

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ORANG
DENGAN GANGGUAN JIWA DI KECAMATAN SIANTAR
SELATAN KELURAHAN KRISTEN KOTA PEMATANG
SIANTAR TAHUN 2022**



INRI OPSUNGGU

P07520119123

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PRODI DIII JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

SCIENTIFIC WRITING

**DESCRIPTION OF THE COMMUNITY STIGMA TOWARDS PEOPLE WITH
MENTAL DISORDERS IN SIANTAR SELATAN DISTRICT, VILLAGE
OF KRISTEN, PEMATANG SIANTAR IN 2022**



INRI OPSUNGGU

P07520119123

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
IN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ORANG
DENGAN GANGGUAN JIWA DI KECAMATAN SIANTAR
SELATAN KELURAHAN KRISTEN KOTA PEMATANG
SIANTAR TAHUN 2022**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



INRI OPSUNGGU

P07520119123

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PRODI DIII JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ORANG
DENGAN GANGGUAN JIWA DI KECAMATAN SIANTAR
SELATAN KELURAHAN KRISTEN KOTA PEMATANG SIANTAR
TAHUN 2022**

NAMA : INRI OPSUNGGU

NIM : P07520119123

Telah diterima dan disetujui untuk Diuji dihadapan penguji

Medan, 22 Juni 2022

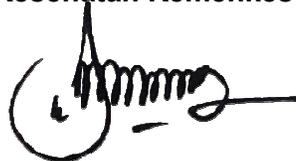
Menyetujui,
Pembimbing



Johani Dewita Nasution., SKM., M.Kes

NIP: 196505121999032001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution., SKM., M.Kes

NIP: 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ORANG
DENGAN GANGGUAN JIWA DI KECAMATAN SIANTAR
SELATAN KELURAHAN KRISTEN KOTA PEMATANG SIANTAR
TAHUN 2022**

NAMA : INRI OPSUNGGU

NIM : P07520119123

Karya Tulis Imiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2022

Penguji I



Indrawati., S.Kep., Ns., M.Psi

NIP.196310061983122001

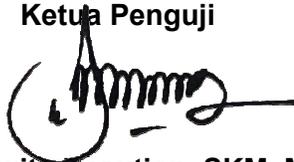
Penguji II



Soep., S.Kp, M.Kes

NIP. 197012221997031002

Ketua Penguji



Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes.

NIP. 196505121999032001

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes.

NIP. 196505121999032001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

GAMBARAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI KECAMATAN SIANTAR SELATAN KELURAHAN KRISTEN KOTA PEMATANG SIANTAR TAHUN 2022

Dengan ini menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah ini tidak dapat karya yang pernah di ajukan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diajukan dalam naskah dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Juni 2022



Inri Opsunggu

NIM:P07520119123

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis yang berjudul **GAMBARAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI KECAMATAN SIANTAR SELATAN KELURAHAN KRISTEN KOTA PEMATANG SIANTAR TAHUN 2022**. Karya tulis ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan akademis dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada **Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes.** yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada penulis sehingga karya tulis ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini penulis juga tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada :

Ibu Dra. Ida Nurhayati.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution,SKM.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep., Ns., M.Kes.selaku Ketua Program Studi D-III Jurusan Keperawatan Poltekkes kemenkes Medan.
4. Ibu Endang Susilawati, SKM., M.Kes dan Surita Ginting, SKM., M.Kes selaku tim penguji yang telah membimbing dan membantu saya dalam menyelesaikan karya tulis ini
5. Para dosen dan seluruh staff di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang telah membimbing dan mengajari penulis selama menjalani masa pendidikan .
6. Teristimewa untuk kedua orangtua saya tercinta Bapak Holmen Ompusunggu dan Ibu Masrani Ambarita yang telah membesarkan saya dengan penuh kasih sayang, sabar mengajari dan memberikan nasehat, dukungan, motivasi baik

7. secara moral,spiritual dan material kepada penulis dalam penyusunan proposal dengan baik, juga untuk adik-adik saya Joel, Dewolsen, Diva dan Dear yang ikut serta mensupport saya dan seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan dan semangat.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ini banyak kekurangandan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tatabahasanya maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan sarandan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ini.

Medan , Juni 2022

Penulis

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Inri Opsunggu', written in a cursive style.

(Inri Opsunggu)

NIM:P07520119123

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
2.1 RUMUSAN MASALAH.....	4
3.1 TUJUAN PENELITIAN	4
3.1.1 Tujuan Umum	4
3.1.2 Tujuan Khusus.....	4
4.1 MANFAAT PENELITIAN.....	4
4.1.1. Bagi Institusi Pendidikan.....	4
4.1.2 Bagi Peneliti.....	4
4.1.3 Bagi Masyarakat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 STIGMA	6
2.1.1 Pengertian Stigma.....	6
2.1.2 Jenis-Jenis Stigma.....	7
2.1.3 Cara Mengubah Stigma.....	8
2.1.4 Aspek – Aspek Stigma	9
2.1.5 Komponen Stigma.....	10
2.1.6 Proses Stigma.....	11
2.1.7 Alat Ukur Stigma	12
2.2 MASYARAKAT.....	13

2.2.1 Pengertian Masyarakat.....	13
2.2.2 Ciri – Ciri Masyarakat	14
2.2.3 Syarat Fungsional Masyarakat	14
2.2.4 Pembagian Masyarakat.....	15
2.3 GANGGUAN JIWA.....	15
2.3.1 Pengertian Gangguan Jiwa.....	15
2.3.2 Faktor Penyebab Gangguan Jiwa	16
2.3.3 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa	19
2.3.4 Ciri-Ciri Gangguan Jiwa	20
2.3.5 Dampak Gangguan Jiwa	21
2.3.6 Karakteristik Gangguan Jiwa	23
2.3.6 Etiologi Gangguan Jiwa	24
2.3.7 Diagnosa Gangguan Jiwa.....	25
2.4 KERANGKA KONSEP.....	26
2.5 DEFENISI OPERASIONAL.....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
3.1 JENIS DAN DESAIN PENELITIAN.....	29
3.2 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN	29
3.3.1 Populasi.....	29
3.3.2 Sampel.....	29
3.4 JENIS DATA DAN CARA PENGUMPULAN DATA.....	30
3.6 PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA.....	31
3.6.1 Pengolahan Data	31
3.6.2 Analisa Data	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1 HASIL PENELITIAN	34
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	34
4.1.2 Karakteristik Responden	34

4.1.3 Stigma Masyarakat terhadap ODGJ	36
4.2 PEMBAHASAN	36
4.2.1 Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	39
5.1 KESIMPULAN	39
5.2 SARAN	40
DAFTAR PUSTAKA	41

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar persetujuan menjadi responden
2. Lembar kuisioner penelitian
3. Output SPSS
4. Master tabel
5. Surat izin penelitian
6. Surat balasan penelitian
7. Surat EC (Ethical Clearance)
8. Lembar bimbingan

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN**

**INRI OPSUNGGU
P07520119123**

**GAMBARAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN
GANGGUAN JIWA DI KECAMATAN SIANTAR SELATAN KELURAHAN
KRISTEN KOTA PEMATANG SIANTAR TAHUN 2022**

V BAB + 50 HALAMAN + 5 TABEL

ABSTRAK

Stigma merupakan bentuk penyimpangan penilaian dan perilaku negatif yang diberikan masyarakat terhadap orang gangguan jiwa. Sering kali ODGJ mendapatkan perilaku yang tidak menyenangkan dari masyarakat. Hal ini menjadi salah satu penghambat dalam penyembuhan penderita gangguan jiwa. Jenis Penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan desain cross sectional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kecamatan Siantar Selatan Kelurahan Kristen Kota Pematang Siantar Tahun 2022. Proses pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik Simple Random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 45 responden. dengan kriteria sampel yang telah ditetapkan. Instrumen penelitian terdiri dari kuesioner data demografi, serta stigma masyarakat terhadap ODGJ. Hasil penelitian menggunakan analisa univariat menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat kelurahan Kristen kecamatan siantar selatan kota pematang siantar memiliki stigma yang rendah terhadap ODGJ. Pada Perceived stigma didapat hasil stigma rendah sebanyak 37 orang (82,2%). Pada Public stigma didapat hasil mayoritas stigma rendah sebanyak 43 orang (95,6%). Pada Enacted stigma didapat hasil stigma rendah sebanyak 26 orang (57,8%). Disimpulkan bahwasannya gambaran stigma masyarakat terhadap ODGJ di wilayah Kelurahan Kristen Kecamatan Siantar Selatan adalah rendah.

Kata Kunci :Stigma, Masyarakat, ODGJ

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
SCIENTIFIC WRITING**

INRI OPSUNGGU

P07520119123

**DESCRIPTION OF THE COMMUNITY STIGMA TOWARDS PEOPLE WITH
MENTAL DISORDERS IN SIANTAR SELATAN DISTRICT, VILLAGE OF
KRISTEN, PEMATANG SIANTAR IN 2022**

V CHAPTER + 50 PAGES + 5 TABLES

ABSTRACT

Stigma is a form of deviant assessment and negative behavior given by society to people with mental disorders. People with mental disorders often get unpleasant behavior from the community which is one of the obstacles in healing people with mental disorders. This study is a quantitative descriptive study designed with a cross sectional design, examining 45 respondents obtained through simple random sampling technique after meeting the predetermined criteria, and aims to get a picture of community stigma against people with mental disorders in Siantar Selatan District, Kristen Village, Pematang Siantar in 2022. Research data were collected through a demographic questionnaire as a research instrument, and community stigma about people with mental disorders. Through research using univariate analysis, it is known that the majority of people in the Kristen Village, Siantar Selatan District, Pematang Siantar give low stigma to people with mental disorders; on perceived stigma, 37 people (82.2%) gave low stigma, 43 people (95.6%) gave low stigma, on enacted stigma, 26 people (57.8%) gave low stigma. This study concludes that the community gives low stigma to people with mental disorders in the Kristen Village area, Siantar Selatan District.

Keywords: Stigma, Society, People With Mental Disorders



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Masalah gangguan jiwa sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang serius di dunia. WHO (2013) menegaskan jumlah klien gangguan jiwa di dunia mencapai 450 juta orang dan paling tidak ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa.

Jumlah klien gangguan jiwa Di Indonesia mencapai 1,7 juta yang dimana terdapat 1 sampai 2 orang dari 1.000 penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa dan Di Jawa barat sendiri klien gangguan jiwa mencapai 465,975 orang serta setiap tahunnya akan terus meningkat (Risksdas 2013).

Jumlah klien gangguan jiwa menurut Dinas Kesehatan Sumatera Utara (DINKES SUMUT, 2019) terdapat sebanyak 20.388 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang berisiko mendapatkann perlakuan yang salah di Sumatera Utara, banyak odgj yang mengalami pemasangan terdapat sekitar 428 orang. Dari jumlah yang dipasung ini, sebanyak 353 orang sudah mendapatkan pelayanan serta 40 orang sudah dipulangkan. Selain itu, jumlah ODGJ yang sudah berobat ke Puskesmas terdapat sebanyak 4.139 orang.

Orang dengan gangguan jiwa sering terlihat menggelandang dengan tampilan fisik yang kurang terjaga, dan prilaku aneh yang tidak biasa disbanding dengan orang orang pada umumnya, diantara mereka terlihat tertawa sendiri bahkan berintraksi pada sesuatu yang tidak jelas, melakukan gerakan-gerakan yang hanya merekalah yang mengetahui alasannya,juga bahkan beberapa diantaranya mengamuk tanpa alasan yang logis ataupun telanjang tanpa sehelai pakaian yang menutupi tubuhnya, prilakunya menjadi membuat takut orang – orang disekitarnya. Prilaku seperti ini yang menyebabkan masyarakat beranggapan negative kepada dirinya, dan menyebabkan masyarakat memberi label kepada mereka sebagai orang gila, edan, sinting, serta tidak selayaknya berada bersama alam lingkungan

masyarakat yang dipandang lebih waras kesehatan jiwanya. Hal ini yang pada akhirnya menimbulkan stigma dikhalayak umum. Kurangnya pengetahuan akan kesehatan jiwa tersebut memang tidak dipungkiri sebagai penyebab utama stigma yang diterima para penderita gangguan jiwa (Smith & Casswell, 2010).

Penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma serta diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan dengan individu yang menderita penyakit medis diantaranya: dikeluarkan dari sekolah, diberhentikan dari pekerjaan, diceraikan oleh pasangan, hingga ditelantarkan oleh keluarga, bahkan dipasung dan dirampas harta bendanya. Penderita gangguan jiwa memiliki resiko tinggi terhadap pelanggaran hak asasi manusia. Mereka sering sekali disebut sebagai orang gila (insanity atau madness). Perlakuan ini disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat tentang gangguan jiwa (Kemenkes RI, 2014).

Stigma tidak hanya dialami oleh ODGJ saja, tetapi juga dialami oleh anggota keluarganya (Lestari & Wardani, 2014). Stigma yang dialami oleh anggota keluarga memiliki dampak negatif terhadap kesembuhan ODGJ karena menyebabkan sedih, kasihan, malu, kaget, jengkel, merasa terpukul, serta tidak tenang, saling menyalahkan (Subandi & Utami, 1996) yang pada akhirnya dapat memengaruhi kualitas pengobatan yang diberikan kepada ODGJ.

stigma kesehatan mental yang sakit lebih membatasi daripada penyakit itu sendiri. Penelitian telah menunjukkan bahwa orang dengan masalah kesehatan mental berprasangka, sulit mendapatkan pekerjaan dan mempertahankan persahabatan dan hubungan. Kebanyakan orang memiliki sedikit pengetahuan tentang penyakit mental dan pendapat mereka sering salah secara faktual. Akibatnya, itu menghasilkan harga diri yang buruk, kepercayaan diri yang rendah dan motivasi yang berkurang, ancaman terhadap peluang kerja dan mengakibatkan isolasi individu dengan penyakit mental. Ini bukan hanya konsekuensi dari penyakit mental tetapi juga merupakan faktor yang mengganggu perilaku mencari bantuan, dan dapat menunda pencarian pengobatan pada pasien dengan penyakit mental (Asres Bedaso, dkk 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan Lilik dkk (2019) tentang stigma masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa di Desa Tegowangi Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan kabupaten Kediri menunjukkan bahwa sebagian besar stigma masyarakat dari responden memiliki stigma negatif 11 responden (58%), dan hampir setengahnya berstigma positif yakni dengan 8 responden (42%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Parera Ignasius dkk (2019) tentang stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kewapante diperoleh informasi dan gambaran tentang stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa dalam beberapa bentuk yakni bentuk stereotipe, dimana masyarakat menganggap bahwa penderita gangguan jiwa berbahaya dengan alasan cenderung memiliki perilaku kasar dan mengganggu orang lain, dan stigma dalam bentuk labeling, masyarakat memberi cap atau label terhadap penderita gangguan jiwa dengan sebutan wairumang atau biasa disebut orang gila, karena masyarakat melihat tingkah lakunya yang dianggap menyimpang serta tidak seperti masyarakat pada umumnya kemudian stigma dalam bentuk diskriminasi, dimana sebagian masyarakat mengatakan akan menghindari apabila terdapat penderita gangguan jiwa mendekati mereka.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti Di Wilayah Kecamatan Siantar Selatan, terdapat 2-3 klien gangguan jiwa masih berkeliaran ditengah tengah masyarakat dengan kondisi memprihatinkan, berpakaian lusuh, kotor dan tidak terawat. Masyarakat sekitar yang mengetahuinya pun hanya membiarkannya dan bersikap tidak peduli, bahkan mengolok-oloknya dan ada beberapa masyarakat yang ketika dilakukan wawancara mengatakan bahwa ODGJ tidak pantas tinggal dilingkungan masyarakat, namun ada juga yang mengatakan bahwa ODGJ tidak seharusnya dibiarkan. Berdasarkan uraian diatas, maka saya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa.

2.1 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas ,maka yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kecamatan Siantar Selatan Kelurahan Kristen Kota Pematang Siantar Tahun 2022“ .

3.1 TUJUAN PENELITIAN

3.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa.

3.1.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui gambaran yang mempengaruhi stigma berdasarkan Perceived Stigma(mengucilkan)
- 2) Untuk mengetahui gambaran yang mempengaruhi stigma berdasarkan public stigma
- 3) Untuk mengetahui gambaran yang mempengaruhi stigma berdasarkan enacted stigma(menolak)

4.1 MANFAAT PENELITIAN

4.1.1.Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi suatu referensi tambahan yang bermanfaat terutama bagi mahasiswa jurusan keperawatan di Poltekkes Kemenkes Medan.

4.1.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman serta wawasan ilmiah tentang gambaran stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa.

4.1.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat khususnya di wilayah Kecamatan Siantar Selatan Kelurahan Kristen Kota Pematang Siantar mengenai gambaran stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 STIGMA

2.1.1 Pengertian Stigma

Stigma adalah ekstremnya ketidaksetujuan seseorang maupun sekelompok orang berdasarkan karakteristik tertentu yang membedakan atau keberadaan mereka menjadi tidak diinginkan di lingkungan masyarakat. Stigma juga merupakan seperangkat keyakinan negatif yang dimiliki seseorang untuk mendasari ketidakadilan yang dimiliki sekelompok orang tentang sesuatu (Merriam-Webster, 2019)

Stigma merupakan bentuk penyimpangan penilaian dan perilaku negatif yang terjadi karena pasien gangguan jiwa tidak memiliki ketrampilan atau kemampuan untuk berinteraksi dan bahaya yang mungkin dapat ditimbulkan (Michaels et al, 2012). WHO menyatakan setidaknya ada satu dari empat orang didunia mengalami masalah mental. Perkiraan oleh badan Kesehatan Dunia, (WHO) menunjukkan bahwa 154 juta orang secara global mengalami depresi dan 25 juta orang menderita skizofrenia. Oleh karena itu masalah gangguan kesehatan jiwa yang ada diseluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius (Yoseph, 2013).

Goffman mendefinisikan stigma adalah karakteristik orang yang bertentangan dengan norma unit sosial ,norma yang adalah kepercayaan bersama bahwa seseorang harus berperilaku dengan cara tertentu pada waktu tertentu.

Menurut Phelan dsan Link (2013) Terdapat empat mekanisme stigma yang mempengaruhi stigmatiasi yaitu :

1. Perilaku Negatif dan Diskriminasi

Diskriminasi mempengaruhi status sosial, kesejahteraan psikologis dan kesehatan fisik. Diskriminasi dapat terjadi di lingkungan rumah, ditempat kerja, lingkungan pendidikan, perawatan kesehatan, system peradilan/hukum.

2. Proses Konfirmasi Harapan

Stereotip negatif dan harapan dapat menyebabkan mereka berperilaku terhadap target stigmatisasi dengan mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku.

3. Perilaku aktivasi otomatis stereotip

Pengakuan stereotip menyebabkan perilaku yang berasimilasi dengan stereotip.

4. Proses ancaman identitas

Selanjutnya stigmatisasi akan berbentuk pada kondisi kekuatan sosial ekonomi politik yang menjadikan perbedaan identifikasi konstruksi stereotip mengisahkan seseorang penolakan pengesahan dan diskriminasi.

2.1.2 Jenis-Jenis Stigma

a. Perceived Stigma

Perceived stigma adalah keyakinan orang lain yang memiliki pemikiran negatif terhadap mereka yang dirasakan sepenuhnya. Secara subyektif, terbatas dari pengecualian dan berdampak pada isolasi yang mencerminkan cara orang dengan suatu penyakit sehingga memandang diri mereka sebagai stigmatisasi dan mereka menerima perilaku diskriminatif dari masyarakat dan di kucilkan (Tsai et al., 2017).

b. Public Stigma

Public stigma adalah reaksi negatif berasal dari keluarga, orang terdekat, dan masyarakat sekitar terhadap mereka yang mengalami stigmanisasi. Salah satu contoh kata-kata yang sering di lontarkan adalah

“saya tidak mau tinggal bersama orang dengan gangguan jiwa” (Fiorillo et al., 2016).

c. Enacted Stigma

Enacted stigma (ES) adalah stigma yang dapat diamati yaitu pengalaman diskriminasi seperti ditolak, diperlakukan secara tidak pantas karena mengalami gangguan jiwa. Diskriminasi juga bisa datang dari tenaga kesehatan maupun Negara terkait hak dan akses pelayanan kesehatan. (Subedi et al., 2019).

2.1.3 Cara Mengubah Stigma

1. Setiap pendekatan harus multifaset dan bertingkat maksudnya untuk mengatasi banyak mekanisme yang berakibat hasil tidak menguntungkan.

2. Mengubah sikap dan keyakinan kelompok yang kuat dan mengarah pada pelabelan stereotip pengaturan Devaluasi dan diskriminasi.

Helen et al (2008) menyatakan terdapat 3 stigma yang dialami seseorang antara lain adalah :

1. Kerusakan tubuh berbagai kelainan bentuk fisik

2. Terdapat noda karakter individu yang dianggap sebagai sesuatu yang lemah gairah yang mendominasi atau tidak wajar keyakinan yang berbahaya dan kaku dan ketidakjujuran misalnya gangguan mental pemencaraan kecanduan alkoholisme homoseksualitas pengangguran usaha bunuh diri dan perilaku politik radikal.

3. Stigma kesukuan ras bangsa dan agama (garis keturunan dan sama mencemari semua anggota keluarga).

Istilah stigma dan sinonimnya menyembunyikan perspektif ganda apakah individu yang diberi stigmatisasi menganggap bahwa perbedaannya sudah diketahui atau sudah terbukti tepat pada saat itu ataukah dia menganggapnya tidak

diketahui oleh orang-orang yang hadir dan tidak dapat mereka lihat secara langsung dalam kasus pertama seseorang berurusan dengan penderitaan orang-orang yang ter diskreditkan di urutan kedua dengan yang tidak dapat diterima ini adalah perbedaan penting meskipun individu stigmatisasi tertentu cenderung memiliki pengalaman dengan 2 situasi tersebut.

2.1.4 Aspek – Aspek Stigma

1. Perspektif

Perspektif merupakan pandangan orang dalam menilai orang lain. Misalnya, seseorang yang memberikan stigma pada orang lain. Perspektif yang dimaksudkan dalam stigma berhubungan dengan pemberi stigma (perceiver) dan penerima stigma (target). Seseorang yang memberikan stigma pada orang lain termasuk dalam golongan nonstigmatized atau dalam bahasa sehari-hari disebut 14 14 dengan orang normal. Seseorang yang memberikan stigma ini melibatkan aktivitas persepsi, ingatan atau pengalaman, interpretasi, dan pemberian atribut (Heatherton, Kleck, Hebl, dan Hull , 2003). Proses perilaku ini dapat menegaskan dan memperburuk seseorang yang dikenai stigma.

2. Identitas

Identitas ini terdiri dari dua hal, yakni identitas pribadi dan identitas kelompok. Stigma dapat diberikan pada orang yang memiliki ciri-ciri pribadi. Misalnya perbedaan warna kulit, cacat fisik, dan hal lain yang menimbulkan kenegatifan. Hal yang lain adalah identitas kelompok. Seseorang dapat diberi stigma karena dia berada di dalam kelompok yang memiliki ciri khusus dan berbeda dengan kelompok kebanyakan.

3. Reaksi

Aspek reaksi terdiri dari 3 sub aspek yang prosesnya berjalan bersamaan . Aspek tersebut yakni aspek kognitif, afektif, dan behavior. Aspek kognitif prosesnya lebih lambat dikarenakan ada pertimbangan dan tujuan yang jelas. Aspek kognitif ini meliputi pengetahuan mengenai tanda-tanda orang yang dikenai stigma. Misalnya,

pada orang dengan skizofrenia cenderung dipersepsikan 15 15 membahayakan, merugikan, sehingga dalam kognisi orang yang memberi stigma penderita skizofrenia harus dihindari. Aspek berikutnya adalah aspek afektif. Sifat dari aspek afektif yakni primitive, spontan, mendasar dan tidak dipelajari. Aspek afektif pada orang yang memberikan stigma ini misalnya adalah perasaan-perasaan tidak suka, merasa terancam, dan jijik. Sehingga pada prakteknya dimungkinkan seseorang yang merasa demikian akan menunjukkan perilaku menghindar. 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.

2.1.5 Komponen Stigma

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

1. Labelling

Labelling 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.

2. Stereotype

Stereotype adalah kerangka berpikir atau aspek kognitif yang terdiri dari pengetahuan dan keyakinan tentang kelompok sosial tertentu (Judd, Ryan & Parke dalam Baron & Byrne, 2003). Menurut Rahman (2013) stereotip merupakan keyakinan mengenai karakteristik tertentu dari anggota kelompok tertentu.

Stereotype 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 di atas 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.

3. 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 hubungan pembenaran ketika individu yang dilabeli 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 adalah pemisahan yang dilakukan antara kelompok yang mendapatkan stigma dengan kelompok yang tidak mendapatkan stigma.

4. Diskriminasi

Diskriminasi adalah perilaku yang merupakan tanggung jawab orang lain karena keanggotaannya dalam suatu kelompok (Rahman, 2013). Menurut Taylor, Peplau, dan Sears (2009) diskriminasi adalah komponen perilaku yang merupakan perilaku terhadap individu karena individu tersebut adalah anggota negatif dari kelompok tertentu.

2.1.6 Proses Stigma

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.

2.1.7 Alat Ukur Stigma

Alat yang akan mengukur seberapa besar stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa yaitu menggunakan skala Likert. Skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono 2012). Skala likert yaitu sangat setuju (ss) dengan poin 4, setuju (s) dengan poin 3, tidak setuju (ts) dengan poin 2, sangat tidak setuju (sts) dengan poin 1.

2.2 MASYARAKAT

2.2.1 Pengertian Masyarakat

Salah satu definisi dari masyarakat pada awalnya adalah " a union of families" atau masyarakat merupakan gabungan atau kumpulan dari keluarga-keluarga. Awal dari masyarakat pun dapat kita katakan berasal dari hubungan antar individu, kemudian kelompok yang lebih membesar lagi menjadi suatu kelompok besar orang-orang yang disebut dengan masyarakat (Khairuddin, 2008).

Masyarakat adalah suatu kesatuan yang selalu berubah yang hidup karena proses masyarakat. Masyarakat terbentuk melalui hasil interaksi yang kontinyu antar individu. Dalam kehidupan bermasyarakat selalu dijumpai saling pengaruh mempengaruhi antar kehidupan individu dengan kehidupan bermasyarakat (Soetomo, 2009).

Masyarakat adalah kelompok manusia yang sengaja dibentuk secara rasional untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tertentu. Suatu totalitas dari orang-orang yang saling tergantung dan yang mengembangkan suatu kebudayaan tersendiri juga disebut masyarakat. Walaupun penggunaan istilah-istilah masyarakat masih sangat samar-samar dan umum, akan tetapi hal itu dapat dianggap indikasi dari hakikat manusia yang senantiasa ingin hidup bersama dengan orang-orang lain. Bagaimanapun juga penggunaan istilah masyarakat tak akan mungkin dilepas dari nilai-nilai, norma-norma tradisi, kepentingan-kepentingan, dan lain sebagainya. Oleh karena itu pengertian masyarakat tak mungkin dipisahkan dari kebudayaan dan kepribadian (Soekanto, 1983).

Berdasarkan pengertian menurut pendapat diatas maka dapat disimpulkan masyarakat adalah hubungan satu orang/sekelompok orang-orang yang hidup secara mengelompok maupun individu dan berinteraksi satu sama lain saling pengaruh dan mempengaruhi menimbulkan perubahan sosial dalam kehidupan.

2.2.2 Ciri – Ciri Masyarakat

Suatu masyarakat merupakan suatu bentuk kehidupan bersama manusia, yang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Manusia yang hidup bersama sekurang-kurangnya terdiri dari dua orang.
- b. Bergaul dalam waktu cukup lama, sebagai akibat hidup bersama itu, timbul sistem komunikasi dan peraturan-peraturan yang mengatur hubungan antar manusia.
- c. Adanya kesadaran bahwa setiap manusia merupakan bagian dari suatu kesatuan.
- d. Menghasilkan kebudayaan yang mengembangkan kebudayaan Soekanto, 1983).

2.2.3 Syarat Fungsional Masyarakat

Suatu masyarakat akan dapat dianalisa dari sudut syarat-syarat fungsionalnya, yaitu :

- a. Fungsi adaptasi yang menyangkut hubungan antara masyarakat sebagai sistem sosial dengan sub - sistem organisme perilaku dan dengan dunia fisiko organik. Hal ini secara umum menyangkut penyesuaian masyarakat terhadap kondisi-kondisi dari lingkungan hidupnya (Soekanto, 1983).
- b. Fungsi integrasi hal ini mencakup jaminan terhadap koordinasi yang diperlukan antara unit-unit dari suatu sistem sosial, khususnya yang berkaitan dengan kontribusi pada organisasi dan berperannya keseluruhan sistem.
- c. Fungsi mempertahankan pola hal ini berkaitan dengan hubungan antara masyarakat sebagai sistem sosial dengan sub - sistem kebudayaan. Hal itu, berarti mempertahankan prinsip - prinsip tertinggi dari masyarakat. Oleh karena itu diorientasikan pada realita yang terakhir.
- d. Fungsi pencapaian tujuan. Hal ini menyangkut hubungan antar masyarakat sebagai sistem sosial dengan sub - sistem aksi kepribadian. Fungsi ini menyangkut

penentuan tujuan - tujuan yang sangat penting bagi masyarakat, dan mobilisasi masyarakat untuk mencapai tujuantujuan tersebut.

2.2.4 Pembagian Masyarakat

Cara terbentuknya masyarakat mendatangkan pembagian dalam :

- a. Masyarakat paksaan, umpamanya negara, masyarakat tawanan, masyarakat pengungsi atau pelarian dan sebagainya kedalam (kelompoknya) bersifat Gemeinschaft keluar bersifat Gesellschaft.
- b. Masyarakat merdeka yang terbagi dalam :
 - 1) Masyarakat alam yaitu yang terjadi dengan sendirinya. Suku golongan atau suku yang bertalian karena darah atau keturunan umumnya yang masih sederhana sekali kebudayaannya dalam keadaan terpencil atau tak mudah berhubungan dengan dunia luar umumnya bersifat Gemeinschaft.
 - 2) Masyarakat budidaya terdiri karena kepentingan keduniaan atau kepercayaan (keagamaan) antara lain kongsi perekonomian, koperasi, gereja dan sebagainya umumnya bersifat Gessellsechaft (Shadily, 1993).

2.3 GANGGUAN JIWA

2.3.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa atau mental illness adalah keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan mengenai persepsinya tentang kehidupan, hubungan dengan orang lain, dan sikapnya terhadap dirinya sendiri. Gangguan jiwa merupakan suatu gangguan yang sama halnya dengan gangguan jasmaniah lainnya, tetapi gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga tingkat berat berupa sakit jiwa (Budiono, 2010).

Gangguan jiwa adalah manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam hal bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Akemat, Helena, Keliat, Nurhaeni (2011)).

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (UU.RI No.18, 2014).

Gangguan jiwa dapat mempengaruhi fungsi kehidupan seseorang. Aktivitas, kehidupan sosial, ritme pekerjaan, serta hubungan dengan keluarga jadi terganggu karena gejala ansietas, depresi, dan psikosis. Seseorang dengan gangguan jiwa apapun harus segera mendapatkan pengobatan. Keterlambatan pengobatan akan semakin merugikan penderita, keluarga dan masyarakat (Yosep, 2010).

2.3.2 Faktor Penyebab Gangguan Jiwa

Gejala yang paling utama pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi terdapat beberapa penyebab dari berbagai unsur yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu muncul gangguan kejiwaan.

Menurut Maramis 2010 dalam Buku Ajar Keperawatan Jiwa, sumber penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan atas :

1. Faktor Somatik (Somatogenik), yaitu akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor pranatal dan perinatal.
2. Faktor Psikologik (Psikogenik), yaitu keterkaitan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antara saudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi,

konsep diri, dan pola adaptasi juga akan mempengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan tersebut kurang baik, maka dapat menyebabkan kecemasan, depresi, rasa malu, dan rasa bersalah yang berlebihan.

3. Faktor Sosial Budaya, yang meliputi faktor kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan, dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh mengenai keagamaan

Menurut Faris tahun 2016 faktor-faktor penyebab gangguan jiwa diantaranya:

1. Usia Pada usia menginjak dewasa, dimana pada usia ini merupakan usia yang produktif, dimana seseorang dituntut untuk menghadapi dirinya sendiri secara mandiri, masalah yang dihadapi juga semakin banyak, bukan hanya masalah dirinya sendiri tetapi juga harus memikirkan anggota keluarganya.

2. Tidak bekerja Tidak mempunyai pekerjaan mengakibatkan seseorang tidak mempunyai penghasilan dan gagal dalam menunjukkan aktualisasi dirinya, sehingga seseorang tidak bekerja tidak mempunyai kegiatan dan memungkinkan mengalami harga diri rendah yang berdampak pada gangguan jiwa.

3. Kepribadian yang tertutup Seseorang yang memiliki kepribadian tertutup cenderung menyimpan permasalahannya sendiri sehingga masalah yang dihadapi akan semakin menumpuk. Hal ini yang membuat seseorang tidak bisa menyelesaikan permasalahan dan enggan mengungkapkan sehingga menimbulkan depresi dan mengalami gangguan jiwa.

4. Putus obat Pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa seseorang dengan gangguan jiwa harus minum obat seumur hidup, terkadang klien merasa bosan, dan kurang pengetahuan akan menghentikan minum obat dan merasa sudah sembuh.

5. Pengalaman yang tidak menyenangkan Pengalaman tidak menyenangkan yang dialami misalnya adanya aniaya seksual, aniaya fisik, dikucilkan oleh masyarakat atau kejadian lain akan memicu seseorang mudah mengalami gangguan jiwa

6. Konflik dengan teman atau keluarga Seseorang yang mempunyai konflik dengan keluarga misalnya karena harta warisan juga dapat membuat seseorang mengalami gangguan jiwa. Konflik yang tidak terselesaikan dengan teman atau keluarga akan memicu stressor yang berlebihan. Apabila seseorang mengalami stressor yang berlebihan namun mekanisme kopingnya buruk, maka kemungkinan besar seseorang akan mengalami gangguan jiwa.

Menurut Yosep Tahun 2010 faktor-faktor penyebab gangguan jiwa yaitu:

1) Faktor somatik atau organobiologis

- a) Neuroanatomi
- b) Neurofisiologis
- c) Neurokimia
- d) Tingkat kematangan dan perkembangan organik
- e) Faktor pre dan peri-natal

2) Faktor psikologis

- a) Interaksi ibu – anak dan peranan ayah
- b) Persaingan antara saudara kandung
- c) Intelegensi
- d) Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan dan masyarakat
- e) Kehilangan, konsep diri, pola adaptasi
- f) Tingkat perkembangan emosi

3) Faktor sosio-budaya atau sosiokultural

- a) Kestabilan keluarga
- b) Pola mengasuh anak
- c) Tingkat ekonomi
- d) Perumahan, perkotaan lawan pedesaan

2.3.3 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Buku Dasar – Dasar Keperawatan Jiwa (Nasir & Muhith, 2011 dalam Sasra 2018) 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.

f. Gangguan Psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.

2.3.4 Ciri-Ciri Gangguan Jiwa

Ciri- ciri gangguan jiwa Akemat, Helena, Keliat & Nurhaeni (2011) adalah

- 1) Sedih bekepanjangan
- 2) Tidak semangat dan cenderung malas
- 3) Marah tanpa sebab

- 4) Mengurung diri
- 5) Tidak mengenali orang
- 6) Bicara kacau
- 7) Bicara sendiri
- 8) Tidak mampu merawat diri

2.3.5 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 terusmenerus 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.

2.3.6 Karakteristik Gangguan Jiwa

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 perilaku yang tidak diharapkan.

2.3.6 Etiologi Gangguan Jiwa

Manusia bereaksi secara keseluruhan, secara holistik atau dapat dikatakan juga secara semato-psiko-sosial. Dalam mencari penyebab gangguan 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. Walaupun 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).

2.3.7 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 melengkapai aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian/berhias, makan dan BAK/BAB (Fitria, N, 2010)

2.4 KERANGKA KONSEP

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan diatas, Stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa perlu diteliti, agar melalui penelitian ini dapat memberi pemahaman masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa. Dibawah ini merupakan kerangka konsep yang akan dilakukan penelitian di Kecamatan Siantar Selatan, Kelurahan Kristen Kota Pematang Siantar.

Stigma Masyarakat Terhadap ODGJ :

- Perceived Stigma
- Public stigma
- Enacted stigma

2.5 DEFENISI OPERASIONAL

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Hasil Ukur
1.	Stigma	Sesuatu yang dianggap bernilai negative terhadap suatu keadaan atau kondisi. Stigma di masyarakat biasanya selalu ditandai dengan melekatnya anggapan negative terhadap seseorang untuk mengetahui karakteristik atau penilaian terhadap orang lain.	Kuesioner dengan 24 pernyataan, dengan jawaban Sangat setuju(ss) denganpoi n=4, Setuju(s) denganpoi n =3, Tidaksetuju (ts) denganpoi n =2, Sangat tidaksetuju (sts) denganpoi n = 1	Ordinal	1.Stigma rendah=21-32 2.Stigma tinggi = 8-20
	Perceived Stigma	Sesuatu yang mencerminkan cara	Kuisioner	ordinal	1.Stigma rendah=21-

		orang dengan suatu penyakit sehingga memandang diri mereka sebagai stigmatisasi dan mereka menerima perilaku diskriminatif dari masyarakat dan di kucilkan			32 2.Stigma tinggi = 8-20
	Public stigma	Reaksi negatif berasal dari keluarga, orang terdekat, dan masyarakat terhadap mereka yang mengalami stigmanisasi	Kuisisioner	Ordinal	1.Stigma rendah=21-32 2.Stigma tinggi = 8-20
	Enacted stigma	Diskriminasi seperti ditolak, diperlakukan secara tidak pantas karena mengalami gangguan jiwa	Kuisisioner	Ordinal	1.Stigma rendah=21-32 2.Stigma tinggi = 8-20

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 JENIS DAN DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan desain penelitian *cross sectional study*. Penelitian cross-sectional hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian (Notoatmojo, 2010).

3.2 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Kota Pematang Siantar Kecamatan Siantar Selatan. Penelitian ini dimulai pada bulan Februari Tahun 2022.

3.3 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.3.1 Populasi

Menurut Arikunto (2010) Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 450 orang yaitu masyarakat di Kecamatan Siantar Selatan Kelurahan Kristen Kota Pematang Siantar.

3.3.2 Sampel

Menurut Arikunto (2010) Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti, jika subjeknya kurang dari 100 orang maka sebaiknya diambil semuanya, jika subjeknya besar atau lebih dari 100 orang dapat diambil 10-15% atau 20-25% atau lebih. Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat Kecamatan Siantar Selatan tersebut, yaitu dengan mengambil beberapa anggota populasi sebagai sampel dengan tehnik pengambilan sample *random sampling*, dengan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 45 orang.

1).Kriteria Inklusi

- a) Masyarakat sekitar wilayah kecamatan siantar selatan yang terdapat penderita gangguan jiwa
- b) Masyarakat yang mampu mendengarkan dengan baik, tidak tegang pendengarannya
- c) Masyarakat yang bisa membaca dan menulis

2).Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah anggota populasi yang tidak dapat digunakan sebagai sampel pada penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi pada penelitian ini masyarakat yang tidak bersedia menjadi responden.

3.4 JENIS DATA DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu kuesioner yang berisikan pertanyaan yang sesuai dengan variabel yang diteliti. Sedangkan data sekunder dikumpulkan oleh instansi, badan yang terkait atau tidak dikumpulkan oleh peneliti sendiri, dan digunakan oleh peneliti sendiri untuk melaksanakan dan melengkapi penelitian.

Sebelum responden mengisi kuesioner, responden diminta kesediaannya untuk menyatakan persetujuan menjadi responden dalam penelitian ini dan peneliti akan menanyakan hal-hal yang kurang dimengerti oleh responden. Setelah semua pertanyaan terjawab, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner dan mengucapkan terima kasih atas kesediaannya menjadi responden.

3.5. 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 variabel yaitu: stigma gangguan. Cara mengukur variabel independen yaitu dengan menggunakan kuisisioner Community Attitudes Toward The Mentally Ill dengan jumlah 24 pernyataan yang pertanyaannya telah dimodifikasi oleh peneliti. Dengan menggunakan pengukuran skala Likert. Pilihan jawaban berdasarkan Skala likert yaitu sangat setuju (ss) dengan poin 4, setuju (s) dengan poin 3, tidak setuju (ts) dengan poin 2, sangat tidak setuju (sts) dengan poin 1. Digunakan untuk memberikan skor atau bobot untuk masing-masing alternatif jawaban sehubungan dengan pernyataan yang berkaitan dengan stigma. Hasilnya nanti di kategorikan menjadi stigma tinggi dan rendah, Dengan rentang nilai masing-masing jenis stigma adalah sebagai berikut:

Stigma tinggi : 8-20

Stigma rendah: 21-30

3.6 PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

3.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data hasil penelitian dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

a. Editing

Yaitu tindakan pengecekan data yang telah diperoleh untuk menghindari kekeliruan kemudian mengalokasikan data-data tersebut dalam bentuk kategori-kategori yang telah ditentukan. 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

b. Coding

Yaitu pemberian kode sangat diperlukan terutama dalam rangka pengelolaan data-data secara manual menggunakan kalkulator maupun dengan komputer. Proses coding berupa pengubahan huruf-huruf pada pertanyaan menjadi kode angka untuk dimasukkan ke dalam sebuah program komputer. Pada tahap ini peneliti memberikan kode tertentu pada tiap data hasil isian pengumpulan data untuk mencegah terjadi kekeliruan. Kode yang digunakan adalah pemberian nomor terhadap hasil ukur masing-masing variabel.

C. 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.

D. 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.

E. Tabulating

Yaitu hasil pengelompokan data kemudian ditampilkan secara deskriptif dalam bentuk tabel sebagai bahan informasi. Data yang terkumpul di analisa dalam bentuk statistik deskriptif. Analisa data dalam penelitian ini meliputi distribusi frekuensi persentase sehingga dapat diketahui frekuensi atau modus (terbanyak). Statistik deskriptif merupakan suatu metode untuk memaparkan hasil-hasil yang telah dilakukan dalam bentuk statistik yang sederhana sehingga setiap orang dapat lebih mudah mengerti dan mendapatkan gambaran yang jelas mengenai hasil penelitian.

3.6.2 Analisa Data

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).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Kelurahan Kristen Kecamatan Siantar Selatan Kota Pematang Siantar provinsi Sumatera Utara, terletak di Jl. Narumonda Atas Kel. Kristen. Adapun batas-batas kelurahan Kristen yaitu, sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Teladan, sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Suka Maju, sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Martimbang, dan sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Toba. Mayoritas pekerjaan di lingkungan kelurahan Kristen yaitu wiraswasta.

4.1.2 Karakteristik Responden

Deskripsi karakteristik masyarakat di Kelurahan Kristen Kecamatan Siantar Selatan yang diteliti pada penelitian ini adalah inisial, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, dan suku. Rincian lengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden di Kelurahan Kristen Kecamatan Siantar Selatan Kota Pematang Siantar Tahun 2022

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	23	51,2%
Perempuan	22	48,8%
Total	45	100%
Umur		
Remaja awal 12-16	24	53,3%
Remaja akhir 17-25	10	22,2%
Dewasa awal 26-35	4	8,9%
Dewasa akhir 36-45	5	11,1%
Lansia awal 46-55	1	2,2%
Lansia akhir 56-65	1	2,2%
Total	45	100%

Pekerjaan		
Pelajar	32	71,1%
Wiraswasta	7	15,6%
IRT	6	13,3%
Total	45	100%
Pendidikan		
SD	0	0%
SMP	12	26,7%
SMA	29	64,4%
Perguruan Tinggi (D3/S1/S2)	4	8,9%
Total	45	100%
Agama		
Kristen Protestan	42	93,3%
Islam	0	0%
Konghucu	0	0%
Katolik	3	6,7%
Budha	0	0%
Hindu	0	0%
Total	45	100%
Suku		
Batak Toba	41	91,1%
Batak Simalungun	4	8,9%
Jawa	0	0%
Total	45	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa mayoritas jenis kelamin masyarakat yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (51,2%), dengan minoritas jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 22 orang (48,8%). Mayoritas umur dengan usia 12-16 tahun sebanyak 24 orang (53,3%), dan minoritas berada pada lansia awal 46-55 tahun serta lansia akhir 56-65 tahun sebanyak 1 orang (2,2%). Memiliki pekerjaan dengan mayoritas Pelajar sebanyak 32 orang (71,1%), dan minoritas sebagai IRT sebanyak 6 orang (13,3%). Mayoritas pendidikan yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 29 orang (64,4%), dan minoritas berpendidikan Perguruan tinggi (D3/S1/S2) sebanyak 4 orang (8,9%). Mayoritas agama yaitu agama kristen protestan sebanyak 42 orang (93,3%). dengan minoritas agama yaitu khatolik sebanyak 3 orang (6,7%). Dan dengan mayoritas suku batak toba sebanyak 41 orang (91,1%), dan minoritas suku batak simalungun sebanyak 4 orang (8,9%).

4.1.3 Stigma Masyarakat terhadap ODGJ

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Stigma masyarakat terhadap ODGJ di Kelurahan Kristen Kecamatan Siantar Selatan Kota Pematang Siantar Tahun 2022.

Stigma Masyarakat	Frekuensi(f)	Persentase(%)
Perceived Stigma		
Tinggi	8	17,8%
Rendah	37	82,2%
Total	45	100%
Public Stigma		
Tinggi	2	4,4%
Rendah	43	95,6%
Total	45	100%
Enacted Stigma		
Tinggi	19	42,2%
Rendah	26	57,8%
Total	45	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa mayoritas responden pada Perceived stigma masyarakat terhadap ODGJ didapatkan stigma rendah, yaitu sebanyak 37 orang(82,2%) dan masyarakat berstigma tinggi sebanyak 8 orang(17,8%). Pada Public stigma mayoritas responden masyarakat terhadap ODGJ didapatkan stigma rendah yaitu sebanyak 43 orang(95,6%) dan masyarakat berstigma tinggi sebanyak 2 orang (4,4%). Pada Enacted stigma mayoritas responden masyarakat terhadap ODGJ didapatkan stigma rendah yaitu sebanyak 26 orang (57,8%), dan masyarakat berstigma tinggi sebanyak 19 orang (42,2%).

4.2 PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka dilakukan pembahasan untuk menjawab pertanyaan tentang gambaran stigma masyarakat terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Kelurahan Kristen Kecamatan Siantar Selatan Kota Pematang Siantar. Hasil penelitian meliputi tentang :

4.2.1 Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa

Berdasarkan hasil penelitian pada perceived stigma didapatkan bahwa mayoritas masyarakat memiliki stigma rendah terhadap orang dengan gangguan jiwa yaitu sebanyak 37 orang (82,2%). Menurut pendapat peneliti keadaan ini menjelaskan bahwa dari besarnya persentase masyarakat yang memberikan stigma rendah terhadap ODGJ dikarenakan faktor dari lingkungan masyarakat sendiri serta pandangan masing-masing yang diberikan terhadap ODGJ tersebut berbeda-beda, dimana kebanyakan masyarakat menganggap bahwa gangguan jiwa itu bukan merupakan ancaman bagi masyarakat, dan dapat dilihat dari hasil penelitian yang didapat bahwasannya masyarakat yang tinggal di kelurahan Kristen kota pematang siantar memiliki sikap yang masih simpatik terhadap ODGJ dilingkungan tersebut, hal ini tidak sejalan dengan teori Taylor & Dear, 1981 yang mengatakan bahwa sikap masyarakat dapat berupa authoritarianism yaitu mengacu pada pandangan seseorang pada gangguan jiwa sebagai seorang yang lemah dan membutuhkan penanganan yang kasar ; benevolence yaitu mengacu pada pandangan humanistic dan simpatik terhadap orang dengan gangguan jiwa; social restrictiveness yaitu sesuai dengan keyakinan bahwa orang dengan gangguan jiwa merupakan ancaman bagi masyarakat dan harus dihindari dan community mental health ideology yaitu mengacu pada penerimaan layanan kesehatan mental dan pasien gangguan jiwa dimasyarakat namun tidak dilingkungan tempat mereka tinggal.

Berdasarkan hasil penelitian pada Public Stigma didapatkan bahwa mayoritas masyarakat memberikan stigma rendah sebanyak 43 orang (95,6%), ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat kelurahan Kristen kecamatan siantar selatan kota pematang siantar memberikan public stigma rendah terhadap ODGJ. Menurut peneliti dari 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 di lingkungan kelurahan Kristen kota pematang siantar. Hal ini tidak sejalan dengan teori Suttharangsee dan Chaowalit,2017 yang mengatakan 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.

Berdasarkan hasil penelitian pada Enacted Stigma didapatkan bahwa mayoritas masyarakat memberikan stigma rendah sebanyak 26 orang (57,8%), menurut peneliti keadaan ini menjelaskan bahwasannya pengalaman diskriminasi seperti ditolak, diperlakukan secara tidak pantas karena status gangguan jiwa terhadap ODGJ di lingkungan kelurahan Kristen adalah rendah dikarenakan masih banyak masyarakat yang memiliki pandangan positif dari hasil stigma rendah yang didapatkan pada penelitian ini. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purba tahun 2020 tentang hubungan pengetahuan dengan stigma masyarakat terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Lingkungan I, Kelurahan Helvetia Tengah, Medan Helvetia, yang menunjukkan bahwa stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di Lingkungan I, Kelurahan Helvetia Tengah, Medan Helvetia didapatkan bahwa mayoritas masyarakat memiliki stigma rendah terhadap orang dengan gangguan jiwa yaitu sebanyak 43 orang (53,1%), yang mana masyarakat Lingkungan I, Kelurahan Helvetia Tengah merupakan masyarakat yang tinggal di daerah yang sering terpapar dengan orang gangguan jiwa.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kecamatan Siantar Selatan Kelurahan Kristen Kota Pematang Siantar Tahun 2022” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran Stigma masyarakat terhadap ODGJ di kelurahan Kristen pada perceived stigma merujuk pada hasil total skor stigma masyarakat terhadap ODGJ cenderung rendah terhadap ODGJ dengan hasil analisa sebanyak 37 responden (82,2%).
2. Gambaran Stigma masyarakat terhadap ODGJ di kelurahan Kristen pada public stigma merujuk pada hasil total skor stigma masyarakat terhadap ODGJ cenderung rendah terhadap ODGJ dengan hasil analisa sebanyak 43 responden (95,6%).
3. Gambaran Stigma masyarakat terhadap ODGJ di kelurahan Kristen pada enacted stigma merujuk pada hasil total skor stigma masyarakat terhadap ODGJ didapatkan stigma rendah terhadap ODGJ dengan hasil analisa sebanyak 26 responden (57,8%).

Dari hasil seluruh analisis diatas menunjukkan bahwa stigma masyarakat terhadap odgj berada pada stigma rendah dalam artian bahwasannya masyarakat kelurahan Kristen kecamatan Siantar selatan kota Pematangsiantar memiliki sikap atau pandangan yang positif terhadap ODGJ.

5.2 SARAN

1. Dari hasil penelitian yang dilakukan diharapkan agar ODGJ tidak mendapatkan stigma dalam bentuk perceived stigma dikalangan masyarakat seperti perilaku diskriminatif dan perilaku mengucilkan.
2. Diharapkan agar reaksi negative yang diberikan oleh keluarga, teman terdekat atau bahkan masyarakat yang tinggal dilingkungan sekitar ODGJ dapat lebih berkurang atau bahkan memberikan reaksi positif terhadap ODGJ
3. Diharapkan agar perilaku stigma yang diberikan oleh masyarakat seperti hal hal yang dapat diamati yaitu pengalaman diskriminasi seperti ditolak , diperlakukan secara tidak pantas dikarenakan mengalami gangguan jiwa dapat berkurang agar ODGJ tidak semakin terbuang dan mendapat simpati dari masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Asti, A. D., Sarifudin, S., & Agustin, I. M. (2016). Public stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa Di Kabupaten Kebumen. *Jurnal ilmiah kesehatan keperawatan*, 12(3).
- Bedaso, A., Yeneabat, T., Yohannis, Z., Bedasso, K., & Feyera, F. (2016). Community attitude and associated factors towards people with mental illness among residents of Worabe Town, Silte Zone, southern nation's nationalities and people's region, Ethiopia. *PloS one*, 11(3), e0149429.
- Febriariyani, Z. (2019). *Gambaran Stigma Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa di Rw 3 Dusun Krajan Desa Bantur Kecamatan Bantur* (Doctoral dissertation, Poltekkes RS dr. Soepraoen).
- Herdiyanto, Y. K., Tobing, D. H., & Vembriati, N. (2017). Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa di Bali. *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(2), 121-132.
- Maharani, F. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Terhadap Orang Dengan Hiv Dan Aids (Odba). *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(2), 158-167.
- Nugraha, E. (2021). *Gambaran stigma masyarakat terhadap pasien orang dengan gangguan jiwa di wilayah kerja upt puskesmas pasawahan kota bandung* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Bandung).
- Parera, I., & Zainuddin, M. (2016). Stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa.
- Purnama, G., Yani, D. I., & Sutini, T. (2016). Gambaran stigma masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di rw 09 desa cileles sumedang. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1), 29-37.

- Putriyani, D., & Sari, H. (2016). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Kuta Malaka Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1).
- 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.
- Saptadjaya, A. R. (2019). *TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB Tugas dan tanggungjawab pemerintah kota bandung dalam menangani orang dengan gangguan jiwa dihubungkan dengan undang-undang nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehata jiwa* (Doctoral dissertation, Fakultas Hukum Unpas).
- Tania, F. (2021). Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap penderita skizofrenia di pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 3(1).
- Ns Tatiana Siregar, S. K. (2020). *Asuhan Keperawatan Sistem Integumen Dan Menghadapi Stigma Kusta Di Masyarakat*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Rukajat, A. (2018). *Pendekatan penelitian kuantitatif: quantitative research approach*. Deepublish.
- Sumantri, H. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan*. Prenada Media.
- Purba, Y. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Stigma Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Lingkungan I, Kelurahan Helvetia Tengah, Medan Helvetia.
- Usraleli, U., Fitriana, D., Magdalena, M., Melly, M., & Idayanti, I. (2020). Hubungan stigma gangguan jiwa dengan perilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas karya wanita Pekanbaru. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 353-358.

**LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI
RESPONDEN PENELITIAN**

JUDUL : Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Siantar Selatan Kelurahan Kristen Kota Pematangsiantar Tahun 2022

NAMA : Inri Opsunggu

NIM : P07520119123

Saya adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan, akan melakukan penelitian tentang “Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Siantar Selatan Kelurahan Kristen Kota Pematangsiantar Tahun 2022”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela. Anda mempunyai hak bebas untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden maka saya akan tetap menghargai dan tidak akan mempengaruhi terhadap proses penelitian ini. Jika anda bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Demikian Permohonan ini disampaikan atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Medan, Juni 2022

Responden

()

KUESIONER

**GAMBARAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN
GANGGUAN JIWA DI KOTA PEMATANG SIANTAR KECAMATAN SIANTAR
SELATAN TAHUN 2022**

1. Kuisisioner Data Demografi

- Inisial Responden : _____
- Umur : _____
- Pekerjaan : _____
- Agama : Kristen Katolik
 Islam Budha
 Konghucu Hindu
- Suku : Batak Toba
 Batak Simalungun
 Jawa
- Jenis Kelamin : Perempuan
 Laki-Laki
- Pendidikan : SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi (D3/S1/S2)

Petunjuk pengisian : 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)

2. Kuisisioner Stigma

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Perceived Stigma : 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 dariseluruh masyarakat.				
4	Sakit jiwa adalah beban masyarakat				
5	Sebisa mungkin layanan penyakit jiwa harus disediakan melalui fasilitas berbasis masyarakat				
6	Kurangnya penekanan yang ditempatkan untuk melindungi masyarakat dari penyakit jiwa.				
7	Warga setempat mempunyai alasan yang kuat untuk menolak lokasi pelayanan kesehatan jiwa di lingkungan mereka.				
8	Sebagian besar wanita yang pernah menjadi pasien rumahsakitjiwa bisa				

	dipercayasebagaipegasuhbayi.				
9	Public Stigma Seorang wanita pasti bodoh menikahi pria yang telah menderita penyakit jiwa meskipun ia tampaknya sepenuhnya pulih.				
10	Kita perlu memberi toleransi yang jauh 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	Menemukan layanan kesehatan jiwa di Indonesia di lingkungan perumahan tidak membahayakan masyarakat setempat.				
15	Rumah sakit jiwa merupakan sarana yang tidak ketingggalan layanan dalam mengobati sakit jiwa.				
16	Warga tidak perlu takut pada orang dating dari lingkungan mereka untuk mendapatkan layanan kesehatan jiwa.				
17	Enacted Stigma Adanya fasilitas kesehatan jiwa di daerah perumahan menurunkan peringkat lingkungan.				
18	Sakit jiwa sudah sejak lama menjadi bahan ejekan.				
19	Cara terbaik untuk menangani penyakit jiwa adalah menjaga mereka dibalik pintu terkunci.				
20	Sakit jiwa tidak pantas kita simpati.				

21	Sakit jiwa seharusnya tidak ditolak hak individu.				
22	Fasilitas penyakit jiwa harus dijaga di lingkungan perumahan.				
23	Salah satu penyebab utama penyakit jiwa adalah kurangnya disiplin diri dan kekuatan jiwa.				
24	Sangat menakutkan memikirkan orang-orang masalah gangguan jiwa tinggal di lingkungan perumahan.				

Karakteristik Responden

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Remaja awal 12-16	24	53,3	53,3	53,3
Remaja akhir 17-25	10	22,2	22,2	75,6
Dewasa awal 26-35	4	8,9	8,9	84,4
Dewasa akhir 36-45	5	11,1	11,1	95,6
Lansia awal 46-55	1	2,2	2,2	97,8
Lansia akhir 56-65	1	2,2	2,2	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	32	71,1	71,1	71,1
Wiraswasta	7	15,6	15,6	86,7
IRT	6	13,3	13,3	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Batak toba	41	91,1	91,1	91,1
Batak simalungun	4	8,9	8,9	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	12	26,7	26,7	26,7
SMA	29	64,4	64,4	91,1
Perguruan Tinggi (D3/S1/S2)	4	8,9	8,9	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Stigma Masyarakat Terhadap ODGJ

Perceivedstigma

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid stigma tinggi	8	17,8	17,8	17,8
stigma rendah	37	82,2	82,2	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Publicstigma

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid stigma tinggi	2	4,4	4,4	4,4
stigma rendah	43	95,6	95,6	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Enactedstigma

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid stigma tinggi	19	42,2	42,2	42,2
stigma rendah	26	57,8	57,8	100,0
Total	45	100,0	100,0	

MASTER TABEL

MASTER TABEL PENELITIAN																																							
GAMBARAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DIKECAMATAN BANTAR SELATAN KELURAHAN KPSRTEM KOTA PONTIANAK TAHUN 2022																																							
No	Instal	Umr	Pekerjaan	Agama	Suku	Jenis Kelamin	Pendidikan	Perceived Stigma								Total	Kategori	Public Stigma								Total	Kategori	Enacted Stigma								Total	Kategori		
								P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8				
1	nyt	1	1	1	1	1	3	4	3	2	1	4	3	3	3	34	2	2	4	2	4	4	3	4	3	5	25	2	1	4	2	1	3	3	3	2	35	1	
2	tbl	1	1	1	1	2	3	4	2	2	3	4	1	3	2	22	2	3	3	2	3	3	3	4	3	5	24	2	1	1	2	2	3	2	3	3	28	1	
3	nyd	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	19	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	22	2	1	1	2	2	3	3	2	2	34	1	
4	nyl	5	3	4	1	1	3	4	2	4	4	3	3	3	2	22	2	3	3	4	2	4	1	4	3	5	23	2	1	3	1	2	2	3	3	34	1		
5	nya	6	3	1	1	1	3	4	2	4	4	3	3	3	2	34	2	4	3	3	3	3	3	3	3	5	25	2	3	3	2	2	3	3	3	3	22	1	
6	tbl	2	2	1	1	2	3	4	3	3	3	4	4	3	2	35	2	4	4	3	4	4	3	4	4	3	31	2	4	3	3	2	3	3	4	4	28	1	
7	nyd	2	1	4	1	1	3	3	3	2	2	3	3	3	1	34	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	29	2	1	2	2	3	3	3	3	3	24	1	
8	nyy	4	2	1	1	1	3	2	2	3	3	4	3	3	3	19	1	2	4	2	3	2	3	3	3	3	21	2	1	1	2	2	1	3	2	2	34	1	
9	tbl	3	2	1	1	2	3	4	2	4	4	3	3	3	2	25	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	19	1	4	3	3	2	3	3	3	3	23	1	
10	tbl	3	2	1	1	2	4	4	4	4	3	4	3	3	3	25	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	24	2	1	2	3	2	2	2	2	3	34	1	
11	tbl	4	2	1	1	2	3	3	2	3	3	4	3	2	1	21	2	2	4	3	3	3	4	3	3	3	25	2	1	4	2	1	3	3	2	3	28	1	
12	tbl	4	2	1	1	2	3	4	3	3	2	4	3	2	1	22	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	25	2	1	3	2	2	3	3	3	3	28	1	
13	nya	2	1	1	1	1	4	4	2	2	2	3	4	3	2	21	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	25	2	1	3	2	2	3	3	2	3	28	1	
14	tbl	3	2	1	1	2	3	3	4	2	2	3	3	3	3	22	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	25	2	1	3	2	2	3	3	2	2	28	1	
15	nyx	4	3	1	1	1	4	4	3	2	2	3	3	3	2	21	2	2	4	2	3	4	3	3	3	3	24	2	1	2	2	2	3	3	2	2	34	1	
16	tbl	1	1	1	2	2	3	3	2	4	3	3	3	2	1	21	2	1	4	2	3	4	3	4	3	4	24	2	1	3	1	2	4	3	4	2	28	1	
17	tbl	1	1	1	1	2	3	3	3	4	3	4	3	4	2	34	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	25	2	1	2	2	3	3	3	4	2	21	1
18	nyl	1	1	1	1	1	3	4	2	3	2	4	3	3	3	20	1	2	3	3	4	4	4	4	4	4	27	2	1	1	1	1	1	3	2	2	22	1	
19	nyr	1	1	4	1	1	3	4	2	3	3	4	3	3	3	19	1	2	4	3	4	4	4	4	4	4	27	2	1	1	1	1	1	3	2	3	22	1	
20	tbl	1	1	1	1	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	30	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	23	2	1	1	1	1	4	4	4	3	28	1	
21	nyh	1	1	1	1	1	3	4	2	3	4	3	3	4	2	22	2	4	3	4	3	4	3	4	3	3	24	2	2	1	1	1	3	2	4	3	28	1	
22	nyg	1	1	1	1	1	3	3	2	3	2	3	4	3	4	21	1	2	4	3	3	3	4	4	3	3	26	2	1	1	1	1	3	3	4	2	21	1	
23	nyr	1	1	1	1	1	2	4	3	4	3	3	2	4	3	24	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	25	2	3	3	2	2	2	3	2	4	30	1	
24	tbl	1	1	1	1	2	2	4	2	4	2	3	4	4	4	27	2	3	3	4	3	4	4	4	3	3	28	2	1	1	1	3	4	4	3	2	21	1	
25	nyh	1	1	1	1	1	2	4	2	4	4	2	4	4	1	25	2	2	3	4	2	4	3	3	3	3	24	2	2	4	4	4	4	4	3	3	26	1	
26	nym	1	1	4	2	1	2	4	2	3	4	2	4	4	2	24	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	24	2	1	4	4	4	4	4	4	3	24	1	
27	tbl	1	1	1	1	2	2	3	3	2	3	4	4	4	3	25	2	4	4	4	3	3	4	3	3	3	28	2	4	3	3	3	3	3	4	4	3	21	1
28	tbl	1	1	1	2	2	2	4	4	3	3	3	3	3	1	3	28	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	1	1	3	3	3	3	3	3	24	1	
29	tbl	1	1	1	1	2	2	4	2	2	3	4	4	4	3	26	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	25	2	4	3	3	4	4	4	4	4	30	1	
30	tbl	1	1	1	1	2	2	4	2	3	4	2	4	4	3	26	2	4	3	2	3	2	3	2	3	4	25	1	4	3	1	4	4	4	3	4	27	1	
31	nyt	1	1	4	1	1	2	3	4	3	3	4	3	3	1	22	2	3	3	3	4	3	2	4	3	3	24	2	4	3	1	2	3	2	4	2	21	1	
32	tbl	1	1	4	1	2	2	3	3	2	2	3	3	3	4	3	25	2	4	3	2	3	3	4	3	3	24	2	4	3	3	3	4	4	3	2	24	1	
33	tbl	1	1	1	2	2	2	4	2	4	4	3	2	3	1	25	2	4	3	3	4	4	4	2	4	3	22	2	4	3	3	1	1	3	4	4	11	1	
34	nyl	1	1	1	1	1	2	4	4	2	3	2	4	3	3	25	2	1	4	3	3	3	3	3	3	3	24	2	3	1	3	1	1	2	4	3	15	1	
35	tbl	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	24	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	25	2	1	3	3	3	3	3	3	3	24	1	
36	tbl	1	1	2	1	2	3	3	3	4	2	4	4	3	4	25	2	2	4	2	3	2	3	3	3	3	23	2	1	1	2	4	2	4	2	3	22	1	
37	tbl	2	1	1	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	22	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	23	1	3	2	3	3	3	2	3	2	11	1	
38	nyt	1	1	1	1	1	3	4	4	2	2	2	3	2	2	22	2	3	4	2	4	4	4	4	4	4	28	2	4	2	4	2	4	2	3	3	24	1	
39	tbl	2	1	1	1	2	3	4	2	2	2	4	3	2	3	22	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	25	2	1	1	2	1	4	3	4	2	22	1	
40	nyl	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	28	1	1	3	2	4	4	3	3	3	3	23	2	2	2	1	1	3	3	2	3	15	1	
41	nyx	2	1	1	1	1	3	4	2	3	2	3	3	3	3	23	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	24	2	3	3	1	2	3	3	4	3	24	1	
42	nyw	2	2	1	1	1	3	3	2	3	2	3	2	3	3	25	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	24	2	1	4	3	2	4	3	2	3	22	1	
43	nyx	4	3	1	1	1	3	4	2	3	2	3	3	3	2	25	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	24	2	1	1	2	2	3	3	2	2	21	1	
44	nyr	3	3	1	1	1	4	4	2	3	2	3	3	3	2	22	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	25	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	19	1
45	tbl	1	1	1	1	2	3	4	3	2	3	4	3	3	2	18	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	30	2	3	1	1	3	3	4	4	4	29	1	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Gading KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos. 20136
 Telpom : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yaho.com



07 Juni 2022

No : KP.02.01/00/01/816/2022
 Lamp : satu exp
 Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth : Camat Siantar Selatan
 di-

Tempat.

Dengan Hormat,

Selubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 – 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin penelitian yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Inri Opsunggu	107520119123	Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Siantar Selatan Kelurahan Kristen Kota Pematangsiantar Tahun 2022

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Jurusan Keperawatan

 Johani Dewita Nasution SKM, M.Kes
 Nip 016503121099032001



**PEMERINTAH KOTA PEMATANGSIANTAR
KECAMATAN SIANTAR SELATAN**

Jalan. Pahae Ujung No. 36 Telp (0622) 420655
PEMATANGSIANTAR
Email : siantarselatan@mail.pematangsiantar.go.id

Pematangsiantar, 16 Juni 2022

Nomor : 800.2/395/SS/VI/2022
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : **Surat Balasan Penelitian**

Kepada Yth :
Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
di-

Medan

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, Nomor : KP.02.01/00/01/816.a/2022 tanggal 07 Juni 2022 perihal : Izin Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa yang berketerangan dibawah ini :

Nama : **INRI OPSUNGGU**
NIM : P07520119123
Judul Penelitian : **Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Siantar Selatan Kelurahan Kristen Kota Pematangsiantar Tahun 2022**

Telah melakukan penelitian di Kelurahan Kristen Kecamatan Siantar Selatan Kota Pematangsiantar.

Demikianlah surat ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.





**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 69/KEPK/POLTEKES KEMENKES MEDAN 2022**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

"Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Siantar Selatan Kelurahan Kristen Kota Pematang Siantar Tahun 2022"

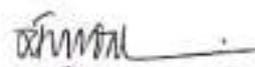
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Inri Opsunggu**
Dari Institusi : **DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Agustus 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

✍ Ketua,


Dr. Ir. Zurnidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

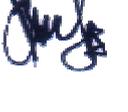
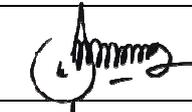
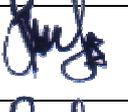
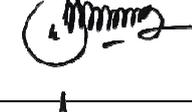
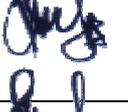
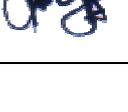
JUDUL KTI : **GAMBARAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI KECAMATAN SIANTAR SELATAN KELURAHAN KRISTEN KOTA PEMATANG SIANTAR TAHUN 2022**

NAMA : **INRI OPSUNGGU**

NIM : **P07520119123**

NAMA PEMBIMBING : **JOHANI DEWITA NASUTION, SKM. M.KES**

No	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBINGBING	T. TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1	12/12/21	Pengajuan judul		
2	13/12/21	ACC judul		
3	17/01/22	Bimbingan bab I		
4	02/02/22	Bimbingan bab I & II		
5	14/02/22	Bimbingan bab I, II & III		
6	17/02/22	Bimbingan bab II & III		

7	20/02/22	Bimbingan bab III & kuesioner		
8	21/02/22	Bimbingan bab III & kuesioner		
9	24/02/22	ACC proposal		
10	24/06/22	Bimbingan bab IV		
11	29/06/22	Bimbingan revisi bab IV & V		
12	04/07/22	Bimbingan bab IV tabel distribusi		
13	06/07/22	Bimbingan abstrak		
14	07/07/22	Bimbingan perbaikan abstrak		
15	07/07/22	Acc seminar hasil		

Medan, Juni 2022
Dosen kaprodi DIII
Keperawatan



(Afniwati S. Kep., NS., M. Kes)
NIP: 196610101989032002