

**GAMBARAN STIGMA MASYARAKAT DENGAN KLIEN
SKIZOFRENIA DI LINGKUNGAN II KELURAHAN
SIDANGKAL KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2023**

SKRIPSI

Oleh :

**Aulia Rahman
NIM. 1901009**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

**GAMBARAN STIGMA MASYARAKAT DENGAN KLIEN
SKIZOFRENIA DI LINGKUNGAN II KELURAHAN
SIDANGKAL KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2023**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelas Sarjana Keperawatan**

Oleh :

**Aulia Rahman
NIM. 19010009**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN STIGMA MASYARAKAT DENGAN KLIEN
SKIZOFRENIA DI LINGKUNGAN II KELURAHAN
SIDANGKAL KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2023**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, 31 Juli 2023

Pembimbing Utama



**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN.0111048402**

Pembimbing Pendamping



**Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep
NIDN. 0104089403**

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**



**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN.0111048402**

Dekan Fakultas Kesehatan



**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703**

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aulia Rahman
NIM : 19010009
Program Studi : Keperawatan

dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Stigma Masyarakat Dengan Klien *Skizofrenia* Di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2023” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, 31 Juli 2023
Penulis



Aulia Rahman

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Aulia Rahman
NIM : 19010009
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan/ 21 Juni 2000
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl.Sutan Maujalo, LK.III, Kec.Psp Selatan
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No 200210 Padangsidempuan : lulus tahun 2012
2. MTs Muhammadiyah 22 Padangsidempuan : lulus tahun 2015
3. SMA Negeri 5 Padangsidempuan : lulus tahun 2018

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Gambaran Stigma Masyarakat Dengan Klien *Skizofrenia* Di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2023”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarna Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
5. Ns. Adi Antoni, M.Kep selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.

6. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
7. Teristimewa buat kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
8. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan keperawatan. Amin.

Padangsidempuan, 31 Juli 2023

Peneliti

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, 31 Juli 2023

Aulia Rahman

Gambaran Stigma Masyarakat Dengan Klien *Skizofrenia* Di Lingkungan II
Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2023

ABSTRAK

Stigma merupakan bentuk penyimpangan penilaian dan perilaku negatif yang diberikan masyarakat. Skizofrenia merupakan salah satu jenis penyakit atau gangguan kejiwaan yang serius atau gangguan mental kronis yang dapat menurunkan kualitas hidup manusia. Sering kali *skizofrenia* mendapatkan perilaku yang tidak menyenangkan dari masyarakat, dan hal ini menjadi salah satu penghambat dalam penyembuhan penderita *skizofrenia*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran stigma masyarakat dengan klien *skizofrenia* di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2023. Jenis penelitian adalah *kuantitatif* dengan metode *deskriptif*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 142 orang dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa responden yang banyak berumur 36-45 tahun sebanyak 62 orang (43,7%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 76 orang (53,5%), berpendidikan SMA sebanyak 51 orang (35,9%) dan menunjukkan stigma masyarakat dengan klien *skizofrenia* mayoritas pada stigma rendah sebanyak 99 orang (69,7%). Penelitian ini diharapkan agar seluruh masyarakat dapat mempertahankan stigma rendah dan meningkatnya menjadi tidak adanya stigma sehingga klien *skizofrenia* merasa lebih baik dan sejahtera.

Kata kunci : Stigma, Masyarakat, *Skizofrenia*

Daftar Pustaka : 48 (2014-2022)

**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

*Report of research, 31 July 2023
Aulia Rahman*

*The Description of Community Stigma with Schizophrenia Clients in Village II Sidangkal
Village Padangsidimpuan 2023*

ABSTRACT

Stigma is a form of deviation of negative judgment and behavior given by society. Schizophrenia is a type of disease or serious psychiatric disorder or chronic mental disorder that can reduce the quality of human life. Schizophrenia often gets unpleasant behavior from the community, and this becomes one of the obstacles in healing schizophrenia sufferers. The Description of Community Stigma with Schizophrenia Clients in Village II Sidangkal Village Padangsidimpuan 2023. This type of research is quantitative with descriptive methods. The number of samples in this study were 142 people using purposive sampling method. The results of this study can be seen that many respondents aged 36-45 years as many as 62 people (43.7%), male gender as many as 76 people (53.5%), high school education as many as 51 people (35.9%) and show community stigma with schizophrenia clients the majority in low stigma as many as 99 people (69.7%). This research is expected that the entire community can maintain low stigma and increase to no stigma so that schizophrenia clients feel better and prosperous.

Keywords : Stigma, Society, Schizophrenia
Bibliography : 48 (2014-2022)



DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Stigma	7
2.1.1 Defenisi Stigma	8
2.1.2 Aspek-Aspek Stigma	8
2.1.3 Mekanisme Terjadinya Stigma.....	9
2.1.4 Cara Menghilangkan Stigma	10
2.1.5 Faktor-Faktor Penentu Stigma.....	10
2.1.6 Respon dan Dampak Stigma	12
2.2 Konsep <i>Masyarakat</i>	13
2.2.1 Defenisi Masyarakat.....	13
2.2.2 Syarat Fungsional Masyarakat	13
2.2.3 Tipe-Tipe Masyarakat	14
2.3 Konsep <i>Skizofrenia</i>	14
2.3.1 Defenisi <i>Skizofrenia</i>	14
2.3.2 Etiologi <i>Skizofrenia</i>	15
2.3.3 Tipe-Tipe <i>Skizofrenia</i>	17
2.3.4 Gejala Positif dan Negatif <i>Skizofrenia</i>	18
2.3.5 Fase <i>Skizofrenia</i>	20
2.3.6 Terapi Bagi Penderita <i>Skizofrenia</i>	21
2.4 Kerangka Konsep	23
BAB 3 METODE PENELITIAN	24
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	24
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	24
3.2.1 Lokasi	24
3.2.2 Waktu Penelitian	24
3.3 Populasi dan Sampel	25
3.4 Etika Penelitian.....	26

3.5 Alat Pengumpulan Data.....	26
3.5.1 Instrumen Penelitian.....	26
3.5.2 Uji Validitas dan Reliabilitas	27
3.5.3 Sumber Data	27
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	29
3.7 Definisi Operasional.....	29
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	29
3.8.1 Pengolahan Data.....	29
3.8.2 Analisa Data	30
BAB 4 HASIL PENELITIAN	31
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	31
4.2 Analisa Univariat.....	31
BAB 5 PEMBAHASAN	31
5.1 Gambaran Karakteristik Responden di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2023.....	33
5.2 Gambaran Stigma Masyarakat Dengan Klien <i>Skizofrenia</i> di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2023	37
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	40
6.1 Kesimpulan	40
6.2 Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	23

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	24
Tabel 3.3 Defenisi Operasional.....	29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelami dan Pendidikan di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2023.....	31
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Stigma Masyarakat Dengan Klien <i>Skizofrenia</i> Di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2023.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Kessediaan Menjadi Responden
Lampiran 2	Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Kuesioner
Lampiran 4	Surat Izin Survey Awal
Lampiran 5	Surat Balasan Dari Intansi
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Surat Balasan Penelitian
Lampiran 8	Master Tabel
Lampiran 9	Hasil SPSS
Lampiran 10	Dokumentasi
Lampiran 11	Lembar Konsultasi Skripsi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia merupakan makhluk sosial yang memiliki kecenderungan untuk berkomunikasi, berinteraksi, bersosialisasi, antara satu dengan yang lain. Kecenderungan tersebut didorong oleh upaya pemenuhan kebutuhan manusia itu sendiri. Terlebih lagi dalam memenuhi kebutuhan manusia yang semakin kompleks dan permasalahan yang dihadapi manusia pun semakin beragam pada berbagai bidang kehidupan, keluarga, teman, pendidikan, kesehatan, kasih sayang, kebutuhan sosial dan kebutuhan keamanan. Sehingga apabila manusia telah memenuhi kebutuhan tersebut maka terciptalah ketenangan jiwa (Rahmi, 2019).

Kesehatan tidak dilihat dari segi fisik saja tetapi juga dilihat dari segi mental, agar tercipta sehat secara keseluruhan. Seseorang yang terganggu dari segi mental dan tidak bisa menggunakan pikirannya secara normal maka bisa dikatakan mengalami gangguan jiwa. Hal ini ditunjukkan dengan perilaku-perilaku aneh seperti pikiran yang tidak koheren, perilaku aneh, ucapan aneh, dan halusinasi, seperti mendengar suara. Gejala *skizofrenia* biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda. Awitan pada laki – laki biasanya antara 15-25 tahun dan pada perempuan antara 25-35 tahun (Aida, 2021).

World Health Organization tahun 2019 terdapat 20 juta orang jiwa mengalami *skizofrenia*. Prevalensi jenis gangguan jiwa lainnya berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH) (2019), *skizofrenia* merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, dari data *American Psychiatric Association* (APA) (2014) menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita *skizofrenia* (Maulana, 2022).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 menunjukkan bahwa prevalensi anggota rumah tangga (ART) menderita gangguan skizofrenia di Indonesia sebanyak 6,7%. Pada saat orang tua pertama kali mengetahui anaknya mengalami gangguan jiwa, umumnya orangtua melakukan penolakan. Orangtua yang mengetahui anaknya menderita *skizofrenia* akan merasa terbebani material, fisik, dan mental, baik secara objektif maupun sampeltif (Kemenkes RI, 2020).

Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 6,26% mengalami *skizofrenia*. Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Daerah Prof. Idrem Provinsi Sumatera Utara (2018) jumlah pasien gangguan jiwa *skizofrenia* 2026 orang, dimana 80% pasien tidak sembuh diakibatkan dukungan keluarga terhadap pasien kurang penuh. Di Provinsi Sumatera Utara prevalensi ART yang paling tinggi mengalami *skizofrenia* Mandailing Natal 14,75%, kemudian disusul urutan dua Padangsidimpuan 13,62%, Nias 12,81%, Humbang Hasundutan 12,56%, dan di urutan terakhir Serdang Bedagai 10,19% (Kemenkes RI, 2020).

Penyebab terjadinya *skizofrenia* yaitu faktor biologis, psikologis, dan social dengan keanekaragaman penduduk, jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban Negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Kemenkes RI, 2020).

Stigma diartikan sebagai keyakinan atau kepercayaan yang salah yang lebih sering merupakan kabar angin yang dihembuskan berdasarkan reaksi emosi untuk mengucilkan dan menghukum mereka yang sebenarnya memerlukan pertolongan. Stigma dapat dialami oleh siapa saja, salah satunya oleh keluarga. Stigma yang diberikan kepada anggota keluarga dapat menghambat proses penyembuhan anggota keluarganya. Adanya stigma terhadap penyakit *skizofrenia* menimbulkan dampak berupa beban subjektif maupun beban objektif bagi penderita dan masyarakat (Nikmah, 2021).

Stigma terus berkembang berbahaya secara sosial lebih buruk bagi mereka yang terpapar label sosial. Ini mengatakan orang itu tercela kesulitan bersosialisasi secara sosial bahkan dalam keadaan terburuk sekalipun mendorong individu untuk bertindak bunuh diri. Rasa malu adalah tanda atau tanda dilakukan pada tubuh seseorang tampilan dan notifikasi masyarakat yang tinggal di dalamnya ditandai dengan budak, penjahat atau pengkhianat juga merupakan ekspresi teratas status moral yang tidak bermoral dan merendahkan dimiliki seseorang (Hartanto, 2021).

Khoriani (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama yang berperan banyak dalam menentukan cara atau asuhan, mengantar atau menemani pasien *skizofrenia* berobat agar dapat mencegah kekambuhan. Dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa masyarakat kota Pekanbaru yang memiliki anggota keluarga dengan *skizofrenia* mengupayakan segala pengobatan serta melakukan yang terbaik untuk pasien gangguan jiwa seperti memberikan dukungan keluarga dalam rehabilitasi pasien *skizofrenia*, sehingga terlihat perubahan positif yang ditunjukkan oleh pasien

Fransiska dkk (2021) gambaran stigma masyarakat terhadap penderita skizofrenia di Kota Pontianak cenderung rendah dan memiliki sikap yang positif terhadap penderita skizofrenia. Domain stigma yang memiliki nilai median tertinggi di masyarakat adalah domain kebajikan, artinya masyarakat paling banyak menggunakan sikap yang baik, humanistik dan simpatik kepada penderita skizofrenia di Kota Pontianak.

Hasil penelitian Islamiati dkk (2018) menyatakan bahwa sikap yang paling banyak digunakan oleh masyarakat adalah ideologi komunitas kesehatan mental dengan nilai 32 ± 4 yang artinya bahwa masyarakat menerima orang dengan gangguan jiwa serta pelayanan kesehatan mental tetapi tidak di lingkungan masyarakat.

Data Puskesmas Sidangkal didapatkan pasien yang mengalami *skizofrenia* sebanyak 23 orang tahun 2020. Pada tahun 2021 sebanyak 20 orang *skizofrenia* dan mengalami peningkatan pada tahun 2023 sebanyak 31 orang *skizofrenia*. Data *skizofrenia* di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal sebanyak 2 orang. Berdasarkan survey awal yang dilakukan dengan wawancara terhadap masyarakat di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal, bahwa masyarakat tidak mau peduli dengan keadaan penderita *skizofrenia*, karena dianggap golongan manusia yang lebih rendah martabatnya. Penderita *skizofrenia* dapat meresahkan warga karena mau berbicara dan tertawa sendiri, kemudian perilaku amuk akibat dikucilkan oleh masyarakat sekitarnya tapi tidak sampai menyakiti orang-orang disekitarnya namun membuat warga disekitarnya merasa tidak nyaman terutama anak-anak.

Stigma masyarakat pada penderita *skizofrenia* khususnya sangat berpengaruh di masyarakat serta dapat menghasilkan konsekuensi harga diri rendah, isolasi sosial, menghambat mencari pekerjaan, kesulitan dalam pendidikan. Stigma negatif dan diskriminasi yang dialami akan menyebabkan sulitnya untuk diterima dan berinteraksi dengan orang normal. Akibatnya penderita *skizofrenia* dikeluarkan dari sekolah, diberhentikan dari pekerjaan, diceraikan oleh pasangan dan hingga ditelantarkan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Gambaran Stigma Masyarakat Dengan Klien *Skizofrenia* di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas, rumusan masalah “Bagaimana Gambaran Stigma Masyarakat Dengan Klien *Skizofrenia* di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2023”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran stigma masyarakat dengan klien *skizofrenia* di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui bagaimana karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan pendidikan di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2023.
- b. Mengetahui bagaimana gambaran stigma masyarakat dengan klien *skizofrenia* di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

Dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan keilmuan terutama terkait dengan gambaran stigma masyarakat dengan klien *skizofrenia* memberikan pandangan positif terhadap klien *skizofrenia*.

- b. Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat menjadi bahan masukan dalam pengembangan wawasan khususnya tentang gambaran stigma masyarakat dengan klien *skizofrenia*.

- c. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai masukan bagi Puskesmas Sidangkal untuk meningkatkan cara sikap memahami gambaran stigma masyarakat dengan klien *skizofrenia*.

d. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan masukan dan wawasan pengetahuan bagi masyarakat dalam memperlakukan klien *skizofrenia* di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidempuan.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi suatu tolak ukur dalam meningkatkan kualitas dan menambah referensi penelitian selanjutnya tentang stigma masyarakat dengan klien *skizofrenia*.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Mengembangkan wawasan ilmu pengetahuan dalam rangka pengembangan tentang gambaran stigma masyarakat dengan klien *skizofrenia* memberikan pandangan positif terhadap klien *skizofrenia*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stigma

2.1.1 Defenisi Stigma

Kata stigma berasal dari bahasa Inggris yang artinya noda atau cacat. Dalam kaitanya dengan gangguan jiwa *skizofrenia*, stigma adalah sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa jika ada salah satu anggota keluarga yang menjadi penderita *skizofrenia*, hal itu merupakan aib bagi keluarga (Nikmah, 2021).

Orang dengan gangguan jiwa sering mengalami stigma. Ini adalah pandangan negatif terhadap seseorang dengan gangguan jiwa yang didasarkan pada lingkungan dan dipengaruhi oleh orang lain. Penyebab munculnya stigma antara lain kepercayaan yang dianut oleh kelompok agama dan budaya, tingkat pengetahuan tentang gangguan jiwa, informasi yang salah diterima oleh individu, dan kurangnya pengalaman menangani orang dengan gangguan jiwa (Daulay dkk, 2021).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Goffman menghasilkan suatu simpulan bahwa seseorang yang dikenai stigma tidak diperlakukan sama dengan orang lain. Hal ini merupakan bentuk diskriminasi yang membuat orang yang dikenai stigma kehilangan beberapa kesempatan penting dalam hidup sehingga pada akhirnya tidak leluasa untuk berkembang (Muammaroh, 2021).

Stigma adalah penilaian atau perlakuan negatif yang diberikan kepada orang yang memiliki masalah kesehatan mental karena tidak memiliki keterampilan atau kemampuan untuk berinteraksi secara aman dengan orang lain. Ini bisa berbahaya, karena bisa membuat orang merasa malu dan takut. Dari

definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Stigma adalah semacam penilaian atau sikap negatif yang mungkin dimiliki seseorang terhadap seseorang yang tampaknya tidak memiliki ketrampilan, kemampuan maupun interaksi terhadap orang lain (Lestari, 2022).

2.1.2 Aspek – Aspek Stigma

Menurut Hartanto dkk (2021) aspek stigma adalah sebagai berikut :

a. Perspekti

Perspekti adalah pendapat orang menilai orang lain. Misalnya, seseorang yang mempermalukan orang lain. Sudut pandang itu maksudnya adalah stigma yang terkait dengan pemberi stigma (persepsi), dan Mempermalukan penerima (Target). orang yang menghina Termasuk dalam bahasa yang tidak distigmatisasi atau disebut dalam bahasa sehari-hari dengan orang biasa. Siapa yang memberi rasa malu ini untuk terlibat aktivitas perseptual, memori atau pengalaman, interpretasi dan atribusi. Tindakan ini bisa dipastikan dan memperparah stigma (Danukusumah dkk, 2022).

Sub-faset berikutnya adalah target atau orang yang menerima stigma. Perilaku orang yang distigmatisasi tidak pasif. mereka sama perilaku stigmatisasi. Orang yang distigmatisasi bisa berpikir tentang dan menanggapi rasa malu yang diberikan mereka.

b. Identitas

Aspek stigma selanjutnya adalah identitas. Identitas ini terdiri dari dua Yaitu, identitas individu dan identitas kelompok. rasa malu bisa diberikan Seseorang dengan karakteristik pribadi. Misalnya, perbedaan warna, cacat fisik, dan hal-hal lain yang menimbulkan kenegatifan. Hal lain adalah identitas kelompok. seseorang dapat distigmatisasi karena dia berada di grup dengan karakteristik khusus dan berbeda dengan kebanyakan kelompok.

c. Reaksi

Aspek reaktif terdiri dari 3 sub aspek yang prosesnya berjalan secara bersamaan. Dimensi tersebut adalah kognitif, emosional dan perilaku. Aspek kognitif Prosesnya lebih lambat karena ada pertimbangan dan tujuan yang jelas. Aspek kognitif ini meliputi pengetahuan tentang tanda-tanda seseorang stigmatisasi. Misalnya, penderita skizofrenia sering dipertimbangkan Berbahaya, sangat berbahaya sehingga dalam persepsi orang yang memberi stigma Skizofrenia harus dihindari.

Hasil akhir dari kedua proses tersebut adalah aspek behavior. Aspek behavior didasarkan oleh kognitif dan afektif. Pada kenyataannya seseorang yang memiliki pikiran buruk dan perasaan terancam pada orang yang terkena stigma akan menunjukkan perilaku penghindaran dan tidak bersedia berinteraksi.

2.1.3 Mekanisme Terjadinya Stigma

Mekanisme stigmatisasi menurut Setiawan dkk (2019), ada empat mekanisme stigmatisasi, yaitu:

- a. Adanya perlakuan negatif dan diskriminasi langsung, yaitu adanya pembatasan akses hidup dan diskriminasi langsung yang mempengaruhi status sosial dan kesehatan fisik.
- b. Harapan atau proses konfirmasi (*self-fulfilling prophecy*). Rasa malu menjadi sebuah proses dengan meneguhkan ekspektasi atau *self-fulfilling prophecy*. Persepsi negatif, stereotip, dan harapan dapat memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang dengan menyebabkan mereka bertindak sesuai dengan stigma yang telah ditempatkan pada mereka.
- c. Munculnya stereotip otomatis. Stigma dapat menjadi proses yang secara otomatis diaktifkan oleh stereotip negatif dalam kelompok.
- d. Ada proses yang mengancam identitas individu.

2.1.4 Cara Menghilangkan Stigma

Langkah menghilangkan stigma dan deskriminasi yaitu dengan *education, contact dan protest*. Pendekatan yang paling efektif yaitu pendidikan dan kontak dengan klien dengan *skizofrenia*. Persoalan stigma dan deskriminasi yang diakibatkan terbatasnya pengetahuan, informasi dan kesadaran masyarakat dapat diminimalisis dengan psikoedukasi. *Psikoedukasi* ini merupakan pendekatan terapi utama yang memungkinkan pasien dan tenaga kesehatan menjadi lebih terampil dalam menangani stress yang disebabkan oleh gangguan jiwa. Psikoedukasi berperan sangat penting dalam penanganan dan rehabilitasi klien yang mengalami gangguan jiwa. Program kontak sosial dapat dalam bentuk keterlibatan pasien yang mengalami gangguan jiwa (Hendrawati 2018).

Kontak sosial merupakan aksi seseorang atau kelompok dalam bentuk isyarat yang memiliki makna bagi pelaku dan penerima, dan si penerima membalas aksi itu dengan reaksi. Ada dua macam kontak yaitu kontak langsung dan kontak tidak langsung. Fokus utama kontak sosial adalah dialog dalam suasana yang nyaman dan saling menghargai. Dalam melaksanakan dialog, perawat harus memiliki kompetensi melakukan komunikasi terapeutik. Melalui dialog perawat memberdayakan klien dan keluarga untuk mengenal masalah, merumuskan solusi pemecahan masalah dan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki dalam penyelesaian masalah (Putri, A. 2019).

2.1.5 Faktor-Faktor Penentu Stigma

Menurut Parera dkk (2019) ada beberapa faktor penentu dari stigma diantaranya yaitu :

a. Ketersembunyian

Ciri-ciri negatif atau perilaku menyimpang yang sengaja dengan kuat ditutupi justru rawan menimbulkan stigma karena orang tidak mendapat informasi

yang lengkap sehingga akhirnya memunculkan dugaan-dugaan yang serba tidak pasti. Pada akhirnya orang akan membuat kesimpulan sendiri bahwa figure dengan ciri-ciri negatif atau perilaku menyimpang tersebut berbahaya kemudian memutuskan untuk menghindar atau menolak untuk berinteraksi.

b. Ciri yang mencolok

Ciri yang mencolok yang sengaja ditutup-tutupi memang memicu timbulnya stigma. Namun ciri-ciri yang berbeda secara mencolok juga dapat memunculkan stigma. Orang melihat objek dengan kasat mata bahwa orang dengan ciri tertentu bersifat aneh, janggal dan tentu berbeda dengan orang kebanyakan.

c. Karakteristik

Karakteristik yang mengganggu ketika seseorang memiliki karakteristik tertentu yang ternyata mengganggu orang disekitarnya dalam proses berinteraksi sosial, hal itu memicu timbulnya stigma.

d. Alasan estetika

Alasan estetika karakteristik tertentu secara subjektif dipersepsi tidak menarik dan dianggap aneh dan janggal, tidak menyenangkan untuk dilihat dapat memunculkan stigma.

e. Asal karakteristik

Asal karakteristik orang yang diberi stigma, misalnya karena kecelakaan, bawaan dan unsur kesengajaan dapat menimbulkan stigma.

f. Bahaya resiko

Orang yang memiliki pengetahuan bahwa karakteristik yang dimiliki oleh individu yang yang diberi stigma dapat menimbulkan bahaya sehingga orang yang merasa terancam memutuskan untuk menghindar atau menolak untuk berinteraksi.

2.1.6 Respon dan Dampak Stigma

Klien yang mengalami stigma akan sulit untuk beradaptasi kembali meskipun keadaan klien tersebut sudah dalam kategori penyembuhan, dan hal ini juga akan mempengaruhi proses penyembuhan pada klien. Dampak langsung stigma terhadap pasien gangguan jiwa adalah rasa rendah diri, malu akan penyakitnya, takut akan penolakan sosial yang menghambat kesembuhan dan akan memunculkan masalah-masalah baru (Setiawan dkk, 2019).

Dengan demikian, dampak lain atau konsekuensi dari stigma adalah sebagai berikut (Fransiska, 2021):

- a. Stigma membuat orang yang menyembunyikan atau menyangkal gejala yang mereka rasakan.
- b. Stigma menghasilkan keterlambatan dalam terapi.
- c. Stigma membuat seseorang menghindari terapi yang efektif atau tidak menjalani pengobatan secara terkontrol.
- d. Stigma membuat masyarakat mengisolasi individu dan keluarga pasien gangguan jiwa.
- e. Stigma dapat menurunkan harga diri dan potensi perawatan diri pada pasien gangguan jiwa.
- f. Stigma dapat menghambat pasien gangguan jiwa mengakses perawatan kesehatan yang berkualitas.
- g. Stigma memberi pengaruh secara negatif terhadap perilaku petugas kesehatan.
- h. Stigma memberikan kontribusi terhadap tingkat keparahan penyakit.
- i. Stigma membatasi respons masyarakat terhadap gangguan jiwa.

2.2 Konsep Masyarakat

2.2.1 Definisi Masyarakat

Masyarakat adalah sekelompok individu yang tinggal dalam suatu tempat tertentu, saling berinteraksi dalam waktu yang relatif lama, mempunyai adat-istiadat dan aturan-aturan tertentu dan lambat laun membentuk sebuah kebudayaan. Masyarakat juga merupakan sistem sosial yang terdiri dari sejumlah komponen struktur sosial yaitu: keluarga, ekonomi, pemerintah, agama, pendidikan, dan lapisan sosial yang terkait satu sama lainnya, bekerja secara bersama-sama, saling berinteraksi, berelasi, dan saling ketergantungan (Aida, 2021).

Masyarakat merupakan sekumpulan manusia yang saling berhubungan maupun berinteraksi secara terbuka maupun tertutup dengan orang lain dalam suatu kelompok (Fadhillah, 2021). Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa masyarakat yaitu sekelompok orang yang saling berhubungan dan saling membutuhkan satu sama lain untuk membentuk suatu kebudayaan.

2.2.2 Syarat Fungsional Masyarakat

Menurut Fadlilatun (2020) syarat syarat fungsional wajib dianalisa dalam masyarakat, yaitu :

- a. Fungsi adaptasi : fungsi ini menyangkut beberapa hubungan antara masyarakat sebagai system sosial, hal ini sesuai dengan penyesuaian kondisi masyarakat dilingkungannya.
- b. Fungsi integrase : fungsi ini mencakup beberapa jaminan dengan tujuan mengkoordinasi hal-hal yang diperlukan dari unit-unit suatu sistem sosial yang berkaitan dengan kontribusi yang ada.
- c. Fungsi mempertahankan : Fungsi ini berkaitan dengan system sosial masyarakat terhadap sistem budaya.

Dengan syarat diatas membuat kehidupan masyarakat tidak bisa terlepas dari diskriminasi maupun stigma yang berbeda dari masyarakat lainnya.

2.2.3 Tipe - Tipe Masyarakat

Suatu masyarakat sebenarnya memerlukan sistem adaptif, karena masyarakat merupakan wadah untuk memenuhi macam-macam kepentingan dan tentunya juga untuk dapat bertahan. Masyarakat mempunyai berbagai kebutuhan yang harus dipenuhi supaya masyarakat dapat hidup terus. Menurut (Bambang, 2019) tipe-tipe masyarakat ada 4 kriteria yaitu :

- a. Jumlah penduduk
- b. Luas, kekayaan dan kepadatan penduduk daerah pedalaman
- c. Fungsi-fungsi khusus masyarakat setempat terhadap seluruh masyarakat
- d. Organisasi masyarakat yang bersangkutan

2.3 Konsep Skizofrenia

2.3.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia pertama kali dicetuskan oleh psikiater berkewarganegaraan Swiss yakni *Eugen Bleuler* pada tahun 1911. Istilah skizofrenia digunakan untuk mengganti istilah sebelumnya yang dicetuskan *Emil Kraepelin* yakni *dementia praecox*. *Skizofrenia* sendiri berasal dari kata Yunani *schitos* yang berarti terpotong atau terpecah dan *phren* yang berarti otak (Ihya, S. 2022).

“*Skizofrenia* sebagai gangguan psikotik menetap yang mencakup gangguan persepsi , perilaku, pikiran, dan emosi penderitanya”. *Skizofrenia* termasuk gangguan kilnis yang paling berat dan paling merusak. Seseorang yang mengalami gangguan skizofrenia tidak dapat memegang kendali atas dirinya sendiri. Penderita akan semakin tidak peduli dengan lingkungan sekitar dan bahkan pada beberapa kasus, penderita tidak peduli lagi pada kebersihan dirinya.

Simtom-simtom yang dirasakan penderita *skizofrenia* antara lain tidak bisa berkonsentrasi, ada halusinasi, memiliki keyakinan yang salah atau waham (Sidiq, 2020).

Simtom ini membuat perilaku *skizofrenia* menjadi aneh. Kadang mereka bisa terlihat berbicara sendiri, memberi tanggapan yang tidak sesuai, berperilaku agresif, dan bahkan kehilangan respon emosional yang sesuai dengan peristiwa dalam hidupnya (Wicaksono, 2021).

2.3.2 Etiologi Skizofrenia

Sebagian besar ilmuan meyakini bahwa *skizofrenia* adalah penyakit biologis yang disebabkan oleh faktor genetik, ketidakseimbangan kimiawi otak, abnormalitas struktur otak, atau abnormalitas dalam lingkungan prenatal. Berbagai peristiwa stress dalam hidup dapat memberikan kontribusi pada perkembangan skizofrenia pada mereka yang telah memiliki predisposisi pada penyakit *skizofrenia* ini.

Menurut Saraswati (2019) ada beberapa penyebab terjadinya *skizofrenia* yaitu :

a. Penampilan dan perilaku umum

Penderita dengan *skizofrenia* kronis cenderung menelantarkan penampilannya, kerapian dan personal hygiene, mereka juga cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar

b. Gangguan pembicaraan

1. Asosiasi longgar, yaitu tidak adanya hubungan antar ide, kalimat yang diucapkan tidak saling berhubungan, terkadang ketika satu ide belum selesai, muncul ide lainnya atau disebut inkoherensi.
2. Neologisme, kadang-kadang pasien dengan *skizofrenia* membentuk kata-kata baru untuk menyatakan arti yang hanya dipahami oleh dirinya sendiri.

3. Mutisme, tiba-tiba klien bisu atau tidak bisa bicara, biasanya sering tampak pada pasien skizofrenia katatonik.

c. Gangguan perilaku

Salah satu gangguan aktivitas motorik pada *skizofrenia* adalah gejala katatonik yang dapat berupa stupor atau gaduh gelisah, pasien dengan stupor tidak bergerak, tidak berbicara, dan tidak berespon, meskipun ia sepenuhnya sadar. Sedangkan pasien dengan katatonik gaduh gelisah menunjukkan aktivitas motorik yang tidak terkendali. Gangguan perilaku lain adalah stereotipi dan menirisme. Stereotipi adalah keadaan dimana klien berulang-ulang melakukan suatu gerakan atau mengambil sikap badan tertentu, sedangkan menirisme adalah stereotipi pada skizofrenia, dapat dilihat dari grimas pada muka, terjadi keanehan berjalan atau gaya berjalan. Gejala lainnya yaitu timbul negativisme, yaitu keadaan menentang atau justru melakukan yang berlawanan dengan apa yang disuruh, berbeda dengan otomatisme komando, dimana semua perintah dituruti secara otomatis, bagaimana ganjil pun.

d. Gangguan efek

Pada dasarnya gangguan afek adalah emosi yang berlebihan, sehingga terlihat seperti dibuat-buat, seperti penderita sedang bersandiwara. Beberapa gangguan afek yaitu :

1. Kedangkalan respon emosi, penderita menjadi acuh tak acuh terhadap hal-hal penting untuk dirinya sendiri, seperti keluarga dan masa depannya.
2. Parathimi, keadaan dimana hal-hal yang seharusnya menumbulkan rasa senang dan gembira, pada penderita timbul rasa sedih dan marah.
3. Paramimi, penderita merasa senang dan gembira, tetapi menangis. Parathimi dan paramimi bersama-sama dinamakan *incongruity of affect* dalam bahasa inggris dan *inadequat* dalam bahas belanda.

e. Gangguan persepsi

Halusinasi pada *skizofrenia* timbul tanpa penurunan kesadaran dan hal ini merupakan suatu gejala yang hampir tidak dijumpai pada keadaan lain. Halusinasi yang paling sering terjadi pada *skizofrenia* adalah halusinasi pendengaran (auditorik atau akustik) dalam bentuk suara manusia, bunyi barang-barang atau siulan. Sedangkan halusinasi penciuman (olfaktorik), halusinasi pengecap (gustatorik) atau halusinasi rabaan (taktil) jarang dijumpai.

f. Gangguan pikiran

Pada skizofrenia, waham sering tidak logis sama sekali dan sangat bizar. Penderita tidak menginsafi hal ini dan baginya wahamnya merupakan fakta yang tidak dapat dirubah oleh siapapun.

2.3.3 Tipe - Tipe *Skizofrenia*

Berdasarkan definisi dan kriteria diagnostik tersebut, *skizofrenia* di dalam DSM-IV dapat dikelompokkan menjadi beberapa subtipe yaitu (Jannah, 2020) :

a. *Skizofrenia Paranoid*

Tipe *skizofrenia* yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Preokupasi dengan satu atau lebih delusi atau halusinasi dengar yang menonjol secara berulang-ulang
2. Tidak ada yang menonjol dari berbagai keadaan berikut ini : pembicaraan yang tidak terorganisasi, perilaku yang tidak terorganisasi atau katatonik, atau efek yang datar atau tidak sesuai.

b. *Skizofrenia Terdisorganisasi*

Tipe *skizofrenia* yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Pembicaraan yang tidak terorganisasi
2. Perilaku yang tidak terorganisasi
3. Afek yang datar atau tidak sesuai

4. Tidak memenuhi kriteria untuk tipe katatonik

c. *Skizofrenia Katatonik*

Tipe *skizofrenia* dengan gambaran klinis yang didominasi oleh sekurang-kurangnya dua hal berikut ini :

1. Imobilitas motorik, seperti ditunjukkan adanya katalepsi atau stupor .
2. Aktivitas motorik yang berlebihan (tidak bertujuan dan tidak dipengaruhi oleh stimulus eksternal).
3. Negativisme yang berlebihan (sebuah resistensi yang tampak tidak adanya motivasi terhadap semua bentuk perintah atau mempertahankan postur yang kaku dan menentang semua usaha untuk menggerakkannya) atau mutism
4. Gerakan-gerakan sadar yang aneh, seperti yang ditunjukkan oleh posturing (mengambil postur yang tidak lazim atau aneh secara disengaja), gerakan stereotipik yang berulang-ulang, manerism yang menonjol, atau bermuka menyeringai secara menonjol.
5. Ekolalia atau ekopraksia (pembicaraan yang tidak bermakna).

2.3.4 Gejala Positif Dan Negatif *Skizofrenia*

Berdasarkan DSM-IV, ciri yang terpenting dari skizofrenia adalah adanya campuran dari dua karakteristik (baik gejala positif maupun gejala negatif), (Pradivta, 2020). Secara umum, karakteristik gejala skizofrenia dapat digolongkan dalam tiga kelompok :

a. Gejala Negatif

Gejala negatif utama adalah afek datar, alogia, avolition, anhedonia, dan masalah perhatian. Klien dengan afek datar memiliki ekspresi wajah yang tampak tidak bergerak, seperti topeng, tidak responsif, dan memiliki kontak mata yang buruk. Penderita dengan alogia berespon singkat, dan pola bicara spontan mereka

terbatas, isi pikiran, dalam bicara tidak lancar dan penggunaan bahasa yang kurang memadai. Penderita dengan avolition tidak mampu memulai dan menyelesaikan aktivitas yang memiliki tujuan dan dapat mengalami masalah dalam melakukan aktivitas serta menyelesaikan tugas. Penderita dengan anhedonia mengalami ketidakmampuan menikmati atau merasakan kesenangan dalam aktivitas yang biasanya menyenangkan

b. Gejala Positif

Gejala positif atau gejala akut merupakan pikiran yang bersifat surreal, yang mengarah ke perilaku pasien yang tidak normal. Menurut Makhruzah (2021) gejala-gejala ini bisa kambuh, termasuk :

1. Gangguan Pikir dan Perilaku

Proses pikir yang terganggu lazimnya diketahui dari cara berbicara seseorang. Seseorang dapat berpindah jauh dari satu topik ke topik lainnya dalam waktu cepat, menjawab pertanyaan secara tidak relevan ataupun berbicara tanpa berhenti yang mengarah kepada suatu tujuan. Pada proses pikir yang terganggu didapatkan pula adanya neologisme, yakni penciptaan kata-kata yang baru.

2. Halusinasi

Halusinasi merupakan gejala positif yang paling sering muncul akibat skizofrenia dimana halusinasi merupakan pengalaman yang tampak seperti persepsi, akan tetapi timbul tanpa adanya rangsangan. Halusinasi bersifat hidup dan jelas dengan kekuatan penuh dan dampak dari persepsi normal, dan bukannya di bawah kontrol volunter (kontrol yang disadari). Hal ini dapat terjadi dalam setiap modalitas sensorik, tetapi halusinasi auditorik umumnya dialami dalam bentuk suara baik dikenali maupun tidak dikenali yang diterima sebagai seseorang di luar pemikiran klien sendiri.

3. Waham

Waham merupakan suatu keyakinan salah yang didasarkan pada kesimpulan salah mengenai realita yang ada. Kesimpulan yang salah ini bertahan sangat kuat meskipun hampir semua orang percaya dan meskipun isi waham tersebut membuktikan bahwa kenyataan terbukti berbeda dengan yang dipercaya. Adapun tipe waham dibagi menjadi 6 yaitu waham kejar, waham cemburu, waham erotomania, waham somatik, waham kebesaran, waham campuran, dan waham tak terinci.

4. Sensitivitas Emosi

Penderita skizofrenia sering menunjukkan hipersensitivitas terhadap penolakan, bahkan kebelum menderita sakit. Sering hal ini menimbulkan isolasi sosial untuk menghindari penolakan.

2.3.5 Fase Skizofrenia

Terdapat tiga fase utama dalam berkembangnya perjalanan skizofrenia, diantaranya (Yudhantara, 2018) :

a. Fase Prodromal

Fase prodromal ditandai dengan penurunan yang signifikan pada tanda – tanda vital sebelumnya fase aktif dari gangguan simtomatik dan tidak disebabkan atau dipengaruhi oleh gangguan tersebut gangguan penggunaan zat. *Skizofrenia* mungkin muncul kemudian melewati waktu yang sangat lama Ketika individu mulai menarik diri secara social dari lingkungan. Fase prodromal ini terjadi beberapa minggu hingga bertahun – tahun.

b. Fase Aktif Gejala

Ditandai dengan munculnya gejala *skizofrenia* yang jelas. Kebanyakan orang dengan skizofrenia memiliki kelainan pada kemampuan mereka untuk melihat kenyataan dan mengalami kesulitan untuk mendapatkan wawasan.

Peristiwa psikologis dengan demikian ditandai oleh kesenjangan yang tumbuh antara individu dan lingkungan sosialnya.

c. Fase Residual

Terjadi setelah masa aktif dan tidak disebabkan oleh gangguan afektif atau penggunaan zat. Selama perjalanan penyakit, beberapa orang dengan *skizofrenia* mengalami lebih dari lima kali kekambuhan.

2.3.6 Terapi Bagi Penderita *Skizofrenia*

Penanganan pada penderita skizofrenia mencakup banyak segi, menggabungkan pendekatan farmakologis, psikologis, dan rehabilitasi. Kebanyakan orang skizofrenia yang dirawat dalam lingkup kesehatan mental yang terorganisir menerima beberapa bentuk obat antipsikotik, yang dimaksudkan untuk mengendalikan pola-pola perilaku yang lebih ganjil, seperti halusinasi dan waham, dan untuk mengurangi resiko kambuh yang berulang. Berikut ini adalah terapi yang dapat diberikan pada penderita skizofrenia:

a. Terapi Farmakologi

Pada pendekatan farmakologis, penderita skizofrenia biasanya diberikan obat antipsikotik. Antipsikotik juga dikenal sebagai penenang mayor atau neuroleptic (Meutia, S. M. 2018). “Pengobatan antipsikotik membantu mengendalikan pola perilaku yang lebih mencolok pada skizofrenia dan mengurangi kebutuhan untuk perawatan rumah sakit jangka panjang apabila dikonsumsi pada saat pemeliharaan atau secara teratur setelah episode akut” (Yunita dkk, 2020).

Antipsikotik yang biasa digunakan meliputi *phenothiazines chlorpromazine (Thorazine)*, *thioridazine (Mellaril)*, *trifluoperazine (Stelazine)*, *fluphenazine (Prolixin)*. Meskipun kita tidak dapat mengatakan dengan pasti bagaimana obat-obatan ini bekerja, akan tetapi penderita memperoleh efek terapeutik dengan

menghambat reseptor dopamine di otak. Dengan terhambatnya reseptor dopamine di otak, hal ini menekan tanda-tanda skizofrenia yang mencolok seperti waham dan halusinasi. Obat-obatan antipsikotik ini sifatnya mengendalikan ciri-ciri menonjol dari skizofrenia, akan tetapi tidak menyembuhkan (Meutia, S. M. 2018).

Pemberian terapi farmakologi dengan memberikan obat-obatan saja tidak cukup untuk membantu penderita skizofrenia untuk memenuhi sisi kebutuhan hidupnya. Terapi farmakologi harus ditunjang dengan pemberian terapi lain yang bersifat membantu penderita agar dapat kembali ke lingkungan sosial melalui psikoedukasi dan pelatihan-pelatihan keterampilan sosial. Pernyataan ini didukung oleh Penn & Mueser (1996) yang mengatakan bahwa perawatan pada penderita skizofrenia membutuhkan model perawatan yang menyeluruh mencakup elemen-elemen antipsikotik, perawatan medis, terapi keluarga, intervensi krisis, dan rehabilitasi (Yunita dkk, 2020).

b. Terapi Psikososial

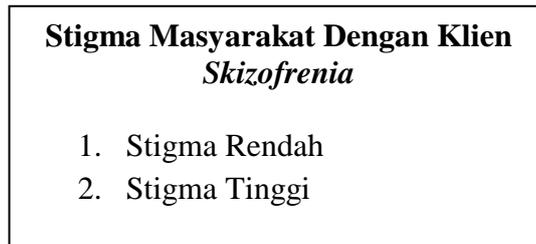
Salah satu dampak yang terjadi pada penderita skizofrenia adalah menjalin hubungan sosial yang sulit. Hal ini dikarenakan skizofrenia merusak fungsi sosial penderitanya. Untuk mengatasi hal tersebut, penderita diberikan terapi psikososial yang bertujuan agar dapat kembali beradaptasi dengan lingkungan sosialnya, mampu merawat diri sendiri, tidak bergantung pada orang lain (Henry, 2020).

c. Rehabilitas

Program rehabilitasi biasanya diberikan di bagian lain rumah sakit jiwa yang dikhususkan untuk rehabilitasi. Terdapat banyak kegiatan, diantaranya terapi okupasional yang meliputi kegiatan membuat kerajinan tangan, melukis, menyanyi, dan lain-lain. Pada umumnya program rehabilitasi ini berlangsung 3-6 bulan (Henry, 2020).

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang dibangun berdasarkan hasil studi empiris terdahulu sebagai pedoman dalam melakukan penelitian. Variabel penelitian adalah sesuatu yang bervariasi yang dapat diukur. Berdasarkan teori diatas maka kerangka konsep penelitian ini adalah.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *kuantitatif* dengan desain *deskriptif*. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran stigma masyarakat dengan klien *skizofrenia* di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2023 yang diamati pada periode waktu yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Sidangkal Kota Padangsidempuan, karena masih terdapat masyarakat penderita *skizofrenia*, sehingga masyarakat tidak mau peduli dengan keadaan penderita *skizofrenia*, karena dianggap golongan manusia yang lebih rendah martabatnya. Alasan peneliti memilih lokasi di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Sidangkal Kota Padangsidempuan karena terdapat 2 orang penderita *skizofrenia*.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Januari 2022 s/d Juli 2023.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian						
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1.	Pengajuan Judul							
2.	Perumusan Proposal							
3.	Seminar Proposal							
4.	Perbaikan Proposal							
5.	Pelaksanaan Penelitian							
6.	Seminar Hasil Skripsi							

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berada di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan pada tahun 2023 yang berjumlah 220 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap dapat mewakili populasi (Arikunto, 2017). Adapun penentuan besar sampel ditentukan berdasarkan rumus slovin sebagai berikut :

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

Keterangan

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : nilai presisi atau keyakinan 95% (α 0,05)

$$n = \frac{220}{1 + 220 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{220}{1 + 220 \times 0,0025}$$

$$n = 142$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian seluruhnya 142 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu, pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak dengan menggunakan kriteria inklusi penelitian yaitu :

- a. Masyarakat yang tinggal di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan.
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Berumur 20-50 tahun.

3.4 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak 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.

4. *Justice* (keadilan)

Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral mengenai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang (Masturoh, 2018).

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi inisial nama, umur, jenis kelamin, pendidikan dan status pekerjaan.

2. Stigma masyarakat terhadap klien *skizofrenia* menggunakan lembar kuesioner 12 pertanyaan dengan skala ukur *Perception of Discrimination Devaluation* (PDDS) sistem skoring yaitu: skor 1 = sangat tidak setuju, skor 2 = tidak setuju, skor 3 = setuju, skor 4 = sangat setuju. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor item dengan hasil :
 - a. Skor < 33 = stigma rendah
 - b. Skor ≥ 34 = stigma tinggi

3.5.2 Uji Validitas dan Reabilitas

Lembar observasi yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hariet Hinacy (2018). Dimana hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner stigma yaitu nilai koefisien kolerasi antara 0,462-0.635 lebih besar dari koefisien kolerasi $> 0,444$ dan didapatkan hasil *Cronbach Alpha* 0.743 lebih besar dari *Cronbach Alpha* $> 0,60$ dapat disimpulkan kuesioner stigma masyarakat valid dan reliabilitas.

3.5.3 Sumber Data

- a. Data primer

Data diperoleh langsung dari hasil wawancara dari masyarakat Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan menggunakan kuesioner dan observasi oleh peneliti secara langsung kepada subjek mengenai stigma masyarakat terhadap klien *skizofrenia*.

- b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari Program Kesehatan Jiwa di Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidempuan.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan akan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan survey awal dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, kemudian mengirim permohonan survey awal kepada Lurah Sidangkal.
3. Peneliti meminta izin kepada Lurah Sidangkal untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti menanyakan kepada pemegang program kesehatan jiwa tentang data-data *skizofrenia*.
5. Peneliti melakukan pengambilan data tempat penelitian dan menentukan responden berdasarkan yang telah ditetapkan dalam penelitian.
6. Peneliti menemui responden di rumahnya untuk melakukan pengumpulan data dengan lembar kuesioner yang sudah disiapkan oleh peneliti.
7. Sebelumnya peneliti akan memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan tentang tujuan penelitian, menjelaskan *informed consent* tentang kewajiban dan hak dari responden penelitian dan meminta persetujuan responden untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
8. Peneliti membagikan lembar kuesioner penelitian.
9. Setelah responden memahami cara pengisian kuesioner, responden akan diminta untuk mengisi kuesioner tersebut.
10. Responden diberikan waktu selama ± 15 menit untuk mengisi pertanyaan yang terdapat kuesioner.
11. Setelah responden mengisi kuesioner maka kuesioner dikumpulkan kepada peneliti.

12. Peneliti segera memeriksa kuesioner yang sudah dikumpulkan. Bila ada jawaban yang belum lengkap atau kurang jelas dari responden, maka responden dapat diminta kembali untuk mengisi ulang kuesioner.
13. Selanjutnya, peneliti melakukan proses pengolahan data dan analisa data.

3.7 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Stigma masyarakat dengan klien skizofrenia	Masyarakat tidak peduli dengan keadaan klien skizofrenia, karena dianggap golongan manusia yang rendah martabatnya sehingga menyebabkan sulitnya untuk diterima dan berinteraksi dengan orang normal.	Kuesioner PDDS (<i>Perception of Discrimination Devaluation</i>)	Ordinal	1. Stigma Rendah (skor < 34) 2. Stigma Tinggi (skor ≥ 34)

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

b. *Coding*

Coding yaitu pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

c. *Scoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

d. *Data Entry*

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

e. *Tabulating*

Tabulating yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan personal computer (PC) melalui program SPSS (Masturoh dan Nauri, 2018).

3.8.2 Analisa Data

Analisis data secara univariat dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi responden. Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel gambaran stigma masyarakat dengan klien *skizofrenia*. Data ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Sidangkal terletak di Jln. Maujah, dengan luas 2 Hektar. Jumlah penduduk 1.800 jiwa dengan batas-batas sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Kampung Darek
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Perbatasan Persawahan Sidangkal
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Sibatu
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Ujung Padang

4.2 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelami dan Pendidikan di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2023

Karakteristik	f	%
Umur		
17-25 tahun	13	9,2
26-35 tahun	50	35,2
36-45 tahun	62	43,7
46-55 tahun	17	12,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	76	53,5
Perempuan	66	46,5
Pendidikan		
SD	33	23,2
SMP	46	32,4
SMA	51	35,9
Perguruan Tinggi	12	8,5
Jumlah	142	100

Sumber : Data primer, 2023

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden berumur 36-45 tahun 62 orang (43,7%) dan minoritas berumur 17-25 tahun 13 orang (9,0%). Berdasarkan jenis kelamin responden mayoritas jenis kelamin laki-laki 76 orang (53,5%) dan minoritas jenis kelamin perempuan 66 orang (46,5%).

Kemudian berdasarkan pendidikan responden mayoritas pendidikan SMA 51 orang (35,9%) dan minoritas perguruan tinggi 12 orang (8,5%).

4.1.2 Stigma Masyarakat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Stigma Masyarakat Dengan Klien *Skizofrenia* Di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2023

Stigma Masyarakat	f	%
Stigma Rendah	99	69,7
Stigma Tinggi	43	30,3
Jumlah	142	100

Sumber : Data primer, 2023

Hasil tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa stigma masyarakat dengan klien *skizofrenia* mayoritas berstigma rendah cukup sebanyak 99 orang (69,7%) dan minoritas berstigma tinggi sebanyak 43 orang (30,3%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2023

5.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan bahwa mayoritas berumur 36-45 tahun sebanyak 62 orang (52,0%) dan minoritas berumur 17-25 tahun sebanyak 13 orang (9,0%). Sebagian besar responden dalam penelitian berumur kategori dewasa. Menurut Notoatmodjo (2014) usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Oppsunggu (2022) mayoritas umur dengan usia 36-45 tahun sebanyak 24 orang (53,3%). Semakin dewasa seseorang, semakin tinggi tingkat pengetahuan dan kedewasaannya. Namun, *skizofrenia* adalah penyakit yang terkait erat dengan stigma, dan stigma dapat dirasakan oleh kelompok usia yang berbeda. Hal ini sesuai dengan penelitian Carbadi dkk (2022) yang menunjukkan bahwa orang yang lebih muda mengalami stigma yang lebih sedikit daripada orang yang lebih tua. Kemudian usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi stigma orang yang hidup.

Menurut asumsi peneliti di dalam konteks stigma keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita *skizofrenia*, diharapkan seiring dengan bertambahnya usia seseorang maka orang tersebut tidak akan dengan mudah memberikan stigmatisasi terhadap anggota keluarganya yang menderita skizofrenia. Usia yang semakin dewasa tidak menghasilkan perubahan atau

penurunan stigma sebab bertambahnya usia seseorang tanpa diikuti dengan kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional, dan kecerdasan spiritual, maka tidak akan menurunkan stigma terhadap anggota keluarganya (Safitri, 2018).

5.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidimpuan bahwa mayoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 76 orang (53,5%) dan minoritas perempuan sebanyak 66 orang (46,5%). Sebagian besar responden dalam penelitian berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa jenis kelamin signifikan memengaruhi stigma karena sosialisasi yang baiklah yang dapat memengaruhi stigma seseorang, karena dengan adanya sosialisasi antar individu satu dengan yang lain saling berbagi informasi atau pengalaman sehingga memengaruhi stigma (Putriana dkk, 2015).

Penelitian Carbadi dkk (2022) menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan stigma. Perempuan lebih terstigmatisasi daripada responden laki-laki. Sebagian besar responden perempuan memiliki stigma yang tinggi mengenai pandangan masyarakat tentang penyakit skizofrenia sebagai penyakit yang sangat berbahaya.

Menurut asumsi peneliti jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama halnya mengalami stigma. Akan tetapi perempuan lebih menstigmatisasi dalam sikap menyalahkan atau menghakimi dibandingkan responden laki-laki. Jenis kelamin memengaruhi stigma karena sosialisasi yang baiklah yang dapat memengaruhi stigma seseorang, karena dengan adanya sosialisasi antar individu satu dengan yang lain saling berbagi informasi atau pengalaman sehingga memengaruhi stigma.

5.1.3 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidimpuan bahwa mayoritas pendidikan SMA sebanyak 51 orang (35,9%) dan minoritas perguruan tinggi sebanyak 12 orang (8,5%). Pendidikan yang didapatkan oleh seseorang dapat menurunkan stigma terhadap penderita skizofrenia. Kelompok yang mendapatkan pendidikan tentang skizofrenia memiliki persepsi yang baik terhadap klien skizofrenia (Juliansyah, 2016).

Pendidikan merupakan faktor penting yang menentukan stigma yang ada pada diri seseorang. Pendidikan memiliki hubungan yang terbalik dengan stigma, sebagaimana yang dijelaskan dalam penelitian yang menjelaskan bahwa orang dengan pendidikan yang tinggi akan memiliki stigma yang rendah sebaliknya orang yang berpendidikan rendah memiliki stigma yang tinggi (Nurchayati, 2020).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Putriana dkk (2015) menunjukkan bahwa tabulasi silang pendidikan dengan stigma keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia, responden paling banyak pendidikan terakhirnya adalah lulusan SMA dan memiliki stigma yang sedang sebanyak 31 orang (39,2%). Stigma tinggi mayoritas dimiliki oleh responden dengan pendidikan terakhirnya tidak sekolah dan stigma rendah dimiliki oleh responden dengan pendidikan terakhirnya Perguruan Tinggi.

Penelitian Rizqia (2019) mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 15 orang, kemudian diikuti dengan SMP sebanyak 14 orang, SD sebanyak 12 orang dan sisanya adalah tidak sekolah. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam menghadapi kondisi stress yang dimilikinya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam pembentukan mekanisme koping terhadap stressor yang

dihadapinya, karena tingginya tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir yang lebih rasional dalam menghadapi masalah.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan yang didapat seseorang merupakan salah satu faktor yang memengaruhi stigma. Seseorang yang mendapatkan dan merasakan bangku pendidikan akan mendapatkan wawasan dan pengetahuan luas. Hal-hal yang belum diketahui, belum dipahami, dan belum dimengerti oleh seseorang akan berubah melalui pendidikan (Rusch, 2015).

Menurut asumsi peneliti tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi terhadap pola pikirnya sehingga mekanisme koping yang akan terlaksana dalam menghadapi stressor jauh lebih baik. Pendidikan berhubungan erat dengan pola pikir seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka stigma akan lebih berkurang atau rendah, sebaliknya dengan tingkat pengetahuan yang rendah akan memiliki stigma lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa seseorang dengan pendidikan yang rendah dapat memiliki anggapan dan prasangka negatif terhadap anggota keluarganya sebagai suatu sikap yang mengenal pada evaluasi yang negatif.

5.2 Gambaran Stigma Masyarakat Dengan Klien *Skizofrenis* di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan bahwa mayoritas stigma masyarakat dengan klien skizofrenia rendah sebanyak 99 orang (69,7%) dan minoritas stigma masyarakat tinggi sebanyak 43 orang (30,3%). Hal ini menjelaskan bahwa dari besarnya persentase masyarakat yang memberikan stigma rendah (69,7%) terhadap klien *skizofrenia* dikarenakan faktor dari lingkungan masyarakat sendiri serta pandangan masing-masing yang diberikan terhadap klien *skizofrenia* tersebut

berbeda-beda, dimana kebanyakan masyarakat menganggap bahwa gangguan jiwa itu bukan merupakan ancaman bagi masyarakat (Opsunggu, 2022).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Rizqia (2019) menyatakan bahwa lingkungan yang sehat seharusnya mampu mendukung dan membantu penderita skizofrenia dalam merasakan sense of belonging dan rasa aman penderita terhadap lingkungan nya, hubungan saling mendukung antara lingkungan dengan penderita skizofrenia ini mampu membuat penderita skizofrenia merasa diterima oleh masyarakat sehingga mampu meningkatkan kepercayaan diri serta kesejahteraan hidup yang lebih baik.

Hal ini sejalan dengan teori Reta dkk (2016) lingkungan yang suportif akan memberikan dampak yang besar bagi penderita skizofrenia yaitu penderita skizofrenia merasa kebebasan serta rasa puas karena penerimaan masyarakat terhadap kehadiran mereka, sehingga lingkungan suportif tersebut mampu menumbuhkan sense of self pada penderita skizofrenia. Kepuasan diterima di masyarakat akan meningkatkan sense of self sehingga membentuk sense of belonging penderita dengan lingkungan nya.

Penelitian pada Tani (2021) stigma didapatkan bahwa mayoritas masyarakat memberikan stigma rendah sebanyak 43 orang (95,6%). Besarnya persentase masyarakat yang memberikan stigma rendah terhadap ODGJ dikarenakan masyarakat tidak mendapatkan gangguan atau perilaku yang begitu mengganggu dari ODGJ tersebut sehingga masyarakat tidak memberikan sikap diskriminasi ataupun penolakan yang berlebihan pada ODGJ dilingkungan kelurahan Kristen kota pematang siantar.

Hal ini tidak sejalan dengan teori Suttharangsee dan Chaowalit (2017) dalam penelitian Ekayanti (2020) bahwa stigma merupakan salah satu hambatan dalam proses penerimaan orang dengan *skizofrenia* di masyarakat, stigma ini

dipengaruhi oleh ketidaktahuan masyarakat tentang gangguan jiwa. Persepsi masyarakat bahwa orang dengan gangguan jiwa sangat berbahaya berpotensi menimbulkan stigma.

Kemudian hasil penelitan ini masih ditemukan stigma tinggi (30,3%). Hal ini disebabkan masih terdapat rendahnya tingkat pendidikan masyarakat berpengaruh dalam menyerap informasi sehingga pola pikir menjadi negatif ketika menghadapi masalah yang ada, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa membuat masyarakat membentuk stigma buruk terhadap orang dengan *skizofrenia*. seperti yang ditemukan dalam penelitian bahwa masih banyak responden yang berpendidikan SD sejumlah 33 orang (23,2%).

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Nursanti (2017), bahwa tingkat pendidikan seseorang mampu mempengaruhi kemampuan untuk mencerna informasi, menyelesaikan atau menyikapi masalah serta berperilaku baik. Tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh dalam kejadian depresi sehingga akan berpengaruh pula terhadap pola pandang seseorang dalam bersikap dan berperilaku.

Menurut asumsi peneliti status gangguan jiwa terhadap klien *skizofrenia* di lingkungan II Kelurahan Sidangkal adalah rendah dikarenakan masih banyak masyarakat yang memiliki pandangan positif dari hasil stigma rendah yang didapatkan pada penelitian ini. Kemudian faktor lingkungan yang terjalin kurang baik pada pasien *skizofrenia* di lingkungan II Kelurahan Sidangkal ini dikarenakan belum adanya penerimaan keberadaan mereka di lingkungan nya, padahal seharusnya lingkungan sangat berperan penting dalam menunjang kesejahteraan penderita *skizofrenia*, rasa saling memiliki dengan lingkungan akan membentuk penguasaan diri yang baik pada penderita *skizofrenia*. Dengan penguasaan diri yang baik, penderita *skizofrenia* akan merasa dirinya lebih mandiri dan memiliki

kontrol penuh akan dirinya sehingga penderita *skizofrenia* dapat melakukan hal-hal yang d isenanginya. Hal ini kemudian secara kualitatif membuat pasien merasa lebih baik dan sejahtera. Perasaan sejahtera dan lebih baik inilah yang kemudian membentuk kualitas hidup yang baik pula (Parera dan Zainuddin, 2019).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- a. Karakteristik responden mayoritas berumur 36-45 tahun 62 orang (43,7%), mayoritas jenis kelamin laki-laki 76 orang (53,5%) dan mayoritas pendidikan SMA 51 orang (35,9%).
- b. Stigma masyarakat dengan klien *skizofrenia* di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan mayoritas rendah 99 orang (69,7%) dan minoritas tinggi 43 orang (30,3%).

6.2 Saran

- a. Bagi Responden

Diharapkan kepada masyarakat Lingkungan II Kelurahan Sidangkal tetap mempertahankan stigma rendah atau meningkatkan stigma menjadi tidak adanya stigma pada klien *skizofrenia* sehingga klien *skizofrenia* merasa lebih baik dan sejahtera.

- b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan pertanyaan-pertanyaan yang lebih mendalam dan meluaskan area penelitian, jumlah responden dengan materi penelitian kesehatan tentang stigma masyarakat dengan klien *skizofrenia*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aida Jus. (2021). *Sikap Masyarakat Terhadap Pasien Skizofrenia Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan Pada Masyarakat Di Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil*. Banda Aceh: Skripsi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry
- Arikunto S. (2017). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- APA. (2014). *Kecemasan. Asosiasi Psikologi Amerika*. Diambil dari <https://www.apa.org/topics/anxiety/>
- Carbadi., Dewi Laelatul Dan Mamlukah. (2020). *Hubungan Antara Karakteristik Dengan Stigma Penyakit Kusta Pada Masyarakat Di Desa Tenajar Kecamatan Kertasemaya Kabupaten Indramayu*. *Journal Of Midwifery Care*, Vol 03, No 01
- Danukusumah, F., Suryani, S., & Shalahuddin, I. (2022). *Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(03), 205-212.
- Daulay Wardiyah, Sri Eka Wahyuni, and Mahnum Lailan Nasution. (2021). *"Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa: Systematic review."* (2021).
- Ekayanti Endri. (2020). *Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Geneng*. *Cakra Medika. Media Publikasi Penelitian 2020, Volume 7, No 1*
- Fadhillah, R. (2021). *Perbuatan Pemasungan Terhadap Penderita Skizofrenia Dalam Perspektif Hukum Pidana Islam Dan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (Analisis Penelitian Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara)*. Thesis Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan).
- Fransiska Tania., Triyana Harlia Putri dan Faisal Kholid. (2021). *Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia Di Kota Pontianak*. *Tanjungpura Journal Of Nursing Practice And Educator*, Volume 3, No 1
- Hartanto, A. E., Hendrawati, G. W., & Sugiyorini, E. (2021). *Pengembangan Strategi Pelaksanaan Masyarakat Terhadap Penurunan Stigma Masyarakat Pada Pasien Gangguan Jiwa*. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 5(1), 63-68.
- Hendrawati, G. W. (2018). *Pengaruh Family Psychoeducation Berbasis Caring Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Meningkatkan Activity Daily Living Dan Sosialisasi Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Balong Ponorogo*. Skripsi Universitas Airlangga
- Henry Dhany Saputra, Muhammad. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta*. Thesis Universitas Muhammadiyah Ponorogo).

- Herek, G.M.(2022). *HIV Related Stigma and Knowledge in the United States:Prevalence and Trends,1991– 1999*. American Journal of Public Health. 2002:92 (3). Horizon Toolkit on HIV/AIDS
- Ihya, S. (2022). *Peran Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia Jakarta (KPSI Jkarta) Dalam Mengatasi Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Skizofrenia (ODS)*.
- Islamiati, R., Widianti, E. and Suhendar, I. (2018). *Sikap Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut*. VI(2), pp. 195–205.
- Jannah, Risalatul. (2020). *Implementasi Metode Extreme Learning Machine (ELM) Dalam Klasifikasi Tipe Gangguan Skizofrenia*. Thesis UIN Sunan Ampel Surabaya
- Juliansyah. (2016). *Stigma Pasien Gangguan Jiwa*. Pontianak: Pontianak Post.
- Kemenkes RI. (2020). *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Kemenkes RI
- Khoriani E. (2019). *Dukungan Keluarga Dalam Rehilitasi Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Lancang Kuning Pekanbaru*. Fakultas Psikologi, Universitas Islam Riau, Pekanbaru.
- Lestari, Ns Retno. (2022). *"Gambaran Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan Kesehatan Mental Di Indonesia."* Bahaya dan Paradigma Tindakan Pasung. Thesis (37).
- Makhruzah, Siti. (2021). *Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi*. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi 10.1 (2021): 39-46.
- Maulana Adhe. (2022). *Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali*. Thesis Poltekkes Kemenkes Denpasar
- Masturoh Imas dan Nauri Anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI
- Meutia, S. M. (2018). *Kehidupan Keluarga Pasien Penderita Skizofrenia Pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh*. Skripsi UIN Ar-Raniry Banda Aceh).
- Muammaroh, Ririn. (2021). *Pemaknaan Anak Dengan HIV/AIDS (ADHA) Terhadap Stigma Dan Penolakan Lembaga Pendidikan (Studi Fenomenologi Pada ADHA di Yayasan Lentera Solo)*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Malang
- Nasriati, R. (2017). *Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan, 15(1), 56–65.
- Nikmah Dwi Noer Widyana. (2021). *Hubungan Antara Literasi Kesehatan Mental Dengan Mental Illness Stigma Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya*. Thesis UIN Sunan Ampel Surabaya

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nurchayati Fikri Aji. (2020). *Hubungan Internalized Stigma Dan Resiliensi Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman*. Skripsi Universitas Alma Ata Yogyakarta
- Opsunggu Inri. (2022). *Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Siantar Selatan Kelurahan Kristen Kota Pematang Siantar*. Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
- Parera, et al., (2019). *Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart Fajar Rinawati, Moh Alimansur*. Jurnal Ilmu Kesehatan
- Pradivta, R. D., Syafrini, R. O., & Mulyani, S. (2020). *Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga dengan Penerimaan Keluarga terhadap Pasien Skizofrenia*. Jurnal Ilmiah Ners Indonesia, 1(2), 121-130.
- Puskesmas Sidangkal. (2022). *Profil Puskesmas Sidangkal*. Padangsidempuan: Profil
- Putri, A. (2019). *Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019*. Doctoral dissertation, Universitas Perintis Indonesia
- Putri Triyana Dan Yuni Agustina. (2022). *Faktor Karakteristik Dalam Kejadian Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia*. Jurnal Kesehatan, Volume 13, Nomor 1
- Putriani Zelita., Dewi Retno Dan Puji. (2015). *Stigma Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Yang Menderita Skizofrenia Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grahasia Daerah Istimewa Yogyakarta*. Media Ilmu Kesehatan Vol 4, No 2
- Rahmi, Khairiyah. (2019). *Gambaran Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Skizofrenia (ODS)*. Jurnal Universitas Islam Riau
- Reta, Y., Tesfaye, M., Girma, E., Dehning, S., & Adorjan, K. (2016). *Public stigma against people with mental illness in Jimma Town, Southwest Ethiopia*. PloS one, 11(11), e0163103
- Rizqia Dewi Noor. (2019). *Faktor Determinan Terhadap Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Di Puskesmas Kasihan II*. Sripsi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Safitri, Rini. (2018). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Dikelurahan Pasa Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Pemancangan Padang Selatan Tahun 2018*. Padang: Universitas Andalas
- Saraswati, S. (2019). *Dukungan Sosial Keluarga Dalam Proses Pemulihan Orang Dengan Skizofrenia Di Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia*. Thesis Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

- Setiawan, L, Heny, S., & Fakhria, N. (2019). *Stigma Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Desa*. NSJ, 3(2), 9-16.
- Sidiq, Inayah. (2020). *Ruqyah Surat al-Zalzalah Sebagai Upaya Penanganan Pasien Penderita Skizofrenia di Yayasan Jalma Sehat Pusat Rehabilitasi dan Cacat Mental Bulungkulon Jekulo Kudus*. Thesis IAIN KUDUS
- Tania, F. (2021). *Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap penderita skizofrenia di pontianak*. Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education, 3(1).
- Wicaksono, Yunatan Iko. (2021). *Gejala gangguan jiwa dan pemeriksaan psikiatri dalam praktek klinis*. Media Nusa Creative (MNC Publishing)
- WHO. (2019). *Skizophrenia*. Diperoleh dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Yudhantara, D. (2018). *Sinopsis skizofrenia*. Universitas Brawijaya Press
- Yunita, R., Isnawati, I. A., & Addiarto, W. (2020). *Buku Ajar Psikoterapi Self Help Group Pada Keluarga Pasien Skizofrenia*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Ilmu Keperawatan Program Sarjana.

Nama : Aulia Rahman
NIM : 19010009

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: “Gambaran Stigma Masyarakat Dengan Klien *Skizofrenia* di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2023”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran stigma masyarakat dengan klien skizofrenia di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2023. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya
Peneliti,

Aulia Rahman

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Aulia Rahman, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Program Sarjana Fakultas Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul “gambaran stigma masyarakat dengan klien skizofrenia di Lingkungan II Kelurahan Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2023”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan beraibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, Juni 2023

Responden,

.....

KUESIONER

B. *Perception of Discrimination Devaluation (PDDS)*

PERCEPTION OF DISCRIMINATION DEVALUTION (PDDS)

Petunjuk Pengisian Kuesioner: Berikan tanda (√) pada kolom isi sesuai dengan yang Anda pikirkan atau rasakan saat ini.

Nomor Responden :
 Nama Responden :
 Tanggal Pemeriksaan :
 Skor : 1 = sangat tidak setuju
 2 = tidak setuju
 3 = setuju
 4 = sangat setuju
 Total Skor : Skor < 34 = stigma rendah
 Skor ≥ 34 = stigma tinggi

No	Pernyataan	4 Sangat Setuju	3 Setuju	2 Tidak Setuju	1 Sangat Tidak Setuju
1.	Kebanyak orang akan menerima orang yang telah skizofrenia sebagai teman dekat.				
2.	Kebanyakan orang percaya bahwa seseorang yang telah skizofrenia berbahaya.				
3.	Kebanyak orang percaya bahwa seseorang yang telah skizofrenia sama dipercaya sebagai warga rata-rata.				
4.	Kebanyakan orang akan menerima orang yang telah sepenuhnya pulih dari penyakit skizofrenia sebagai guru dari anak-anak di sekolah umum.				
5.	Sebagian besar pengusaha tidak akan memperkerjakan seseorang yang sudah mengalami skizofrenia.				
6.	Kebanyakan orang berpikir kurang terhadap seseorang setelah ia/dia telah dirawat untuk penyakit skizofrenia.				
7.	Kebanyakan orang akan bersedia menikah dengan orang yang telah				

	menjadi pasien skizofrenia.				
8.	Kebanyakan pengusaha akan memperkerjakan seseorang yang telah mengalami skizofrenia, jika ia memenuhi syarat untuk pekerjaan itu.				
9.	Kebanyakan orang percaya bahwa memasuki sebuah rumah sakit jiwa adalah tanda kegagalan pribadi.				
10.	Kebanyakan orang tidak akan memperkerjakan seseorang yang telah skizofrenia untuk mengurus anak-anak mereka, bahkan jika ia telah dengan baik untuk beberapa waktu.				
11.	Kebanyak orang dikomunitas saya akan mempermalukan seseorang yang telah skizofrenia.				
12.	Kebanyakan anak muda akan enggan untuk berpacaran dengan seseorang yang telah skizofrenia.				
	Total Skor				

Sumber : *Hariet Hinacy (2018)*



UNIVERSITAS AUPA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/2019, 17 Juni 2019
 Jl. Raja Inal Singar Kel. Barusahan Julu, Kota Padangsidempuan 22733
 Telp. (0834) 7366507 Fax. (0834) 22684
 e-mail: aupa.royhan@yahoo.com http://umar.ac.id

Nomor : 028/TKES/UNAR/PM/1/2023 Padangsidempuan, 10 Januari 2023
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Sidangkal
 Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aupa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Aulia Rahman
 NIM : 19010009

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Sidangkal untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidempuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN: 0118108703



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD. PUSKESMAS SIDANGKAL
 Jl. Alboin Hutabarat Kec. Padangsidempuan Selatan
 Email : puskesmassidangkal@gmail.com
PADANGSIDIMPUAN
 KODE POS : 22723



Padangsidempuan , 11 Maret 2023

Nomor : 800 / 135/ III /Pusk.Sdk /2023
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Survei Pendahuluan

Kepada Yth :
 Dekan Universitas Afa Royhan

di-
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Dekan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan Nomor 028/FKES/UNAR/E/PM/1/2023 tanggal 10 Januari 2023 perihal izin survey Pendahuluan. Berkenaan dengan hal tersebut kami dari Puskesmas Sidangkal Kecamatan Padangsidempuan Selatan bersedia membantu dan member izin dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul “ Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidempuan “ kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Aulia Rahman
 NIM : 190010009
 Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Perlu disampaikan dengan adanya penulisan Skripsi di atas kami pihak puskesmas mengharapkan adanya pelaporan dari hasil penelitian mahasiswi tersebut di atas .

Demikian kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

KEPALA PUSKESMAS SIDANGKAL
 KECAMATAN PADANG SIDEMPUN SELATAN

JUNTA SIREGAR,SKM,M.KES
 NIP. 19760617 200801 2 003



Tembusan : 1. Peringgal

OUTPUT SPSS

Statistics

		kategori umur	jenis kelamin	pendidikan	stigma masyarakat tentang klien skizofrenia
N	Valid	142	142	142	142
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.58	1.46	2.30	1.30
Median		3.00	1.00	2.00	1.00
Std. Deviation		.819	.501	.921	.461
Minimum		1	1	1	1
Maximum		4	2	4	2

ANALISA UNIVARIAT Frequency Table

kategori umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	13	9.2	9.2	9.2
	26-35 tahun	50	35.2	35.2	44.4
	36-45 tahun	62	43.7	43.7	88.0
	46-55 tahun	17	12.0	12.0	100.0
Total		142	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	76	53.5	53.5	53.5
	Perempuan	66	46.5	46.5	100.0
Total		142	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	33	23.2	23.2	23.2
	SMP	46	32.4	32.4	55.6
	SMA	51	35.9	35.9	91.5
	Perguruan Tinggi	12	8.5	8.5	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

stigma masyarakat tentang klien skizofrenia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stigma Rendah	99	69.7	69.7	69.7
	Stigma Tinggi	43	30.3	30.3	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

JAWABAN KUESIONER **Frequency Table**

P1. Kebanyak orang akan menerima orang yang telah skizofrenia sebagai teman dekat.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	18	12.7	12.7	12.7
	tidak setuju	72	50.7	50.7	63.4
	Setuju	35	24.6	24.6	88.0
	sangat setuju	17	12.0	12.0	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

P2. Kebanyakan orang percaya bahwa seseorang yang telah skizofrenia berbahaya.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	18	12.7	12.7	12.7
	tidak setuju	88	62.0	62.0	74.6
	setuju	25	17.6	17.6	92.3
	sangat setuju	11	7.7	7.7	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

P3. Kebanyak orang percaya bahwa seseorang yang telah skizofrenia sama dipercaya sebagai warga rata-rata.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	19	13.4	13.4	13.4
	tidak setuju	84	59.2	59.2	72.5
	setuju	27	19.0	19.0	91.5
	sangat setuju	12	8.5	8.5	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

P4. Kebanyakan orang akan menerima orang yang telah sepenuhnya pulih dari penyakit skizofrenia sebagai guru dari anak-anak di sekolah umum.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	23	16.2	16.2	16.2
	tidak setuju	32	22.5	22.5	38.7
	setuju	59	41.5	41.5	80.3
	sangat setuju	28	19.7	19.7	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

P5. Sebagian besar pengusaha tidak akan memperkerjakan seseorang yang sudah mengalami skizofrenia.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	14	9.9	9.9	9.9
	tidak setuju	87	61.3	61.3	71.1
	setuju	23	16.2	16.2	87.3
	sangat setuju	18	12.7	12.7	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

P6. Kebanyakan orang berpikir kurang terhadap seseorang setelah ia/dia telah dirawat untuk penyakit skizofrenia.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	13	9.2	9.2	9.2
	tidak setuju	36	25.4	25.4	34.5
	setuju	84	59.2	59.2	93.7
	sangat setuju	9	6.3	6.3	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

P7. Kebanyakan orang akan bersedia menikah dengan orang yang telah menjadi pasien skizofrenia.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	59	41.5	41.5	41.5
	tidak setuju	35	24.6	24.6	66.2
	setuju	22	15.5	15.5	81.7
	sangat setuju	26	18.3	18.3	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

P8. Kebanyakan pengusaha akan memperkerjakan seseorang yang telah mengalami skizofrenia, jika ia memenuhi syarat untuk pekerjaan itu.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	24	16.9	16.9	16.9
	tidak setuju	39	27.5	27.5	44.4
	setuju	15	10.6	10.6	54.9
	sangat setuju	64	45.1	45.1	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

P9. Kebanyakan orang percaya bahwa memasuki sebuah rumah sakit jiwa adalah tanda kegagalan pribadi.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	16	11.3	11.3	11.3
	tidak setuju	88	62.0	62.0	73.2
	setuju	20	14.1	14.1	87.3
	sangat setuju	18	12.7	12.7	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

P10. Kebanyakan orang tidak akan memperkerjakan seseorang yang telah skizofrenia untuk mengurus anak-anak mereka, bahkan jika ia telah dengan baik untuk beberapa waktu.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	20	14.1	14.1	14.1
	tidak setuju	81	57.0	57.0	71.1
	setuju	26	18.3	18.3	89.4
	sangat setuju	15	10.6	10.6	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

P11. Kebanyak orang dikomunitas saya akan mempermalukan seseorang yang telah skizofrenia.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	55	38.7	38.7	38.7
	tidak setuju	35	24.6	24.6	63.4
	setuju	31	21.8	21.8	85.2
	sangat setuju	21	14.8	14.8	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

P12. Kebanyakan anak muda akan enggan untuk berpacaran dengan seseorang yang telah skizofrenia.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	11	7.7	7.7	7.7
	tidak setuju	82	57.7	57.7	65.5
	setuju	29	20.4	20.4	85.9
	sangat setuju	20	14.1	14.1	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

**DOKUMENTASI
GAMBARAN STIGMA MASYARAKAT DENGAN KLIEN
SKIZOFRENIA DI LINGKUNGAN II KELURAHAN
SIDANGKAL KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2023**



Pengisian Informend Consent dan Kuesioner



Pengisian Informend Consent dan Kuesioner



Pengisian Informend Consent dan Kuesioner



Pengisian Informend Consent dan Kuesioner



Pengisian Informend Consent dan Kuesioner



Pengisian Informend Consent dan Kuesioner



Pengisian Informend Consent dan Kuesioner



Pengisian Informend Consent dan Kuesioner

LEMBAR KONSULTASI**Nama Mahasiswa : Aulia Rahman****NIM : 19010009****Nama Pembimbing : 1. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep**

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Aulia Rahman
NIM : 19010009
Nama Pembimbing : 1. Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing