

Kesimpulan: Stigma diri ditemukan pada pasien stroke dengan dimensi *internalized stigma* memiliki rata-rata skor tertinggi. Temuan ini menunjukkan pentingnya perhatian terhadap aspek psikososial dalam pelayanan keperawatan pasien stroke.

Kata Kunci: stigma diri; stroke; *Stroke Stigma Scale*; *internalized stigma*; isolasi sosial

¹Mahasiswa Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
^{2,3,4}Dosen Prodi Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kecacatan jangka panjang yang tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga pada aspek psikologis pasien. Perubahan kemampuan fungsional, ketergantungan pada orang lain, dan hilangnya peran sosial sering kali memicu terbentuknya stigma diri. Stroke merupakan penyebab kematian nomor dua setelah penyakit jantung koroner (13%) di negara-negara maju. Prevalensi stroke di Amerika Serikat mencapai sekitar 7.000.000 orang (3,0%), sedangkan di Cina berkisar antara 1,8% (pedesaan) dan 9,4% (perkotaan), dengan sekitar 795.000 kasus stroke baru dan berulang setiap tahunnya (WHO, 2023).

Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2023 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk berumur di atas 15 tahun sebesar 8,3% atau setara dengan 5.296,88 orang. Prevalensi tertinggi tercatat di Yogyakarta (11,4%) dan Sulawesi Utara (11,3%), sedangkan prevalensi terendah berada di Papua Pegunungan (2,0%) dan Papua Tengah (0,9%) (SKI, 2023). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS Dr. Oen Kandang Sapi Solo, angka kejadian stroke dalam tiga bulan terakhir mencapai 14,20% pada bulan Januari, 12,96% pada bulan Februari, dan 16,75% pada bulan Maret, atau setara dengan 78 pasien dengan diagnosis stroke.

Dampak stroke tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga berdampak signifikan pada kondisi psikologis penderitanya. Secara fisik, pasien stroke dapat mengalami kelemahan tubuh (*hemiparesis*), gangguan bicara (*afasia* atau *dismetria*), serta ketergantungan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Smeltzer & Bare, 2012). Secara psikologis, kondisi tersebut memengaruhi kepercayaan diri dan hubungan sosial pasien. Pasien dapat mengalami rasa malu, rendah diri, merasa tidak berguna, bahkan merasa menjadi beban bagi keluarga akibat perubahan kondisi kesehatannya. Perpaduan antara keterbatasan fisik dan tekanan psikologis ini berisiko menimbulkan bentuk stigma yang berasal dari dalam diri pasien sendiri atau yang dikenal sebagai stigma diri (*self-stigma*).

Menurut Sjogren (1982) sebagaimana dikutip dalam Song et al. (2025), sekitar 50% pasien stroke mengalami masalah stigma pada satu tahun pertama setelah onset. Stigma diri pada pasien stroke dapat menurunkan motivasi untuk menjalani rehabilitasi, membatasi interaksi sosial, serta berdampak buruk pada kualitas hidup secara keseluruhan (Kariasa et al., 2024). Stigma diri yang tidak dikenali dan tidak ditangani secara adekuat dapat menghambat proses pemulihan pasien. Pasien yang mengalami stigma cenderung menolak bantuan dan dukungan dari orang lain sehingga memperburuk isolasi sosial yang pada akhirnya dapat memicu depresi pasca stroke (Wang et al., 2023).

Hingga saat ini belum diketahui secara jelas bagaimana gambaran stigma diri pada pasien stroke di RS Dr. Oen Kandang Sapi Solo, padahal rumah sakit tersebut merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menangani cukup banyak pasien stroke di wilayah Solo dan sekitarnya. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran stigma diri pada pasien dengan diagnosis stroke sebagai dasar ilmiah bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam merancang intervensi psikososial yang efektif dan berbasis bukti.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif yang bertujuan memperoleh gambaran stigma diri pada pasien dengan diagnosis stroke di RS Dr. Oen Kandang Sapi Solo. Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 15–31 Agustus 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosis stroke di RS Dr. Oen Kandang Sapi Solo. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pada saat pengambilan data terdapat 35 pasien stroke, namun 9 di antaranya termasuk kriteria eksklusi karena kondisi klinis yang tidak memungkinkan untuk dikaji, sehingga diperoleh 26 responden.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: pasien dengan diagnosis medis stroke, baik iskemik maupun hemoragik; berada pada fase pemulihan (≥ 48 jam pasca serangan stroke); memiliki gejala sisa seperti gangguan bicara, wajah asimetris, kelemahan anggota gerak, atau perubahan fisik lainnya; serta memiliki kesadaran penuh (GCS 15) dan mampu memahami serta memberikan respons terhadap pertanyaan kuesioner. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan gangguan kognitif berat, kondisi medis tidak stabil atau komplikasi berat, serta pasien atau keluarga yang menolak berpartisipasi.

Instrumen yang digunakan adalah *Stroke Stigma Scale* (SSS) yang dikembangkan oleh Zhu et al. (2019) dalam versi Indonesia, yaitu *Stroke Stigma Scale-Indonesian* (SSS-I) oleh Juanamasta et al. (2026). Kuesioner terdiri dari 16 item yang mencakup empat dimensi, yaitu *internalized stigma* (5 item), *physical impairment* (4 item), *discrimination* (4 item), dan *social isolation* (3 item). Penilaian menggunakan skala Likert 1–5 dengan total skor berkisar 16–80, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat stigma yang lebih tinggi. Hasil uji konsistensi internal menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* total sebesar 0,917, dengan nilai *Composite Reliability* per dimensi berkisar 0,752–0,887 dan *corrected item-total correlation* berada pada rentang 0,419–0,838, sehingga seluruh item dinyatakan valid dan reliabel.

Data dianalisis menggunakan analisis univariat melalui tahapan *editing*, *coding*, *entry*, *cleaning*, dan *processing*. Karakteristik responden disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, skor dimensi dan skor total stigma diri disajikan dalam bentuk *mean* $\pm$ standar deviasi (SD) serta nilai minimum dan maksimum, sedangkan kategori tingkat stigma diri ditentukan berdasarkan nilai *cut-off mean*. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dengan Nomor 116/KEPK.02.01/VIII/2026. Seluruh responden telah menandatangani *informed consent* dan identitas responden dijaga kerahasiaannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Pasien Stroke (n = 26)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	< 45 tahun	2	7,7
	45–54 tahun	9	34,6
	55–64 tahun	8	30,8
	≥ 65 tahun	7	26,9
Jenis Kelamin	Laki-laki	13	50,0
	Perempuan	13	50,0
Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah / SD	9	34,6
	SMP	3	11,5
	SMA / Sederajat	12	46,2
	Perguruan Tinggi	2	7,7
Status Pernikahan	Menikah	25	96,2
	Belum Menikah	1	3,8
Pekerjaan	Bekerja	14	53,8
	Tidak Bekerja	12	46,2
Jenis Stroke	Stroke Iskemik	21	80,8
	Stroke Hemoragik	5	19,2
Lama Mengalami Stroke	< 6 bulan	11	42,3
	6–12 bulan	7	26,9
	1–3 tahun	7	26,9
	> 3 tahun	1	3,8

Sumber: Data Primer Terolah, 2026

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berusia 45–54 tahun yaitu 9 responden (34,6%), sedangkan paling sedikit berusia kurang dari 45 tahun yaitu 2 responden (7,7%). Proporsi responden laki-laki dan perempuan sama besar, masing-masing 13 responden (50,0%). Sebagian besar responden berpendidikan SMA/ sederajat yaitu 12 responden (46,2%). Sebanyak 25 responden (96,2%) berstatus menikah dan 14 responden (53,8%) masih bekerja. Berdasarkan jenis stroke, mayoritas responden mengalami stroke iskemik yaitu 21 responden (80,8%). Berdasarkan lama mengalami stroke, sebagian besar responden mengalami stroke kurang dari 6 bulan yaitu 11 responden (42,3%).

2. Dimensi Stigma Diri Pasien Stroke

Tabel 2. Distribusi Skor Rata-Rata Stigma Diri Berdasarkan Dimensi (n = 26)

Dimensi Stigma	Jumlah Item	Rentang Skor	Mean ± SD	Min–Maks	Tinggi ≥ Mean f (%)	Rendah < Mean f (%)
<i>Internalized Stigma</i> (Stigma Diri)	5	5–25	17,35 ± 2,08	14–22	12 (46,2)	14 (53,8)
<i>Physical Impairment</i> (Hambatan Fisik)	4	4–20	10,62 ± 1,83	8–14	14 (53,8)	12 (46,2)
<i>Social Isolation</i> (Isolasi Sosial)	3	3–15	9,35 ± 1,55	6–12	13 (50,0)	13 (50,0)

Dimensi Stigma	Jumlah Item	Rentang Skor	Mean $\pm$ SD	Min-Maks	Tinggi $\geq$ Mean f (%)	Rendah < Mean f (%)
<i>Discrimination</i> (Pengalaman Diskriminasi)	4	4–20	7,00 $\pm$ 2,79	4–12	13 (50,0)	13 (50,0)
Total Stigma Diri (16 item)	16	16–80	44,31 $\pm$ 4,02	38–51	11 (42,3)	15 (57,7)

Sumber: Data Primer Terolah, 2026

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata skor tertinggi terdapat pada dimensi *internalized stigma* yaitu $17,35 \pm 2,08$ dengan rentang skor 5–25, sedangkan rata-rata skor terendah terdapat pada dimensi *discrimination* yaitu $7,00 \pm 2,79$ dengan rentang skor 4–20. Skor maksimum tertinggi diperoleh pada dimensi *internalized stigma* dengan nilai 22 dari batas maksimal 25, sedangkan skor minimum terendah terdapat pada dimensi *discrimination* dengan nilai 4. Berdasarkan proporsi kategori tinggi ($\geq$ mean), proporsi terbanyak terdapat pada dimensi *physical impairment* yaitu 14 responden (53,8%). Secara keseluruhan, dari 16 item dengan rentang skor 16–80 diperoleh rata-rata total $44,31 \pm 4,02$ dengan nilai minimum 38 dan nilai maksimum 51.

3. Tingkat Stigma Diri Pasien Stroke

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Stigma Diri Pasien Stroke (n = 26)

Tingkat Stigma Diri	Kategori (Cut-off Mean)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	Skor $\leq 44,31$	15	57,7
Tinggi	Skor $> 44,31$	11	42,3
Total		26	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2026

Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar pasien stroke memiliki tingkat stigma diri pada kategori rendah yaitu 15 responden (57,7%) dengan skor kurang dari atau sama dengan nilai mean (44,31). Sementara itu, 11 responden (42,3%) memiliki tingkat stigma diri pada kategori tinggi, yaitu dengan skor di atas nilai mean.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Pasien Stroke

Temuan utama penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak berasal dari kelompok usia 45–54 tahun (34,6%) dan 55–64 tahun (30,8%), dengan proporsi jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang sama besar (50,0%). Sebagian besar responden berpendidikan SMA atau setara (46,2%), berstatus menikah (96,2%), serta masih bekerja aktif (53,8%). Secara klinis, kasus didominasi oleh stroke iskemik (80,8%).

Dominasi kelompok usia produktif akhir yang masih bekerja menunjukkan bahwa serangan stroke terjadi pada masa ketika pasien memainkan dua peran sekaligus, yaitu sebagai sumber penghasilan utama dan pilar keluarga. Temuan ini sejalan dengan data epidemiologi WHO (2023) yang menyatakan stroke iskemik sebagai penyebab mayoritas kasus stroke. Menurut

Wu et al. (2025), kelompok usia paruh baya atau usia produktif merupakan populasi stroke terbesar yang mengalami gangguan psikologis berupa stigma diri. Kondisi ini mengindikasikan bahwa perawatan medikal bedah perlu memberikan persiapan psikologis sejak awal masa perawatan untuk mencegah terjadinya gangguan emosional akibat kehilangan kemampuan bergerak secara mandiri.

2. Dimensi Stigma Diri Pasien Stroke

Dimensi *internalized stigma* memiliki nilai rata-rata tertinggi yaitu $17,35 \pm 2,08$ (rentang skor 5–25), diikuti *physical impairment* ($10,62 \pm 1,83$), *social isolation* ($9,35 \pm 1,55$), dan *discrimination* ($7,00 \pm 2,79$). Pada dimensi isolasi sosial, sebanyak 73,1% responden melaporkan sering atau selalu membatasi interaksi sosial mereka setelah mengalami stroke.

Hasil ini menunjukkan bahwa stigma internal merupakan bentuk stigma yang paling umum terjadi. Pasien menginternalisasi keterbatasan fisiknya, seperti kelumpuhan atau gangguan bicara, menjadi pandangan negatif terhadap dirinya sendiri, sehingga cenderung menghindari dari lingkungan sosialnya. Temuan ini mendukung teori Corrigan dan Rao (2012) serta penelitian Kariasa et al. (2024) yang menyebutkan bahwa pembentukan stigma diri setelah stroke dimulai dari penerimaan nilai negatif terhadap diri sendiri sebelum adanya respons dari lingkungan luar. Rendahnya skor pada dimensi *discrimination* sesuai dengan temuan Song et al. (2025) yang menunjukkan bahwa masyarakat cenderung menunjukkan simpati daripada penolakan secara terbuka terhadap penyintas stroke. Stigma yang muncul dari dalam diri didorong oleh perasaan tidak mampu, rasa malu terhadap perubahan fisik, dan ketakutan menjadi beban bagi keluarga. Oleh karena itu, perawat perlu menyusun asuhan keperawatan yang menyeluruh dengan fokus pada pemulihan persepsi diri pasien dan penyesuaian pola pikir negatif yang ada dalam diri pasien.

3. Tingkat Stigma Diri Pasien Stroke

Rata-rata skor total stigma diri pasien adalah $44,31 \pm 4,02$ dari rentang skor 16–80. Berdasarkan nilai cut-off mean, terdapat 15 responden (57,7%) yang termasuk kategori stigma diri rendah dan 11 responden (42,3%) pada kategori stigma diri tinggi. Hasil ini menggambarkan bahwa pasien tidak mengalami penolakan diri secara berlebihan, namun tekanan psikologis dan sosial akibat kelumpuhan tetap mengganggu proses pemulihan mereka. Kondisi ini menunjukkan bahwa pendampingan selama masa rawat di rumah sakit berpotensi mencegah peningkatan stigma diri yang lebih berat.

Meskipun proporsi kategori rendah lebih besar, stigma yang tidak terdeteksi tetap berisiko mengurangi motivasi untuk pemulihan fisik dan meningkatkan kemungkinan terjadinya depresi pasca stroke. Temuan ini menegaskan pentingnya perawat mempertimbangkan aspek psikososial dalam asuhan keperawatan pasien stroke. Perlu dicatat bahwa status pernikahan dalam penelitian ini tidak dapat secara langsung digunakan untuk menggambarkan tingkat dukungan keluarga, karena dukungan keluarga tidak diukur dalam penelitian ini.

4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Jumlah responden relatif terbatas, yaitu 26 responden, karena keterbatasan jumlah pasien stroke yang dirawat selama periode penelitian. Dari 35 pasien stroke yang ditemui, 9 di antaranya tidak memenuhi kriteria

inklusi karena mengalami penurunan kesadaran, afasia, dan tidak kooperatif. Generalisasi hasil penelitian juga terbatas karena penelitian dilakukan pada satu unit rawat inap di satu rumah sakit. Pengukuran stigma diri menggunakan kuesioner sehingga jawaban responden berpotensi dipengaruhi oleh keinginan memberikan jawaban yang dianggap baik (*social desirability bias*). Selain itu, penelitian ini tidak mengukur faktor-faktor terkait seperti dukungan keluarga, depresi, *self-efficacy*, dan tingkat kecacatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Sebagian besar responden berusia 45–54 tahun, dengan proporsi laki-laki dan perempuan yang sama besar, berpendidikan SMA/ sederajat, berstatus menikah, masih bekerja, mengalami stroke iskemik, dan mengalami stroke kurang dari 6 bulan. Dimensi stigma diri menunjukkan variasi skor, dengan dimensi *internalized stigma* memiliki rata-rata skor tertinggi sebesar $17,35 \pm 2,08$ dan dimensi *discrimination* memiliki rata-rata skor terendah sebesar $7,00 \pm 2,79$. Secara keseluruhan, sebagian besar pasien berada pada kategori tingkat stigma diri rendah yaitu 15 responden (57,7%), sedangkan 11 responden (42,3%) berada pada kategori tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa stigma diri, khususnya yang bersifat internal, merupakan masalah psikososial nyata yang perlu mendapat perhatian dalam asuhan keperawatan pasien stroke.

B. Saran

Rumah sakit disarankan untuk memperkuat pengkajian psikososial pasien stroke, termasuk perhatian terhadap pengalaman stigma diri, sesuai dengan sumber daya dan kebijakan pelayanan yang berlaku. Perawat diharapkan mempertimbangkan pengkajian pengalaman stigma diri dalam proses asuhan keperawatan serta memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan pengalaman, kebutuhan, dan hambatan yang dirasakan. Institusi pendidikan keperawatan disarankan memperkaya materi pembelajaran mengenai aspek psikososial pada pasien penyakit kronis. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar serta mengembangkan penelitian dengan desain analitik atau pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi pengalaman subjektif pasien secara lebih mendalam dan mengembangkan intervensi psikososial bagi pasien stroke.

UCAPAN TERIMA KASIH

Selama proses penyusunan ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak untuk itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak dr.Andi Wibawanto, MPH, FISQua, selaku direktur utama RS dr Oen Kandang Sapi Solo.
2. Ibu Vivi Retno Intening S.Kep., Ns., MAN., Ph.D., NS. Selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.

3. Ibu Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
4. Ibu Ignasia Yunita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku koordinator skripsi.
5. Ibu Nurlia Ikaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.,Ph.D., NS selaku Ketua Penguji
6. Bapak Erik Adik Puta Bambang K, S.Kep., Ns, MSN. selaku Penguji I
7. Ibu Fransisca Winandari, S.Kep.,NS.,MAN. selaku dosen pembimbing skripsi dan selaku Penguji II Skripsi yang telah memberikan masukan, ilmu serta motivasi dalam proses penyusunan skripsi.
8. Civitas akademika STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta yang telah membantu menyediakan dan memfasilitasi buku-buku dalam penyusunan skripsi.
9. Teman-teman mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan Jalur RPL Angkatan 2025 STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
10. RS Dr Oen Kandang Sapi Solo sebagai tempat saya bekerja.
11. Orang tua yang selalu memberikan dukungan doa, serta seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [2] Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464–469.
- [3] Fox, A. B., Earnshaw, V. A., Taverna, E. C., & Vogt, D. (2017). Conceptualizing and measuring mental illness stigma: The mental illness stigma framework and critical review of measures. *Stigma and Health*. <https://doi.org/10.1037/sah0000104>
- [4] Jackson-Best, F., & Edwards, N. (2018). Stigma and intersectionality: A systematic review of systematic reviews across HIV/AIDS, mental illness, and physical disability. *BMC Public Health*, 18(1), 919. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5861-3>
- [5] Juanamasta, I. G., Polsook, R., Ahmed, B., Aungsuroch, Y., Dewi, N. M. R. C., Suparta, I. G. G., & Efendi, F. (2026). Evaluating the psychometric properties of the Indonesian version of the Stroke Stigma Scale among Indonesian stroke survivors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- [6] Kariasa, I. M., Sespa, E., & Handayani, S. (2024). Factors influencing stroke internal stigma among stroke survivors. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Kemasyarakatan*, 8(2), 115–126.
- [7] Kneebone, I. I. (2020). Stepped care for mental health after stroke. *Journal of Personalized Medicine*, 10(4), 168.
- [8] Prizeman, K., McCabe, C., & Weinstein, N. (2025). Internalized stigma is a predictor of mental health secrecy and loneliness in young people with clinical depression symptoms: A longitudinal study. *Journal of Clinical Psychology*, 81(7), 545–556. <https://doi.org/10.1002/jclp.23789>

- [9] Sarfo, F. S., Adusei, N., Kyriakides, T., Ovbiagele, B., & Akpalu, A. (2022). High levels of perceived stigma are associated with low quality of life among West African stroke survivors. *Journal of the Neurological Sciences*, 434, 120150.
- [10] Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2012). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth* (Ed. 8). Jakarta: EGC.
- [11] Song, L., Sun, X., Li, C., Li, B., Jing, L., & Jing, X. (2025). Stigma experience and coping strategies in stroke survivors: A qualitative study. *Frontiers in Psychology*, 16, 1581639. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1581639>
- [12] Wang, X., Zhang, Y., Liu, L., & Chen, H. (2023). Self-stigma, social isolation, and post-stroke depression: A cross-sectional analysis of multi-dimensional recovery factors. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 112345. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.112345>
- [12] World Health Organization. (2023). *Global health estimates: Leading causes of death*. Geneva: World Health Organization.
- [13] Wu, Y., Liu, J., Formah, L., Zhao, J., & Wu, S. (2025). The effect of social alienation on stigma among stroke inpatients in China: A cross-sectional study.
- [13] Zhu, S., Zhao, H., Wang, J., He, L., Zhang, X., & Gao, J. (2019). Development and psychometric testing of the Stroke Stigma Scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 1–11.

STIKES BETHESDA YAKTUM