

**HUBUNGAN STIGMA GANGGUAN JIWA DENGAN PRILAKU MASYARAKAT  
PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI JORONG SURAU  
LUBUAK KANAGARIAN TIGO BALAI KECAMATAN MATUR  
KABUPATEN AGAM TAHUN 2018**

**SKRIPSI**



Oleh

**ANITA SASRA**

**14103084105002**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**STIKES PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2018**

**HUBUNGAN STIGMA GANGGUAN JIWA DENGAN PRILAKU MASYARAKAT  
PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI JORONG SURAU  
LUBUAK KANAGARIAN TIGO BALAI KECAMATAN MATUR  
KABUPATEN AGAM TAHUN 2018**

**Penelitian Keperawatan Jiwa**

**SKRIPSI**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan  
STIKes Perintis Padang*



Oleh

**ANITA SASRA**

**14103084105002**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**STIKES PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2018**

## HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama lengkap : Anita Sasra  
Nomor Induk Mahasiswa : 14103084105002  
Nama Pembimbing I : Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep  
Nama Pembimbing II : Ns. Yuli Permata Sari, M.Kep  
Nama Penguji I : Yaslina, M.Kep, Ns, Sp. Kep. Kom  
Nama Penguji II : Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 16 Juli 2018

Yang membuat pernyataan,



Anita Sasra

Nim : 14103084105002

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN STIGMA GANGGUAN JIWA DENGAN PRILAKU MASYARAKAT  
PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI JORONG SURAU  
LUBUAK KANAGARIAN TIGO BALAI KECAMATAN MATUR  
KABUPATEN AGAM TAHUN 2018**

Oleh :

**ANITA SASRA**  
**14103084105002**

Skripsi Penelitian ini telah diujikan dan disetujui

Bukittinggi, 16 Juli 2018

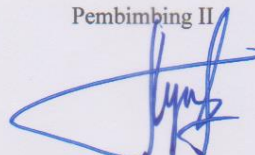
Dosen Pembimbing

Pembimbing 1



Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep  
NIK: 1440125028004033

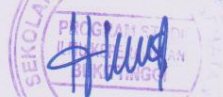
Pembimbing II



Ns. Yuli Permata Sari, M.Kep  
NIK: 1440122078614104

Diketahui,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan  
STIKes Perintis Padang



Ns. Ida Suryati, M.Kep  
NIK: 1420130047501027

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN STIGMA GANGGUAN JIWA DENGAN PERILAKU MASYARAKAT  
PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI JORONG SURAU  
LUBUAK KENAGARIAN TIGO BALAI KECAMATAN MATUR  
KABUPATEN AGAM TAHUN 2017**

Skripsi ini telah dipertahankan di Hadapan Sidang Tim Penguji

Pada

Hari/Tanggal : Senin, 16 Juli 2018

Pukul : 14.00- 15-00 WIB

Oleh

**ANITA SASRA**  
**14103084105002**

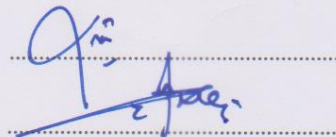
Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Tim Penguji :

Penguji 1 : Yaslina, M.Kep, Ns, Sp. Kep. Kom

Penguji II : Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep



Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

STIKes perintis padang



**Ns. Ida Suryati, M.Kep**

**NIK : 1420130047501027**

**Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang**

**Skripsi, Juli 2018**

**Anita Sasra  
14103084105002**

**Hubungan Stigma Gangguan Jiwa Dengan Prilaku Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018**

(viii + VI BAB + 86 Halaman + 4 Tabel + 3 Skema + 9 Lampiran)

**ABSTRAK**

Stigma merupakan salah satu faktor penghambat dalam penyembuhan penderita gangguan jiwa. Banyak masyarakat memperlakukan atau bersikap tidak baik pada penderita gangguan jiwa dan masyarakat tidak begitu menghiraukan penderita gangguan jiwa. Pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa sangatlah minim, menyebabkan penderita kerap kali mendapatkan perilaku yang tidak menyenangkan dari masyarakat dan bahkan dari keluarga penderita sendiri. Tujuannya untuk mengetahui hubungan stigma gangguan jiwa dengan prilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018. Desain dalam penelitian ini adalah *deskriptif kerelasi* dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel 68 KK responden dengan kriteria sampel yang telah ditetapkan. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa koesioner. Hasil penelitian ini adanya hubungan yang signifikan antara stigma gangguan jiwa dengan prilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) ( $p\ value = 0,031$  dan  $OR = 3.617$ ) masyarakat yang memiliki stigma gangguan jiwa yang rendah mempunyai peluang 3.617 kali untuk mempunyai prilaku masyarakat pada orang gangguan jiwa (ODGJ) yang baik. Disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara stigma gangguan jiwa dengan prilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018. Disarankan kepada pihak puskesmas dapat memberikan informasi dan pengetahuan seperti penyuluhan tentang gangguan jiwa kepada masyarakat, supaya masyarakat tau bagaimana memperlakukan dan selalu memperhatikan penderita gangguan jiwa di masa akan datang.

Kata kunci : Gangguan Jiwa, Prilaku Masyarakat, Stigma Gangguan Jiwa

**Daftar Pustaka: 38 ( 2003-2016)**

**Program Of Nursing Study  
Perintis, School Of Health Science Padang**

**Undergraduate Scription, July 2018**

**Anita Sasra  
14103084105002**

***The Relationship Stigma Mental Disorders with Community Behavior in People with Mental Disorder in Jorong Surau Lubuak Kenagarian Tigo Balai Matur, Sub-District Agam, Year 2018.***

*(viii + VI Chapters + 86 Pages + 4 Tables + 3 Scheme + 9 Attachments)*

### **ABSTRACT**

*The stigma is one factor barrier in the healing patients with mental disorder. Many people treat or be is not good in patients with mental disorder and community not so ignore on mental disorder. Understanding of the people about mental disorder is low, causing people of the get behaviours that are not fun of the community and even from the families of patients with him self. The purpose is to know the relationship between stigma mental disorders with community behavior in people with mental disorder in Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Matur Sub-district Agam District Year 2018. The design of the research is descriptive correlation with cross sectional approach with sample 83 respondents with predefined sample criterion. The instrument of the research was questionnaires. The results showed that there is a significant relationship between the stigma of mental disorders with community behavior in people toward person with mental disorders ( $p$  value = 0.014 and OR = 3,480) concluded that there is a significant between the stigma of mental disorder in Jorong Surau Lubuak Kenagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Year 2018. people who have low stigma mental disorders have a chance 3,840 times to have a public behavior in people disruption. center can provide information knowledge like about mental disorder in the will come.*

*Keywords : Mental Disorders , Community Behavior, Stigma of Mental Disorders*

***Bibliography : 38 (2003-2016)***

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas Diri

Nama : Anita Sasra  
Umur : 22 Tahun  
Tempat / Tanggal Lahir : Pandam, 27 November 1995  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Negeri Asal : Indonesia  
Alamat : Pandam Limo Koto, Kecamatan Bonjol, Kabupaten  
Pasaman  
Jumlah Saudara : 6 (enam) Orang  
Anak Ke : 7 (tujuh)

### B. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Khaidir  
Nama Ibu : Mislidar  
Alamat : Pandam Limo Koto, Kecamatan Bonjol, Kabupaten  
Pasaman

### C. Riwayat Pendidikan

2001-2002 : Tk Alhidayah Kumpulan  
2002-2008 : SD N 08 Pandam  
2008-2011 : SMP N 2 BONJOL  
2011-2014 : SMA N 1 Bonjol  
2014-2018 : PSIK STIKes Perintis Padang



## KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi ini dengan judul **“Hubungan Stigma Gangguan Jiwa Dengan Prilaku Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2017”**. Skripsi ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapat bantuan, pengarahan, bimbingan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga penyusunan skripsi ini dapat di selesaikan :

1. Terima kasih kepada bapak (almarhum) Dr. H .Rafki Ismail M.Ph selaku pendiri kampus.
2. Bapak Yohandes Rafki, S.H, selaku ketua Yayasan Perintis Padang, yang telah memberikan fasilitas dan sarana kepada penulis selama perkuliahan.
3. Bapak Yendrizal Jafri S.Kp M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
4. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep, selaku Ka Prodi Ilmu Keperawatan Perintis Padang.
5. Bapak Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Proposal Penelitian ini.
6. Ibuk Ns. Yuli Permata Sari, M.Kep selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu untuk memberi pengarahan, bimbingan, motivasi maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Proposal Penelitian ini.
7. Kepada Tim Penguji Proposal Penelian yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, kritik maupun saran demi kesempurnaan Proposal Penelitian ini.
8. Dosen dan Staff Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.
9. Semua pihak yang dalam kesempatan ini yaitu doa yang tidak hentinya yang diberikan oleh Kedua Orang Tua saya beserta seluruh anggota keluarga besar saya, dan teman spesial di hidup saya Rahmat Fauzan yang telah membantu dan menemani saya dalam mencari data, dan juga kepada Gustinawati dan Bella Andini yang senantiasa menemani saya saat melakukan penelitian

sampai selesai, selanjutnya teman-teman S1 keperawatan angkatan 2014, dan tidak dapat seluruhnya disebutkan namanya satu persatu yang telah banyak membantu baik dalam penyusunan skripsi ini maupun dalam menyelesaikan perkuliahan di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa didalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan Peneliti. Untuk itu Peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas bantuan yang diberikan peneliti mengucapkan terimakasih. Semoga bimbingan, bantuan, dan dorongan yang telah diberikan mendapat imbalan dari Allah SWT amin.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang ilmu keperawatan.

Wassalammualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bukittingi, Juli 2018

Peneliti

## DAFTAR ISI

### Halaman

#### HALAMAN JUDUL

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SKEMA.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>viii</b>

#### BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.3.1 Tujuan Umum.....	9
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4 Manfaat Penelitian	
1.4.1 Bagi Lahan Penelitian.....	10
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	10
1.4.3 Bagi Peneliti.....	11
1.4.4 Ruang Lingkup Penelitian.....	11

#### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gangguan Jiwa	
2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa.....	13
2.1.2 Rentang Sehat Sakit Jiwa.....	14
2.1.3 Karakteristik Gangguan Jiwa.....	14
2.1.4 Etiologi Gangguan Jiwa.....	15
2.1.5 Faktor-Faktor Gangguan Jiwa.....	16
2.1.6 Diagnosa Gangguan Jiwa.....	19
2.1.7 Tanda Gejala Gangguan Jiwa.....	21
2.1.8 Faktor Resiko terhadap Gangguan Jiwa.....	23
2.1.9 Dampak Gangguan Jiwa.....	26
2.2 Stigma	
2.2.1 Pengertian Stigma.....	29

2.2.2	Mekanisme Stigma.....	31
2.2.3	Tipe Stigma .....	32
2.2.4	Dimensi Stigma.....	33
2.2.5	Proses Stigma .....	35
2.2.6	Pengukuran Stigma .....	36
2.3	Prilaku	
2.3.1	Pengertian Prilaku .....	37
2.3.2	Bentuk Prilaku .....	40
2.3.3	Domain Prilaku .....	40
2.3.4	Bentuk Perubahan Prilaku.....	46
2.3.5	Proses Pembentukan Prilaku .....	47
2.3.6	Faktor Yang Mempengaruhi Prilaku Seseorang .....	49
2.3.9	Pengukuran Prilaku .....	52
2.4	Kerangka Teori .....	53

### **BAB III KERANGKA KONSEP**

3.1	Kerangka Konsep .....	54
3.2	Defenisi Operasional.....	55
3.3	Hipotesis.....	56

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

4.1	Desain Penelitian.....	57
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian .....	57
4.2.1	Tempat Penelitian .....	57
4.2.2	Waktu Penelitian .....	58
4.3	Populasi, Sampel Penelitian dan Sampling	
4.3.1	Populasi.....	58
4.3.2	Sampel.....	58
4.3.3	Sampling .....	60
4.4	Instrumen Penelitian .....	61
4.5	Pengumpulan Data .....	62
4.6	Pengolahan Data .....	66
4.7	Analisa Data	
4.7.1	Analisa Univariat .....	68
4.7.2	Analisa Bivariat.....	68
4.8	Etika Penelitian .....	69

## **BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

5.1 Hasil Penelitian .....	71
5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	71
5.3 Analisa Univariat .....	72
5.4 Analisa Bivariat.....	73
5.5 Pembahasan.....	75
5.6 Keterbatasan Peneliti.....	82

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

4.1 Kesimpulan .....	85
4.2 Saran.....	86

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Nama Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 3.2 Defenisi Operasional..	56
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Stigma Gangguan Jiwa Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018 .....	72
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Prilaku Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018 .....	73
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Stigma Gangguan Jiwa Dengan Prilaku Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018.....	74

## DAFTAR SKEMA

<b>Nama Skema</b>	<b>Halaman</b>
Skema 2.1.2 Rentang Sehat-Sakit Jiwa.....	14
Skema 2.4 Kerangka Teori.....	53
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	55

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Surat Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 3 : Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran 4 : Lembaran Kuesioner
- Lampiran 5 : Surat Keterangan Izin Meneliti
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 9 : Jadwal Kegiatan Penelitian



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Faktanya, satu dari empat orang dewasa akan mengalami masalah kesehatan jiwa pada satu waktu dalam hidupnya, bahkan, setiap 40 detik di suatu tempat di dunia ada seseorang yang meninggal karena bunuh diri *World Federation for Mental Health* (WFMH, 2016). Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Kesehatan jiwa adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (WHO, 2016).

Sedangkan menurut UU No.18 tahun 2014 menyebutkan bahwa Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. *American Psychiatric Association* (APA) mendefinisikan gangguan jiwa adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan resiko secara bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan (APA, 1994 dalam Prabowo, 2014).

Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia tahun 2013 adalah sebanyak 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa. Dari 34 provinsi di Indonesia, Sumatera Barat merupakan peringkat ke 9 dengan jumlah gangguan jiwa sebanyak 50.608 jiwa dan prevalensi masalah skizofrenia pada urutan ke-2 sebanyak 1,9 permil. Peningkatan gangguan jiwa yang terjadi saat ini akan menimbulkan masalah baru yang disebabkan ketidakmampuan dan gejala-gejala yang ditimbulkan oleh penderita menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013).

Ada beberapa faktor umum yang membuat seseorang mengalami gangguan jiwa, diantaranya: pertama, faktor ekonomi yang biasanya terjadi karena adanya kesulitan dalam perekonomian keluarga maupun dirinya sendiri. Kedua, faktor budaya, dengan adanya aturan-aturan dalam masyarakat yang tidak sesuai dengan pola pikirnya. Ketiga, faktor keturunan, hal ini berawal dari adanya faktor genetik dari keluarganya yang akan menjadi pemicu terbentuknya gangguan jiwa. Keempat, faktor keluarga, yakni adanya konflik didalam keluarga itu sendiri, adanya diskriminasi yang dialaminya ketika berada didalam lingkup keluarganya juga dapat memicu seseorang mengalami gangguan jiwa. Ironisnya yang terjadi dimasyarakat, mereka yang mengalami gangguan jiwa masih mendapatkan perlakuan diskriminatif, mendapatkan stigma, dan tersingkir dari lingkungannya. Banyaknya penderita gangguan jiwa berat yang tidak mendapat penanganan secara medis dikarenakan oleh faktor-faktor seperti kekurangan biaya, rendahnya pengetahuan keluarga dan masyarakat sekitar terkait dengan gejala gangguan jiwa, dan sebagainya. Sehingga masih banyak penderita gangguan jiwa yang dipasung oleh anggota keluarganya, agar tidak mencederai dirinya dan/atau menyakiti orang lain di sekitarnya (Suripto dan Siti Alfiah, 2016)

Di Sumatera Barat terdapat 4,5 % yang menderita gangguan mental emosional dan 1,9 % yang mengalami gangguan jiwa berat yang mempengaruhi perasaan pikiran dan perilaku. Berdasarkan hasil Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Barat tahun (2015) jumlah penduduk Sumatera Barat sekitar 5.383.988 jiwa, jadi berarti sekitar 242.279 jiwa yang menderita gangguan mental emosional dan sekitar 102.295 jiwa yang menderita gangguan jiwa berat. Kota Padang tahun (2015), pasien yang melakukan kunjungan dengan gangguan jiwa adalah sebanyak 11.995 orang, yang terdiri dari laki-laki 7.026 orang dan perempuan 4.969 orang (DKK Padang, 2015).

Apabila mengamati pandangan masyarakat saat ini tentang permasalahan penderita gangguan jiwa identik dengan sebutan “orang gila”. Secara tidak langsung hal ini merupakan mindset yang salah, sehingga banyak orang memandang bahwa penyakit ini masalah yang negatif dan mengancam. Label negatif dengan sebutan orang gila inilah yang secara tidak disadari merupakan stigma yang diciptakan sendiri, maka dampaknya keluarga ataupun masyarakat sekitar penderita gangguan jiwa tidak mau mengurusnya sehingga apabila dibiarkan terus menerus hak-hak penderita gangguan jiwa akan terabaikan misalnya hak sosial dan hak untuk pengobatan (Suharto, 2014 dalam syamsul hidayat 2017).

Tidak hanya keluarga saja yang mempunyai peranan penting dalam proses penyembuhan penderita gangguan jiwa melainkan masyarakat juga ikut serta dalam proses tersebut. Sikap yang acuh atau tidak peduli, memandang rendah dan penolakan pada penderita gangguan jiwa merupakan masalah yang sulit untuk diluruskan. Tidak dapat dipungkiri bahwa sikap dan penerimaan dari masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa merupakan faktor yang berpengaruh terhadap proses penyembuhan (Lestari dkk, 2014 dalam syamsul hidayat 2017).

Stigma berasal dari kecenderungan manusia untuk menilai (judge) orang lain. Berdasarkan penilaian itu, kategorisasi atau stereotip dilakukan tidak berdasarkan keadaan yang sebenarnya atau berdasarkan fakta, tetapi pada apa yang kita (masyarakat) anggap sebagai 'tidak pantas', 'luar biasa', 'memalukan' dan 'tak dapat diterima'. Stigmatisasi terjadi pada semua aspek kehidupan manusia. Seseorang dapat dikenai stigma oleh karena segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit, cacat sejak lahir, gangguan jiwa, pekerjaan dan status ekonomi, hingga preferensi seksual (Suhaimi, 2015).

Pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa sangatlah minim, menyebabkan penderita kerap kali mendapatkan perilaku yang tidak menyenangkan dari masyarakat dan bahkan dari keluarga penderita sendiri. Perlakuan yang di dapatkan oleh penderita gangguan jiwa seperti diskriminasi, mereka terisolasi, dikucilkan bahkan hingga di pasung, padahal penderita gangguan jiwa berhak mendapatkan hak-hak mereka sebagai manusia dan dapat mengembangkan diri dan mengasah potensi-potensi yang dimilikinya. Penyakit gangguan jiwa sering kali mendapatkan perlakuan yang serupa dari masyarakat maupun keluarga penderita (Lubis, 2016).

Stigma menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) adalah pengindraan negatif yang menempel pada diri seseorang karena pengaruh lingkungannya seperti masyarakat yang memandang seseorang mempunyai suatu penyakit yang memalukan, masalah yang negatif dan mengancam. Sedangkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Gilang Purnama tahun 2016 tentang gambaran stigma masyarakat terhadap klien gangguan jiwa, yang simpulannya berisi stigma

terhadap klien gangguan jiwa dengan median skor tertinggi adalah aspek otoriterisme, selanjutnya aspek kebajikan, aspek ideologi komunitas, kesehatan mental yang terendah adalah pembatasan sosial. Dan juga penelitian yang dilakukan oleh Desi dan Sari tahun 2016 tentang Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Kuta Malaka Kabupaten Aceh Besar yang dapat disimpulkan bahwa stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa Di Kecamatan Kuta Malaka Kabupaten Aceh Besar berada pada kategori rendah dengan frekuensi 35 dan persentase 51.5%. dan juga Siti dkk tahun 2014 tentang Stigma Masyarakat Terhadap Orang Sakit Jiwa Di Desa Trucuk Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro Tahun 2014 dapat disimpulkan lebih dari sebagian masyarakat memiliki stigma negatif dengan frekuensi 59 dan persentase 59%.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Aswar tahun 2016 tentang hubungan Stigma Masyarakat Dengan Mekanisme Koping Keluarga Yang Mempunyai Penderita Gangguan Jiwa di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang dapat disimpulkan bahwa sebagian besar stigma masyarakat dikategorikan tinggi yaitu sebanyak 41 orang (52,6%). Dan juga penelitian yang dilakukan oleh Arnika Dwi Asti dkk tahun 2016 Tentang Public Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kabupaten Kebumen yang simpulannya salah satu penyebabnya karena rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan mengenai kesehatan jiwa di masyarakat Desa Rogodono hal itu menyebabkan masyarakat memberikan pelabelan, prasangka dan diskriminasi ODGJ. Adanya *public stigma* menyebabkan ODGJ semakin menderita, mengalami kesulitan untuk sembuh dan rentan mengalami kekambuhan. Dan juga penelitian yang dilakukan oleh Arsyad dkk tentang stigmatisasi dan perilaku kekerasan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia yang dapat disimpulkan peneliti menemukan bahwa

perilaku kekerasan adalah konsekuensi dari stigmatisasi terhadap ODGJ. Sebaliknya stigmatisasi adalah akibat dari perilaku kekerasan oleh ODGJ.

Di Kabupaten Agam jumlah kunjungan di sarana pelayanan kesehatan tahun 2014 kabupaten terletak pada peringkat 2 yang terdiri dari dua rumah sakit yaitu RSUD Lubuk Basung dan RSIA Rizki Bunda terdapat orang dengan gangguan jiwa laki laki dan perempuan yang jumlah kunjungan rawat jalan sebanyak 535.764 orang, kunjungan rawat inap sebanyak 7.487 orang dan kunjungan rawat jalan sebanyak 22.761 orang. Berdasarkan data studi dokumentasi dari Puskesmas Matur yang terdiri dari 6 Kanagarian dan 22 Jorong, yang didapatkan dari data puskesmas jumlah penduduk yang menderita gangguan jiwa sebanyak 70 orang pada tahun 2017.

Dari data tersebut penduduk yang banyak mengalami gangguan jiwa yaitu di Kanagarian Tigo Balai Jorong Surau sebanyak 9 orang. Menurut hasil dari wawancara pada tanggal 14 Oktober 2017 dengan 5 orang masyarakat yang tinggal di jorong surau lubuak mengatakan bahwa 2 orang masyarakat menganggap menghadapi penderita gangguan jiwa sudah biasa, dikarenakan banyak penduduk disana yang mengalami gangguan jiwa dan 3 orang masyarakat lagi mengatakan merasa ketakutan kalau ada penduduk yang menderita gangguan jiwa di lingkungannya karena mereka berpikir orang yang gangguan jiwa suka mengamuk dan mencelakai orang lain. Dari 3 orang tersebut ada satu kader, kader tersebut mengatakan dia tidak tahu apa itu sakit jiwa kenapa seseorang bisa mengalami kekambuhan saat tidak mengkonsumsi obat, dan dia menanyakan juga apakah penderita gangguan jiwa harus rutin minum obat. Dari pertanyaan-pertanyaan kader kepada saya dan bapak puskesmas pemegang jiwa, bapak itu membantu saya dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut.

Banyak masyarakat disana memperlakukan atau bersikap tidak baik pada penderita gangguan jiwa, saat pembicaraan yang negatif peneliti berusaha membuat masyarakat supaya tidak memperlakukan penderita gangguan jiwa kasar, peneliti menjelaskan penderita gangguan jiwa sama dengan kita semua butuh perhatian, butuh kasih sayang dan tidak mau di kucilkan.

Masyarakat biasanya mengatakan orang dengan gangguan jiwa tersebut dengan sebutan “orang gila”, karena, itu adalah panggilan yang biasa dari dahulu kala, dan masyarakat tidak begitu menghiraukan penderita gangguan jiwa, masyarakat bersikap acuh tak acuh karena kesibukan masing-masing, dan juga masyarakat memandang itu adalah masalah yang negatif, memallukan serta mengancam, masyarakat masih menjauhi klien ataupun keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa, mereka mengatakan takut terlibat masalah dengan keluarga yang menderita gangguan jiwa, padahal mereka ingin memnbantu keluarga klien dengan gangguan jiwa.

Berdasarkan fenomena dari data yang diuraikan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan stigma gangguan jiwa dengan sikap masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan permasalahan diatas yaitu: Apakah ada hubungan stigma gangguan jiwa dengan prilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018?.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan stigma gangguan jiwa dengan perilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi stigma gangguan jiwa pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi perilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi hubungan antara stigma gangguan jiwa dengan perilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi lahan penelitian dan masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat agar selalu memperhatikan penderita gangguan jiwa dan tidak menganggap biasa saja. Dan dapat memberikan masukan kepada masyarakat dari pihak puskesmas agar lebih paham tentang gangguan jiwa dan menanggapi dimasa akan datang.



#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi, khususnya mengenai hubungan stigma gangguan jiwa dengan perilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018. Sebagai acuan dalam mengembangkan ilmu kesehatan jiwa bagi peserta didik khususnya Prodi Ilmu Keperawatan Stikes Perintis Padang. Data dan hasil dari proses dapat menjadi dasar atau data yang mendukung untuk penelitian selanjutnya.

#### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian bagi penulis adalah menambah wawasan penelitian tentang riset keperawatan khususnya tentang hubungan stigma gangguan jiwa dengan perilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

#### **1.4.4 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan untuk mengetahui hubungan stigma gangguan jiwa dengan perilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2017. Penelitian ini dilakukan di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018. Variabel independen yang diteliti adalah stigma gangguan jiwa sedangkan variabel dependen yang diteliti adalah perilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa. Populasinya adalah seluruh masyarakat yang ada di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam yaitu sebanyak 792 orang, yang di ambil sebagai populasi yaitu sebanyak 783 Orang karena dikurangi dengan orang yang menderita gangguan jiwa sebanyak 9 orang di Jorong Surau Lubuak tersebut. Sampel yang di ambil adalah

sebanyak 83 orang, dengan menggunakan Slovin. Teknik sampling yang digunakan yaitu *stratified random sampling* (pengambilan sampel secara acak stratifikasi). Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen diukur atau dikumpulkan dalam waktu bersamaan dan sekaligus. Alat ukur yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuisioner.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Gangguan Jiwa

##### 2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa.

Gangguan jiwa atau gangguan mental ialah sindrom atau pola perilaku, atau psikologik seseorang, yang secara klinik cukup bermakna, dan secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment /disability*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Gangguan jiwa dalam (DSM- IV) adalah konsep sindrom perilaku atau psikologis klinis yang signifikan atau pola yang terjadi pada individu yang berhubungan dengan gejala nyeri atau cacat yaitu penurunan satuatau lebih fungsi yang penting atau resiko peningkatan kematian, nyeri, kecacatan, atau kerugian (Prabowo, 2014). Sebagai tambahan bahwa *disfungsi* itu adalah *disfungsi* dari segi perilaku, psikologik, biologik, dan gangguan itu tidak semata-mata terletak dalam hubungan antara orang itu dengan masyarakat (PPDGJ-III, 2003).

Gangguan jiwa yaitu suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Ciri-ciri gangguan jiwa yaitu: sedih berkepanjangan, tidak semangat dan cenderung malas, marah tanpa sebab, mengurung diri, tidak mengenali orang, bicara kacau, bicara sendiri, dan tidak mampu merawat diri (Keliat, B.A, 2011).

### 2.1.2 Rentang Sehat – Sakit Jiwa

Respon Adaptif	↔		Respon Maladaptif
Sehat Jiwa	Masalah Psikososial	Gangguan Jiwa	
Pikiran logis	Pikiran kadang menyimpang	Waham	
Persepsi akurat	Ilusi	Halusinasi	
Emosi konsisten	Reaksi emosional	Ketidakmampuan menghindari emosi	
Prilaku sesuai	Prilaku kadang tidak sesuai	Prilaku kacau	
Hubungan sosial Memuaskan	Menarik diri	Isolasi sosial	
(Keliat, B.A, 2011)			

**Gambar 2.2.1**

Rentang sehat-sakit jiwa

### 2.1.3 Karakteristik Gangguan Jiwa

Menurut Videbeck (2008), dalam *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* mengatakan bahwa kriteria umum gangguan jiwa meliputi beberapa hal berikut ini: ketidakpuasan dengan karakteristik, kemampuan, dan prestasi diri, hubungan yang tidak efektif atau tidak memuaskan, tidak puas hidup di dunia, koping yang tidak efektif terhadap peristiwa, tidak terjadi pertumbuhan kepribadian, dan terdapat prilaku yang tidak diharapkan.

### 2.1.4 Etiologi Gangguan Jiwa

Manusia bereaksi secara keseluruhan, secara holistik atau dapat dikatakan juga secara semato-psiko-sosial. Dalam mencari penyebab ganggua jiwa ketiga unsur ini harus

diperhatikan. Gangguan jiwa adalah gejala-gejala patologik dominan berasal dari unsur psike. Hal ini bukan berarti bahwa unsur lain tidak terganggu, yang sakit dan menderita ialah manusia seutuhnya dan bukan hanya badannya, jiwanya atau lingkungannya.

Hal-hal yang dapat mempengaruhi perilaku manusia adalah keturunan dan konstitusi, umur dan jenis kelamin, keadaan badaniah, keadaan psikologik, keluarga, adat istiadat, kebudayaan, dan kepercayaan, pekerjaan, pernikahan dan kehamilan, kematian dan kehilangan orang yang dicintai, agresi, rasa permusuhan, hubungan antara manusia dan sebagainya.

Biarpun gejala umum atau gejala yang menonjol itu terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin di fisik (somatogenik), dilingkungan sosial (sosiogenik) ataupun di psikis (psikogenik). Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan fisik ataupun jiwa. Umpamanya seorang dengan depresi, karena kurang makan dan tidur daya tahan fisiknya mengalami penurunan sehingga mengalami penyakit fisik.

Sebaliknya seorang dengan penyakit fisik misalkan kanker yang melemahkan, maka secara psikologisnya juga akan menurun sehingga kemungkinan mengalami depresi. Penyakit pada otak sering mengakibatkan gangguan jiwa. Contoh lain adalah seorang anak yang mengalami gangguan otak (karena kelahiran, peradangan dan sebagainya) kemudian menjadi hiperkinetik dan sukar diasuh. Ia mempengaruhi lingkungannya, terutama orang tua dan anggota lain serumah. Mereka ini bereaksi terhadapnya dan mereka saling mempengaruhi (Yosep, 2007).

### 2.1.5 Faktor- Faktor Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor pada ketiga unsur itu yang harus menerus saling mempengaruhi, yaitu: Faktor Organobiologi seperti faktor keturunan (genetik), adanya ketidakseimbangan zat neurokimia di dalam otak. Kedua, Faktor Psikologis seperti adanya mood yang labil, rasa cemas berlebihan, gangguan persepsi yang ditangkap oleh panca indera kita (halusinasi). Dan yang ketiga adalah Faktor Lingkungan (Sosial) baik itu di lingkungan terdekat kita (keluarga) maupun yang ada di luar lingkungan keluarga seperti lingkungan kerja, sekolah, dll. Biasanya gangguan tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbulah gangguan badan atau pun jiwa.

1. Faktor-faktor somatik (somatogenik) atau Organobiologis terdiri dari :

- 1) Neuroanatomi
- 2) Neurofisiologi
- 3) Neurokimia (misal: gangguan pada kromosom no 21 menyebabkan munculnya gangguan perkembangan *Down Syndrome* yang merupakan bentuk keterbelakangan mental yang secara genetis paling umum diturunkan, disebabkan oleh munculnya suatu kromosom tambahan. Seseorang yang mengalami *Down Syndrome* memiliki wajah yang bundar, tengkorak yang rata, lipatan kulit tambahan sepanjang kelopak mata, lidah yang menonjol keluar, tungkai dan lengan yang pendek, dan keterbelakangan kemampuan motorik dan mental).
- 4) Tingkat kematangan dan perkembangan organik.
- 5) Faktor-faktor prenatal dan peri-natal.

2. Faktor-faktor Psikologis (psikogenik) atau psikoedukatif terdiri dari :

- 1) Interaksi ibu-anak: normal (rasa percaya dan rasa aman) atau abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi, dan keadaan yang terputus (perasaan tak percaya dan kebimbangan).
- 2) Peranan ayah: Interaksi ayah-anak (Jika seorang ayah dan ibu tidak menjalankan peranan mereka sebagai orangtua dengan baik, seperti kurangnya memberikan perhatian dengan melakukan interaksi dengan anak. Sehingga komunikasi antara orangtua dan anak tidak berjalan dengan baik. Anak juga tidak akan nyaman berada dirumah dan bisa saja anak juga tidak nyaman berada disamping orangtua mereka sendiri.
- 3) Persaingan antara saudara kandung.
- 4) Inteligensi.
- 5) Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan, dan masyarakat. Lingkungan keluarga dan lingkungan sosialnya yang acuh (tidak peduli).
- 6) Kehilangan yang menyebabkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa salah.
- 7) Konsep diri : pengertian identitas diri sendiri lawan peranan yang tidak menentu.
- 8) Keterampilan, bakat, dan kreativitas.
- 9) Pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya: mekanisme pertahanan diri yang tidak efektif. Mereprese diri secara terus-menerus sehingga menimbulkan konflik dalam diri yang tidak dapat diatasi
- 10) Tingkat perkembangan emosi.

3. Faktor-faktor sosio-budaya (sosiogenik) atau sosiokultural.

- 1) Kestabilan keluarga.
- 2) Pola mengasuh anak.
- 3) Tingkat ekonomi.
- 4) Perumahan perkotaan lawan pedesaan.
- 5) Masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka dan fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan yang tidak memadai.
- 6) Pengaruh rasial dan keagamaan.
- 7) Nilai-nilai (Yosep, 2007).

**2.1.6 Diagnosa gangguan jiwa**

1. Diagnosa medis

a) Skizofrenia

Kelainan jiwa ini terutama menunjukkan gangguan dalam fungsi kognitif (pikiran) berupa disorganisasi, gangguannya ialah mengenai pembentukan arus serta isi pikiran. Di samping itu, juga ditemukan gejala gangguan persepsi, wawasan diri, perasaan, dan keinginan. Skizofrenia ditemukan 7 per 1.000 orang dewasa dan terbanyak usia 15-35 tahun. Pada skizofrenia tidak ditemukan banyak kasus baru karena skizofrenia lebih disebabkan oleh faktor internal (Nasir & Muhith, 2011).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

a) Gangguan konsep diri: harga diri rendah

Penilaian negatif seseorang terhadap diri dan kemampuan, yang diekspresikan secara langsung maupun tidak langsung atau perasaan negatif



terhadap diri sendiri, hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa gagal mencapai keinginan (Fitria, N, 2010).

b) Isolasi sosial

Suatu sikap dimana individu menghindari diri dari interaksi dengan orang lain. Individu merasa bahwa ia kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk membagi perasaan, pikiran, prestasi atau kegagalan. Ia mempunyai kesulitan berhubungan secara spontan dengan orang lain, yang di manifestasikan dengan sikap memisahkan diri, tidak ada perhatian, dan tidak sanggup membagi pengamatan dengan orang lain (Fitria, N, 2010).

c) Gangguan sensori persepsi: halusinasi

Terjadinya halusinasi dikarenakan stres berat yang tidak bisa ditoleransi oleh otak. Stres akan menyebabkan *korteks serebri* mengirimkan tanda bahaya ke *hipotalamus*, yang kemudian akan menstimulasikan saraf simpatis untuk melakukan perubahan, sehingga munculah halusinasi. Seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan (Fitria, N, 2010).

d) Perubahan proses pikir: waham

Keyakinan terhadap sesuatu yang salah dan secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini orang lain dan bertentangan dengan realita normal (Fitria, N, 2010).

e) Resiko Perilaku kekerasan

Suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri maupun orang lain di lingkungannya (Fitria, N, 2010).

f) Resiko bunuh diri

Suatu keadaan dimana Individu mengalami resiko untuk menyakiti diri sendiri atau melakukan tindakan yang mengancam nyawa ( Fitria, N, 2010).

g) Defisit perawatan diri

Suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian/berhias, makan dan BAK/BAB ( Fitria, N, 2010).

### **2.1.7 Tanda Gejala Gangguan Jiwa**

Buku Dasar – Dasar Keperawatan Jiwa (Nasir & Muhith, 2011) menjelaskan beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa, diantaranya:

a. Gangguan Kognitif

Kognitif adalah suatu proses mental dimana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar. Proses kognitif meliputi beberapa hal seperti sensasi dan persepsi, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, dan kesadaran.

b. Gangguan Perhatian

Perhatian adalah pemusatan dan konsentrasi energi, menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.

c. Gangguan Ingatan

Ingatan adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.

d. Gangguan Asosiasi

Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respons atau konsep lain, yang sebelumnya berkaitan dengannya.

e. Gangguan Pertimbangan

Pertimbangan adalah suatu proses mental untuk membandingkan atau menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai- nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas.

f. Gangguan Pikiran

Pikiran umum adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.

g. Gangguan kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui panca indra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.

h. Gangguan kemauan

Kemauan adalah suatu proses dimana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

i. Gangguan Emosi dan Afek

Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinestik. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, biasa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis.

j. Gangguan Psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.

### **2.1.8 Faktor Resiko terhadap Gangguan Jiwa**

Pada tahap pengkajian harus dikaji faktor resiko yang dapat menimbulkan gangguan jiwa. Faktor resiko tersebut dibagi menjadi 2 bagian sebagai berikut :

1. Faktor predisposisi.

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang telah ada pada diri individu yang dapat menimbulkan gangguan jiwa. Diperoleh baik dari pasien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia, psikologis dan genetic.

a. Faktor Perkembangan

Jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu maka individu akan mengalami stress dan kecemasan.

b. Faktor Sosiokultural

Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan.

c. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Misalnya pada pasien halusinasi dimana dengan adanya stress yang berlebihan yang dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimetytranferase (DMP). Selain itu, pada faktor biokimia perlu dikaji riwayat penyakit fisik dan riwayat gangguan jiwa sebelumnya dikarenakan penyakit fisik dapat mempengaruhi psikologis individu apabila koping terhadap stressor tersebut maladaptive.

d. Faktor Psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis serta adanya peran ganda yang bertentangan dan sering diterima oleh individu akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas. Selain itu, perlu juga dikaji mengenai gangguan komunikasi dalam keluarga serta pengalaman masa lalu klien yang tidak menyenangkan.

e. Faktor genetic

Gen apa yang berpengaruh dalam gangguan jiwa belum diketahui, tetapi hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada gangguan jiwa. Selain itu, perlu dikaji pula mengenai riwayat keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

2. Faktor Presipitasi

Yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk coping. Adanya rangsang lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi, objek yang ada dilingkungan juga suasana sepi atau isolasi adalah sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

a. Faktor fisik

Faktor yang berasal dari gangguan fisik yang dialami oleh individu sehingga akhirnya mengalami gangguan jiwa.

b. Faktor psikis

Faktor yang berasal dari mental individu yang dialami secara terus menerus sehingga akhirnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah tidak dapat lagi dipertahankan sehingga individu mengalami gangguan jiwa.

### **2.1.9 Dampak Gangguan jiwa**

a. Bagi diri sendiri

Dampak ekonomi yang ditimbulkan berupa hilangnya hari produktif untuk mencari nafkah bagi penderita, merasa diasingkan, takut bersosialisasi.

b. Bagi keluarga

Dampak gangguan jiwa bagi keluarga sangat besar, apalagi ada beberapa anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Dampak dari anggota yang menderita gangguan jiwa bagi keluarga diantaranya keluarga belum terbiasa dengan adanya gangguan jiwa. Dampak-dampak gangguan jiwa bagi keluarga, seperti:

a) Penolakan

Sering terjadi dan timbul ketika ada keluarga yang menderita gangguan jiwa, pihak anggota keluarga lain menolak penderita tersebut dan menyakini memiliki penyakit berkelanjutan. Selama episode akut anggota keluarga akan khawatir dengan apa yang terjadi pada mereka cintai. Pada proses awal, keluarga akan melindungi orang yang sakit dari orang lain dan menyalahkan dan merendahkan orang yang sakit untuk perilaku tidak dapat diterima dan kurangnya prestasi. Sikap ini mengarah pada ketegangan dalam keluarga, dan isolasi dan kehilangan hubungan yang bermakna dengan keluarga yang tidak mendukung orang yang sakit.

Tanpa informasi untuk membantu keluarga belajar untuk mengatasi penyakit mental, keluarga dapat menjadi sangat pesimis tentang masa depan. Sangat penting bahwa keluarga menemukan sumber informasi yang membantu mereka untuk memahami bagaimana penyakit itu mempengaruhi orang

tersebut. Mereka perlu tahu bahwa dengan pengobatan, psikoterapi atau kombinasi keduanya, mayoritas orang kembali ke gaya kehidupan normal.

b) Stigma

Informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa tidak semua dalam anggota keluarga mengetahuinya. Keluarga menganggap penderita tidak dapat berkomunikasi layaknya orang normal lainnya. Menyebabkan beberapa keluarga merasa tidak nyaman untuk mengundang penderita dalam kegiatan tertentu. Hasil stigma dalam begitu banyak di kehidupan sehari-hari, Tidak mengherankan, semua ini dapat mengakibatkan penarikan dari aktif berpartisipasi dalam kehidupan sehari-hari.

c) Frustrasi, Tidak berdaya dan Kecemasan

Sulit bagi siapa saja untuk menangani dengan pemikiran aneh dan tingkah laku aneh dan tak terduga. Hal ini membingungkan, menakutkan dan melelahkan. Bahkan ketika orang itu stabil pada obat, apatis dan kurangnya motivasi bisa membuat frustrasi. Anggota keluarga memahami kesulitan yang penderita miliki. Keluarga dapat menjadi marah marah, cemas, dan frustrasi karena berjuang untuk mendapatkan kembali ke rutinitas yang sebelumnya penderita lakukan.

d) Kelelahan dan Burnout

Seringkali keluarga menjadi putus asa berhadapan dengan orang yang dicintai yang memiliki penyakit mental. Mereka mungkin mulai merasa tidak mampu mengatasi dengan hidup dengan orang yang sakit yang harus terus-menerus dirawat. Namun seringkali, mereka merasa terjebak dan lelah oleh tekanan dari perjuangan sehari-hari, terutama jika hanya ada satu anggota keluarga mungkin merasa benar-benar di luar kendali. Hal ini bisa terjadi

karena orang yang sakit ini tidak memiliki batas yang ditetapkan di tingkah lakunya. Keluarga dalam hal ini perlu dijelaskan kembali bahwa dalam merawat penderita tidak boleh merasa letih, karena dukungan keluarga tidak boleh berhenti untuk selalu men-support penderita.

e) Duka

Kesedihan bagi keluarga di mana orang yang dicintai memiliki penyakit mental. Penyakit ini mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dan berpartisipasi dalam kegiatan normal dari kehidupan sehari-hari, dan penurunan yang dapat terus-menerus. Keluarga dapat menerima kenyataan penyakit yang dapat diobati, tetapi tidak dapat disembuhkan. Keluarga berduka ketika orang yang dicintai sulit untuk disembuhkan dan melihat penderita memiliki potensi berkurang secara substansial bukan sebagai yang memiliki potensi berubah.

f) Kebutuhan Pribadi dan Mengembangkan Sumber Daya Pribadi

Jika anggota keluarga memburuk akibat stres dan terlalu banyak pekerjaan, dapat menghasilkan anggota keluarga yang sakit tidak memiliki sistem pendukung yang sedang berlangsung. Oleh karena itu, keluarga harus diingatkan bahwa mereka harus menjaga diri secara fisik, mental dan spiritual yang sehat. Memang ini bisa sangat sulit ketika menghadapi anggota keluarga yang sakit mereka. Namun, dapat menjadi bantuan yang luar biasa bagi keluarga untuk menyadari bahwa kebutuhan mereka tidak boleh diabaikan ( Psychologymania, 2012).

c. Bagi masyarakat

Di mana dampak sosialnya sangat serius berupa penolakan, pengucilan dan diskriminasi.



## 2.2 Stigma

### 2.2.1 Pengertian Stigma

Stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya (KBBI, 2014). Menurut Castro dan Farmer (2005) stigma ini dapat mendorong seseorang untuk mempunyai prasangka pemikiran, perilaku, dan atau tindakan oleh pihak pemerintah, masyarakat, pemberi kerja, penyediaan layanan kesehatan, teman sekerja, para teman dan keluarga. Stigma membuat pembatasan pada pendidikan, pekerjaan, perumahan dan perawatan kesehatan. Stigma dapat dialami sebagai rasa malu atau bersalah, atau secara luas dapat dinyatakan sebagai diskriminasi. Hal ini dapat menyebabkan penurunan percaya diri, kehilangan motivasi, penarikan diri dari kehidupan sosial, menghindari pekerjaan, interaksi dalam kesehatan dan kehilangan perencanaan masa depan (UNAIDS, 2013).

Stigma adalah atribut yang sangat luas yang dapat membuat individu kehilangan kepercayaan dan dapat menjadi suatu hal yang menakutkan (Goffman dalam Major & O'Brien, 2005). Stigma dapat juga didefinisikan sebagai suatu fenomena yang dapat memengaruhi diri individu secara keseluruhan (Crocker dkk., Jones dkk., Link & Phelan dalam Major & O'Brien, 2005).

Menurut Goffman (dalam Scheid & Brown, 2010) menyatakan bahwa “*stigma concept identifies an attribute or a mark residing in the person as something the person possesses*” artinya bahwa konsep stigma mengidentifikasi atribut atau tanda yang berada pada seseorang sebagai sesuatu yang dimiliki. Stigma juga berarti sebuah fenomena yang terjadi ketika seseorang diberikan *labeling*, stereotip, *separation*, dan mengalami diskriminasi (Link Phelan dalam Scheid & Brown, 2010). Menurut Surgeon General Satcher’s (dalam Teresa, 2010) menyatakan stigma adalah kejadian atau

fenomena yang menghalangi seseorang untuk mendapatkan perhatian, mengurangi seseorang untuk memperoleh peluang dan interaksi sosial. Link dan Phelan (dalam Teresa, 2010) juga menjelaskan bahwa stigma adalah pikiran dan kepercayaan yang salah.

Dari beberapa definisi dari stigma tersebut, maka peneliti menyimpulkan definisi stigma adalah pikiran dan kepercayaan yang salah serta fenomena yang terjadi ketika individu memperoleh *labeling*, stereotip, *separation* dan mengalami diskriminasi sehingga memengaruhi diri individu secara keseluruhan.

### **2.2.2 Mekanisme Stigma**

Mekanisme stigma terbagi menjadi empat menurut Major & O'Brien (2005), yaitu:

- 1) Adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung

Mekanisme stigma yang pertama yaitu adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung yang artinya terdapat pembatasan pada akses kehidupan dan diskriminasi secara langsung sehingga berdampak pada status sosial, *psychological well-being* dan kesehatan fisik. Stigma dapat terjadi di beberapa tempat seperti di sebuah toko, tempat kerja, *setting* pendidikan, pelayanan kesehatan dan sistem peradilan pidana (Eshiemann, dalam Major & O'Brien, 2005).

- 2) Proses konfirmasi terhadap harapan atau *self fullfilling prophecy*

Stigma menjadi sebuah proses melalui konfirmasi harapan atau *self fullfilling prophecy* (Jussim dkk., dalam Major & O'Brien, 2005). Persepsi negatif, stereotipe dan harapan bisa mengarahkan individu untuk berperilaku sesuai dengan stigma yang diberikan sehingga berpengaruh pada pikiran, perasaan dan perilaku individu tersebut.

3) Munculnya stereotip secara otomatis

Stigma dapat menjadi sebuah proses melalui aktivasi stereotip otomatis secara negatif pada suatu kelompok.

4) Terjadinya proses ancaman terhadap identitas dari individu .

### 2.2.3 Tipe Stigma

Menurut Goffman (dalam Scheid & Brown, 2010) mendefinisikan 3 tipe stigma sebagai berikut :

- a) Stigma yang berhubungan dengan cacat tubuh yang dimiliki oleh seseorang
- b) Stigma yang berhubungan dengan karakter individu yang umum diketahui seperti bekas narapidana, pasien rumah sakit jiwa dan lain sebagainya
- c) Stigma yang berhubungan dengan ras, bangsa dan agama. Stigma semacam ini ditransmisikan dari generasi ke generasi melalui keluarga.

### 2.2.4 Dimensi Stigma

Menurut Link dan Phelan (dalam Scheid & Brown, 2010) stigma mengacu pada pemikiran Goffman (1961), komponen-komponen dari stigma sebagai berikut :

a) *Labeling*

*Labeling* adalah pembedaan dan memberikan label atau penamaan berdasarkan perbedaan-perbedaan yang dimiliki anggota masyarakat tersebut (Link & Phelan dalam Scheid & Brown, 2010). Sebagian besar perbedaan individu tidak dianggap relevan secara sosial, namun beberapa perbedaan yang diberikan dapat menonjol secara sosial. Pemilihan karakteristik yang menonjol dan penciptaan label bagi individu atau kelompok merupakan sebuah prestasi sosial yang perlu dipahami sebagai komponen penting dari stigma. Berdasarkan pemaparan di atas, *labeling* adalah penamaan berdasarkan perbedaan yang dimiliki kelompok tertentu.

b) *Stereotip*

*Stereotip* adalah kerangka berpikir atau aspek kognitif yang terdiri dari pengetahuan dan keyakinan tentang kelompok sosial tertentu dan *traits* tertentu (Judd, Ryan & Parke dalam Baron & Byrne, 2003). Menurut Rahman (2013) stereotip merupakan keyakinan mengenai karakteristik tertentu dari anggota kelompok tertentu. Stereotip adalah komponen kognitif yang merupakan keyakinan tentang atribut personal yang dimiliki oleh orang-orang dalam suatu kelompok tertentu atau kategori sosial tertentu (Taylor, Peplau, & Sears, 2009). Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan, stereotip adalah komponen kognitif dari individu yang merupakan keyakinan tentang atribut personal atau karakteristik yang dimiliki oleh individu dalam suatu kelompok tertentu atau kategori sosial tertentu.

c) *Separation*

*Separation* adalah pemisahan “kita” (sebagai pihak yang tidak memiliki stigma atau pemberi stigma) dengan “mereka” (kelompok yang mendapatkan stigma). Hubungan label dengan atribut negatif akan menjadi suatu pembenaran ketika individu yang dilabel percaya bahwa dirinya memang berbeda sehingga hal tersebut dapat dikatakan bahwa proses pemberian stereotip berhasil (Link & Phelan dalam Scheid & Brown, 2010). Berdasarkan pemaparan di atas, *separation* artinya pemisahan yang dilakukan antara kelompok yang mendapatkan stigma dengan kelompok yang tidak mendapatkan stigma.

d) Diskriminasi

Diskriminasi adalah perilaku yang merendahkan orang lain karena keanggotaannya dalam suatu kelompok (Rahman, 2013). Menurut Taylor, Peplau, dan Sears (2009) diskriminasi adalah komponen *behavioral* yang merupakan

perilaku negatif terhadap individu karena individu tersebut adalah anggota dari kelompok tertentu.

Sedangkan menurut Taylor & Dear (1981) menjelaskan bahwa ada 4 dimensi atau domain stigma gangguan jiwa di masyarakat yaitu: otoriterisme, kebajikan, pembantasan sosial, kesehatan mental.

### **2.2.5 Proses Stigma**

Menurut Crocker, dkk. (dalam Major & O'Brien, 2005) stigma terjadi karena individu memiliki beberapa atribut dan karakter dari identitas sosialnya namun akhirnya terjadi devaluasi pada konteks tertentu. Menurut Link dan Phelan (dalam Scheid & Brown, 2010) stigma terjadi ketika muncul beberapa komponen yang saling berkaitan. Adapun komponen-komponen tersebut, yaitu :

1. Komponen pertama adalah individu membedakan dan memberikan label atas perbedaan yang dimiliki oleh individu tersebut.
2. Komponen kedua adalah munculnya keyakinan dari budaya yang dimiliki individu terhadap karakteristik individu atau kelompok lain dan menimbulkan stereotip.
3. Komponen ketiga adalah menempatkan individu atau kelompok yang telah diberikan label pada individu atau kelompok dalam kategori yang berbeda sehingga terjadi *separation*.
4. Komponen keempat adalah individu yang telah diberikan label mengalami diskriminasi.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa stigma terjadi dalam jangka waktu tertentu yang merupakan suatu proses yang terdiri dari empat dimensi yaitu terjadinya *labeling* dilanjutkan dengan munculnya stereotip, *separation* dan diskriminasi.

## **2.2.6 Pengukuran Stigma**

Instrumen penelitian menggunakan kuisioner *Community Attitudes Toward The Mentally Ill* dan instrumennya valid dan reliabel. Dengan menggunakan pengukuran skala Likert. Pilihan jawaban berdasarkan skala likert (sangat tidak setuju, tidak setuju, kurang setuju, setuju dan sangat setuju). Digunakan untuk memberikan skor atau bobot untuk masing-masing alternatif jawaban sehubungan dengan pernyataan yang berkaitan dengan stigma. Hasilnya nanti di kategorikan tinggi dan rendah. Stigma dipengaruhi oleh beberapa komponen:

1. Otoriterisme yang mencerminkan pandangan orang sakit mental sebagai kelas inferior yang membutuhkan penanganan koersif.
2. Kebaikan merupakan pandangan paternalistik dan simpatik terhadap pasien berdasarkan prinsip humanistik dan agama.
3. Ideologi kesehatan jiwa masyarakat merupakan model medis yang melihat penyakit jiwa sebagai penyakit seperti lainnya.
4. Pembatasan sosial memandang sakit mental sebagai ancaman bagi masyarakat.

## **2.3 Prilaku**

### **2.3.1 Pengertian Prilaku**

#### **2.3.1.1 Prilaku**

Dari sudut biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Sunaryo, 2004)

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan

bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Skinner (1938), seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon. Perilaku dibedakan menjadi dua :

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Sementara Kurt Lewin (1951, dalam Brigham, 1991), seperti yang dikutip oleh Azwar (2016 : 10), merumuskan satu model hubungan perilaku yang mengatakan bahwa perilaku (B) adalah fungsi karakteristik individu (P) dan lingkungan (E), dengan rumus:  $B = f(P,E)$ . Karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti motif, nilai-nilai, sifat kepribadian, dan sikap yang saling berinteraksi satu sama lain dan

kemudian berinteraksi pula dengan faktor-faktor lingkungan dalam menentukan perilaku. Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, bahkan kadang-kadang kekuatannya lebih besar daripada karakteristik individu.

### **2.3.1.2 Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan Notoatmodjo (2003).

Masyarakat memiliki beberapa macam perilaku terhadap kesehatan. Perilaku tersebut umumnya dibagi menjadi dua, yaitu perilaku sehat dan perilaku sakit. Perilaku sehat yang dimaksud yaitu perilaku seseorang yang sehat dan meningkatkan kesehatannya tersebut. Perilaku sehat mencakup perilaku-perilaku dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit atau masalah, atau penyebab masalah (perilaku preventif).

Contoh dari perilaku sehat ini antara lain makan makanan dengan gizi seimbang, olah raga secara teratur, dan menggosok gigi sebelum tidur. Yang kedua adalah perilaku sakit. Perilaku sakit adalah perilaku seseorang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (health seeking behavior). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang bila terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan melalui sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit ( Notoadmodjo, 2010).

Secara lebih detail, Becker (1979) dalam buku Sunaryo (2004), membagi perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan menjadi tiga, yaitu:



- 1) Perilaku kesehatan (health behavior): hal yang berkaitan dengan tindakan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Contoh : memilih makanan yang sehat, tindakan-tindakan yang dapat mencegah penyakit.
- 2) Perilaku sakit (illness behavior): segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan seseorang individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Contoh pengetahuan individu untuk memperoleh keuntungan.
- 3) Perilaku peran sakit (the sick role behavior): segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesehatan.

### **2.3.2 Bentuk Prilaku**

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu proses organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam, yakni:

1. Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
2. Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

### **2.3.3 Domain Prilaku**

Prilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dalam buku Notoatmodjo (2003). Membagi perilaku itu ke dalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas.

- 1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang ( *over behavior*).

Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dalam buku Notoatmodjo (2003), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (*berperilaku baru*), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

a) Kesadaran (*Awareness*)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

b) Tertarik (*Interest*)

Dimana orang mulai tertarik pada stimulus.

c) Evaluasi (*Evaluation*)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

d) Mencoba (*Trial*)

Dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.

e) Menerima (*Adoption*)

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahamidiartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Analisi adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Menggabungkan, meramu, atau merangkai berbagai informasi menjadi satu kesimpulan atau menjadi suatu hal yang baru. Kemampuan berfikir induktif dan konvergen merupakan ciri kemampuan ini.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Mempertimbangkan, menilai dan mengambil keputusan benar-salah, baik-buruk, atau bermanfaat – tak bermanfaat berdasarkan kriteria-kriteria tertentu baik kualitatif maupun kuantitatif.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yaitu sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan ( senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Seperti halnya pengetahuan sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

Menurut Notoadmodjo (2003) sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila diberikan pertanyaan, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

### 3. Tindakan atau Praktik

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

#### a. Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Misalnya, seorang ibu memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya. Seorang anak kecil menggosok gigi namun masih selalu diingatkan oleh ibunya, adalah masih disebut praktik atau tindakan terpimpin.

#### b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis. Misalnya seorang ibu selalu membawa anaknya ke Posyandu untuk ditimbang, tanpa harus menunggu perintah dari kader atau petugas kesehatan. Seorang anak secara otomatis menggosok gigi setelah makan, tanpa disuruh oleh ibunya.

#### c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi

sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Misalnya menggosok gigi, bukan sekadar gosok gigi melainkan dengan teknik-teknik yang benar. Seorang ibu memasak memilih bahan masakan bergizi tinggi meskipun bahan makanan tersebut mahal harganya.

#### **2.3.4 Bentuk Perubahan Perilaku**

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Di bawah ini diuraikan bentuk-bentuk perubahan perilaku menurut WHO dalam buku Notoatmodjo (2003) perubahan perilaku dikelompokkan menjadi 3, yakni:

- a. Perubahan alamiah (*Neonatal change*) : Perilaku manusia selalu berubah sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi maka anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.
- b. Perubahan Rencana (*Plane Change*) : Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.
- c. Kesiediaan Untuk Berubah (*Readiness to Change*) : Apabila terjadi sesuatu inovasi atau program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut dan sebagian lagi sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda.

#### **2.3.5 Proses Pembentukan Perilaku**

Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Abraham Harold Maslow, manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu :

1. Kebutuhan fisiologis atau biologis. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan pokok utama, yaitu: cairan, dan elektrolit, makanan serta seks. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi, akan terjadi ketidakseimbangan fisiologis. Misalnya, kekurangan menimbulkan sesak napas serta kekurangan dan elektrolit yang menyebabkan dehidrasi .
2. Kebutuhan akan rasa aman
  - a. Rasa aman terhindar dari pencurian, penodongan, perampokan, dan kejahatan lain.
  - b. Rasa aman terhindar, baik dari konflik, tawuran, kerusuhan, maupun peperangan.
  - c. Rasa aman terhindar dari sakit dan penyakit.
  - d. Rasa aman untuk memperoleh perlindungan hukum.
3. Kebutuhan mencintai dan dicintai
  - a. Mendambakan kasih sayang atau cinta kasih orang lain, baik dari orangtua, saudara, teman, maupun kekasih.
  - b. Ingin dicintai dan mencintai orang lain.
  - c. Ingin diterima oleh kelompok tempat ia berada
4. Kebutuhan akan harga diri
  - a. Ingin dihargai dan menghargai orang lain
  - b. Adanya respek atau perhatian dari orang lain
  - c. Toleransi atau saling menghargai dan hidup berdampingan
5. Kebutuhan akan aktualisasi diri
  - a. Ingin dipuja atau disanjung oleh orang lain
  - b. Ingin sukses atau berhasil dalam mencapai cita-cita

- c. Ingin menonjol dan lebih dari orang lain, baik dalam karir, usaha, maupun kekayaan

Tingkat dan jenis kebutuhan tersebut satu dan lainnya tidak dapat dipisahkan karena merupakan satu kesatuan, walaupun pada hakikatnya, kebutuhan fisiologis merupakan faktor yang dominan untuk kelangsungan hidup manusia. Dalam memenuhi kebutuhan satu dan kebutuhan yang lain, misalnya memenuhi kebutuhan fisiologis dulu, baru kemudian kebutuhan rasa aman dan seterusnya. Perilaku manusia dalam memenuhi kebutuhannya adalah secara simultan (Sunaryo, 2004).

### **2.3.6 Faktor Yang Mempengaruhi Prilaku Seseorang**

#### **A. Faktor Genetik atau Faktor Endogen**

Tingkah laku manusia adalah corak kegiatan yang sangat dipengaruhi oleh faktor yang ada dalam dirinya. Faktor-faktor intern yang dimaksud antara lain jenis ras/keturunan, jenis kelamin, sifat fisik, kepribadian, bakat, dan intelegensia. Faktor-faktor tersebut akan dijelaskan secara lebih rinci seperti di bawah ini.

##### **1) Jenis Ras/ Keturunan**

Setiap ras yang ada di dunia memperlihatkan tingkah laku yang khas. Tingkah laku khas ini berbeda pada setiap ras, karena memiliki ciri-ciri tersendiri. Ciri perilaku ras Negroid antara lain bertemperamen keras, tahan menderita, menonjol dalam kegiatan olah raga. Ras Mongolid mempunyai ciri ramah, senang bergotong royong, agak tertutup/pemalu dan sering mengadakan upacara ritual. Demikian pula beberapa ras lain memiliki ciri perilaku yang berbeda pula.

##### **2) Jenis Kelamin**

Perbedaan perilaku berdasarkan jenis kelamin antara lain cara berpakaian, melakukan pekerjaan sehari-hari, dan pembagian tugas pekerjaan. Perbedaan



ini bisa dimungkinkan karena faktor hormonal, struktur fisik maupun norma pembagian tugas. Wanita seringkali berperilaku berdasarkan perasaan, sedangkan orang laki-laki cenderung berperilaku atau bertindak atas pertimbangan rasional.

### 3) Sifat Fisik

Kretschmer Sheldon membuat tipologi perilaku seseorang berdasarkan tipe fisiknya. Misalnya, orang yang pendek, bulat, gendut, wajah berlemak adalah tipe piknis. Orang dengan ciri demikian dikatakan senang bergaul, humoris, ramah dan banyak teman.

### 4) Kepribadian

Kepribadian adalah segala corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya yang digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap segala rangsang baik yang datang dari dalam dirinya maupun dari lingkungannya, sehingga corak dan kebiasaan itu merupakan suatu kesatuan fungsional yang khas untuk manusia itu. Dari pengertian tersebut, kepribadian seseorang jelas sangat berpengaruh terhadap perilaku sehari-harinya.

### 5) Intelegensia

Intelegensia adalah keseluruhan kemampuan individu untuk berpikir dan bertindak secara terarah dan efektif. Bertitik tolak dari pengertian tersebut, tingkah laku individu sangat dipengaruhi oleh intelegensia. Tingkah laku yang dipengaruhi oleh intelegensia adalah tingkah laku intelegen di mana seseorang dapat bertindak secara cepat, tepat, dan mudah terutama dalam mengambil keputusan.

## 6) Bakat

Bakat adalah suatu kondisi pada seseorang yang memungkinkannya dengan suatu latihan khusus mencapai suatu kecakapan, pengetahuan dan keterampilan khusus, misalnya berupa kemampuan memainkan musik, melukis, olah raga, dan sebagainya.

## B. Faktor Eksogen atau Faktor dari luar individu

### 1) Pendidikan

Inti dari kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah seperangkat perubahan perilaku. Dengan demikian pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah.

### 2) Agama

Agama akan menjadikan individu bertingkah laku sesuai dengan norma dan nilai yang diajarkan oleh agama yang diyakininya.

### 3) Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Tingkah laku seseorang dalam kebudayaan tertentu akan berbeda dengan orang yang hidup pada kebudayaan lainnya, misalnya tingkah laku orang Jawa dengan tingkah laku orang Papua.

### 4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh untuk mengubah sifat dan perilaku individu karena lingkungan itu dapat merupakan lawan atau tantangan bagi individu untuk mengatasinya.

Individu terus berusaha menaklukkan lingkungan sehingga menjadi jinak dan dapat dikuasainya.

#### 5) Sosial Ekonomi

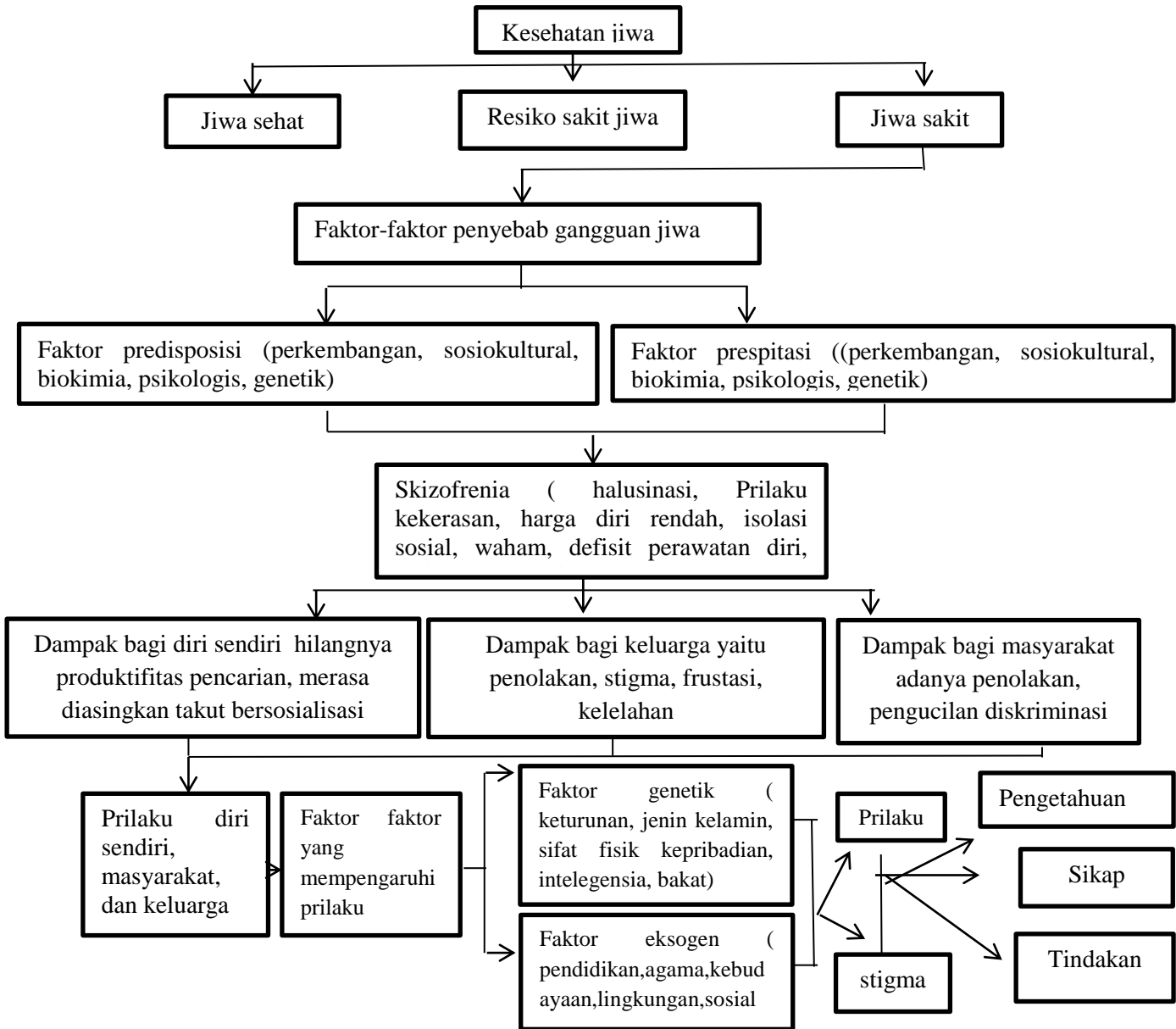
Status sosial ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi perilaku seseorang (Sunaryo, 2004).

### **2.3.7 Pengukuran Prilaku**

Pengukuran perilaku berisi pernyataan-pernyataan terpilih yang sesuai dengan perilaku pencegahan dan telah diuji reabilitas serta validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku responden. Kriteria pengukuran perilaku yakni : Perilaku Baik jika nilai  $\geq 7$ , Perilaku Kurang baik jika nilai  $\leq 6$ . Subyek memberi respon dengan skala gutman jawaban ya diberi skor 1 dan jawaban tidak diberi skor 0 (Hidayat, 2009).

## 2.4 Kerangka Teori

Mengacu pada tinjauan pustaka yang telah di paparkan kerangka teori dalam penelitian ini, digambarkan dalam skema berikut:



**Gambar 2.4**  
Kerangka teori

Hubungan Stigma Gangguan Jiwa Dengan Prilaku Masyarakat Terhadap Orang Dengan Ganggua Jiwa (ODGJ)  
(Keliat, B.A, 2011. Yosep, 2007.  
Nasir & Muhith, 2001. Fitria, N, 2010.

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep adalah suatu model konseptual yang membahas saling ketergantungan antarvariabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti (Sekaran, 2006). Penyusunan kerangka konsep akan membantu kita untuk membuat hipotesis, menguji hubungan tertentu, dan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau variabel (Nursalam, 2013).

Pada penelitian ini kerangka konsep digunakan untuk melihat hubungan variabel independen dan dependen. Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Variabel independen yang akan diteliti adalah stigma gangguan jiwa, sedangkan variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel dependen yang akan diteliti adalah perilaku masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa (Nursalam, 2013)

## Variabel independen

## Variabel dependen



**Gambar 3.1**

Kerangka konsep

Hubungan Stigma Gangguan Jiwa dengan Prilaku Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kenagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018

### 3.2 Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti pada masing-masing variabel yang terlibat dalam penelitian (Nursalam, 2013). Defenisi operasinal merupakan uraian tiap-tiap variabel yang akan diteliti, berupa defenisi operasional, cara ukur, skala ukur, dan hasil ukur. Defenisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Alat ukur) (Notoatmodjo, 2012).

**Tabel 3.2**

## Defenisi Operasional

<b>N O</b>	<b>Variabel</b>	<b>Defenisi Operasional</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>
1	<b>Independen</b> Stigma gangguan jiwa	Stigma adalah label negatif yang melekat pada diri seseorang yang diberikan oleh masyarakat dipengaruhi oleh lingkungan.	Pengisian kuisisioner	Lembaran kuisisioner	Ordinal	1.Rendah $\geq$ mean (59,94)  2.Tinggi < mean (59,94)
2	<b>Dependen</b> Prilaku masyarakat	Kegiatan atau aktifitas masyarakat yang diamati secara langsung maupun tidak langsung	Pengisian kuisisioner	Lembar kuisisioner	Ordinal	1.Baik $\geq$ mean (15,37)  2.Tidak Baik < mean (15,37)

**3.3 Hipotesis**

**Ha:** Ada hubungan stigma gangguan jiwa dengan prilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kenagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan oleh peneliti bersifat *deskriptif korelasi* yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif yang bertujuan menerangkan atau menggambarkan masalah. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen diukur atau dikumpulkan dalam waktu bersamaan dan sekaligus (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tentang hubungan stigma gangguan jiwa dengan perilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kenagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2017.

#### **4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **4.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam karena disana banyak penduduk yang menderita gangguan jiwa dan juga masyarakatnya disana memberikan pandangan yang negatif pada penderita gangguan jiwa karena itu adalah penyakit yang memalukan, masalah yang negatif dan mengancam, suatu waktu penderita akan mengamuk dan mencelakai orang lain. Sikap masyarakat disana tidak memperdulikan penderita gangguan jiwa, acuh tak acuh, dan menolak adanya penyakit itu.



#### 4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 6 Februari – 18 Februari di Jorong Surau Lubuak Kenagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018.

### 4.3 Populasi, Sampel Penelitian dan Sampling

#### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang ada di Jorong Surau Lubuak Kenagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam yang berjumlah 225 kk (Data Mutasi Penduduk Tigo Balai, 31 Oktober 2017). Penderita gangguan jiwa di jorong tersebut sebanyak 9 orang (1 orang dalam 1 kk) atau 9 kk. Jadi jumlah populasi menjadi 216 karena dikurang dengan penderita gangguan jiwa berdasarkan kk di jorong tersebut.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian kecil objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Teknik penetapan dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Jorong Surau Lubuak Kenagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam, sehingga jumlah sample penelitian ini adalah 83 orang.

Dengan menggunakan rumus *Slovin* : (Abd Nasir dkk, 2011)

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

Keterangan : n = Besarnya Sampel

N = Besarnya Populasi

d = Tingkat Kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

$$\begin{aligned}\text{Rumus } n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\ &= \frac{216}{1+216(0,1)^2} \\ &= \frac{216}{1+216(0,01)} \\ &= \frac{216}{3,16} \\ &= 68 \text{ kk}\end{aligned}$$

Dengan kriteria :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti ( Notoatmodjo: 2012).

- 1) Masyarakat di Jorong Surau Lubuak Kenagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam.
- 2) Kepala keluarga yg tinggal di jorong surau lubuak
- 3) Tidak buta huruf dan bisa membaca dan menulis.
- 4) Bisa berkomunikasi dengan baik.
- 5) Menyetujui diri sebagai responden.
- 6) Sehat jasmani dan rohani.

2. Kriteria eklusi

Kriteria eklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab ( Notoatmodjo: 2012).

- 1) Masyarakat yang tidak berada di tempat saat peneliti melakukan penelitian.

- 2) Masyarakat yang tidak bersedia menjadi responden.
- 3) Masyarakat yang tidak sehat jasmani maupun rohaninya.

### **4.3.3 Sampling**

Teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar mendapatkan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pemilihan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *stratified random sampling* (pengambilan sampel secara acak stratifikasi) yaitu apabila suatu populasi terdiri dari unit yang mempunyai karakteristik yang berbeda-beda atau heterogen, hal ini dilakukan dengan cara mengidentifikasi karakteristik umum dari anggota populasi kemudian menentukan strata atau lapisan dari jenis karakteristik unit-unit tersebut. ( Notoatmodjo: 2012). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 68 kk. Responden yang diambil merupakan masyarakat atau kepala keluarga yang tinggal di Jorong Surau Lubuak. Dalam penelitian ini peneliti membuat nomor undian sebanyak KK yang ada di jorong surau lubuak yaitu sebanyak 225 KK. Peneliti mencabut lot satu persatu ampai 68 lot, dan peneliti menuliskan no lot KK mana aja yang keluar dan yang akan dijadikan responden. Setelah itu peneliti diantar oleh pemegang jiwa puskesmas matur di serahkan kepada kader di jorong tersebut. Setelah berkenalan dan menyampaikan maksud dan tujuan penelitian peneliti meminta kader untuk mengantarkan peneliti kerumah-rumah kepala keluarga sesuai nomor lot atau nama kk nya.

### **4.4 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner, yang mempunyai dua variabel yaitu: stigma gangguan jiwa dan perilaku

masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa. Cara mengukur variabel independen yaitu dengan menggunakan kuisioner *Community Attitudes Toward The Mentally Ill* dengan jumlah pernyataan sebanyak 24 buah yang pertanyaannya telah dimodifikasi oleh peneliti. Dengan menggunakan pengukuran skala Likert. Pilihan jawaban berdasarkan skala likert, (5) sangat tidak setuju (STS), (4) tidak setuju (TS), (3) ragu-ragu (RR), (2) setuju (S) dan (1) sangat setuju (SS). Digunakan untuk memberikan skor atau bobot untuk masing-masing alternatif jawaban sehubungan dengan pernyataan yang berkaitan dengan stigma. Hasilnya nanti di kategorikan tinggi dan rendah.

Sedangkan variabel dependen yaitu perilaku berisi pernyataan-pernyataan terpilih yaitu tentang pengetahuan berdasarkan jawaban YA dan TIDAK dengan sikap berdasarkan jawaban ( sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS) dan tindakan dengan pilihan jawaban ( Selalu, Sering, Kadang-Kadang, Tidak Pernah), sebanyak 9 yang telah diuji reabilitas serta validitasnya.

#### **4.5 Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini, diperoleh melalui metode-metode dan sumber-sumber, dan menggunakan alat atau instrumen tertentu ( Faisal, 2007). Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuisioner dengan sumber datanya adalah orang atau yang disebut juga dengan responden. Cara pengumpulan data yang telah dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini meliputi tahap-tahap sebagai berikut:

a. Tahap persiapan

1. Peneliti melakukan pengumpulan data awal tentang jumlah orang dengan gangguan jiwa terbanyak di beberapa puskesmas di Bukittinggi dan Kabupaten Agam.

2. Setelah peneliti mendapatkan data orang dengan gangguan jiwa dari beberapa puskesmas, di dapatkanlah data terbanyak di Puskesmas Matur.
3. Setelah peneliti mendapatkan data terbanyak, lalu peneliti meminta data orang dengan gangguan jiwa tersebut kepada perawat pemegang program jiwa, didapatkanlah orang dengan gangguan jiwa sebanyak 70 orang dari 22 Jorong di Kabupaten Agam tersebut.
4. Setelah mendapatkan data peneliti melakukan survei awal ke salah satu jorong yang paling banyak penduduknya yang mengalami gangguan jiwa di antar oleh perawat pemegang program jiwa tersebut. Peneliti mengunjungi beberapa keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami masalah gangguan jiwa dan juga peneliti melakukan wawancara dengan beberapa anggota masyarakat yang tinggal di lingkungan sekitar rumah keluarga yang salah satu anggota mengalami gangguan jiwa tersebut untuk mencari masalah yang banyak terjadi tentang gangguan jiwa pada jorong tersebut.
5. Setelah melakukan wawancara dan survei awal tersebut peneliti mendapatkan suatu masalah atau fenomena yang didapatkan saat melakukan wawancara pada beberapa masyarakat tersebut.
6. Lalu peneliti merumuskan masalah tersebut dalam beberapa judul yang akan dikonsulkan pada dosen pembimbing, setelah konsul, salah satu judul di acc oleh pembimbing 1 dan 2 dan juga di acc oleh akademik untuk diangkat menjadi judul penelitian.
7. Lalu peneliti pergi ke kantor Walinagari Tigo Balai untuk meminta data mutasi penduduk di Jorong Surau Lubuak untuk mendapatkan populasi.
8. Setelah mendapat data mutasi penduduk Jorong Surau Lubuak sebanyak 225 kk dikurangi orang dengan gangguan jiwa sebanyak 9 orang ( 9 kk) di jorong tersebut

jadi populasi yang digunakan sebanyak 216 kk dan banyak sampel yang akan jadi responden sebanyak 68 kk selain keluarga orang yang menderita gangguan jiwa di jorong tersebut.

b. Tahap pelaksanaan

1. Setelah peneliti mendapatkan surat tembusan ke Puskesmas Matur, Kantor Walinagari Matur dan Jorong Surau Lubuak dari kantor camat peneliti mengantarkan kemasing-masing tembusan.
2. Peneliti pergi mengantar surat tembusan ke puskesmas matur serta peneliti meminta bantuan bimbingan kepada pemegang jiwa di puskesmas tersebut dan juga untuk bersedia mendampingi saat melakukan penelitian.
3. Setelah itu peneliti mengantar surat tembusan ke kantor walinagari tigo balai dan jorong surau lubuak. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan diadakannya penelitian.
4. Setelah mendapatkan persetujuan dari bapak jorong, sebelum melakukan penelitian, peneliti dan penanggung jawab jiwa puskesmas matur pergi ke rumah penduduk untuk melakukan penelitian. Sebelumnya peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian. Setelah responden ( kepala keluarga) memahami penjelasan yang diberikan, setelah itu peneliti memberikan lembar infont consent kepada responden dan meminta persetujuannya untuk dijadikan responden dalam penelitian yang dibuktikan dengan menandatangani lembar persetujuan atau infont consent tersebut. Setelah diketahui tidak ada masalah pada pertanyaan dan pengisian koesioner barulah peneliti melakukan penelitian pada responden.
5. Terkadang responden bercerita bagaimana penderita gangguan jiwa itu dilingkungannya ada yang memberi tanggapan negatif tapi ada juga memberi ke

tanggapan positif. Disaat melakukan penelitian kalau peneliti mendengar cerita kepala keluarga yang memberi tindakan kasar pada penderita gangguan jiwa peneliti memberikan masukan supaya masyarakat tidak memperlakukan kasar penderita gangguan jiwa

6. Peneliti pergi kerumah-rumah responden lalu menanyakan strata pendidikannya, kalau sesuai dengan karakteristik berdasarkan strata pendidikan, yakni: pendidikan rendah, menengah, tinggi. Lalu peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dilakukannya penelitian, memberikan lembar persetujuan kepada responden yang sesuai dengan kriteria, setelah menyetujui barulah peneliti menjelaskan cara pengisian koesioner.
7. Setelah itu peneliti meminta responden untuk mengisi koesioner dan memberikan waktu selama lebih kurang 60 menit. Peneliti memeriksa kembali pengisian koesioner yang diisi responden apakah sudah lengkap. Setelah itu peneliti meminta pamit dan mengucapkan terimakasih kepada responden.
8. Selanjutnya hari-hari berikutnya peneliti pergi kerumah responden lainnya dengan cara yang sama memperkenalkan diri, menyampaikan maksud dan tujuan diadakan penelitian, setelah melakukan kunjungan penelitian dan memberikan koesioner ke responden, semua koesioner yang telah diisi responden dikumpulkan. Peneliti meminta terima kasih kepada bapak pemegang jiwa puskesmas matur yang telah bersedia menemani saat penelitian.

c. Tahap akhir

Setelah selesai melakukan penelitian, peneliti melapor kembali kepada jorong, walinagari, kepala puskesmas matur dan peneliti pergi ke kantor camat bahwa peneliti telah siap melakukan penelitian dan peneliti meminta surat keterangan bahwa peneliti

telah selesai melakukan penelitian di Jorong Surau Lubuak. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data.

## **4.6 Pengolahan Data**

### **4.6.1 Cara Pengolahan Data**

Pengolahan Data Menurut Notoatmodjo (2012), Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan program Sistem pengolahan data komputer. Adapun langkah-langkah pengolahan data dilakukan sebagai berikut :

#### *1. Editing*

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Pada tahap ini peneliti memeriksa kebenaran dan kelengkapan data yang diisi oleh responden, apakah sudah lengkap, relevan dan konsistensi antara daftar pertanyaan dengan pengisian jawaban.

#### *2. Coding*

Peneliti memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting apabila pengelolaan dan analisa data menggunakan komputer. Memberi kode untuk masing-masing jawaban yang ada pada kuesioner dengan cara pemberian simbol, tanda atau kode informasi yang telah dikumpulkan untuk memudahkan pengolahan data. Pernyataan stigma Jika tinggi diberi kode = 1, rendah diberi kode = 2. Prilaku masyarakat Jika tidak baik diberi kode = 1, baik diberi kode = 2.

#### *3. Data entry*



Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Data atau jawaban dari masing masing responden yang dalam bentuk kode numerik dimasukkan kedalam program atau software. Data yang sudah diedit dan diberi kode, kemudian dimasukkan ke komputer untuk dianalisa.

#### 4. *Cleaning*

Pada tahap ini peneliti mengecek kembali untuk mendeteksi kesalahan kode, lengkap atau tidaknya data yang sudah dimasukkan dan lain sebagainya. Setelah itu dilakukan pengoreksian atau pembenaran.

#### 5. *Tabulating* (Tabulasi)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengelompokan data kemudian dihitung dan dimasukkan dalam kategori sampai terwujudnya tabel distribusi frekuensi

### 4.7 Analisa Data

#### 4.7.1 Analisa Univariat

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variable penelitian (Notoatmodjo, 2012, p.182).

Menurut Sudijono (2010) perhitungan menggunakan perhitungan rata-rata, yaitu:

Rumus persen:

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

Keterangan:

P = persentase

F = frekuensi

N = jumlah responden

#### 4.7.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau berkorelasi (Notoadmojo 2012). Penguji hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji statistik Chi-square tes. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika  $P \leq 0,05$  maka secara statistik disebut “bermakna” dan  $P > 0,05$  maka hasil hitung tersebut “tidak bermakna”. Apabila  $P \leq 0,05$ , maka ada hubungan antara variabel independen dan dependen. Apabila  $P > 0,05$ , maka tidak ada hubungan antara variabel independen dan dependen (Notoatmodjo, 2012).

$$\text{Rumus : } X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :  $X^2$  = Chi-square

$f_o$  = Observal (nilai yang diamati)

$\sum$  = Jumlah total

$F_e$  = Expected (nilai yang diharapkan) (Alimul, 2009).

#### 4.8 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia.

Menurut segi etika penelitian harus di perhatikan, yang meliputi:

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan diantara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan Informed consent adalah agar subyek mengerti

maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Annonimity* (kerahasiaan nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan 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.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Penelitian tentang Hubungan Stigma Gangguan Jiwa dengan Prilaku Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018. Proses penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 6 – 18 februari 2018 dengan jumlah responden sebanyak 68 kk yaitu masyarakat yang beradadi jorong surau lubuak yang sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditentukan. Penelitian ini berisikan tentang data stigma gangguan jiwa dan prilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jorong Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam. Setelah data di kumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan komputerasi dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi di bawah ini.

#### **5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam. Di jorong surau lubuak ini terdapat 225 kepala keluarga (KK). Mata pencaharian masyarakat di sana yaitu bertani seperti tebu, wortel dan terong. Lingkungan rumah masyarakat disana hampir semua rumah dikelilingi oleh batang tebu. Rumah masyarakat disana tidak beraturan ada yang berkelompok rumahnya dan ada pula yang terpencil satu-satu. Masyarakat disana tidak begitu peduli satu sama lain karena sibuk dengan urusan masing-masing. Masyarakat memperlakukan orang dengan gangguan jiwa hanya acuh tak acuh karena pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa disana sangatlah minim sekali kerap kali penderita gangguan jiwa mengalami perlakuan tidak pantas dari masyarakat seperti di kucilkan, dicemoohkan kadang juga dihina dicaci dan dimaki.

### 5.3 Analisa Univariat

Analisa univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisa distribusi frekuensi antara variabel independen yaitu stigma gangguan jiwa dengan variabel dependen perilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam. Setelah data terkumpul kemudian data diolah secara komputerisasi.

#### 5.3.1 Distribusi Frekuensi Stigma Gangguan Jiwa

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Stigma Gangguan Jiwa di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018**

<b>Stigma Gangguan Jiwa</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Tinggi	39	57,4
Rendah	29	42,6
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan bahwa lebih dari separoh yaitu 39 responden (57,4%) memiliki stigma gangguan jiwa yang tinggi di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam.

### 5.3.2 Distribusi Frekuensi Perilaku Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Prilaku Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018

Prilaku Masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)	f	%
Tidak baik	46	67,6
Baik	22	32,4
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan bahwa lebih dari separoh yaitu 46 responden (67,6%) memiliki prilaku yang tidak baik pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam.

### 5.4 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu stigma gangguan jiwa dengan prilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Uji hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak dan diterima menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Uji *Chi-Square* digunakan untuk menyimpulkan ada tidaknya hubungan stigma gangguan jiwa dengan sikap masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Dan juga untuk menetapkan signifikansi hubungan dengan derajat penolakan  $\alpha = 5\%$  ( $p$  value 0,05), sehingga jika  $p$  value  $< 0,05$  maka hasil hitungan secara statistik “bermakna”, dan jika  $p$  value  $> 0,05$  maka hasil hitungan secara statistik “ tidak

bermakna". Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan stigma gangguan jiwa dengan prilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Adapun hasil analisa bivariat tersebut adalah:

#### 5.4.1 Hubungan Stigma Gangguan Jiwa Dengan Prilaku Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Hubungan Stigma Gangguan Jiwa Dengan Prilaku Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan an	Stigma	Prilaku Masyarakat				Total		P Value	OR
		Tidak Baik		Baik		F	%		
		F	%	f	%				
Tinggi	31	67,4	15	32,6	46	100	0,031	3,617 (1.247-10.493)	
Rendah	8	36,4	14	63,6	22	100			
<b>Jumlah</b>	<b>39</b>	<b>57,4</b>	<b>29</b>	<b>42,6</b>	<b>68</b>	<b>100</b>			

bahwa stigma gangguan jiwa tinggi prilaku yang tidak baik sebanyak 31 responden dengan jumlah 67,4% dan stigma gangguan jiwa rendah prilaku yang tidak baik sebanyak 8 responden dengan jumlah 36,4%. Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* di dapat p value = 0,031 ,jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $p \text{ value} < \alpha 0,05$  maka ada hubungan bermakna antara stigma gangguan jiwa dengan prilaku masyarakat pada orang dengan ganggua jiwa (ODGJ). Dari uji statistik juga didapatkan nilai OR = 3.617 artinya masyarakat yang memiliki stigma gangguan jiwa yang tinggi mempunyai peluang 3.840 kali untuk mempunyai prilaku masyarakat yang tidak baik pada orang gangguan jiwa (ODGJ).

## **5.5 Pembahasan**

Penelitian ini membahas tentang Hubungan Stigma Gangguan Jiwa dengan Prilaku Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6 - 18 Februari 2018. Hasil penelitian meliputi tentang :

### **5.5.1 Analisa Univariat**

#### **a. Stigma gangguan jiwa**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separoh yaitu 39 responden (57,4%) memiliki stigma gangguan jiwa yang tinggi di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Desi dan Sari tahun 2016 tentang Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Kuta Malaka Kabupaten Aceh Besar yang dapat disimpulkan bahwa stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa Di Kecamatan Kuta Malaka Kabupaten Aceh Besar berada pada kategori tinggi dengan frekuensi 35 dan persentase 51.5%. dan penelitian juga sama hasilnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti dkk tahun 2014 tentang Stigma Masyarakat Terhadap Orang Sakit Jiwa Di Desa Trucuk Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro Tahun 2014 dapat disimpulkan lebih dari sebagian masyarakat memiliki stigma negatif dengan frekwensi 59 dan persenrase 59%.

Hasil penelitian juga diperkuat oleh teori terkait menurut Goffman dalam Major & O'Brien, 2005 mengatakan bahwa stigma adalah atribut yang sangat luas yang dapat membuat individu kehilangan kepercayaan dan dapat menjadi suatu hal yang menakutkan. Dan mekanismenya ada 4 yaitu:



- a. Adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung

Mekanisme stigma yang pertama yaitu adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung yang artinya terdapat pembatasan pada akses kehidupan dan diskriminasi secara langsung sehingga berdampak pada status sosial, *psychological well-being* dan kesehatan fisik. Stigma dapat terjadi di beberapa tempat seperti di sebuah toko, tempat kerja, *setting* pendidikan, pelayanan kesehatan dan sistem peradilan pidana

- b. Proses konfirmasi terhadap harapan atau *self fulfilling prophecy*

Stigma menjadi sebuah proses melalui konfirmasi harapan atau *self fulfilling prophecy* (Jussim dkk., dalam Major & O'Brien, 2005). Persepsi negatif, stereotipe dan harapan bisa mengarahkan individu untuk berperilaku sesuai dengan stigma yang diberikan sehingga berpengaruh pada pikiran, perasaan dan perilaku individu tersebut.

- c. Munculnya stereotip secara otomatis

Stigma dapat menjadi sebuah proses melalui aktivasi stereotip otomatis secara negatif pada suatu kelompok.

- d. Terjadinya proses ancaman terhadap identitas dari individu

Menurut asumsi peneliti besarnya persentase masyarakat yang memiliki stigma gangguan jiwa rendah dari pada masyarakat yang memiliki stigma gangguan jiwa yang tinggi. Kebanyakan dari responden lebih sering memberikan sikap yang tidak baik seperti memberi julukan atau label negatif, keyakinan yang kurang dan memberikan perilaku yang merendahkan orang lain dapat membuat sikap masyarakat menjadi tidak baik. Sebaiknya semua sikap negatif itu dihilangkan supaya masyarakat memiliki sikap yang baik pada orang dengan gangguan jiwa. data ini diperkuat dengan analisa koisioner

penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan stigma gangguan jiwa masyarakat rendah pada orang dengan gangguan jiwa.

b. Prilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separoh yaitu 46 responden (67,6%) memiliki prilaku yang tida baik pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Arsyad dkk tentang stigmatisasi dan perilaku kekerasan pada oarang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia yang dapat disimpulkan peneliti menemukan bahwa perilaku kekerasan adalah konsekuensi dari stigmanisasi terhadap ODGJ. Sebaliknya stigmanisasi adalah akibat dari perilaku kekerasan oleh ODGJ.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Sunaryo, 2004. Dari sudut biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung . Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

Menurut asumsi dari peneliti besarnya persentase masyarakat yang memiliki prilaku yang baik pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dari pada masyarakat yang memiliki prilaku yang tidak baik pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dikarenakan pengaruh dari lingkungan masyarakat sendiri. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan, sikap, dan tindakan yang baik pada orang dengan gangguan

jiwa. dari analisa peneliti tentang pertanyaan koesioner didapatkan juga banyak masyarakat yang mempunyai prilaku baik pada oarang dengan gangguan jiwa daripada prilaku yang tidak baik.

### **5.5.2 Analisa Bivariat**

#### **a. Hubungan Stigma Gangguan jiwa dengan prilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 46 responden terdapat stigma gangguan jiwa rendah, prilaku yang tidak baik sebanyak 31 responden dengan jumlah 67,4% dan prilaku yang baik sebanyak 15 responden dengan jumlah 32,6%. Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* di dapat  $\rho$  value = 0,031 ,jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $\rho$  value <  $\alpha$  0,05 maka ada hubungan bermakna antara stigma gangguan jiwa dengan prilaku masyarakat pada orang dengan ganggua jiwa (ODGJ). Dari uji statistik juga didapatkan nilai OR = 3.617 artinya masyarakat yang memiliki stigma gangguan jiwa yang tinggi mempunyai peluang 3.840 kali untuk mempunyai prilaku masyarakat yang tidak baik pada orang gangguan jiwa (ODGJ).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Arnika Dwi Asti dkk tahun 2016 Tentang Public Stidma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kabupaten Kebumen yang simpulannya salah satu penyebabnya karena rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan mengenai kesehatan jiwa di masyarakat Desa Rogodono hal itu mrnyebabkan masyarakat memberikan pelabelan, prasangka dan diskriminasi ODGJ. Adanya *public stigma* menyebabkan ODGJ semakin menderita, mengalami kesulitan untuk sembuh dan rentan mengalami kekambuhan. Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa,

bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

Prilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dalam buku Notoatmodjo (2003). Membagi prilaku itu ke dalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas.

#### 1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang ( *over behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dalam buku Notoatmodjo (2003).

#### 2) Sikap (*attitude*)

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yaitu sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan ( senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

### 3) Tindakan atau Praktik

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

Menurut asumsi peneliti, masyarakat yang memiliki stigma gangguan jiwa yang rendah, akan melakukan penerapan perilaku pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dengan baik. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan pada masyarakat tentang orang gangguan jiwa, dan kurangnya sosialisasi dari petugas kesehatan tentang bagaimana cara menangani orang dengan gangguan jiwa. Stigma yang diciptakan oleh masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa secara tidak langsung menyebabkan keluarga atau masyarakat disekitar penderita gangguan jiwa enggan untuk memberi penanganan yang tepat untuk ODGJ, Sehingga tidak jarang mengakibatkan penderita gangguan jiwa yang tidak tertangani dengan semestinya. Hal ini membuat penderita mengalami kesulitan untuk sembuh dan rentan mengalami kekambuhan. Berdasarkan analisa koesiner apabila stigma gangguan jiwa tinggi maka perilaku masyarakat baik dan apabila stigma gangguan jiwa rendah maka perilaku masyarakat pada penderita gangguan jiwa tidak baik.

## **5.6 Keterbatasan Peneliti**

Menurut Nursalam (2013), keterbatasan adalah suatu yang mungkin mengurangi kesimpulan secara umum dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini masih terdapat adanya keterbatasan baik yang berasal dari peneliti sendiri maupun yang dikarenakan oleh masalah teknis yang mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan tersebut diantaranya adalah:

### 5.6.1 Keterbatasan Kemampuan Peneliti

Dalam penelitian ini merupakan pengalaman pertama bagi peneliti, banyak hal-hal yang menghambat berjalannya penelitian ini seperti: yang pertama jarak, jarak peneliti dan tempat penelitian cukuplah jauh memakan waktu  $\pm$  60 menit perjalanan dengan motor, yang kedua waktu, disana masyarakat dirumah hanya pada siang hari karena pada pagi hari masyarakat ke kebun, dan yang ketiga cuaca, cuaca pada siang hari hampir di setiap hari penelitian peneliti mengalami kehujanan di perjalanan kadang menuju tempat dan kadang arah mau pulang penelitian satu lagi disaat kerumah responden sesuai lo responden tidak dirumah dan penelitian dilakukan besok kerumah itu lagi sampai ketemu kepala keluarganya. Oleh karena itu masih sangat banyak kekurangan dan masih sangat banyak kekurangan dan masih sngat banyak ketidaksempurnaan, semoga penelitian ini bisa disempurnakan, semoga penelitian ini bisa disempurnakan oleh peneliti selanjutnya.

### 5.6.2 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan alat berupa koesioner yang peneliti modifikasi dari instrumen yang sudah ada dari peneliti modifikasi dari instrumen yang sudah ada dari peneliti sebelumnya. Kendala yang peneliti dapatkan pada saat melakukan penelitian ini yaitu: yang pertama responden ada yang menerima dan ada juga yang mnolak, yang kedua responden terkadang hanya ingin dibacakan ngak mau membaca sendiri koesioner dan yang ketiga responden ada yang ketinggalan ceklis saat mengisi koesioner dan apabila diberitahu responden bilang isi ajalah sendiri. Namun kelemahan lainnya proses pembuatan kuesioner yang mungkin masih banyak kekurangan karena peneliti belum terlalu berpengalaman dalam pembuatan kuesioner penelitian.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan Stigma Gangguan Jiwa Dengan Prilaku Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018 dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 6.1.1 Lebih dari separoh bahwa lebih dari separoh yaitu 39 responden (57,4%) memiliki stigma gangguan jiwa yang tinggi di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam tahun 2018.
- 6.1.2 Lebih dari separoh yaitu lebih dari separoh yaitu 46 responden (67,6%) memiliki prilaku yang tidak baik pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam tahun 2018
- 6.1.3 Ada hubungan yang signifikan antara stigma gangguan jiwa dengan prilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam tahun 2018 (  $\rho$  value = 0,031 dan OR = 3.61).

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Lahan Penelitian**

Diharapkan pihak puskesmas dapat memberikan informasi dan pengetahuan seperti penyuluhan tentang gangguan jiwa kepada masyarakat, supaya masyarakat tau bagaimana memperlakukan orang dengan gangguan jiwa dan selalu memperhatikan penderita gangguan jiwa di masa akan datang.

### **6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu kesehatan jiwa masyarakat kepada peserta didik sehingga pengetahuan dan keterampilan tentang hal tersebut lebih baik lagi kedepannya dan akan dapat membantu dalam penelitian selanjutnya.

### **6.2.3 Bagi Peneliti**

Dengan adanya penelitian ini peneliti dapat mengembangkan pengetahuan serta wawasan khususnya mengenai ilmu riset keperawatan kesehatan jiwa masyarakat tentang hubungan stigma gangguan jiwa dengan perilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Dan dapat menjadi acuan dalam mengembangkan penelitian sejenis dan penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut, adapun saran dari peneliti untuk peneliti lainnya agar menggunakan variabel dan design yang bervariasi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, H. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika. Jakarta
- Arsyad dkk. 2016. *Stigmanisasi Dan Perilaku Kekerasan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Indonesia*. Di Akses Pada Tanggal 17 Januari 2018.
- Asti dkk. 2016. *Public Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kabupaten Kebumen*. di akses pada tanggal 28 Maret 2018.
- Aswar. 2016. *Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Mekanisme Koping Keluarga Yang Mempunyai Penderita Gangguan Jiwa Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Di akses pada tanggal 28 Maret 2018
- Azwar, S. 2016. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Edisi kedua. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Bagus Utomo. *Stigma Pada Gangguan Jiwa Dan Bagaimana Menghadapinya* utomo.bagus@gmail.com Twitter @bagus Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia ( Di akses pada tanggal 27 November 2017). Di <http://erepo.unud.ac.id/11042/3/921899385f56ce5b32cc163ac5e1160a.pdf>
- Castro dan Farmer . 2005. UNAIDS. 2013. *Skripsi Universitas Sumatera Utara tentang Stigma*. Di akses pada tanggal 27 November 2017. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/66581/Chapter%20II.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Data gangguan jiwa Sumatra Barat. menurut DKK Padang. 2015. Di unduh 10 November 2017. di <http://dinkes.padang.go.id/index.php/baca/artikel/107>
- Fitria, N. 2010. *Prinsip Dasar Dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP & SP) Untuk 7 Diagnosa Keperawatan Jiwa Berat Bagi Program S-1 Keperawatan*. Salemba Medikaka. Jakarta
- Girma, E dkk. 2013. *Public Stigma Against People With Mental Illnes In The Gilgel Gibe Field Research Center (Ggfrc) In Southwest Ethiopia: literatur review*. Plos ONE 8(12): e82116. Doi:10.1371/journal.pone.0082116. di unduh pada tanggal 27 November 2017. di <http://search.proquest.com/docview/1464982544/fulltextPDF/BF300E4386374C26PQ/9?accountid=48290>
- Goofman, F. 2003. *Stigma Notes On The Management Of Spoiled Identity*. New York. Simon & Schuster Inc
- Keliat, Budi Anna. 2011. *Kesehatan Jiwa Komunitas*. EGC. Jakarta
- Lubis dkk. 2016. *Pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa dan keterbelakangan mental*. Diunduh tanggal 17 januri 2018. <https://media.neliti.com/media/publications/181605-ID-pemahaman-masyarakat-mengenai-gangguan-j.pdf>

- Major, B., & O'Brien, L. T. (2005). Psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 393-421.
- Nasir, Abd, Dkk. 2011. *Metodologi penelitian kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Nasir dan Muhith. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- . 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- . 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- . 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Pengertian stigma menurut KBBI. 2014. Di unduh pada tanggal 10 November 2017 di <https://kbbi.web.id/stigma>
- Purnama, Gilang. 2016. *Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di Rw 09 Desa Cileles Sumedang*. Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
- Purwanto, H. 2013. *Pengantar Prilaku Manusia*. EGC. Jakarta
- Pusat penyembuhan penyakit jiwa dan gangguan kejiwaan di Yogyakarta BAB II gangguan jiwa di rumah sakit jiwa. di undug pada tanggal 10 November 2017 di <http://jiwasehat-keswa.blogspot.co.id/2011/12/konsep-gangguan-jiwa-dalam-ppdgj-iii.html>
- Putriyani Desi & Sari Hasmila. 2016. *Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Kuta Malaka Kabupaten Aceh Besar*. Di akses pada tanggal 28 Maret 2018.
- Psychologymania. 2012. *Jendela Dunia Psikolog*. Diunduh pada tanggal 27 November 2017. <http://www.psychologymania.com/2012/09/dampak-gangguan-jiwa-bagi-keluarga.html>
- Samsul Hidayat. 2017. *Masalah gangguan jiwa*. <http://eprints.ums.ac.id/50095/4/04.%20BAB%20I.pdf> di unduh tanggal 27 november 2017.
- Stuart dan Sundeen. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta
- Sudijono, Anas. 2003. *Pengantar Statistik Pendidikan*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Suhaimi. 2015. *Gangguan Jiwa Dalam Perspektif Kesehatan Mental Islam*. Jurnal RISALAH, Vol. 26, No. 4 ,Desember 2015: 197-205 <https://media.neliti.com/media/publications/127638-ID-gangguan-jiwa-dalam-perspektif-kesehatan.pdf>
- Suripto dan Siti Alfiah. 2016. “*INDONESIA BEBAS PASUNG2017*” (*Pemodelan Inovasi Pemerintah Daerah Menuju Bebas Pasung*)

[http://inovasi.lan.go.id/uploads/download/1472810970\\_INDONESIA-BEBAS-PASUNG-2017---Pemodelan-Inovasi-Pemerintah-Daerah-menuju-bebas-pasung.pdf](http://inovasi.lan.go.id/uploads/download/1472810970_INDONESIA-BEBAS-PASUNG-2017---Pemodelan-Inovasi-Pemerintah-Daerah-menuju-bebas-pasung.pdf) di akses tanggal (27 November 2017)

Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Perawat*. EGC. Jakarta

Sya'diyah dkk. 2014. *Stigma Masyarakat Terhadap Orang Sakit Jiwa Di Desa Trucuk Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro Tahun 2014*. Di akses pada tanggal 28 Maret 2018.

Taylor, S. M, & Dear, M. J. 1981. *Scaling Community Attitudes Toward The Mentally Ill*. Schizophrenia bulletin, 7(2), 225-240. Di unduh pada tanggal 27 november 2017. <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/7/2/225.full.pdf+html>

Videbeck. 2008. *Buku ajar keperawatan jiwa*. EGC. Jakarta

Who. 2016. Riskesdas. 2013. APA (dalam Prabowo 2014). Uu No 18. 2014. Latar belakang gangguan jiwa. di unduh pada tanggal 10 November 2017. Di <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>

Yosep, Iyus. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: PT. Refika Aditama.

<http://doktersehat.com/penanganan-gangguan-jiwa/#ixzz54PXIOebs>

## Lampiran 1

### SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak/Ibu Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang :

Nama : Anita Sasra

NIM : 14103084105002

Akan melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Stigma Gangguan Jiwa dengan Prilaku Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan pada Bapak/Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya untuk keperluan penelitian. Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan.

Atas perhatian Bapak/Ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Anita Sasra

## Lampiran 2

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari **Anita Sasra**, mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang dengan judul **“Hubungan Stigma Gangguan Jiwa dengan Prilaku Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kab.Agam Tahun 2018”**.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada diri saya. Maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan.

Demikianlah pernyataan ini saya buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Februari 2018

Responden

( )

### Lampiran 3

#### KISI-KISI KUESIONER

**Hubungan Stigma Gangguan Jiwa dengan Prilaku Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak  
Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur  
Kabupaten Agam Tahun 2018**

No	Variabel	Tujuan	Aspek yang dinilai	Nomor soal	Jumlah item
1	<b>Independen</b> Stigma gangguan jiwa	Teridentifikasi distribusi frekuensi stigma gangguan jiwa pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018.	1.Otoritarisme 2.Kebaikan 3.Batasan sosial 4.Ideologi kesehatan jiwa masyarakat	1-6 7-12 13-16 17-22	6 6 6 6
2	<b>Dependen</b> Prilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)	Teridentifikasi distribusi frekuensi prilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kenagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018.	1.Pengetahuan 2.Sikap 3.Tindakan	1-3 1-3 1-3	3 3 3
<b>Total</b>					<b>31</b>

Lampiran 4

LEMBARAN KUESIONER

**Hubungan Stigma Gangguan Jiwa dengan Prilaku Masyarakat pada Orang Dengan  
Gangguan Jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak  
Kenagarian Tigo Balai Kecamatan Matur  
Kabupaten Agam Tahun 2018**

Kode responden :

Tanggal :

Petunjuk pengisian : Berilah tanda (√) pada kotak yang tersedia di bawah ini sesuai jawaban anda.

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Jenis kelamin :  Perempuan

Laki-Laki

Pendidikan terakhir :  SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi ( D3/S1/S2 )

Status perkawinan :  Menikah  Tidak menikah

Duda  Janda

## A. Stigma Gangguan Jiwa

Petunjuk :

1. Beri tanda centang (√) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dirasakan, dengan alternatif jawaban:
  - SANGAT SETUJU (SS)
  - SETUJU (S)
  - RAGU-RAGU (RR)
  - TIDAK SETUJU (TS)
  - SANGAT TIDAK SETUJU (STS)

No	Pernyataan	SS 5	S 4	RR 3	TS 2	STS 1
1	Seseorang yang menunjukkan tanda-tanda gangguan jiwa maka segera periksa ke pelayanan kesehatan terdekat.					
2	Lebih banyak uang pajak yang harus dibayar di perawatan dari pada pengobatan orang sakit jiwa.					
3	Sakit jiwa harus di isolasi dari seluruh masyarakat.					
4	Sakit jiwa adalah beban masyarakat.					
5	Adanya fasilitas kesehatan jiwa di daerah perumahan menurunkan peringkat lingkungan.					
6	Sakit jiwa sudah sejak lama menjadi bahan ejekan.					
7	Seorang wanita pasti bodoh menikahi pria yang telah menderita penyakit jiwa meskipun ia tampaknya sepenuhnya pulih.					
8	Sebisa mungkin layanan penyakit jiwa harus disediakan melalui fasilitas berbasis masyarakat.					
9	Kurangnya penekanan yang ditempatkan untuk melindungi masyarakat dari penyakit jiwa.					
10	Kita perlu memberi toleransi yang lebih baik, Sikap terhadap orang gangguan jiwa dilingkungan masyarakat.					
11	Saya tidak ingin tinggal di sebelah orang yang menderita gangguan jiwa.					
12	Warga harus menerima lokasi fasilitas kesehatan jiwa di lingkungan untuk melayani kebutuhan komunitas lokal.					
13	Sakit jiwa seharusnya ditangani dan tidak terbuang di masyarakat.					
14	Warga setempat mempunyai alasan yang kuat untuk menolak					



	lokasi pelayanan kesehatan jiwa di lingkungan mereka.					
15	Cara terbaik untuk menangani penyakit jiwa adalah menjaga mereka dibalik pintu terkunci.					
16	Menemukan layanan kesehatan jiwa di Indonesia di lingkungan perumahan tidak membahayakan masyarakat setempat.					
17	Rumah sakit jiwa merupakan sarana yang tidak ketinggalan layanan dalam mengobati sakit jiwa.					
18	Sakit jiwa tidak pantas kita simpati.					
19	Sakit jiwa seharusnya tidak ditolak hak individu.					
20	Fasilitas penyakit jiwa harus dijaga di lingkungan perumahan.					
21	Salah satu penyebab utama penyakit jiwa adalah kurangnya disiplin diri dan kekuatan jiwa.					
22	Warga tidak perlu takut pada orang datang dari lingkungan mereka untuk mendapatkan layanan kesehatan jiwa.					
23	Sebagian besar wanita yang pernah menjadi pasien rumah sakit jiwa bisa dipercaya sebagai pengasuh bayi.					
24	Sangat menakutkan memikirkan orang-orang masalah gangguan jiwa tinggal di lingkungan perumahan.					

## B. Prilaku Masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)

### 1. Pengetahuan

Petunjuk :

- 1) Beri tanda centang (√) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dirasakan, dengan alternatif jawaban:
  - Ya
  - Tidak

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Penyakit gangguan jiwa bisa terjadi ketika seseorang mengalami depresi?		
2	Apakah dengan meminum obat yang rutin seseorang yang mengalami gangguan jiwa bisa sembuh?		
3	Apakah disekitar rumah anda ada yang mengalami gangguan jiwa?		

## 2. Sikap

### Petunjuk

1) Beri tanda centang (√) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dirasakan, dengan alternatif jawaban:

- SANGAT SETUJU (SS)
- SETUJU (S)
- TIDAK SETUJU (TS)
- SANGAT TIDAK SETUJU (STS)

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Berteman dengan orang gangguan jiwa merupakan suatu hal yang memalukan.				
2	Saya ingin orang dengan gangguan jiwa diberi lingkungan yang nyaman.				
3	Percaya bahwa gangguan jiwa tidak dapat disembuhkan.				

### 3. Tindakan

Petunjuk

2) Beri tanda centang (√) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dirasakan, dengan alternatif jawaban:

- Selalu
- Sering
- Kadang-kadang
- Tidak pernah

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Saya peduli dengan pengobatan penderita penyakit gangguan jiwa				
2	Saya pernah mengikuti penyuluhan tentang cara pengobatan penderita penyakit gangguan jiwa				
3	Saya membantu memenuhi kebutuhan perawatan diri penderita gangguan jiwa seperti mandi, makan, BAB/BAK.				



YAYASAN PERINTIS PADANG (*Perintis Foundation*)

## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS

*Perintis School of Health Science*, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007

*"We are the first and we are the best"*

Campus 1: Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962  
Campus 2: Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Bukittinggi, 15 November 2017

Nomor : 1123 /STIKes- YP/Pend/ XI / 2017  
Lamp : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,  
Bapak/ Ibu Camat Kecamatan Matur Kabupaten Agam  
Di  
Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Genap Reguler Program Studi Ilmu Keperawatan Perintis Padang Tahun Ajaran 2017/ 2018 atas mahasiswa:

Nama : Anita Sasra  
NIM : 14103084105002  
Judul Penelitian : Hubungan Stigma Gangguan Jiwa Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di Jorong Surau Lubuak Kenagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2017

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis

Ketua

Yendrizal Jafri, SKp. M. Biomed

NIK: 1420106116893011

Tembusan kepada yth:

1. Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Matur Kecamatan Matur
2. Bapak/Ibu Wali Nagari Tigo Balai Kecamatan Matur
3. Bapak/Ibu Jorong Surau Lubuak Kenagarian Tigo Balai Kecamatan Matur
4. Ibu Ka. Administrasi Kampus II Bukittinggi
5. Arsip

SELURUH PROGRAM STUDI

TERAKREDITASI "B"



Management System  
ISO 9001:2008

www.tuv.com  
ID 9105085045



Website : [www.stikesperintis.ac.id](http://www.stikesperintis.ac.id)  
e-mail : [stikes.perintis@yahoo.com](mailto:stikes.perintis@yahoo.com)



## PEMERINTAH KABUPATEN AGAM KECAMATAN MATUR

Jl. Dr. Moro No. 1 TELP/FAX. (0752) 861917 Matur  
www.matur-agamkab.go.id

### IZIN PELAKSANAAN PENELITIAN

Nomor : 002/Penelitian/MATUR/II-2018

Setelah mempelajari Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis Nomor 1123/STIKes-YP/Pend/XI/2017 Tanggal 15 November 2017 perihal Mohon Izin Penelitian, dengan ini menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan survey/riset/penelitian/observasi/Data Awal/Pemakaian Lokasi Praktek Lapangan di Kabupaten Agam, yang dilakukan oleh :

Nama : **Anita Sasra**  
Tempat / Tanggal Lahir : Pandam, 27 November 1995  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Alamat : Jorong Pandam Limo Koto Kecamatan Bonjol  
Kabupaten Pasaman  
NIM : 14103084105002  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Nomor Kartu Identitas : 1308046711950003  
Lokasi Kegiatan : Jorong Surau Lubuak Kenagarian Tigo Balai Kec. Matur  
Kabupaten Agam.  
Waktu Kegiatan : 6 Februari s/d 18 Februari 2018  
Anggota : -  
Judul Kegiatan : Hubungan Stigma Gangguan Jiwa dengan Perilaku Masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan observasi.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud kegiatan yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan observasi, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah/wilayah penelitiannya kepada Pemerintah setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dengan menghormati adat dan kebijaksanaan pada masyarakat setempat.
4. Mengirim laporan hasil kegiatan sebanyak 1 (satu) eksemplar, masing-masing untuk Bupati Agam Cq. Camat atau Instansi yang bersangkutan.
5. Bilamana terjadi penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut di atas, maka izin penelitian ini dicabut.

Matur, 5 Februari 2018



Tembusan Yth :

1. Kepala Puskesmas Matur di Matur.
2. Wali Nagari Tigo Balai di Tigo Balai
3. Ketua Yayasan STIKes Perintis Padang di Bukittinggi
4. Pertinggal.







## HASIL PENGOLAHAN DATA

### 1. Analisa univariat

#### Statistics

		Jumlah Stigma	Kategori stigma	Jumlah Prilaku	kategori prilaku
N	Valid	68	68	68	68
	Missing	0	0	0	0
Mean		59.94	1.43	15.37	1.32
Std. Error of Mean		.678	.060	.293	.057
Median		60.00	1.00	15.00	1.00
Mode		65	1	15	1
Std. Deviation		5.588	.498	2.418	.471
Minimum		47	1	10	1
Maximum		77	2	24	2
Sum		4076	97	1045	90

#### Jumlah Stigma

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	47	1	1.5	1.5	1.5
	50	1	1.5	1.5	2.9
	51	2	2.9	2.9	5.9
	52	2	2.9	2.9	8.8

53	5	7.4	7.4	16.2
55	5	7.4	7.4	23.5
56	6	8.8	8.8	32.4
57	5	7.4	7.4	39.7
58	1	1.5	1.5	41.2
59	1	1.5	1.5	42.6
60	6	8.8	8.8	51.5
61	3	4.4	4.4	55.9
62	4	5.9	5.9	61.8
63	5	7.4	7.4	69.1
64	3	4.4	4.4	73.5
65	8	11.8	11.8	85.3
66	7	10.3	10.3	95.6
68	1	1.5	1.5	97.1
70	1	1.5	1.5	98.5
77	1	1.5	1.5	100.0
Total	68	100.0	100.0	

### Kategori stigma

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	tinggi	39	57.4	57.4	57.4
	rendah	29	42.6	42.6	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

### Jumlah Prilaku

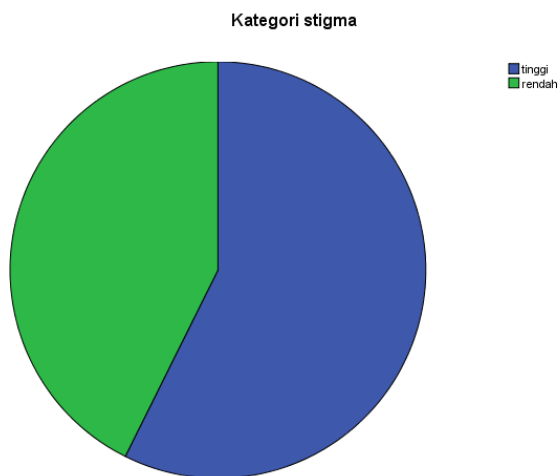
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	2	2.9	2.9	2.9
	11	1	1.5	1.5	4.4
	12	3	4.4	4.4	8.8
	13	10	14.7	14.7	23.5
	14	6	8.8	8.8	32.4
	15	17	25.0	25.0	57.4
	16	8	11.8	11.8	69.1
	17	7	10.3	10.3	79.4
	18	9	13.2	13.2	92.6
	19	4	5.9	5.9	98.5
	24	1	1.5	1.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

### kategori prilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	tidak baik	46	67.6	67.6	67.6
	baik	22	32.4	32.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

### Pie Chart





## 2. Analisa bivariat

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori stigma * kategori prilaku	68	100.0%	0	.0%	68	100.0%

### Kategori stigma \* kategori prilaku Crosstabulation

		kategori prilaku		Total
		tidak baik	baik	
Kategori stigma tinggi	Count	31	8	39
	Expected Count	26.4	12.6	39.0

	% within kategori prilaku	67.4%	36.4%	57.4%
rendah	Count	15	14	29
	Expected Count	19.6	9.4	29.0
	% within kategori prilaku	32.6%	63.6%	42.6%
Total	Count	46	22	68
	Expected Count	46.0	22.0	68.0
	% within kategori prilaku	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.858 <sup>a</sup>	1	.016		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.658	1	.031		
Likelihood Ratio	5.865	1	.015		
Fisher's Exact Test				.020	.016
Linear-by-Linear Association	5.772	1	.016		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	68				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,38.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.282	.016

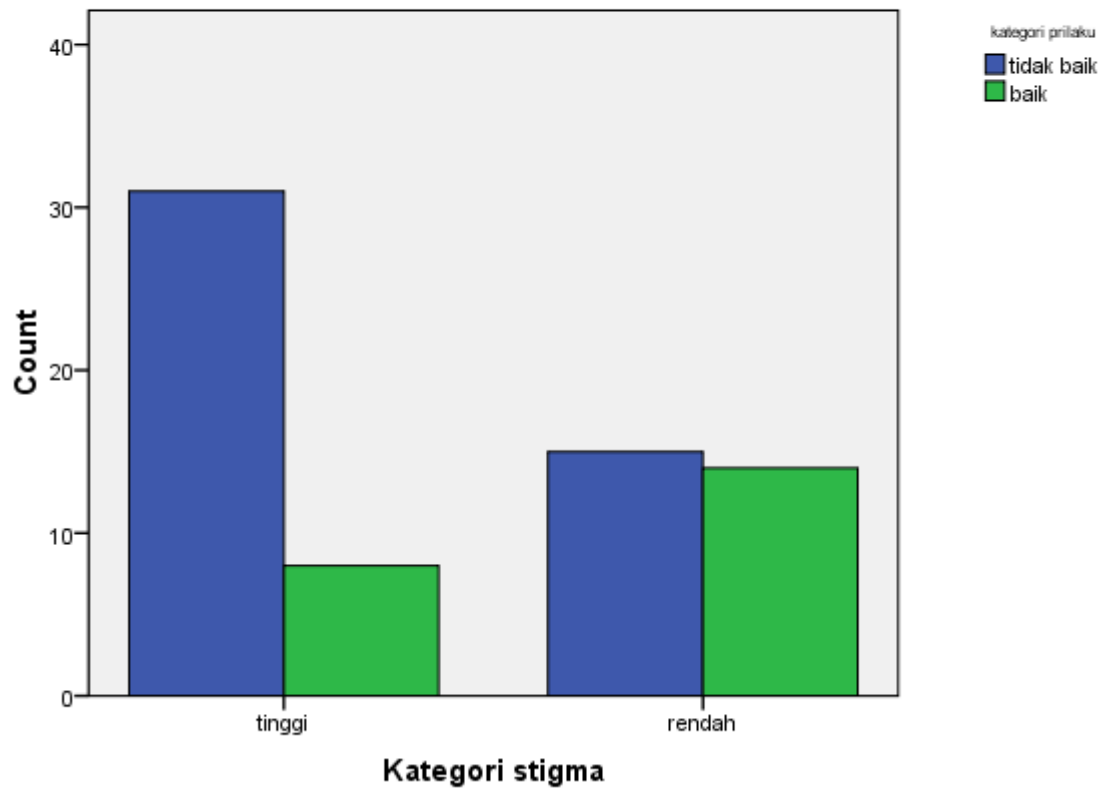
### Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.282	.016
N of Valid Cases	68	

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori stigma (tinggi / rendah)	3.617	1.247	10.493
For cohort kategori prilaku = tidak baik	1.537	1.045	2.261
For cohort kategori prilaku = baik	.425	.206	.876
N of Valid Cases	68		









Bar Chart





## LEMBAR KONSULTASI

**NAMA** : Anita Sasra  
**NIM** : 14103084105002  
**JUDUL** : Hubungan Stigma Gangguan Jiwa Dengan Sikap Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Jorong Surau Lubuak Kenagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2017  
**PEMBIMBING I** : Isna Ovari, S.Kp, M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	09-10-2017	Diskusi ttg rencana penelitian gratis di lab dan terkait kepustakaan jiwa.	
2	16-10-2017	Diskusi & studi literatur terkait QS jiwa & sintesis & data & lapangan.	
3	23-10-2017	Melakukan pengumpulan data dan mengorganisir penunjangannya.	
4	26-10-2017	Langkah & konsep dari terkait selain jurnal.	
5	14-11-2017	Konsep Bab I, Publiki !	
6	18-11-2017	Langkah (konsep Bab II) Publiki !	
7	27-11-2017	Langkah (konsep Bab III-IV) Publiki.	
8	29-11-2017	Konsep kesimpulan, langgan, publiki !	



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN PRODI S1 ILMU

KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG

TAHUN 2017

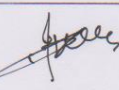
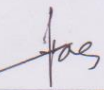




NAMA : Anita Sasra

NIM : 14103084105002

JUDUL :

**“Hubungan Stigma Gangguan Jiwa Dengan Sikap Masyarakat  
Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Jorong Surau Lubuak  
Kenagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2017”**

PEMBIMBING II : Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep

NO	Hari / tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	Jum'at, 8 Desember 2017	- karakteristik gangguan jiwa diuraikan - cara mengukur stigma - cara mengukur sikap - cari jurnal bahasa Inggris Hg judul	
2	Senin, 11 Desember 2017	- Pelebaran Kamp. Akar - Dan Lightu Bas U/II	
3	Kamis, 14 Desember 2017	- Pelebaran judul & sampel - dalam penelitian.	
4	Senin, 18 Desember 2017	- Pengumpulan data, jilid sensus & yg di lakukan	
5	Rabu, 27 Desember 2017	- Kriteria penelitian sesuai yg Bahan Tajir yg ada	
6	Selasa 2 Januari 2018	- Pelebaran pertanyaan - Ace & Uji tes sesuai proposal	

LEMBAR KONSULTASI JUDUL PROPOSAL PENELITIAN PRODI S1 ILMU

KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG

TAHUN 2017

NAMA : Anita Sasra

NIM : 14103084105002

JUDUL :

PEMBIMBING I : Isna Ovari, S.Kp. M.Kep

PEMBIMBING II :Ns. Yuli Permata Sari,M.Kep

NO	Hari / tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	Selasa. 07/11/2017	- usul judul. - perbaikan sesuai saran dan masukan.	
2	Senin 13/11/2017	- usul judul. - lanjut ke bab I	
3.	Kamis/ 23-11-2017.	- usul bab I - II. - perbaikan sesuai saran & masukan. - lanjut ke bab II + DP.	
4.	Babu/ 13-12-2017.	- perbaikan bab I - II - lanjut ke bab III	
5.	Selasa. 2-1-2018	Acc usul.	

**LEMBAR KONSULTASI**

NAMA : Anita Sasra

NIM : 14103084105002

JUDUL :

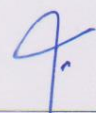

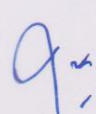
Hubungan Stigma Gangguan Jiwa Dengan Perilaku Masyarakat Pada

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Jorong Surau Lubuak

Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur

Kabupaten Agam Tahun 2017"

PENGUJI I : Yaslina, M.Kep, Ns, Sp. Kep. Kom

No	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	Senin 22-01-2018	perbaiki sesuai model	
2	Selasa 23-01-2018	perbaiki sesuai model	
3	Senin 29-01-2018	ACC perbaikan proposal	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Anita Sasra

NIM : 14103084105002

JUDUL :

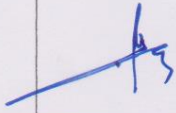


Hubungan Stigma Gangguan Jiwa Dengan Perilaku Masyarakat Pada

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Jorong Surau Lubuak

Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur

Kabupaten Agam Tahun 2017"

PENGUJI I : Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep

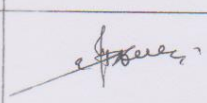
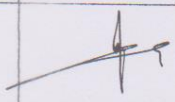
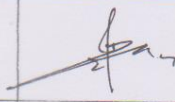

No	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	Kamis 18-01-2018	puberda surau	
2	Senin 22-01-2018	laybapi Balu	
3	Senin 29-01-2018	Asu & fepulhu	

**LEMBAR KONSULTASI**

NAMA : Anita Sasra  
NIM : 14103084105002  
JUDUL :

Hubungan Stigma Gangguan Jiwa Dengan Perilaku Masyarakat Pada  
Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Jorong Surau Lubuak  
Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur  
Kabupaten Agam Tahun 2017"

Pembimbing 1 : Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	22/5-2018	Seminar hasil penelitian dg konsep teori yg mendukung x lengkap Data	
2	22/5-2018	Capaian Bagus. Catatan Abstrak	
3	24/5-2018	Konsep Abstrak meliputi: pendahuluan	
4	4/6-2018	Ace di Uji kuesioner hasil survey	

**LEMBAR KONSULTASI**

NAMA : Anita Sasra

NIM : 14103084105002

JUDUL :

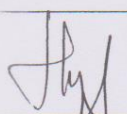
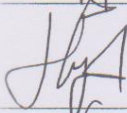
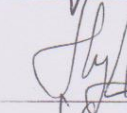
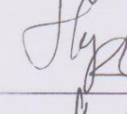
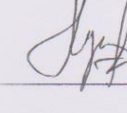
Hubungan Stigma Gangguan Jiwa Dengan Perilaku Masyarakat Pada

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Jorong Surau Lubuak

Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur

Kabupaten Agam Tahun 2017"

Pembimbing II : Ns.Yuli Permata Sari.M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	Rabu 28/3-2018.	- perbaiki master tabel - perbaiki bab V, VI dan daftar pustaka	
2	Kamis 29/3-2018	- perbaiki susuai: saran dan nomor bab V	
3	Rabu 4/7-2018.	perbaiki susuai saran dan nomor	
4	Kamis 5/7-2018.	perbaiki abstrak dan bab 1 ringkasan	
5	Jumat 6/7-2018	Acc ujian	




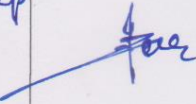
### LEMBAR KONSUL REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Anita Sasra  
NIM : 14103084105002  
Penguji I : Yaslina, M.Kep, Ns, Sp. Kep. Kom  
Judul : Hubungan Stigma Gangguan Jiwa Dengan Prilaku Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Jorong Surau Lubuak Kenagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018

NO	HARI / TANGGAL	KEGIATAN / MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	18/07/18	Perbaiki Skripsi Sasra	g.
2	23/07/18	Perbaiki Respon Sasra	g.
3	25/07/18	Acc Ujian Skripsi	g.

### LEMBAR KONSUL REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Anita Sasra  
NIM : 14103084105002  
Penguji I : Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep  
Judul : Hubungan Stigma Gangguan Jiwa Dengan Prilaku Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Jorong Surau Lubuak Kenagarian Tigo Balai Kecamatan Matur Kabupaten Agam Tahun 2018

NO	HARI / TANGGAL	KEGIATAN / MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Selasa. 24/7-2018	Revisi dan pendalaman penelitian	
2	Rabu 25/7-2018	Kembali Membaca hasil penelitian	
3	Kamis 26/7-2018	Ace & jilid. x Revisi	