

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG SKIZOFRENIA
DENGAN STIGMA MASYARAKAT PADA ORANG
DENGAN SKIZOFRENIA (ODS) DI KELURAHAN
AIR TIRIS KECAMATAN KAMPAR**



NAMA : WANDA AKHLAKUL QORIMAH

NIM : 1814201096

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG SKIZOFRENIA
DENGAN STIGMA MASYARAKAT PADA ORANG
DENGAN SKIZOFRENIA (ODS) DI KELURAHAN
AIR TIRIS KECAMATAN KAMPAR**



NAMA : WANDA AKHLAKUL QORIMAH

NIM : 1814201096

Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

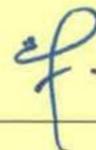
**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

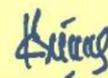
No NAMA

**TANDA
TANGAN**

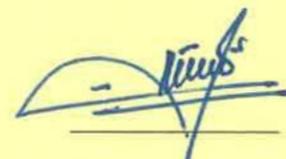
1. Ns.ALINI, M.Kep
Ketua Dewan Penguji



2. DHINI ANGGRAINI DHILON M.Keb
Sekretaris



3. NUR AFRINIS, M.Si
Penguji 1



4. LIRA MUFTI AZZAHRI ISNAENI, S.Kep, M.KKK
Penguji 2



Mahasiswa:

NAMA : WANDA AKHLAKUL QORIMAH

NIM : 1814201096

TANGGAL UJIAN : 10 OKTOBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : WANDA AKHLAKUL QORIMAH
NIM : 1814201096

NAMA

TANDA TANGAN

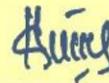
Pembimbing I :

Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT 096.542.079



Pembimbing II :

DHINI ANGGRAINI DHILON M.Keb
NIP. TT 096.542.156



Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT 096.542.079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

Skripsi, Oktober 2022

WANDA AKHLAKUL QORIMAH

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG SKIZOFRENIA DENGAN
STIGMA MASYARAKAT PADA ORANG DENGAN SKIZOFRENIA
(ODS) DI KELURAHAN AIR TIRIS KECAMATAN KAMPAR TAHUN
2022**

xi + 61 Halaman + 6 Tabel + 4 Skema + 18 Lampiran

ABSTRAK

Kesehatan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan terpenting di dunia saat ini. Stigma terhadap gangguan jiwa di masyarakat dapat menimbulkan dampak yang lebih besar dibandingkan dampak penyakit itu sendiri seperti seseorang tidak dapat mencapai hidupnya secara optimal, tidak dapat hidup mandiri, tidak bisa berkerja dengan layak, terhambatnya seseorang dalam bersosialisasi, buruknya interpersonal, menyebabkan buruknya kualitas hidup dan penurunan harga diri. Penyebab munculnya stigma meliputi tingkat pengetahuan, dan informasi yang salah yang diterima individu dari lingkungannya, serta kurangnya pengalaman berinteraksi secara langsung pada penderita skizofrenia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang skizofrenia dengan stigma masyarakat pada orang dengan skizofrenia di Kelurahan Air Tiris Tahun 2022. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain *cross sectional*. Populasi sebanyak 4.389 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling* dengan jumlah sampel 98 orang. Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan *uji chi-square*. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,000($\leq 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan tentang skizofrenia dengan stigma masyarakat pada orang dengan skizofrenia di Kelurahan Air Tiris. Diharapkan masyarakat untuk menambah wawasannya mengenai skizofrenia melalui media massa, buku dan internet secara rinci sehingga dapat mengurangi stigma yang ada pada penderita skizofrenia.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Stigma Masyarakat, Skizofrenia
Daftar Bacaan : 40 (2012-2022)**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Alhamdulillah peneliti sampaikan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan tentang Skizofrenia dengan Stigma Masyarakat pada Orang Dengan Skizofrenia (ODS) di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2022”**.

Skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku ketua program studi S1 Keperawatan, sekaligus selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi dan meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Ibu Dhini Anggraini Dhillon, M.Keb sekaligus selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dalam materi dan meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Nur Afrinis, M.Si selaku penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Lira Mufti Azzahri Isnaeni, S.Kep, M.KKK selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ir. H. Ahmad Azhari Hamidi selaku Kepala Kelurahan Air Tiris yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data dan penelitian sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Bapak/Ibu dosen program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan yang sudah membimbing peneliti dalam perkuliahan sehingga mendapatkan ilmu yang bermanfaat.
9. Bagian Akademik beserta seluruh staf yang telah memberikan dukungan kerja sama dalam pengambilan data yang diteliti.
10. Ayahhanda Marjunis dan Ibu tercinta Syafriyanti serta Adikku Fauzia Ramadhani, yang selalu memberikan doa dalam setiap langkah yang peneliti jalani, serta terima kasih kepada keluarga yang selalu memberikan dukungan sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman pada program studi S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu namanya.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Oktober 2022

Peneliti,

Wanda Akhlakul Qorimah

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBARAN PENGESAHAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Teoritis.....	10
1. Skizofrenia	10
a. Definisi	10
b. Etiologi	10
c. Tanda dan Gejala Skizofrenia	12
d. Tipe – Tipe Skizofrenia	15
e. Pengobatan Skizofrenia	17
2. Stigma	20
a. Definisi	20
b. Proses Stigma	21
c. Komponen Stigma	21
d. Jenis – Jenis Stigma.....	23
e. Aspek – Aspek Stigma	23
f. Dampak Stigma	25
g. Pengukuran Stigma.....	25
3. Pengetahuan	26
a. Definisi	26
b. Tingkat Pengetahuan	27
c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	28
d. Pengukuran Pengetahuan	31
4. Penelitian Terkait	31
B. Kerangka Teori	33
C. Kerangka Konsep.....	34
D. Hipotesis	34

BAB III METODE PENELITIAN.....	35
A. Desain Penelitian	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel	38
D. Etika Penelitian	41
E. Alat Pengumpulan Data	42
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	44
G. Pengolahan Data	45
H. Definisi Operasional	46
I. Analisa Data.....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	48
A. Karakteristik Responden.....	48
B. Analisa Univariat	49
C. Analisa Bivariat	49
BAB V PEMBAHASAN.....	51
BAB VI PENUTUP	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Data Penderita Skizofrenia dan Psikotik Akut di Wilayah Kabupaten Kampar Periode Januari s/d Maret Tahun 2022.....	2
Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Data Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Bulan Maret Tahun 2022.....	3
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	46
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Pendidikan di Kelurahan Air Tiris Tahun 2022.....	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Skizofrenia dan Stigma Masyarakat tentang Skizofrenia di Kelurahan Air Tiris Tahun 2022.....	49
Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan tentang Skizofrenia dengan Stigma Masyarakat pada Orang dengan Skizofrenia di Kelurahan Air Tiris Tahun 2022.....	50

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	33
Skema 2. 2 Kerangka Konsep 34	34
Skema 3. 1 Rancangan Penelitian	35
Skema 3. 2 Alur Penelitian	36

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Pengukuran dengan Skala Likert.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3. Surat Balasan Izin Pengambilan data
- Lampiran 4. Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 7. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Lembar Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 9. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 10. Master Tabel
- Lampiran 11. Hasil Olah Data SPSS
- Lampiran 12. Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 14. Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 15. Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 16. Rumus Stratified Random Sampling
- Lampiran 17. Uji Normalitas
- Lampiran 18. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan terpenting di dunia saat ini. Kesehatan jiwa masih menjadi persoalan karena kurangnya kesadaran masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa, seperti diskriminasi dan stigma terhadap penderita gangguan jiwa (Kemenkes, 2016). Kesehatan jiwa menjadi tantangan besar, terutama dari banyak perspektif berbeda yang berhubungan dengan kesehatan (Kemenkes, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 terdapat masalah kesehatan jiwa yang jumlahnya selalu meningkat setiap tahun berkisaran 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa, 21 juta diantaranya menderita skizofrenia (Kemenkes, 2016). Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menyatakan angka proporsi rumah tangga dengan ART penderita skizofrenia di Indonesia menunjukkan peningkatan yang signifikan dari 1,7% pada tahun 2013 menjadi 7% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 di Provinsi Riau terdapat prevalensi 6,1% kasus orang dengan skizofrenia (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar menyatakan bahwa masalah kesehatan jiwa tertinggi adalah skizofrenia. Pada tahun 2020 menunjukkan jumlah kasus skizofrenia sebanyak 761 kasus dan pada tahun

2021 sebanyak 861 kasus. Pada tahun 2022 menunjukkan jumlah kasus skizofrenia sebanyak 909 kasus pada bulan Januari s/d Maret.

Tabel 1. 1 Distribusi Frekuensi Data Penderita Skizofrenia dan Psikotik Akut di Wilayah Kabupaten Kampar Periode Januari s/d Maret Tahun 2022

No.	Puskesmas	Jumlah	Persentase (%)
1.	Air Tiris	83	9,13
2.	Lipat Kain	67	7,37
3.	Kuok	59	6,49
4.	Pandau jaya	47	5,17
5.	Laboy Jaya	44	4,84
6.	Salo	43	4,73
7.	Kubang Jaya	41	4,51
8.	Kampa	38	4,18
9.	Gema	34	3,74
10.	Simalinyang	34	3,74
11.	Bangkinang	34	3,74
12.	Pangkalan Baru	34	3,74
13.	Pantai cermin	33	3,63
14.	Tapung	32	3,52
15.	Tambang	27	2,97
16.	Sungai Pagar	24	2,64
17.	Sawah	23	2,53
18.	Rumbio	22	2,42
19.	Suka ramai	22	2,42
20.	Tanah tinggi	22	2,42
21.	Gunung bungsu	21	2,31
22.	Sibiruang	19	2,09
23.	Pantai raja	17	1,87
24.	Batu bersurat	15	1,65
25.	Kota garo	15	1,65
26.	Batu sasak	13	1,43
27.	Petapahan	12	1,32
28.	Pulang gadang	11	1,21
29.	Gunung sahilan	10	1,10
30.	Sinama nenek	7	0,77
31.	Gunung sari	6	0,66
Total		909	100,00

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2022

Berdasarkan tabel 1.1, dapat dilihat bahwa data yang didapatkan dengan jumlah penderita skizofrenia di Wilayah Kabupaten Kampar sebanyak 909 kasus pada tahun 2022. Urutan pertama terdapat di UPT Puskesmas Air Tiris sebanyak 83 orang (9,13%).

Tabel 1. 2 Distribusi Frekuensi Data Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Bulan Maret Tahun 2022

No.	Desa / Kelurahan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Air Tiris	18	21,69
2.	Penyawasan	11	13,25
3.	Batu belah	8	9,64
4.	Ranah	7	8,43
5.	Rumbio	6	7,23
6.	Limau manis	6	7,23
7.	Tanjung rambutan	5	6,02
8.	Tanjung berulak	3	3,61
9.	Ranah singkuang	3	3,61
10.	Ranah baru	3	3,61
11.	Pulau jambu	3	3,61
12.	Simpang kubu	3	3,61
13.	Padang mutung	2	2,41
14.	Pulau tinggi	2	2,41
15.	Koto tibun	1	1,20
16.	Pulau sarak	1	1,20
17.	Bukit ranah	1	1,20
18.	Naumbai	0	0,00
Total		83	100,00

Sumber: UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022

Berdasarkan tabel 1.2, dapat dilihat bahwa penderita skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris yaitu sebanyak 83 orang, urutan pertama terdapat di Kelurahan Air Tiris sebanyak 18 orang (21,69%) dengan skizofrenia. Adapun jumlah penduduk usia produktif (17-65 tahun) sebanyak 4.389.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang menyebabkan seseorang menjadi disfungsi secara fisiologis pada dirinya sendiri maupun interaksi secara sosial (Naafi et al., 2016), skizofrenia ini suatu jenis gangguan jiwa yang ditandai perpecahan yang terjadi dalam pikiran, perilaku, dan perasaan (Pravitasri, 2015). Penyakit skizofrenia jika tidak ditangani dengan baik, dapat menimbulkan kondisi kegawatan yang akut (Rafik et al., 2019).

Orang dengan skizofrenia selalu mendapatkan stigma diberi label sebagai orang gila, bahkan dari keluarga, dan tetangga sekitar (Agustin & Syam, 2021). Mereka dianggap menjadi beban karena tidak bisa melaksanakan fungsi sosialnya dengan baik di masyarakat, selain itu perilaku penderita skizofrenia yang dianggap menyimpang sering kali membuat masyarakat kurang toleransi terhadap penderita skizofrenia (Ardianti, 2017).

Menurut Rahman dan Krishendrijanto (2014) sebagian orang menilai bahwa gangguan jiwa adalah penyakit yang memalukan, aib bagi keluarga, bahkan ada yang menganggapnya sebagai sampah sosial. Membuat masyarakat memperlakukan penderita gangguan jiwa secara diskriminatif, seperti perlakuan kasar, dilempari batu dan diejek anak-anak. Hal ini menyebabkan penurunan kualitas penderita gangguan jiwa karena lingkungan sekitar mengucilkan, menghina bahkan menolak para penderita gangguan jiwa (Kartono, 2009 dalam Hidayat, 2017).

Melihat pandangan masyarakat tentang masalah gangguan jiwa dikaitkan dengan sebutan “orang gila” secara tidak langsung ini merupakan pola pikir yang salah. Label negatif orang gila ini tanpa disadari merupakan stigma yang diciptakan sendiri, sehingga berdampak pada keluarga atau masyarakat sekitar yang tidak mau merawat penderita gangguan jiwa, jika dibiarkan terus menerus hak-hak penderita gangguan jiwa akan terabaikan seperti hak sosial dan hak untuk pengobatan (Suharto, 2014 dalam Hidayat, 2017).

Penilaian negatif muncul karena orang dengan gangguan jiwa tidak memiliki keterampilan atau kemampuan untuk berinteraksi dan bahaya yang dapat mereka timbulkan. Penilaian yang menyimpang dan perilaku negatif dari masyarakat inilah yang disebut dengan stigma sosial (Michaels et al., 2012).

Stigma merupakan suatu bentuk prasangka yang mendiskreditkan (menjelekkan) atau menolak seseorang dengan secara individu maupun kelompok karena dianggap berbeda dari dirinya atau kebanyakan orang lain (Usraleli et al., 2020). Menurut Stuart (2013) Stigma yaitu tanda label digunakan untuk mengidentifikasikan atau memisahkan orang-orang yang terlihat berbahaya serta perilaku yang menyimpang (Samperinding, 2021). Seseorang dapat di stigmatisasi untuk segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit seperti cacat lahir, gangguan jiwa, pekerjaan dan status ekonomi (Suhaimi, 2015).

Stigma pada gangguan jiwa merupakan fenomena sosial dimana sikap masyarakat terhadap individu dengan gangguan jiwa yang menunjukkan kelainan pada pola perilakunya dipandang memiliki identitas sosial yang menyimpang, sehingga menghalangi penerimaan penuh dan menyebabkan sikap masyarakat cenderung diskriminatif (Asti et al., 2016). Diskriminasi merupakan sebuah tindakan fisik maupun sosial yang mengharuskan gangguan jiwa dikucilkan atau dipojokkan oleh masyarakat sehingga mereka tidak bisa mendapatkan hak - hak dasar sebagai manusia pada umumnya

(Nazarudin, 2019). Stigma terjadi karena adanya stereotip, prasangka dan diskriminasi oleh masyarakat terhadap penderita (Varamitha et al., 2014).

Stigma terhadap gangguan jiwa di masyarakat dapat menimbulkan dampak. Dampak yang ditimbulkan dari stigma lebih besar dibandingkan dampak penyakit itu sendiri seperti seseorang tidak dapat mencapai hidupnya secara optimal, tidak dapat hidup mandiri, tidak bisa berkerja dengan layak, terhambat nya seseorang dalam bersosialisasi, buruknya interpersonal, menyebabkan buruknya kualitas hidup dan penurunan harga diri (Ardiyani & Muljohardjono, 2019). Dampak lainnya dari stigma dapat menimbulkan kekerasan seperti pemasungan dan kematian akibat bunuh diri (Tania et al., 2021). Penyebab munculnya stigma meliputi keyakinan agama, budaya, tingkat pengetahuan, informasi yang salah yang diterima individu dari lingkungannya, dan kurangnya pengalaman berinteraksi secara langsung dengan orang dengan gangguan jiwa (Herdiyanto et al., 2017).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga seseorang (Virgo, 2017). Dengan definisi lain pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia,

serta keadaan sosial budaya (Budiman, 2013 dalam Mailita & Rasyid, 2022).

Menurut Lestari dan Wardhani (2014, dalam Syafriani, 2020) stigma masyarakat pada penderita gangguan jiwa ini juga membuat penderita sulit untuk ditangani secara komprehensif disebabkan ketidaktahuan tentang skizofrenia sehingga selalu mengalami diskriminasi yang semakin meningkat dari masyarakat sekitar. Kurangnya pemahaman tentang konsep gangguan jiwa seperti skizofrenia ini banyak terjadi di kalangan masyarakat umum, akibat kurangnya pengetahuan masyarakat akan minim melakukan tindakan untuk menangani penderita skizofrenia (Fatin et al., 2020).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Sumarsih et al (2021) menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan masyarakat terhadap stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa, dan senada hasil penelitian Wasi et al (2021) menunjukkan keluarga memiliki tingkat pengetahuan yang rendah (52,9%) keluarga mengalami stigma yang tinggi.

Survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 21 Juni 2022 pada 10 masyarakat Kelurahan Air Tiris didapatkan memiliki stigma terhadap orang dengan skizofrenia. Setelah dilakukan wawancara didapat bahwa 7 diantaranya memiliki stigma tinggi karena tidak mengetahui tentang penyakit skizofrenia, mereka beranggapan skizofrenia adalah penyakit yang memalukan, berbahaya dan dapat merugikan orang lain, 3 orang memiliki stigma rendah karena mengetahui tentang penyakit skizofrenia, mereka

beranggapan skizofrenia merupakan gangguan yang terjadi pada otak yang mengakibatkan perubahan pola pikir dan perilaku seseorang.

Berdasarkan permasalahan ataupun fenomena diatas dan hasil penelitian terkait maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan tentang Skizofrenia dengan Stigma Masyarakat pada Orang Dengan Skizofrenia (ODS) di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2022”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan tentang skizofrenia dengan stigma masyarakat pada orang dengan skizofrenia (ODS) di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2022?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan pengetahuan tentang skizofrenia dengan stigma masyarakat pada Orang Dengan Skizofrenia (ODS) di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan masyarakat tentang orang dengan skizofrenia di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2022.

- b. Mengetahui distribusi frekuensi stigma masyarakat terhadap orang dengan skizofrenia di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2022.
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan tentang skizofrenia dengan stigma masyarakat pada orang dengan skizofrenia di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menyumbangkan pemikiran dan menambah hasil informasi ilmiah yang berkaitan pengetahuan dengan stigma masyarakat terhadap orang skizofrenia. Selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan dan gambaran kepada pelayanan kesehatan tentang pengetahuan dan stigma terhadap orang dengan skizofrenia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Skizofrenia

a. Definisi

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang sifatnya merusak, melibatkan gangguan berfikir, persepsi, pembicaraan, emosional dan gangguan perilaku (Pieter & Lubis, 2017). Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang menyebabkan seseorang menjadi disfungsi secara fisiologis pada dirinya sendiri maupun interaksi secara sosial (Naafi et al., 2016)

Menurut penelitian lain tentang skizofrenia yaitu gangguan jiwa psikotik yang berdampak pada gejala kejiwaan seperti mengalami kekacauan dalam berfikir, emosi, persepsi, dan perilaku menyimpang, dengan gejala utamanya seperti waham (keyakinan salah), delusi (pandangan yang tidak benar), dan halusinasi (pemahaman tanpa ada rangsangan pancaindra) (Pairan et al., 2018).

b. Etiologi

Penyebab dari skizofrenia dalam model diathesis-stres, bahwa skizofrenia timbul akibat faktor psikososial dan lingkungan. Dibawah ini pengelompokan penyebab skizofrenia, sebagai berikut:

1) Faktor Biologi

a) Komplikasi Kelahiran

Bayi laki-laki yang mengalami komplikasi saat dilahirkan sering mengalami skizofrenia, hipoksia perinatal akan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia.

b) Infeksi

Perubahan anatomi pada susunan syaraf pusat akibat infeksi virus pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia. Penelitian mengatakan bahwa terpapar infeksi virus pada trimester kedua kehamilan akan meningkatkan seseorang menjadi skizofrenia.

c) Hipotesis Dopamin

Dopamin merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Gejala – gejala skizofrenia disebabkan oleh hiperaktivitas system dopaminergik.

d) Hipotesis Serotonin

Efek *Lysergic Acid Diethylamide* (LAD) merupakan suatu zat yang bersifat campuran agonis atau antagonis reseptor 5-HT. Serotin berperan pada skizofrenia karena penelitian obat antipsikotik atipikal clozapine yang ternyata mempunyai afinitas terhadap

reseptor serotin 5-HT lebih tinggi dibandingkan reseptor dopamin D2.

2) Faktor Genetika

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan 1% dari populasi umum tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki – laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat kedua seperti paman, bibi, kakek / nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identik 40% sampai 65% berpeluang menderita skizofrenia sedangkan kembar dizigotik 12%. Anak dan kedua orang tua yang skizofrenia berpeluang 40%, satu orang tua 12% (Prabowo, 2014 dalam Milla, 2021).

c. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Secara umum gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Gejala positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespon pesan atau rangsangan yang datang. Klien skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang

tidak biasa pada tubuhnya. Gejala awal sub akut dan sering timbul pada masa remaja antara 15-25 tahun, gejala yang biasanya timbul, yaitu klien merasakan ada suara-suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu dirasa menyejukkan hati, memberi kedamaian, tapi kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu yang sangat berbahaya, seperti bunuh diri.

Penyesatan pikiran (delusi) merupakan kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu kadang berlawanan dengan kenyataan, misalnya, pada penderita skizofrenia, lampu trafik di jalan raya yang berwarna kuning-hijau-merah, dianggap sebagai isyarat dari luar angkasa. Beberapa penderita skizofrenia berubah menjadi seorang paranoid. Mereka selalu merasa diamati, diintai, atau hendak diserang.

Kegagalan berfikir mengarah pada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu mengatur dan memproses pikirannya. Kebanyakan dan logika. Karena klien tidak mampu mengatur pikirannya membuat mereka berbicara secara sembarangan dan tidak bisa diterima oleh logika. Ketidakmampuan dalam berfikir mengakibatkan kegagalan dalam mengendalikan emosi dan perasaan. Hasilnya, kadang penderita skizofrenia tertawa atau berbicara sendiri dengan keras tanpa memperdulikan sekelilingnya.

2) Gejala negatif

Klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang lain. Karena klien skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi klien skizofrenia menjadi datar. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seolah – olah dia tidak memiliki emosi apapun. Tapi ini tidak berarti bahwa klien skizofrenia tidak bisa merasakan perasaan apapun. Mereka mungkin bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain, tetapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka (Yosep, 2014 dalam Milla, 2021).

Gejala – gejala skizofrenia adalah sebagai berikut :

1) Gejala positif

- a) Waham : keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang – ulang.
- b) Halusinasi : gangguan penerima pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (Halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, pembau dan perabaan).

c) Perubahan arus pikir : arus pikir terputus (dalam pembicaraan tiba – tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan, inkohoren (berbicara tidak selaras dengan lawan bicara, neologisme (menggunakan kata – kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

2) Gejala Negatif :

a) Hiperaktif

b) Agitasi

c) Iritabilitas (Mashudi, 2021)

d. Tipe – Tipe Skizofrenia

Gambaran mengenai diagnosis medis skizofrenia kemudian dibagi lagi berdasarkan gejala khas yang muncul pada penderita. Kekhasan perilaku atau respon penderita inilah yang kemudian menjadi tipe penyakit skizofrenia seperti berikut ini :

1) Tipe paranoid

Ciri khas tipe ini adalah ciri khas halusinasi pendengaran dan delusi yang bertahan. Karakteristik khas tampak pada penderita skizofrenia dengan tipe paranoid adalah menunjukkan satu atau lebih delusi atau halusinasi pendengaran yang kontinu. Namun penderita tidak menunjukkan gejala – gejala seperti: pembicaraan yang tidak terarah, perilaku tidak terarah, katatonik, efek datar, efek yang tidak sesuai.

2) Tipe yang tidak terorganisasi

Penampakan khas dari tipe skizofrenia model ini merupakan adanya pembicaraan dan perilaku yang tidak terarah. Selain itu, adanya efek datar atau efek yang tidak sesuai. Namun, perilaku yang muncul dari penderita ini bukanlah perilaku yang bersifat katatonik.

3) Tipe katatonik

Karakteristik skizofrenia tipe katatonik sebagai berikut :

- a) Imboilitas motorik yang di tunjukkan dengan kata lepsi (termasuk *waxy flexibility*) ataupun stupor.
- b) Aktivitas motorik yang berlebihan, dimana aktivitas tersebut tidak bertujuan dan tidak dikarenakan adanya stimulus eksternal.
- c) Perilaku negatif yang extreme, dimana penderita cenderung untuk tidak termotivasi terhadap instruksi atau mempertahankan posisi diam/autism. Gerakan aneh yang ditunjukkan dengan posisi tubuh yang tidak biasa.

4) Tidak terdefiniskan

Penampakan khas dari tipe ini merupakan tanda dan gejala skizofrenia untuk kriteria A, namun tidak di jumpai tanda dan gejala untuk tipe paranoid, tipe diorganisasi maupun tipe katatonik.

5) Tipe residual

Karakteristik khas dari tipe ini adalah sebagai berikut:

- a) Ketiadaan delusi dan halusinasi yang bertahan. Selain itu juga tidak dijumpai adanya pembicaraan yang tidak terorganisasi maupun perilaku yang katatonik
- b) Adanya gangguan yang berkesinambungan yang di tunjukkan dengan adanya gejala negatif atau adanya dua atau lebih gejala skizofrenia pada penderita A. Kemudian, penderita juga menunjukkan kepercayaan yang aneh maupun pengalaman persepsi yang tidak biasa (Tumanggor, 2018).

e. Pengobatan Skizofrenia

Pengobatan skizofrenia terdiri dari dua macam, yaitu :

1) Psikofarmaka

Obat antipsikotik yang beredar di pasaran dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu:

a) Generasi Pertama (APG I)

APG I bekerja dengan memblokir reseptor D2 dimesolimbik, mesokortikal, nigrostriatal dan tuberoinfundibular sehingga cepat menurunkan gejala positif tetapi pemakaian jangka panjang pada APG I ini juga dapat memberikan efek samping: gangguan ekstrapiramidal, peningkatan kadar *prolactin* yang akan menyebabkan

disfungsi seksual atau peningkatan berat badan dan mempercepat gejala negative maupun kognitif. Selain itu APG I menimbulkan efek samping antikolinergik seperti mulut kering, pandangan kabur, gangguan miksi, gangguan defekasi dan hipotensi. Obat – obatan APG I dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Potensi tinggi dan dosis yang digunakan kurang atau sama dengan 10 mg seperti: Trifluoperazine, Fluphenazine, Haloperidol dan Pimozide. Obat-obatan ini digunakan untuk mengatasi sindrom psikosis dengan gejala dominan apatis, menarik diri, hipoaktif, waham dan halusinasi.
- 2) Potensi rendah dan dosis yang digunakan atau sama dengan 50 mg seperti : Chlorpromazine dan Thiondanize digunakan pada penderita dengan gejala dominan gaduh gelisah, hiperkatif dan sulit tidur.

b) Antipsikotik Generasi Kedua (APG II)

APG II sering disebut dengan Seotonin Dopamin Antagonis (SDA) atau antipsikotik atipikal. Bekerja melalui interaksi serotonin dan dopamine pada ke empat jalur dopamine di otak yang menyebabkan rendahnya efek samping extrapyramidal dan sangat efektif mengatasi gejala negatif. Obat yang tersedia untuk golongan ini adalah

Clozapine, Olanzapine, Quetiapine dan Risperidon.

Pengaturan dosis, dalam pengaturan dosis perlu mempertimbangkan:

- 1) Onset efek primer (efek klinis) : 2-4 minggu
- 2) Onset efek sekunder (efek samping) : 2-6 minggu
- 3) Waktu paruh : 12-24 jam (pemberian 1-2x/hari). Dosis pagi dan malam dapat berbeda (pagi kecil, malam besar) sehingga tidak mengganggu kualitas hidup penderita.
- 4) Obat antipsikosis long acting : Fluphenazine deconate 25mg/cc atau haloperidol deconous 50mg/cc, IM untuk 2-4 minggu. Berguna untuk pasien yang tidak atau sulit minum obat untuk terapi pemeliharaan.

2) Terapi psikososial

Ada beberapa metode yang dapat dilakukan antara lain:

- a) Psikoterapi individual
 - 1) Terapi suportif
 - 2) Sosial skill training
 - 3) Terapi okupasi
 - 4) Terapi kognitif dan perilaku (CBT)
- b) Psikoterapi kelompok
- c) Psikoterapi keluarga (Prabowo, 2014 dalam Milla, 2021).

2. Stigma

a. Definisi

Stigma merupakan suatu bentuk prasangka yang mendiskreditkan (menjelekkkan) atau menolak seseorang dengan secara individu maupun kelompok karena dianggap berbeda dari dirinya atau kebanyakan orang lain (Usraleli et al., 2020). Menurut Goffman (2003) stigma merupakan tanda yang dibuat pada tubuh seseorang untuk diperlihatkan dan menginformasikan kepada masyarakat bahwa orang-orang yang mempunyai tanda tersebut merupakan seorang budak, kriminal, atau seorang penghianat serta suatu ungkapan atas ketidakwajaran dan keburukan status moral yang dimiliki oleh seseorang. Jadi stigma ini mengacu kepada atribut yang memperburuk citra seseorang (Purnama et al., 2016).

Menurut Stuart (2013) Stigma yaitu tanda label digunakan untuk mengidentifikasikan atau memisahkan orang-orang yang terlihat berbahaya serta perilaku yang menyimpang (2013 dalam Samperinding, 2021). Pendapat lain mengatakan bahwa stigma merupakan bentuk penyimpangan penilaian dan perilaku negatif yang terjadi karena pasien gangguan jiwa tidak memiliki keterampilan atau kemampuan untuk berinteraksi dan bahaya yang mungkin dapat ditimbulkannya (Michaels et al., 2012).

b. Proses Stigma

Proses pemberian stigma yang dilakukan masyarakat terjadi melalui tiga tahapan yaitu:

- 1) Proses interpretasi, pelanggaran norma yang terjadi dalam masyarakat tidak semuanya mendapatkan stigma dari masyarakat, tetapi hanya pelanggaran norma yang diinterpretasikan oleh masyarakat sebagai suatu penyimpangan perilaku yang dapat menimbulkan stigma.
- 2) Proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang, setelah pada tahap pertama dilakukan dimana terjadinya interpretasi terhadap perilaku yang menyimpang, maka tahap selanjutnya adalah proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang oleh masyarakat.
- 3) Perilaku diskriminasi, tahap selanjutnya setelah proses kedua dilakukan, maka masyarakat memberikan perlakuan yang bersifat membedakan atau diskriminasi (Yusuf, 2017).

c. Komponen Stigma

Komponen-komponen dari stigma sebagai berikut :

1) *Labeling*

Labeling merupakan pembedaan ataupun pemberian nama berdasarkan karakteristik yang menonjol dalam seseorang. Penamaan yang diberikan kepada seseorang menunjukkan adanya perbedaan.

2) *Stereotype*

Stereotype merupakan kerangka pemikiran seseorang yang membentuk keyakinan seseorang terhadap orang lain. Keyakinan masyarakat tentang gangguan jiwa dapat berupa kepercayaan bahwa orang dengan gangguan jiwa tidak dapat sembuh, tidak dapat menjaga diri, dan dapat membahayakan orang lain.

3) *Separation*

Separation merupakan pemisah. Pemisah ini terjadi ketika masyarakat beranggapan bahwa orang dengan gangguan jiwa berbeda dengan yang lain. Sehingga masyarakat berusaha untuk menjaga jarak dengan orang dengan gangguan jiwa.

4) Diskriminasi

Diskriminasi adalah perilaku yang merendahkan orang lain karena keanggotaannya dalam suatu kelompok. Diskriminasi merupakan perilaku negatif yang dilakukan terhadap orang dengan gangguan jiwa. Perilaku yang terjadi dapat berupa merendahkan orang tersebut.

d. Jenis – Jenis Stigma

Menurut Larson dan Corrigan (2011, dalam Yusuf, 2017)) menjelaskan tentang tiga jenis stigma:

1) Stigma struktural

Stigma struktural mengacu pada ketidakseimbangan dan ketidakadilan jika dilihat dari lembaga sosial. Misalnya, merujuk ke kualitas rendah perawatan yang diberikan oleh profesional kesehatan menjadi stigma individu atau kelompok.

2) Stigma masyarakat

Stigma masyarakat menggambarkan reaksi atau penilaian negatif dari masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa.

3) Stigma oleh asosiasi

Stigma oleh asosiasi didefinisikan sebagai diskriminasi karena memiliki hubungan dengan seorang individu yang terstigma aspek-aspek.

e. Aspek – Aspek Stigma

Menurut Heatherton Kleck et al (2003, dalam Ariananda, 2015) ada beberapa aspek stigma:

1) Perspektif

Perspektif merupakan pandangan seseorang akan sesuatu ataupun pandangan seseorang dalam menilai orang lain. Seseorang yang memberikan stigma melibatkan persepsi

dalam menilai orang lain. Proses perilaku ini dapat memperburuk keadaan seseorang yang dikenai stigma.

2) Identitas

Identitas terdiri dari identitas pribadi dan identitas kelompok. Seseorang dapat terkena stigma karena dia berbeda dengan yang lain, misalnya perbedaan warna kulit, cacat fisik, atau penyakit yang dianggap aib. Selain itu, seseorang juga dapat terkena stigma apabila dia masuk dalam kelompok tertentu yang berbeda dengan yang lain.

3) Reaksi

Aspek reaksi terdiri dari aspek kognitif, afektif, dan behavior. Aspek kognitif meliputi pengetahuan seseorang dalam menilai tanda-tanda orang yang dikenai stigma. Aspek afektif merupakan perasaan tidak suka atau terancam sehingga menunjukkan perilaku menghindar. Aspek behavior merupakan paduan dari aspek kognitif dan aspek afektif, yakni pikiran dan perasaan terancam pada orang yang dikenai stigma sehingga menunjukkan perilaku menghindar.

f. Dampak Stigma

Beberapa dampak yang ditemukan diantaranya adalah :

- 1) Stigma sulit mencari bantuan.
- 2) Stigma membuat semakin sulit memulihkan kehidupan karena stigma dapat menyebabkan erosi nya self-confidence sehingga menarik diri dari masyarakat.
- 3) Stigma menyebabkan diskriminasi sehingga sulit mendapatkan akomodasi dan pekerjaan.
- 4) Masyarakat menjadi lebih kasar dan kurang manusiawi sehingga keluarganya menjadi lebih terhina dan terganggu (Yusuf, 2017).

g. Pengukuran Stigma

Instrumen yang digunakan untuk mengukur stigma adalah kuesioner berdasarkan model Likert, skala ini dapat digunakan pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada di masyarakat atau dialaminya (A. A. Hidayat, 2018). Dengan pilihan jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.

Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi yaitu:

- a) Setiap pernyataan stigma yang ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favourable* atau pernyataan yang *unfavourable*.
- b) Jawaban yang diberikan oleh responden mempunyai stigma positif harus diberi nilai yang lebih tinggi dibandingkan jawaban

yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif. Setiap pertanyaan akan di nilai sebagai berikut:

1) Pernyataan positif

Gambar 2. 1 Pengukuran dengan Skala Likert

Sangat Setuju (SS)	Setuju (S)	Tidak Setuju (TS)	Sangat Tidak Setuju (STS)
4	3	2	1

2) Pernyataan negatif

Sangat Setuju (SS)	Setuju (S)	Tidak Setuju (TS)	Sangat Tidak Setuju (STS)
1	2	3	4

Dengan kriteria :

Stigma rendah jika nilai skor $>$ mean/median

Stigma tinggi jika nilai skor \leq mean/median (Purba, 2020).

3. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga seseorang (Virgo, 2017).

Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa

sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya (Budiman, 2013 dalam Mailita & Rasyid, 2022).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yakni:

1) Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah diterima atau dipelajari dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

5) Sintetis (*Synthetic*)

Sintetis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. **Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung

seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Irawan dkk (2019) menyebutkan bahwa seseorang di dalam pendidikan dapat mempelajari banyak hal, dan dapat memperluas pemahaman dengan benar. Sejalan dengan hasil penelitian Yulianti (2016) menyatakan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 94 orang dan tingkat pengetahuan yang rendah sebanyak 14 orang. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar responden berpendidikan setingkat minimal SMA.

2) Massa media/informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka panjang pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan penyuluhan.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dari tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang yang akan bertambah

pengetahuannya walaupun tidak melakukannya. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Penelitian yang dilakukan oleh Sumarsih dkk (2021) menyatakan bahwa

semakin usia produktif seseorang maka pengetahuan semakin tinggi, dimana usia rata-rata responden 26-35 tahun menjadikan pola pikir dalam berpendapat dan bersikap sudah matang sehingga berpengaruh terhadap pengetahuan yang relatif baik.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini menggunakan multiple choice.

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $>50\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 50\%$

(Budiman & Riyanto, 2014).

4. Penelitian Terkait

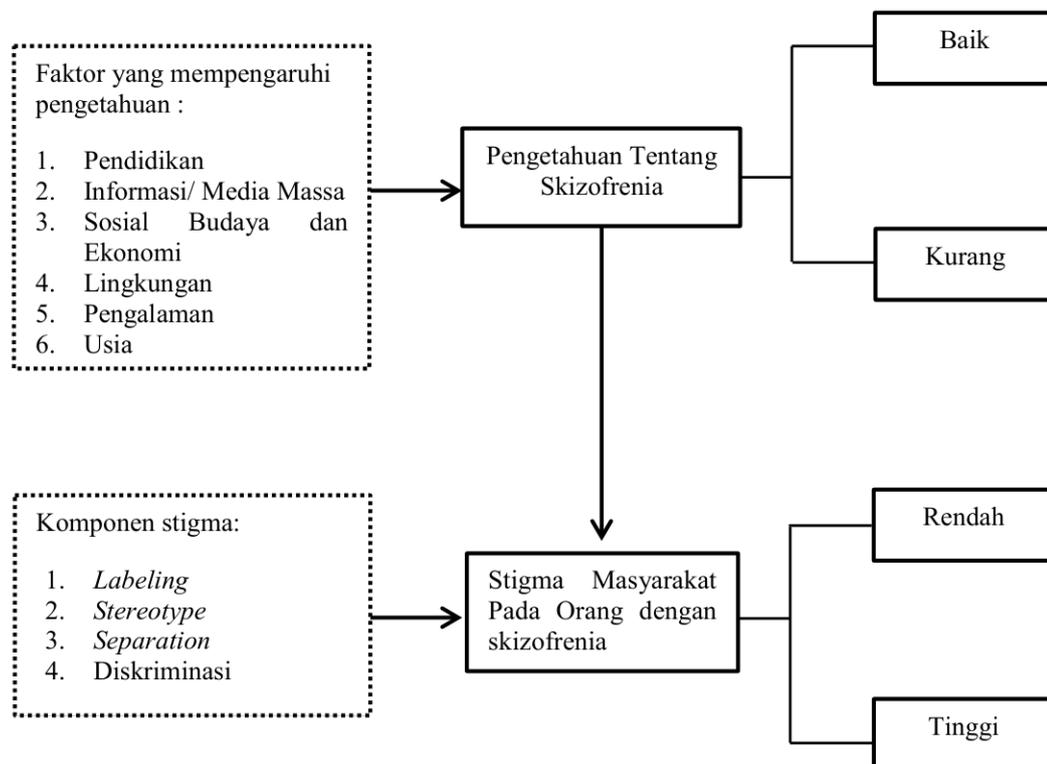
- a) Penelitian yang dilakukan oleh Sumarsih dkk (2021) dengan judul penelitian “Pengetahuan Masyarakat Berhubungan Dengan Stigma Terhadap Orang Yang Mengalami Gangguan Mental Di Indonesia”. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 375 responden. Teknik analisa data menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan ada

hubungan bermakna antara pengetahuan masyarakat terhadap stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada desain penelitian yaitu *cross sectional*. Perbedaan terdapat pada variabel dependen stigma masyarakat pada orang skizofrenia.

- b) Penelitian yang dilakukan oleh Wasi dkk (2021) dengan judul penelitian “Hubungan Pengetahuan Dan Stigma Pada Keluarga Dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Wilayah Puskesmas Nanggalo Padang”. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 87 responden diambil dengan *purposive sampling*. Teknik analisa data menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan keluarga memiliki tingkat pengetahuan yang rendah (52,9%) keluarga mengalami stigma yang tinggi. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada desain penelitian yaitu *cross sectional*. Perbedaan terdapat variabel dependen stigma masyarakat pada orang dengan skizofrenia

B. Kerangka Teori

Menurut Sugiyono (2010) kerangka teori yaitu model konseptual tentang bagaimana teori dapat berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka teori pada penelitian dapat dilihat pada skema 2.1 berikut ini:



Keterangan:

: Di teliti

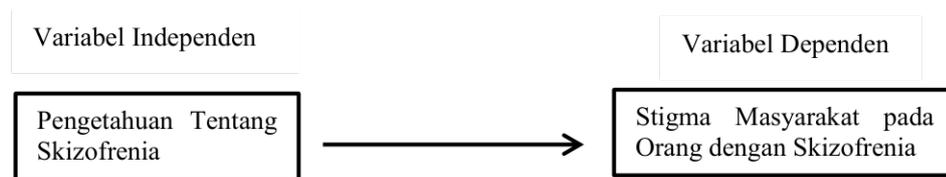
: Tidak diteliti

→ : Pengaruh

Skema 2. 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian atau penjelasan serta visualisasi tentang hubungan ataupun kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan di amati atau diukur melalui penelitian yang akan di lakukan (Notoatmodjo, 2012). Hal ini dapat dilihat pada skema 2.2 di bawah ini”



Skema 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah makna dari pernyataan sementara yang harus diuji kebenarannya (Korompis, 2016). Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat ditarik hipotesis sebagai berikut”

Ha: Ada hubungan pengetahuan tentang skizofrenia dengan stigma masyarakat pada orang dengan skizofrenia.

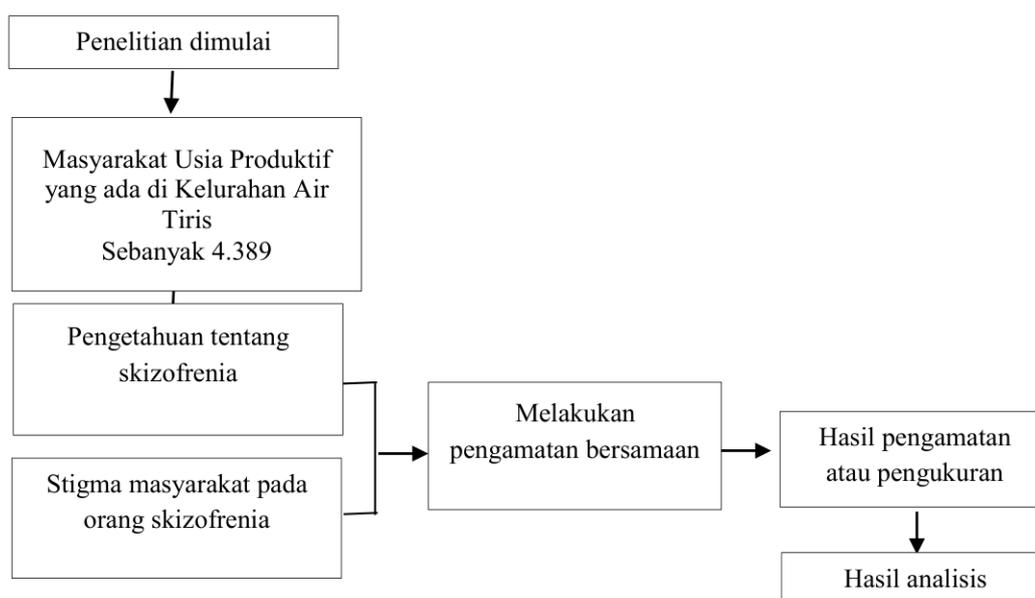
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain *cross sectional* yaitu untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dilakukan secara bersamaan atau sekaligus. Setiap subyek penelitian hanya di observasi sekali saja dalam satu waktu selama penelitian berlangsung (Notoatmodjo, 2012).

1. Rancangan Penelitian

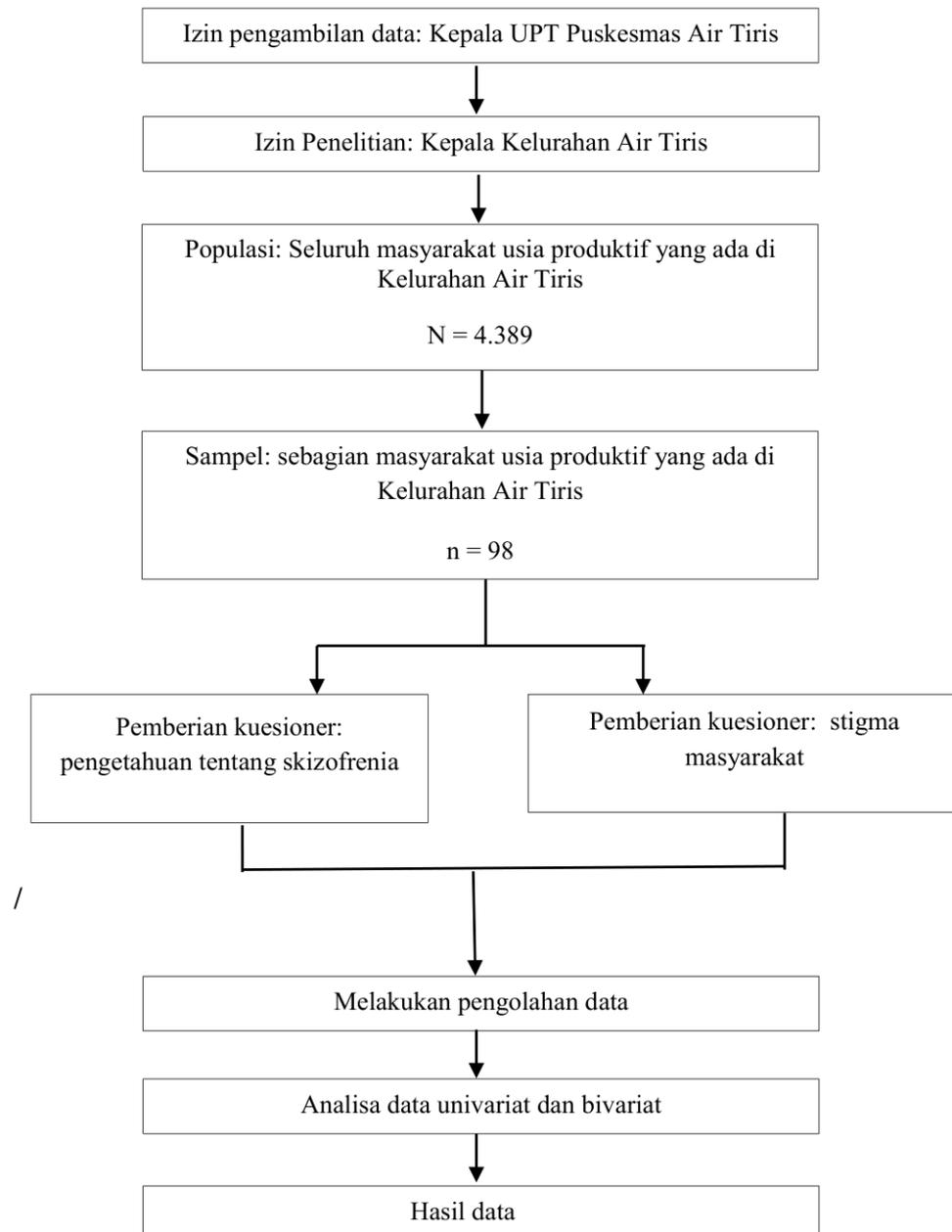


Skema 3. 1 Rancangan Penelitian

Sumber : Notoatmodjo (2012)

2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini menjelaskan tentang tahapan yang dilakukan dalam penelitian. Adapun alur penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.2 berikut ini:



Skema 3. 2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengumpulkan data melalui prosedur berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk di serahkan Kepada pihak Kelurahan Air Tiris.
- b. Melakukan survey awal pada masyarakat yang berada di Kelurahan Air Tiris.
- c. Melakukan seminar proposal penelitian.
- d. Meminta surat izin penelitian ke pihak Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk diserahkan ke pihak Kepala Kelurahan Air Tiris.
- e. Meminta izin kepada pihak Kepala Kelurahan Air Tiris untuk melakukan penelitian.
- f. Melakukan penelitian.
- g. Mengolah dan menganalisis data hasil penelitian.
- h. Penyusunan laporan dan konsultasi kepada pembimbing.
- i. Melakukan seminar hasil.

4. Variabel Penelitian

Variabel - variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

1. Variabel Independen

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, input, predictor dan antecedent. Variabel bebas adalah variabel yang

menjadi sebab timbulnya atau berubah nya variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat tentang skizofrenia.

2. Variabel Dependen

Variabel ini sering disebut sebagai variabel respon, output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat adalah variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas.

Variabel dependen pada penelitian ini adalah stigma masyarakat.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Air Tiris.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 22-31 Agustus Tahun 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang rentang usia dari 17-65 tahun yang berada di Kelurahan Air Tiris yaitu sebanyak 4.389 individu dengan jumlah Kartu Keluarga sebanyak 1.485.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2012).

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yaitu masyarakat yang berada di Kelurahan Air Tiris selama masa periode penelitian.

1. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- a) Masyarakat dengan batas pendidikan SMA/SLTA
- b) Masyarakat yang dapat membaca dan menulis (dari rentang usia 17-65 tahun).
- c) Masyarakat yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Masyarakat memiliki gangguan lain seperti kejiwaan dan kognitif sehingga apa yang dikatakan tidak bisa dijadikan informasi.
- b) Masyarakat yang tidak berada di tempat atau pindah pada saat penelitian dilakukan.
- c) Masyarakat yang anggota keluarga memiliki mengalami skizofrenia.

2. Besar Sampel

Perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin karena populasi diketahui:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang diperlukan

N = Banyak sampel pada populasi

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih ditolerir; $e = 0,1$

Dalam rumus Slovin ketentuan sebagai berikut:

Nilai $e = 0,1$ (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai $e = 0,2$ (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Perhitungan sampel sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{4.389}{1 + 4.389(0.1)^2} \\
 &= \frac{4.389}{1 + 4.389(0,01)} \\
 &= \frac{4.389}{1 + (43,89)} \\
 &= \frac{4.389}{44,89} \\
 &= 97,77 \\
 &= 98 \text{ Responden}
 \end{aligned}$$

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Stratified Random Sampling*, yaitu bila populasi mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional (Sugiyono, 2014). Menggunakan rumus *Stratified Random Sampling* :

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan :

ni : Jumlah strata

n : Jumlah sampel

Ni : Jumlah anggota strata

N : Jumlah anggota populasi seluruhnya

Hasil pengambilan sampel dengan menggunakan *rumus Stratified*

Random Sampling dapat dilihat sebagai berikut:

No	RW	Ni	Jumlah Sampel
1	RW 001	805	18
2	RW 002	678	15
3	RW 003	505	11
4	RW 004	694	16
5	RW 005	602	13
6	RW 006	480	11
7	RW 007	625	14
Total		4.389	98

D. Etika Penelitian

1. Lembaran persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

a. Tanpa nama (*Anonymity*)

Memberikan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan diajukan.

b. Kerahasiaan

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada riset (Hidayat, 2014)

E. Alat Pengumpulan Data

Adapun alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah metode pengumpulan data dengan cara memberi responden seperangkat pertanyaan maupun pernyataan tertulis untuk dijawabnya. Adapun kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Karakteristik responden

Karakteristik terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

2. Kuesioner pengetahuan tentang skizofrenia

Kuesioner yang dipakai untuk mengukur tingkat pengetahuan diadopsi dari kuesioner Alfriadi (2020). Kuesioner tersebut terdiri dari 11 pernyataan. Sedangkan dalam penelitian ini menuangkan dengan

multiple choice jika jawaban benar maka di beri nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0. Kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum (Budiman & Riyanto, 2014), yakni sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 50\%$.
 - b. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $> 50\%$
3. Kuesioner stigma masyarakat pada orang dengan skizofrenia

Kuesioner yang dipakai untuk mengukur stigma diadopsi dari kuesioner (Purba, 2020). Kuesioner tersebut terdiri dari 16 pernyataan. Menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban jika pernyataan positif yaitu sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1) dan jika pernyataan negatif yaitu sangat setuju (1), setuju (2), tidak setuju (3), sangat tidak setuju (4).

Pengukuran dilakukan dengan menjumlahkan skor yang diperoleh responden dari tiap item pernyataan. Berdasarkan hasil penjumlahan jawaban responden sehingga dapat dikategorikan ke dalam stigma, sebagai berikut:

- a. Stigma tinggi jika nilai skor ≤ 31 mean
- b. Stigma rendah jika nilai skor > 31 mean

F. Prosedur Pengumpulan Data

Langka-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut:

1. Tahap Administrasi
 - a. Peneliti mengajukan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke Bagian Akademik yang ditujukan kepada Kepala Kelurahan Air Tiris.
 - b. Menyerahkan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke Kepala Kelurahan Air Tiris.
2. Tahap Pelaksanaan .
 - a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Kepala Kelurahan Air Tiris.
 - b. Mencari data awal jumlah masyarakat yang berada di Kelurahan Air Tiris.
 - c. Melakukan seminar proposal.
 - d. Meminta surat izin penelitian ke pihak Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk diserahkan ke pihak Kepala Kelurahan Air Tiris.
 - e. Meminta izin kepada pihak Kepala Kelurahan Air Tiris untuk melakukan penelitian.
 - f. Melakukan penelitian.
 - g. Mengolah dan menganalisis data hasil penelitian.
 - h. Penyusunan laporan dan konsultasi kepada pembimbing.
 - i. Melakukan seminar hasil.

G. Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, data yang diperoleh akan diubah dengan komputerisasi, setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut:

1. Penyuntingan (Editing)

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing terlebih dahulu. Penyuntingan (editing) merupakan proses pengecekan dan perbaikan isian atau kuesioner yang digunakan.

2. Pemberian kode (Coding)

Data yang sudah terkumpul dan sudah melalui tahap penyuntingan (editing) selanjutnya diklasifikasikan dan diberi kode untuk masing – masing kelas dalam kategori yang sama.

3. Memasukan data (Data entry)

Memasukan data yang telah terkumpul ke dalam komputer untuk selanjutnya dianalisa dengan menggunakan komputer.

4. Cleaning

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan.

5. Tabulating

Memasukkan data ke dalam tabel berdasarkan variabel dan kategori penelitian agar mudah dibaca

H. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variabel Independen					
1	Pengetahuan tentang skizofrenia	Segala sesuatu yang diketahui oleh masyarakat tentang skizofrenia meliputi: penyebab/etiologi, tanda gejala, dan pengobatan	Kuesioner Pengetahuan	Ordinal	0. Tingkat pengetahuan kurang jika nilainya $\leq 50\%$ 1. Tingkat pengetahuan baik jika nilainya $> 50\%$ (Budiman & Riyanto, 2014).
Variabel Dependen					
2	Stigma Masyarakat	Suatu prasangka buruk atau menjelekkan pada orang dengan skizofrenia di lingkungan Kelurahan Air Tiris	Kuesioner Stigma	Ordinal	0. Stigma tinggi jika nilai skor ≤ 31 mean 1. Stigma rendah jika nilai skor > 31 mean (Purba, 2020).

I. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada tiap-tiap variabel yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis univariat bertujuan untuk mendapatkan gambaran deskriptif tiap variabel. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen yaitu pengetahuan tentang skizofrenia dan variabel dependen yaitu stigma masyarakat pada orang dengan skizofrenia. Analisis univariat diperoleh dengan menggunakan program komputer

serta penyajian analisis univariat menggunakan frekuensi dan persentase dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = Persentase

F = Jumlah skor

N = Jumlah skor seluruhnya

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis dalam penelitian ini dengan menggunakan uji *chi-square* untuk data berupa kategori. Analisis bivariat ini digunakan untuk melihat probabilitas suatu kejadian. Jika *P-value* $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Sebaliknya jika *P-value* $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22- 31 Agustus 2022 di Kelurahan Air Tiris tahun 2022. Responden dalam penelitian ini berjumlah 98 responden. Data yang diambil dalam penelitian ini meliputi pengetahuan tentang skizofrenia (variabel independen) dan stigma masyarakat pada orang dengan skizofrenia (variabel dependen). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam analisa univariat dan bivariat sebagai berikut:

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan. Dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Pendidikan di Kelurahan Air Tiris Tahun 2022

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur			
1	17-25 Tahun	16	16,3
2	26-35 Tahun	37	37,8
3	36-45 Tahun	24	24,5
4	46-55 Tahun	14	14,3
5	56-65 Tahun	7	7,1
	Total	98	100
Jenis kelamin			
1	Laki-laki	38	38,8
2	Perempuan	60	61,2
	Total	98	100
Pekerjaan			
1	Tidak Bekerja	55	56,1
2	Bekerja	43	43,9
	Total	98	100
Pendidikan			
1	SD	16	16,3
2	SMP	28	28,6
3	SMA	54	55,1
	Total	98	100

Sumber: Hasil Analisa Data Kuesioner

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 98 responden, usia 26-35 tahun sebanyak 37 responden (37,8%), jenis kelamin perempuan sebanyak 60 responden (61,2%), tidak bekerja sebanyak 55 responden (56,1%), dan pendidikan SMA sebanyak 54 responden (55,1%).

B. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan dan stigma masyarakat. Adapun hasil analisa univariat dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Skizofrenia dan Stigma Masyarakat pada Orang dengan Skizofrenia di Kelurahan Air Tiris Tahun 2022.

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	65	66,3
Baik	33	33,7
Total	98	100
Stigma	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	62	63,3
Rendah	36	36,7
Total	98	100

Sumber: Hasil Analisa Data Kuesioner

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa responden dengan kategori pengetahuan kurang yaitu sebanyak 65 responden (66,3%). Selanjutnya responden memiliki stigma dengan kategori tinggi sebanyak 62 responden (63,3%).

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini menggunakan uji *chi square* sehingga dapat dilihat hubungan antara kedua variabel yaitu variabel independen (pengetahuan tentang skizofrenia) dan variabel dependen (stigma masyarakat pada orang dengan skizofrenia). Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang

skizofrenia dengan stigma masyarakat pada orang dengan skizofrenia di Kelurahan Air Tiris tahun 2022, peneliti sajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan tentang Skizofrenia dengan Stigma Masyarakat pada Orang dengan Skizofrenia di Kelurahan Air Tiris Tahun 2022

Pengetahuan	Stigma Masyarakat				Total		P Value
	Tinggi		Rendah		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	61	93,8	4	6,2	65	100	0,000
Baik	1	3,0	32	97,0	33	100	
Total	62	100	36	100	98	100	

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 65 responden yang memiliki pengetahuan kurang, terdapat 61 responden dengan stigma tinggi (93,8%). Selanjutnya dari 33 responden memiliki pengetahuan baik, terdapat 32 responden dengan kategori stigma rendah (97,0%). Berdasarkan hasil analisa data dengan uji *chi-square* diperoleh *p-value* =0,000 ($0,000 \leq 0,05$), hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan pengetahuan tentang skizofrenia dengan stigma masyarakat pada orang dengan skizofrenia di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2022.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Berdasarkan penelitian “Hubungan Pengetahuan tentang Skizofrenia dengan Stigma Masyarakat pada Orang Dengan Skizofrenia (ODS) di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2022”, maka dapat diuraikan pada pembahasan sebagai berikut :

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan pengetahuan tentang skizofrenia dengan stigma masyarakat pada orang dengan skizofrenia di Kelurahan Air Tiris dapat lihat pada analisa uji *Chi-Square* yang mana memperoleh hasil dengan nilai $P\text{-value} = 0,000$ ($P\text{-value} \leq 0,05$). Hal ini sesuai dengan teori Lestari dan Wardhani (2014, dalam Syafriani, 2020) mengatakan stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa ini bisa membuat penderita sulit untuk dirawat secara menyeluruh disebabkan ketidaktahuan tentang skizofrenia sehingga selalu mengalami diskriminasi yang bertambah meningkat dari lingkungan sekitar.

Pengetahuan yakni domain yang sangat penting dalam membentuk sebuah tindakan seseorang. Perilaku didasari pengetahuan lebih permanen daripada yang tidak didasari pengetahuan (Susyanti & Hapsari, 2018). Pengetahuan yakni hasil dari tahu dan ini terjadi setelah manusia melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan manusia dilakukan melalui panca indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Umumnya pengetahuan didapatkan melalui mata dan telinga seseorang (Virgo, 2017).

Ini diperkuat oleh teori Notoatmodjo (2010) mengatakan pengetahuan yakni hasil penginderaan manusia pada objek melalui indra seperti mata, hidung dan telinga. Dengan seiring waktu ketika penginderaan dilakukan akan menghasilkan pengetahuan sehingga sangat dipengaruhi oleh intensitas dan persepsi pada suatu objek.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumarsih dkk (2021) tentang pengetahuan masyarakat berhubungan dengan stigma terhadap orang yang mengalami gangguan mental di Indonesia. Bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat terhadap stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa dengan $P\text{-value} = 0,004$, dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka $P\text{-value} \leq 0,05$ maka ada hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa terhadap stigma pasien gangguan jiwa di masyarakat wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuwarasan Kabupaten Kebumen. Penelitian ini didukung dengan hasil yang didapatkan oleh Wasi dkk (2021) bahwa dari 87 sampel lebih dari separuh (57,5%) yakni keluarga dengan kategori tingkat pengetahuan yang rendah dan lebih dari separuh (52,9%) yakni keluarga mengalami stigma yang tinggi. Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Susyanti dan Hapsari (2018) tentang hubungan pengetahuan dan sikap tentang penyakit skizofrenia terhadap stigma masyarakat pada penderita skizofrenia di Desa Kersamanah Kecamatan Kersamanah Kabupaten Garut. Menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan stigma masyarakat pada penderita skizofrenia.

Pada penelitian ini ditemukan kesenjangan yaitu terdapat 65 responden yang memiliki pengetahuan kurang, dimana terdapat 4 responden diantaranya dengan hasil stigma masyarakat dengan kategori rendah (6,2%). Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan oleh faktor usia responden dalam penelitian ini yaitu usia lebih dari 30 tahun, karena semakin tinggi usia seseorang akan matang dalam tentang cara berpikir dalam menanggapi suatu kejadian. Hal ini sesuai dengan penelitian Mane dkk (2022) bahwa ada hubungan karakteristik dengan usia responden yaitu rentang usia (20-40 tahun) dimana bertambah dewasa seseorang maka cara berpikir bertambah logis dan kritis dalam melakukan sebuah tindakan. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan tingkat kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya daripada yang belum dewasa.

Selanjutnya pengetahuan kurang tentang skizofrenia dengan stigma masyarakat rendah hal ini responden berjenis kelamin perempuan karena biasanya perempuan yang sudah berkeluarga lebih banyak dalam mengasuh anggota keluarga dan perempuan memiliki perasaan yang lebih peka dan peduli terhadap penderita skizofrenia, jadi stigma perempuan terhadap skizofrenia rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian Doumit dkk (2019) menyatakan perempuan memiliki sikap yang lebih baik terhadap orang yang sakit mental, karena perempuan lebih empati, berpikiran terbuka, dan cenderung memberikan dukungan untuk perawatan penderita gangguan jiwa serta menunjukkan lebih sedikit stigma.

Pengetahuan kurang tentang skizofrenia dengan stigma masyarakat rendah hal ini responden tingkat pendidikan SMA dan tidak bekerja, karena responden lebih banyak memiliki waktu dan mencari sumber informasi mengenai skizofrenia. hal ini sesuai dengan penelitian Bedaso dkk (2016) menyatakan stigma masyarakat rendah sebagian besar pendidikan terakhir SMA, semakin tinggi pendidikan maka semakin bertambah pula pengalaman dengan mencari informasi terkait kesehatan mental sehingga masyarakat memiliki toleransi dan memahami penyakit gangguan jiwa. Dan menurut penelitian Mane dkk (2022) menyatakan lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung maka status pekerjaan yang rendah akan mempengaruhi stigma masyarakat.

Selanjutnya dari 33 responden yang memiliki pengetahuan baik, ada 1 responden diantaranya memiliki hasil stigma masyarakat dengan kategori tinggi (3,0%). Menurut asumsi peneliti ini dikarenakan responden ketika melihat secara langsung orang gangguan jiwa, timbul pemikiran terhadap orang gangguan jiwa tidak bisa merawat diri sendiri dari segi penampilan, meyakini tidak dapat disembuhkan dan dapat mengganggu lingkungan sekitar. Menurut Herdiyanto dkk (2017) mengatakan minimnya pengalaman bertemu secara langsung dan akrab dengan orang gangguan jiwa sehingga individu selalu membayangkan bahwa orang gangguan jiwa merupakan orang yang tidak dapat disembuhkan dan berkeliaran di jalanan dan tidak terawat kebersihannya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya tentang mengenai hubungan pengetahuan tentang skizofrenia dengan stigma masyarakat pada orang dengan skizofrenia di Kelurahan Air Tiris tahun 2022 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan tentang skizofrenia berada pada kategori kurang.
2. Stigma masyarakat pada orang dengan skizofrenia berada pada kategori tinggi.
3. Ada hubungan antara pengetahuan tentang skizofrenia dengan stigma masyarakat pada orang dengan skizofrenia di Kelurahan Air Tiris Tahun 2022.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan masyarakat untuk menambah wawasannya mengenai skizofrenia melalui media massa, buku dan internet secara rinci sehingga dapat mengurangi stigma yang ada pada penderita skizofrenia.

2. Bagi Pihak Puskesmas Air Tiris

Diharapkan kepada pihak Puskesmas Air Tiris khususnya bagian program kesehatan jiwa untuk melakukan terjadwal dan rutin dalam memberikan edukasi secara rinci terkait skizofrenia kepada masyarakat khusus di Wilayah Kelurahan Air Tiris, sehingga masyarakat tidak

memiliki stigma terhadap orang dengan skizofrenia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya yang ingin melanjutkan penelitian tentang pengetahuan tentang skizofrenia dengan stigma masyarakat pada orang dengan skizofrenia, agar dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya dengan variabel berbeda seperti faktor – faktor yang mengenai stigma pada masalah kesehatan jiwa .

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, H., & Syam, N. S. (2021). *Stigma Pada Orang dengan Skizofrenia : Penelitian Pengembangan Media Promosi Kesehatan bagi Keluarga dan Masyarakat*. Jurnal Kesehatan Komunitas, 7(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.864>
- Alfriadi, R. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat tentang Orang dengan Skizofrenia (ODS) di Kecamatan Cangkringan*. Universitas Islam Indonesia. Skripsi
- Ardianti, A. (2017). *Stigma pada Masyarakat "Kampung Gila" di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo*. Jurnal S1 Sosiologi Fisip Universitas Airlangga, 4(2). https://repository.unair.ac.id/70243/3/JURNAL_Fis.S.11_18_Ard_s.pdf
- Ardiyani, I. D., & Muljohardjono, H. (2019). *Intervensi Untuk Mengurangi Stigma pada Penderita Skizofrenia*. Jurnal Psikiatri Surabaya, 8(1). <https://doi.org/10.20473/jps.v8i1.14655>
- Ariananda, R. E. (2015). *Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia*. Universitas Negeri Semarang. Skripsi. <http://lib.unnes.ac.id/21871/1/1511410003-s.pdf>
- Asti, A. D., Sarifudin, S., & Agustin, I. M. (2016). *Public Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kabupaten Kebumen*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 12(3). <https://doi.org/10.26753/jikk.v12i3.166>
- Bedaso, A., Yeneabat, T., Yohannis, Z., Bedasso, K., & Feyera, F. (2016). *Sikap Masyarakat dan Faktor Terkait Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di antara Penduduk Kota Worabe, Zona Silte, Kebangsaan Bangsa Selatan dan Wilayah Rakyat, Ethiopia*. Jurnal Plos One, 11(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149429>
- Budiman, & Riyanto, A. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan (Cetakan ke 1)*. Salemba Medika.
- Doumit, C. A., Haddad, C., Pengenal, H. S., Hallit, S., & Soufia, M. (2019). *Pengetahuan Sikap dan Perilaku Terhadap Pasien dengan Penyakit Mental : Hasil dari Studi Lebanon Nasional*. Jurnal Plos One, 14(9). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222172> Editor:Janhavi
- Fatin, N., Diniari, N. K. S., & Wahyuni, A. A. S. (2020). *Gambaran Stigma Terhadap Penderita Skizofrenia pada Mahasiswa Universitas Udayana*. Jurnal Medika Udayana, 9(7). <https://doi.org/10.24843.MU.2020.V9.i7.P14>

- Herdiyanto, Y. K., Tobing, D. H., & Vembriati, N. (2017). *Stigma Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Bali*. Jurnal Ilmiah Psikologi, 8(2). <https://journal.paramadina.ac.id/index.php/inquiry/article/view/148>
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data* (Cetakan Ke 1). Selemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2018). *Metodologi Penelitian Keperawatan Kesehatan* (Cetakan Ke 2). <http://www.penerbitsalemba.com>
- Hidayat, R. S. (2017). *Psikoedukasi Keluarga pada Pasien Pasca Pasung di Kabupaten Sukoharjo Propinsi Jawa Tengah*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Skripsi. <http://eprints.ums.ac.id/50095/>
- Irawan, E., Fatih, H. Al, & Sari, R. P. (2019). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Pasien Gangguan Jiwa dengan Perilaku Kekerasan di Wilayah Upt Puskesmas Sukajadi*. Jurnal Keperawatan BSI, 7(1). <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/5238>
- Kemenkes. (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. 06 Oktober 2016. <https://www.kemkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>. Diakses pada tanggal 29 Mei 2022
- Kemenkes, R.I. (2019). *Perlu Kepedulian Untuk Kendalikan Masalah Kesehatan Jiwa*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19030400005/perlu-kepedulian-untuk-kendalikan-masalah-kesehatan-jiwa.html>. Diakses pada tanggal 18 Agustus 2022
- Korompis, & Grace, E. . (2016). *Organisasi dan Manajemen Kesehatan*. EGC Penerbit Buku Kedokteran. http://digilib.uki.ac.id/index.php?p=show_detail&id=21719. Diakses pada tanggal 21 Juni 2022
- Mailita, W., & Rasyid, W. (2022). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Triage di IGD Runah Sakit Semen Padang Hospital*. Humantech Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia, 2(2).
- Mane, G., Sulastien, H., & Kuwa, M. K. R. (2022). *Gambaran Stigma Masyarakat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. Jurnal Keperawatan Jiwa, 10(1). <https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.185-192>
- Mashudi, S. (2021). *Asuhan Keperawatan Skizofrenia* (Cetakan ke 1). CV. Global Aksara Pres.

- Michaels, P. J., López, M., & Rusch, N. (2012). *Konstruksi dan Konsep yang Terdiri dari Stigma Penyakit Jiwa*. *Jurnal Psikologi*, 4(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.25115/psye.v4i2.490>
- Milla, I. O. (2021). *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rsud Sinjai Kabupaten Sinjai*. Universitas Hasanuddin Makassar. Skripsi
- Naafi, A. M., Perwitasari, D. A., & Darmawan, E. (2016). *Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang*. *Kartika Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(2). <https://doi.org/10.26874/kjif.v4i2.60>
- Nazarudin, A. (2019). *Stigma Masyarakat Desa Slorok Kecamatan Kromengan Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa*. Universitas Muhammadiyah Malang. Skripsi. <https://eprints.umm.ac.id/63242/>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian* (Cetakan 2). Rineka Cipta.
- Pairan, Mubarak, A. M., & Nugraha, E. N. (2018). *Metode Penyembuhan Penderita Skizofrenia Oleh Mantri Dalam Perspektif Pekerjaan Sosial*. *Jurnal Ilmu Kesjahteraan Sosial*, 7(1). <https://doi.org/10.15408/empati.v7i1.10015>
- Pieter, H. Z., & Lubis, D. N. L. (2017). *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan* (3rd ed.). Kencana.
- Pravitasri, G. A. (2015). *Gambaran Manajemen Gejala Halusinasi pada Orang Dengan Skizofrenia (ODS) Diruang Rrawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Universitas Diponegoro. Skripsi. <http://eprints.undip.ac.id/51770/>
- Purba, Y. (2020). *Hubungan Pengetahuan dengan Stigma Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Lingkungan I, Kelurahan Helvetia Tengah, Medan Helvetia*. Universitas Sumatera Utara. Skripsi. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/29052>
- Purnama, G., Yani, D. I., & Sutini, T. (2016). *Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa di RW 09 Desa Cileles Sumedang*. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1). <https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/2850>
- Rafik, A., Febrianti, Y., & Lusiyana, N. (2019). *Peningkatan Literasi Masyarakat Terhadap Orang Dengan Skizofrenia (ODS) Di Desa Sindumartani Yogyakarta*. *Jurnal Abdimas Madani Dan Lestari (JAMALI)*, 1(2). <https://doi.org/10.20885/jamali.vol1.iss2.art1>

- Rahman, E. S., & Krishendrijanto. (2014). *Pemberdayaan Mantan Penderita Gangguan Jiwa (Empowerment of Ex-Mental Disorder Sufferers)*. Jurnal E-Sospol, 1(1). <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1148675>
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf. Diakses pada tanggal 20 Mei 2022
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-ri-set-kesehatan-dasar-riskesdas/#:~:text=Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar %28Riskesdas%29, 5.2 MB> 10 more rows. Diakses pada tanggal 18 Mei 2022
- Samperinding, M., Juniarta, & Theresia. (2021). *Gambaran Stigma Mahasiswa Mengenai Penderita Gangguan Jiwa*. Jurnal Keperawatan Cikini, 2(1). <https://jurnal.akperrscikini.ac.id/index.php/JKC/article/view/40>
- Sugiyono, D. . (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D* (10th ed.). Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono, P. D. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D* (21st ed.). Alfabeta.
- Suhaimi. (2015). *Gangguan Jiwa Dalam Perspektif Kesehatan Mental Islam*. Jurnal Risalah, 26(4). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24014/an-nida.v40i1.1492>
- Sumarsih, T., Hidayat, T., & Asti, A. D. (2021). *Pengetahuan Masyarakat Berhubungan dengan Stigma Terhadap Orang yang Mengalami Gangguan Mental di Indonesia*. Jurnal Urecol, 4(2). <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1595>
- Susyanti, S., & Hapsari, V. (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Penyakit Skizofrenia Terhadap Stigma Masyarakat pada Penderita Skizofrenia di Desa Kersamanah Kecamatan Kersamanah Kabupaten Garut*. Jurnal Medika Cendikia, 05(01). <https://www.jurnalskhg.ac.id/index.php/medika/article/view/77>
- Syafriani, N., & Fitriani, D. R. (2020). *Hubungan Stigma dengan Pengetahuan Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda*. Jurnal Borneo Student Research, 1(3). <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/972?articlesBySameAuthorPage=2#articlesBySameAuthor>

- Tania, F., Putri, T. H., & Fahdi, F. K. (2021). *Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia di Kota Pontianak*. *Journal of Nursing Practice and Education*, 3(3). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26418/tjnpe.v3i1.47031>
- Tumanggor, R. D. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Klien Skizofrenia dengan Pendekatan NANDA, NOC, NIC dan ISDA* (P. P. Lestari (ed.)). Salemba Medika.
- Usraleli, U., Fitriana, D., Magdalena, Melly, & Idayanti. (2020). *Hubungan Stigma Gangguan Jiwa dengan Perilaku Masyarakat pada Orang dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru*. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2). <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.940>
- Varamitha, S., Akbar, S. N., & Erlyani, N. (2014). *Stigma Sosial pada Keluarga Miskin dari Pasien Gangguan Jiwa*. *Jurnal Ecopsy*, 1(3). <https://doi.org/10.20527/ecopsy.v1i3.498>
- Virgo, G. (2017). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Pelaksanaan P2M DBD Dengan Kejadian DBD di Dusun Tanjung Belit Barat Desa Tanjung Belit Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Kabupaten Rokan Hulu*. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 1(1).
- Wasi, Z. I. Al, Putri, D. E., Mahathir, & Renidayati. (2021). *Hubungan Pengetahuan dan Stigma pada Keluarga dengan Beban Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*. *Jurnal Sehat Mandiri*, 16(2). <http://jurnal.poltekkespadang.ac.id/ojs/index.php/jsm/article/view/326>
- Yulianti, T. S., & Wijayanti, W. M. P. (2016). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Jiwa dengan Sikap Masyarakat Terhadap Pasien Gangguan Jiwa di Rw Xx Desa Duwet Kidul, Baturetno, Wonogiri*. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1). <https://doi.org/10.37831/jik.v4i1.79>
- Yusuf, A. (2017). *Stigma Masyarakat Indonesia tentang Gangguan Jiwa*. Seminar Keperawatan: Peran Pertawat Dalam Menghadapi Trend Dan Issue Kesehatan Jiwa. [http://eprints.ners.unair.ac.id/671/1/ah_yusuf Stigma gg Jiwa.pdf](http://eprints.ners.unair.ac.id/671/1/ah_yusuf%20Stigma%20gg%20Jiwa.pdf). Diakses pada tanggal 14 Juni 2022