

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI
MASYARAKAT TENTANG ORANG DENGAN SKIZOFRENIA
(ODS) DI KECAMATAN CANGKRINGAN**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



Oleh :

RINALDI ALFRIADI

14613289

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2020**

SKRIPSI
**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI
MASYARAKAT TENTANG ORANG DENGAN SKIZOFRENIA
(ODS) DI KECAMATAN CANGKRINGAN**

Yang diajukan oleh :



Telah disetujui oleh :

Pembimbing Utama

Yosi Febrianti, M.Sc., Apt

Pembimbing Pendamping

dr. Joep Ahmed Djojodibroto MD., MA

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI
MASYARAKAT TENTANG ORANG DENGAN SKIZOFRENIA
(ODS) DI KECAMATAN CANGKRINGAN**



Telah lolos uji etik penelitian dan dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas

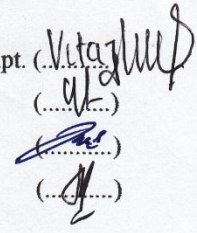
Islam Indonesia

Ketua Penguji : Dr. Vitarani Dwi Ananda Ningrum S.Si., M.Si., Apt. (...)

Anggota Penguji : 1. Yosi Febrianti, M.Sc., Apt. (...)

2. dr. Joep Ahmed Djojodibroto, MA. (...)

3. Dr. Susi Ari Kristina, M.Kes., Apt. (...)



Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia



Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Januari 2020


Rinaldi Alfriadi

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah *rabbi'l'alamiin*, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan segala karunia dan rahmatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat Tentang Orang Dengan Skizofrenia (ODS) Di Kecamatan Cangkringan”** sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

Dalam penyusunan skripsi ini, dari awal hingga akhir telah banyak pihak yang memberikan bantuan dan masukan. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Ibu Yosi Febrianti, M.Sc., Apt.** selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan petunjuk sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. **dr. Joep Ahmed Djojodibroto, MA.** selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan petunjuk sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. **Dr. Susi Ari Kristina, M.Kes., Ph.D., Apt.** dan **Dr. Vitarani Dwi Ananda Ningrum S.Si., M.Si., Apt.** selaku penguji skripsi yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. **Dr. Farida Hayati, S.Si., M.Si., Apt.** selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan petunjuk sehingga kuliah ini dapat terselesaikan dengan baik
5. **Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D.** selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

6. **Bapak Saepudin, M.Si., Ph.D., Apt.** selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
7. **Perizinan dari KESBANGPOL KABUPATEN SLEMAN**, yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian ini.
8. **Masyarakat Kecamatan Cangkringan**, atas bantuan dan kerjasamanya dalam melakukan penelitian ini.
9. **Keluarga tercinta**, yang selalu memberikan dukungan moril serta materil yang sangat berarti selama penyusunan skripsi ini.
10. **Teman-teman seperjuangan**, yang selalu memberikan dukungan dan semangat selama penyusunan skripsi ini.
11. Semua pihak yang telah banyak membantu sehingga terselesaikannya skripsi ini.

Semoga segala bantuan, bimbingan, dan pengajaran yang telah diberikan kepada saya mendapatkan imbalan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya, sehingga penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, Januari 2020

Penulis,

Rinaldi Alfriadi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
ABSTRACT.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	2
BAB 2 STUDI PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Pustaka	3
2.1.1 Skizofrenia.....	3
2.1.2 Epidemiologi	3
2.1.3 Etiologi	4
2.1.4 Patofisiologi.....	4
2.1.5 Gejala.....	5
2.2 Tingkat Pengetahuan dan Persepsi	5
2.3 Proses Terjadinya Pengetahuan dan Persepsi.....	6
2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Persepsi.....	7
2.5 Hipotesis	7

2.6 Kerangka Konsep	7
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Rancangan Penelitian	8
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	8
3.3 Sampel dan Populasi	8
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	10
3.5 Definisi Operasional Variabel	11
3.6 Instrumen Penelitian	11
3.7 Pengumpulan Data	14
3.8 Pengolahan dan Evaluasi Data	14
3.9.1 Persiapan	16
3.9.2 Pelaksanaan	17
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Penelitian	18
4.2 Karakteristik Responden	18
4.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Orang Dengan Skizofrenia Di Kecamatan Cangkringan	24
4.4 Gambaran Tingkat Persepsi Masyarakat Tentang Orang Dengan Skizofrenia Di Kecamatan Cangkringan	29
4.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat Tentang Orang Dengan Skizofrenia	30
4.6 Keterbatasan Penelitian	32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	33
5.2 Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	35

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jawaban Benar Kuesioner Pengetahuan	12
Tabel 3.2 Penilaian Kuesioner Persepsi.....	13
Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan dan Persepsi	15
Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Responden	19
Tabel 4.2 Distribusi Jawaban Berdasarkan Karakteristik Responden Pada Kuesioner Pengetahuan	20
Tabel 4.3 Distribusi Jawaban Responden Pengetahuan Masyarakat Tentang ODS Kategori Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang ODS	21
Tabel 4.4 Kategori Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang ODS.....	24
Tabel 4.5 Distribusi Jawaban Berdasarkan Karakteristik Responden Pada Kuesioner Persepsi	25
Tabel 4.6 Distribusi Jawaban Persepsi Masyarakat Tentang ODS Unfavorable (Tidak Mendukung Variabel).....	26
Tabel 4.7 Distribusi Jawaban Persepsi Masyarakat Tentang ODS favorable (Mendukung Variabel)	28
Tabel 4.8 Kategori Tingkat Persepsi Masyarakat Tentang ODS.....	29
Tabel 4.9 Hasil Uji <i>Chi-Square</i>	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	7
Gambar 3.1 Jumlah Sampel Setiap Desa.....	10
Gambar 3.2 Gambaran Skema Persiapan.....	16
Gambar 3.3 Gambaran Skema Pelaksanaan.....	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	36
Lampiran 2. Lembar Data Diri Responden	37
Lampiran 3. Kuesioner Tingkat Pengetahuan	38
Lampiran 4. Kuesioner Tingkat Persepsi	39
Lampiran 5. <i>Ethical Clearance</i>	40
Lampiran 6. Surat Perizinan Kesbangpol.....	41
Lampiran 7. Uji Reliabilitas Pengetahuan dan Persepsi.....	42
Lampiran 8. Data Uji <i>Chi-Square</i>	43
Lampiran 9. Data Karakteristik Responden	44
Lampiran 10. Data Kuesioner Pengetahuan	47
Lampiran 11. Data Kuesioner Persepsi	50

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (ODS) DI KECAMATAN CANGKRINGAN

Rinaldi Alfriadi
Program Studi Farmasi

INTISARI

Pengetahuan dan persepsi masyarakat berperan penting dalam membantu proses penyembuhan pada penderita skizofrenia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat tentang orang dengan skizofrenia di daerah Kecamatan Cangkringan. Penelitian yang telah dilakukan bersifat observasional dengan rancangan *cross-sectional* secara deskriptif. Pengumpulan data dilakukan secara prospektif menggunakan alat ukur kuesioner di bulan Oktober 2019 pada masyarakat Kecamatan Cangkringan. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengolahan dan evaluasi data pada penelitian yang telah dilakukan menggunakan metode analisis *bivariate*. Hasil tingkat pengetahuan menunjukkan responden dengan kategori tinggi sebesar 33% lebih rendah dibandingkan responden dengan kategori rendah yaitu sebesar 67%, hal ini disebabkan karena mayoritas masyarakat memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA dan hasil tingkat persepsi menunjukkan responden dengan kategori baik sebesar 50%, hasil tersebut sebanding dengan kategori buruk sebesar 50%, hal ini sesuai dengan definisi persepsi dimana tingkat pengetahuan mempengaruhi persepsi seseorang.

Kata Kunci : Skizofrenia, Pengetahuan, Persepsi

DESCRIPTION OF THE KNOWLEDGE LEVEL AND COMMUNITY PERCEPTION OF PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA IN CANGKRINGAN DISTRICT

Rinaldi Alfriadi
Department of Pharmacy

ABSTRACT

Public knowledge and perception play an important role in helping the healing process in schizophrenics. This research focuses on the level of public knowledge and perception about people with schizophrenia in the Cangkringan District. The research is observational with the cross-sectional descriptive draft. Data collection was prospectively actualized using a questionnaire measurement tool in October 2019. Sampling is using accidental sampling technique. Data processing and evaluation in this research conducted using bivariate analysis methods. The results of the level of knowledge showed respondents in the high category by 33 percent lower than respondents in the low category by 67 percent, this is because the majority of people have the latest high school level of education and the results of the perception level showed respondents in the good category by 50 percent, the results were comparable the bad category by only 50 percent, this is in accordance with the definition of perception where the level of knowledge affects one's perception.

Keywords: Schizophrenia, Knowledge, Perception

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia adalah gangguan mental yang menyebabkan seseorang menjadi disfungsi secara fisiologis untuk dirinya sendiri maupun interaksi secara sosial (Naafi *et al.*, 2016). Skizofrenia ditandai dengan pikiran yang tidak logis, perilaku, pembicaraan yang aneh, delusi, dan halusinasi (Abdilah, 2017). Menurut WHO 2015 skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang jumlahnya selalu meningkat setiap tahun. Hubungan seorang farmasi dengan tingkat pengetahuan dan persepsi yang mengalami skizofrenia terdapat di dalam *Nine Star Pharmacist* seperti yang diungkapkan di dalam *World Health Organization (WHO)*, menggambarkan peran seorang farmasi dalam dunia kesehatan. Dimana seorang farmasi juga dituntut dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien (*Care Giver*), berinteraksi langsung dalam memberikan konseling dan informasi tentang kesehatan kepada pasien atau masyarakat (*Communicator*) dan seorang farmasi juga bertanggung jawab untuk memberikan pendidikan dan pelatihan terkait kesehatan kepada masyarakat (*Teacher*) (Ibrahim *et al.*, 2017).

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 21 juta terkena skizofrenia. Di Indonesia memiliki prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Selanjutnya menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang dipublikasikan pada tahun 2014, jumlah penderita skizofrenia di Indonesia diperkirakan mencapai 400 ribu orang (Santoso *et al.*, 2017). Menurut Riskesdas tahun 2018 di Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami peningkatan dari angka pravelensi 2,7 permil menjadi 10 permil pada tahun 2018. Cangkringan merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta yang memiliki data pravelensi penderita gangguan skizofrenia sebanyak 30 orang pada kecamatan tersebut. Pengetahuan dan persepsi masyarakat berperan penting dalam membantu proses penyembuhan pada penderita skizofrenia. Tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat yang salah mengenai skizofrenia dapat mengakibatkan keluarga penderita merasa malu dan menutup diri

terhadap lingkungan masyarakat, sehingga pengetahuan dan persepsi yang salah dari masyarakat akan mempengaruhi sikap penerimaan keluarga terhadap penderita skizofrenia (Fendi Wiharjo, 2014). Hal tersebut melatarbelakangi saya dalam mengangkat penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang orang dengan skizofrenia di daerah Kecamatan Cangkringan?
2. Bagaimana persepsi masyarakat tentang orang dengan skizofrenia di daerah Kecamatan Cangkringan?
3. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi tentang orang dengan skizofrenia?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang orang dengan skizofrenia di daerah Kecamatan Cangkringan.
2. Untuk mengetahui persepsi masyarakat tentang orang dengan skizofrenia di daerah Kecamatan Cangkringan.
3. Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi tentang orang dengan skizofrenia.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pendidikan
Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan atau literatur dalam menambah wawasan mengenai pelayanan kefarmasian.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pembahasan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat tentang ODS.
3. Bagi Peneliti
Hasil penelitian ini dapat meningkatkan wawasan terkait tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat tentang orang dengan skizofrenia.

BAB II STUDI PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan mental yang menyebabkan seseorang menjadi disfungsi secara fisiologis untuk dirinya sendiri maupun interaksi secara sosial (Naafi *et al.*, 2016). Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi fungsi normal kognitif, mempengaruhi emosional dan tingkah laku. Skizofrenia ditandai dengan adanya pikiran yang tidak logis, perilaku, pembicaraan yang aneh delusi, dan halusinasi (Abdilah, 2017). Menurut WHO 2015 skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang jumlahnya selalu meningkat setiap tahun.

2.1.2 Epidemiologi

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 21 juta terkena penderita gangguan skizofrenia. Di Indonesia memiliki prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Selanjutnya menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang dipublikasikan pada tahun 2014, jumlah penderita skizofrenia di Indonesia diperkirakan mencapai 400 ribu orang (Santoso *et al.*, 2017). Menurut Riskesdas tahun 2018 di Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami peningkatan dari angka pravelensi 2,7 permil menjadi 10 permil pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Cangkringan merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta yang memiliki data pravelensi penderita gangguan skizofrenia sebanyak 30 orang pada kecamatan tersebut.

2.1.3 Etiologi

1. Faktor genetik

Kejadian skizofrenia dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor pertama genetik adalah keturunan bahwa seseorang yang memiliki kekerabatan dekat dengan penderita skizofrenia, maka semakin besar risiko seseorang tersebut untuk mengalami gangguan skizofrenia (Handayani *et al.*, 2017).

2. Faktor biokimia

Faktor biokimia terdiri atas aktivitas dopamin. Skizofrenia disebabkan karena terlalu banyaknya aktivitas dopaminergik. Neuron dopaminergik dalam jalur mesokortial dan jalur mesolimbik berjalan dari badan selnya diotak tengah menuju neuron dopaminseptik disistem limbik dan korteks serebral (Fitra, 2013).

3. Faktor psikososial

Faktor ketiga stresor psikososial adalah setiap keadaan yang menimbulkan perubahan dalam hidup seseorang sehingga memaksa seseorang untuk melakukan penyesuaian diri (adaptasi) guna menanggulangi stresor (tekanan mental). Masalah stresor psikososial dapat digolongkan dalam masalah perkawinan, masalah hubungan interpersonal, faktor keluarga dan faktor psikososial lain (penyakit fisik, korban kecelakaan atau bencana alam, masalah hukum, perkosaan, dan lain-lain) (Handayani *et al.*, 2017).

2.1.4 Patofisiologi

Skizofrenia disebabkan oleh aktivitas pada jaras dopamin mesolimbik yang berlebihan. Hal ini didukung oleh temuan bahwa amfetamin, yang kerjanya meningkatkan pelepasan dopamin, dapat menginduksi psikosis yang mirip skizofrenia; dan obat antipsikotik (terutama antipsikotik generasi pertama atau antipsikotik tipikal atau klasik) bekerja dengan memblok reseptor dopamin terutama reseptor D2 (Zahnia *and* Sumekar, 2016).

2.1.5 Gejala

Gejala mayor skizofrenia digolongkan menjadi dua yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif yang muncul yaitu halusinasi 90%, delusi 75%, waham, perilaku agitasi, agresif, serta gangguan berpikir, dan pola berbicara. Gejala negatif yaitu afek datar, alogia (sedikit bicara), apatis (tidak mau diajak berkomunikasi), penurunan perhatian, dan penurunan aktivitas sosial. Paparan di atas menyebutkan bahwa perubahan perilaku seperti perilaku agitasi dan agresif atau yang sering dikenal dengan istilah perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala positif yang ditemui pada klien skizofrenia (Sabe *et al.*, 2020).

2.2 Tingkat Pengetahuan dan Persepsi

Tingkat pengetahuan adalah hasil pemahaman yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan sesuatu yang sangat penting untuk membentuk perilaku terbuka dalam bersosial (Sunaryo, 2004). Pengetahuan adalah domain yang sangat penting terhadap tindakan seseorang. Tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif mencakup (Triwibowo *and* Erlisya P., 2015):

a. Tahu

Tahu adalah tingkatan yang paling rendah. Seseorang dikatakan tahu jika dapat menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan dan menyatakan. Tahu adalah mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi dengan benar.

c. Penerapan

Penerapan adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi nyata.

d. Analisis

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan materi atau objek ke dalam komponen kecil, tetapi masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

e. Sintesis

Sintesis adalah kemampuan untuk menghubungkan komponen dalam bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi

Evaluasi adalah kemampuan melakukan penilaian terhadap materi atau objek.

Persepsi merupakan proses diterimanya rangsangan melalui panca indra yang didahului oleh perhatian sehingga masyarakat mampu mengetahui dan mengartikan tentang hal yang diamati baik dari luar maupun dalam diri. Persepsi orang tentang penyakit mental memiliki pengaruh pada sikap terhadap orang yang sakit mental. Perilaku diskriminatif dan sikap yang negatif terhadap orang yang sakit mental biasanya dirujuk sebagai stigma. Stereotip negatif dan stigmatisasi yang dimiliki masyarakat terhadap orang yang sakit mental, mengarah ke perilaku yang memperburuk pikiran orang. Stereotip negatif dan stigmatisasi, mengakibatkan orang yang sakit mental menjadi enggan untuk berobat, membantu, dan mengembangkan rasa takut orang untuk mengungkapkan masalah mental (Kinyua *and* Njagi, 2013).

2.3 Proses Terjadinya Pengetahuan dan Persepsi

Proses terbentuknya pengetahuan berlangsung secara aktif dan dinamis. Faktor seperti pengalaman, pengetahuan awal, kemampuan kognitif, dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan (Sri, 2015). Masuknya perhatian berasal dari beberapa faktor eksternal yang terdiri dari ukuran, kontras, intensitas, gerakan, dan sesuatu yang baru dan faktor internal yaitu proses stimulus oleh apa yang terjadi diluar dirinya melalui penginderaan seperti mata, kulit, lidah, telinga, dan hidung tetapi tidak semua memiliki kekuatan penginderaan yang sama. Persepsi kemudian dilanjutkan dengan proses kognisi yaitu individu memahami dan memaknai stimulus yang ada. Individu yang memiliki tingkat kognisi yang baik cenderung akan memiliki persepsi yang baik terhadap objek yang dipersepsikan, sebaliknya dengan individu yang memiliki tingkat kognisi yang buruk cenderung akan memiliki persepsi yang buruk terhadap objek yang dipersepsikan (Sunaryo, 2004).

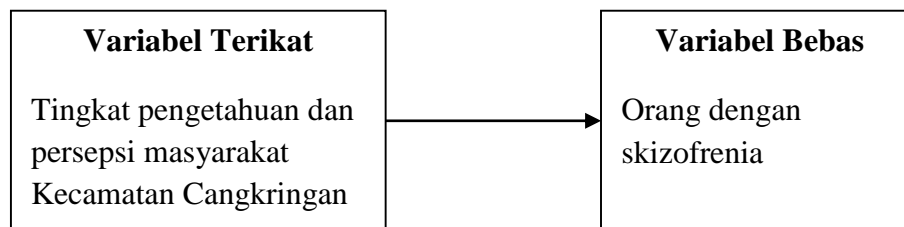
2.4 Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan dan Persepsi

Faktor terbentuknya pengetahuan dimulai dari seseorang belajar yang akan menghasilkan pengalaman dengan realitas baik, realitas buruk, realitas pribadi, alam, maupun realitas sosial. Dalam pengambilan keputusan, pengetahuan yang dimiliki seseorang berperan penting (Sri, 2015). Faktor terbentuknya persepsi dimulai dari mempersepsikan stimulus visual berupa bentuk yang akan menggolongkannya menjadi dua bagian yaitu objek dan latar. Objek adalah bentuk yang masuk dalam perhatian, seperti benda. Latar adalah suatu tanpa bentuk yang membantu menetapkan lokasi dari objek yang kita lihat. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi persepsi yang pertama yaitu faktor eksternal adalah karakteristik dari objek persepsi yang terdiri dari kontras, sesuatu yang baru dan sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak dan faktor internal adalah bagaimana seseorang menginterpretasikan stimulus yang dilihat karena stimulus yang sama dapat dipersepsikan secara berbeda pada orang dengan skizofrenia. Faktor internal terdiri dari pengalaman atau pengetahuan, kebutuhan, dan dukungan (Notoatmodjo, 2010).

2.5 Hipotesis

- a. H_0 : Tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan persepsi masyarakat Kecamatan Cangkringan tentang orang dengan skizofrenia
- b. H_a : Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan persepsi masyarakat Kecamatan Cangkringan tentang orang dengan skizofrenia

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan bersifat observasional dengan rancangan *cross-sectional* (potong lintang) secara deskriptif. Pengumpulan data dilakukan secara prospektif dengan menggunakan kuesioner pada masyarakat di Kecamatan Cangkringan. Ada dua jenis kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu kuesioner untuk menilai tingkat pengetahuan dan menilai persepsi pada kuesioner di Kecamatan Cangkringan tentang Orang Dengan Skizofrenia (ODS). Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner yang diadaptasi sebelumnya. Data diperoleh berupa data primer yang merupakan pengumpulan data secara langsung menggunakan instrumen berupa kuesioner terstruktur yang telah dipersiapkan sebelumnya.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian yang dilakukan di Kecamatan Cangkringan pada bulan Oktober 2019.

3.3 Sampel dan Populasi

Sampel dalam penelitian ini adalah populasi masyarakat yang tinggal di Kecamatan Cangkringan disesuaikan dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan atau insidental bertemu dengan peneliti sehingga dapat digunakan sebagai sampel data yang dapat mewakili populasi masyarakat Kecamatan Cangkringan. Berdasarkan data statistik Kecamatan Cangkringan dihuni oleh 11.019 KK (kepala keluarga) dengan keseluruhan jumlah penduduk 32.037 orang, dimana penduduk laki-laki berjumlah 15.820 orang dan penduduk perempuan berjumlah 16.217 orang, sehingga sampel dapat ditentukan menggunakan rumus *slovin*, yaitu : (Setiawan, 2007).

$$n = \frac{N}{Ne^2 + 1} \qquad n = \frac{32.037}{x0,1^2 + 1}$$

keterangan:

$$= \frac{32.037}{321,37}$$

N = Jumlah populasi

$$= 99,68 = 100 \text{ sampel}$$

n = Jumlah sampel

E = Taraf kesalahan (10%)

Sampel yang diperoleh berdasarkan hasil perhitungan sebelumnya menggunakan rumus *slovin* yaitu 100 sampel. Diketahui populasi masyarakat di Kecamatan Cangkringan sebesar 32.037 jiwa sedangkan jumlah populasi dari setiap Desa adalah Desa Argomulyo memiliki jumlah penduduk sebesar 8.032 jiwa, Desa Wukir Sari sebesar 11.485 jiwa, Desa Glagaharjo sebesar 3.985 jiwa, Desa Kepuharjo sebesar 3.411 jiwa dan Desa Umbulharjo sebesar 5.124 jiwa. Untuk mengetahui jumlah sampel yang diperoleh dari 5 Desa di Kecamatan Cangkringan dihitung menggunakan perbandingan sederhana antara total penduduk setiap Desa dibagi dengan total penduduk Kecamatan Cangkringan dikalikan dengan 100 sampel dan hasil dari perhitungan tersebut mewakili pengetahuan dan persepsi dari setiap Desa di Kecamatan Cangkringan. Berikut merupakan perhitungan sampel dari setiap Desa:

1. Desa Argomulyo

$$= \frac{8.032}{32.037} \times 100 \text{ sampel} = 25,07 \text{ sampel} \approx 25 \text{ sampel}$$

2. Desa Wukir Sari

$$= \frac{11.485}{32.037} \times 100 \text{ sampel} = 35,84 \text{ sampel} \approx 36 \text{ sampel}$$

3. Desa Glagaharjo

$$= \frac{3.985}{32.037} \times 100 \text{ sampel} = 12,43 \text{ sampel} \approx 12 \text{ sampel}$$

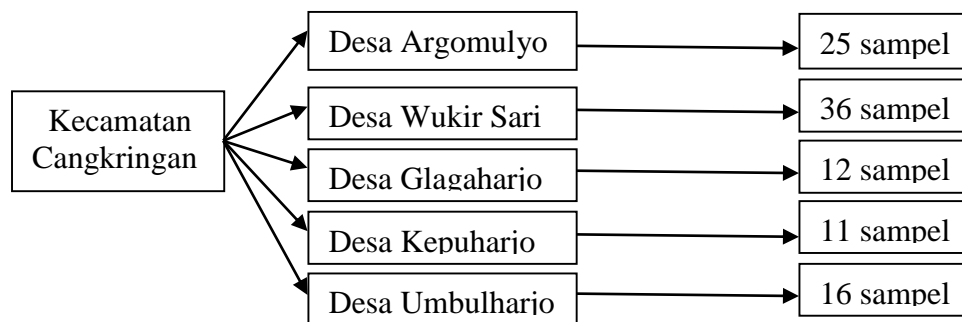
4. Desa Kepuharjo

$$= \frac{3.411}{32.037} \times 100 \text{ sampel} = 10,64 \text{ sampel} \approx 11 \text{ sampel}$$

5. Desa Umbulharjo

$$= \frac{5.124}{32.037} \times 100 \text{ sampel} = 15,99 \text{ sampel} \approx 16 \text{ sampel}$$

Berikut merupakan skema pengambilan data berdasarkan hasil perhitungan diatas dari 5 Desa Di Kecamatan Cangkringan:



Gambar 3.1 Jumlah sampel setiap desa

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian yang akan dilakukan diantaranya:

1. Responden berkependudukan Kecamatan Cangkringan
2. Responden dapat berbahasa Indonesia dengan baik dan benar
3. Responden dapat membaca dan menulis
4. Bersedia menjadi responden

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian yang akan dilakukan, antara lain:

1. Responden tidak mampu berkomunikasi dengan baik
2. Responden yang memiliki keluarga pengidap skizofrenia
3. Responden bekerja sebagai tenaga kesehatan

3.5 Definisi Operasional

Definisi beberapa batasan operasional dari penelitian yang dilakukan antara lain:

1. Responden adalah masyarakat yang tinggal didaerah Kecamatan Cangkringan dan bersedia menjadi responden.
2. Tingkat Pengetahuan adalah wawasan masyarakat Kecamatan Cangkringan tentang orang dengan skizofrenia yang dinilai menggunakan kuesioner. Variabel pengetahuan menggunakan skala guttman, jika jawaban benar maka akan memperoleh nilai 1 dan jika jawaban salah maka akan diberi nilai 0. Skala guttman menggunakan pilihan iya dan tidak (Djaali *and* Pudji Muljono, 2007). *Rating scale* untuk pengetahuan didapatkan berdasarkan perhitungan hasil rata-rata dari nilai total pengetahuan setiap masyarakat, berikut merupakan hasil penilaian:
 - a. Buruk apabila responden menjawab pertanyaan benar 1-7
 - b. Baik apabila responden menjawab pertanyaan benar 8-11
3. Persepsi adalah pandangan positif maupun negatif yang diberikan masyarakat Kecamatan Cangkringan tentang orang dengan skizofrenia yang dinilai menggunakan kuesioner. Pada variabel persepsi menggunakan skala likert dengan kategori 1-4 (Budiaji, 2013), *Rating scale* untuk persepsi didapatkan berdasarkan perhitungan hasil rata-rata dari nilai total persepsi setiap masyarakat, hasil penilaian sebagai berikut :
 - a. Buruk apabila memperoleh nilai 10-31
 - b. Baik apabila memperoleh nilai 32-40

3.6 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas untuk mendapatkan kuesioner yang valid. Variabel pengetahuan menggunakan skala guttman yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas. Pada skala guttman, jika jawaban benar maka memperoleh nilai 1 dan jika salah nilainya adalah 0. Skala guttman menggunakan pilihan jawaban benar dan salah. Pada variabel persepsi menggunakan skala likert dengan 4 titik respon yaitu, sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju, dimana respon tidak memutuskan dihilangkan agar

masyarakat tegas dalam memberi keputusan (Budiaji, 2013). Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang telah diadaptasi sebelumnya yang merujuk pada Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (Menteri Kesehatan Indonesia, 2015), mengacu pada penelitian Compton (Compton *et al.*, 2007) untuk variabel pengetahuan dan mengacu pada penelitian Suci Romadhon (Suci, 2011) untuk variabel persepsi. Jawaban benar kuesioner pengetahuan dapat dilihat pada tabel 3.1 dan kuesioner persepsi dapat dilihat pada gambar 3.2

Tabel 3.1 Jawaban Benar Kuesioner Pengetahuan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Penyakit skizofrenia (gangguan jiwa) dapat disebabkan oleh keturunan.	√	
2	Penyakit skizofrenia dapat disebabkan oleh gangguan makhluk halus.		√
3	Penyakit skizofrenia dapat menular.		√
4	Penyakit skizofrenia dapat disembuhkan.		√
5	Penyakit skizofrenia umumnya muncul pada usia dewasa.		√
6	Halusinasi adalah salah satu gejala dari skizofrenia.	√	
7	Mengurung diri adalah salah satu gejala dari skizofrenia.	√	
8	Pemasangan pada penderita skizofrenia adalah salah satu terapi untuk penyembuhan.		√
9	Obat-obatan untuk skizofrenia harus diminum setiap hari.	√	
10	Pengobatan spiritual dapat menyembuhkan skizofrenia.		√
11	Obat-obatan untuk skizofrenia dapat menyebabkan ketergantungan.		√

Keterangan : (√) Jawaban benar

Tabel 3.2 Penilaian Kuesioner Persepsi

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1 (-)	Menurut saya penderita skizofrenia (gangguan jiwa) tidak dapat disembuhkan walaupun sudah dirawat di rumah sakit jiwa.	1	2	3	4
2 (-)	Menurut saya penderita skizofrenia itu berbahaya.	1	2	3	4
3 (-)	Menurut saya penderita skizofrenia sebaiknya dijauhi.	1	2	3	4
4 (+)	Menurut saya tekanan dari lingkungan, keluarga dan masyarakat dapat memicu terjadinya skizofrenia.	4	3	2	1
5 (-)	Menurut saya penyakit skizofrenia dapat menular.	1	2	3	4
6 (-)	Menurut saya pemasangan pada penderita skizofrenia adalah terapi untuk penyembuhan.	1	2	3	4
7 (+)	Menurut saya dukungan dari keluarga dapat membantu proses penyembuhan pada penderita skizofrenia.	4	3	2	1
8 (-)	Menurut saya obat-obatan untuk skizofrenia dapat menyebabkan ketergantungan.	1	2	3	4
9 (-)	Menurut saya pengobatan spiritual dapat menyembuhkan skizofrenia.	1	2	3	4
10 (+)	Menurut saya dukungan dari masyarakat dan lingkungan dapat membantu proses penyembuhan pada penderita skizofrenia.	4	3	2	1

Keterangan : SS = Sangat Setuju TS = Tidak Setuju
 S = Setuju STS = Sangat Tidak Setuju
 (-) = Pernyataan negatif (*Unfavorable*)
 (+) = Pernyataan positif (*Favorable*)

3.7 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner terstruktur yang telah dipersiapkan untuk mengukur pengetahuan dan persepsi masyarakat. Data didapatkan dengan proses pendekatan kepada responden dan proses pengumpulan karakteristik responden yang akan diperlukan dalam penelitian. Kemudian peneliti memberikan penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan dan selanjutnya meminta persetujuan responden untuk mengisi *informed consent*. Setelah kuesioner diisi dan data telah diperoleh, maka data dari kuesioner tersebut diolah dan dianalisis.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

1. Uji validitas

Uji validitas dilakukan untuk menilai seberapa baik instrumen dapat digunakan untuk mengukur sesuatu yang seharusnya diukur. Uji validitas ini berfungsi untuk memperoleh instrumen yang valid (Widi E., 2011). Uji validitas isi kuesioner dilakukan menggunakan metode *professional judgement*. Jika kuesioner belum jelas dan susah dimengerti akan membuat responden kesulitan dalam memahami pertanyaan, sehingga akan menghasilkan jawaban yang tidak valid. Sehingga perbaikan dilakukan agar membuat kuesioner mudah dimengerti oleh responden dan valid.

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk menunjukkan pemahaman responden terhadap pernyataan yang ada pada kuesioner ketika melakukan pengambilan data berulang kali pada waktu dan tempat yang berbeda, hasil pemahaman akan tetap konsisten (Widi E., 2011). Berdasarkan pada tabel 3.3, uji reliabilitas ini menggunakan SPSS dengan teknik pengukuran *Cronbach's Alpha* pada kuesioner pengetahuan yaitu 0,751. Pada kuesioner persepsi nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh yaitu 0,676. Pengukuran dinyatakan reliabel jika nilai koefisien alpha > 0,60 (Dominica *et al.*, 2016).

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan dan Persepsi

No.	Variabel Penelitian	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1.	Pengetahuan	0,751	Reliabel
2.	Persepsi	0,676	Reliabel

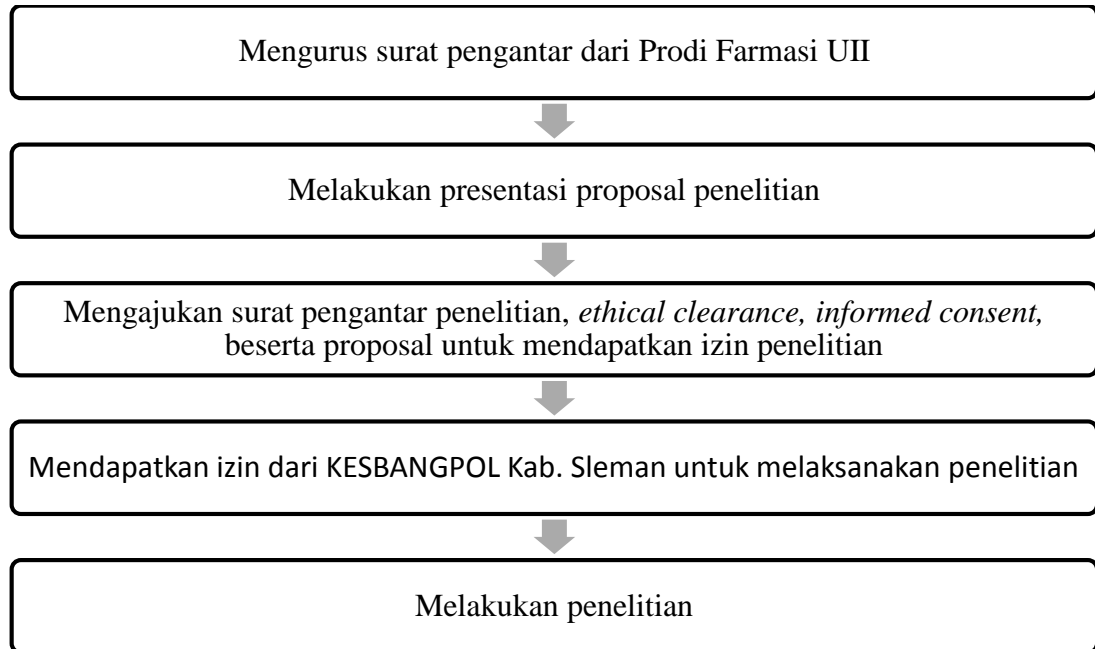
3. Analisis data

a. Analisis *Bivariate*

Analisis *bivariate* merupakan analisis yang digunakan untuk mencari hubungan antara variabel. Pada analisis *bivariate* menggunakan SPSS dengan uji *chi-square* untuk mencari hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi masyarakat tentang orang dengan skizofrenia. Pengambilan keputusan uji *chi-square* dapat dilihat dari nilai *pearson chi-square* kolom *value* (*chi-square* hitung) atau *pearson chi-square* kolom *asym. sig. (2-sided)*. Pengambilan keputusan dilihat dari *value*. Jika nilai *chi-square* hitung > *chi-square* tabel maka artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, sebaliknya jika nilai *chi-square* hitung < *chi-square* tabel maka artinya H_0 diterima dan H_a ditolak (Wibowo, 2017).

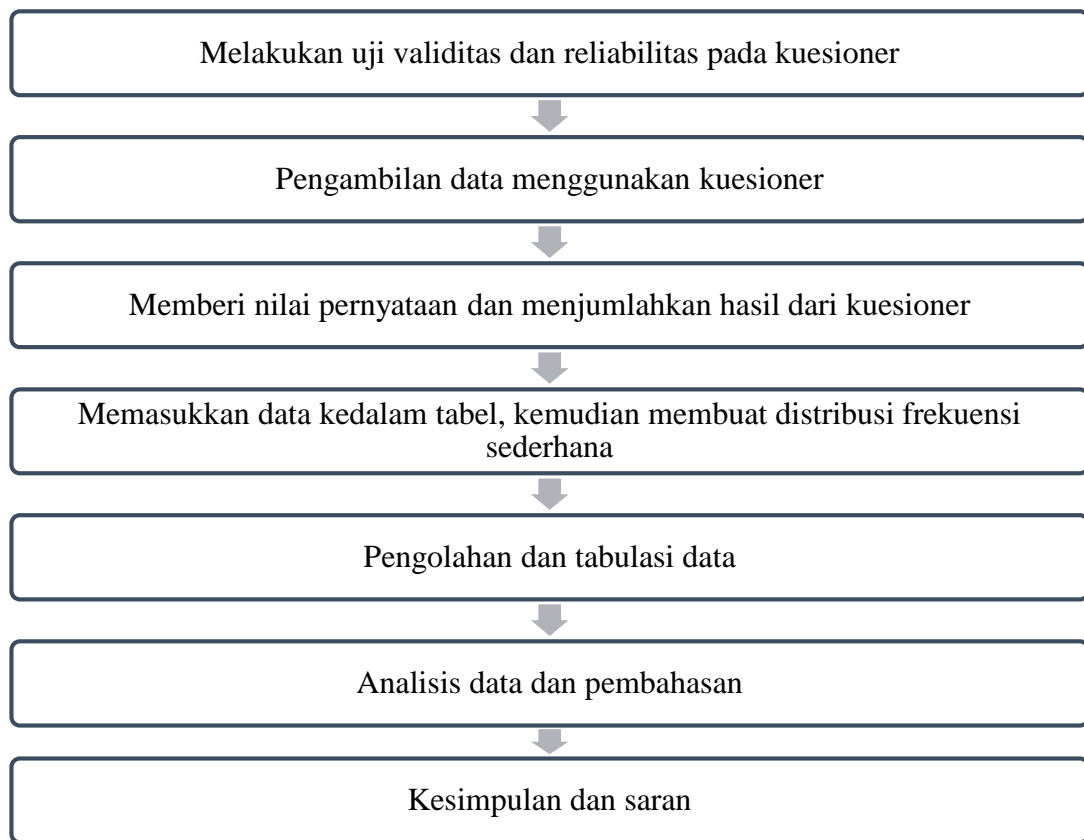
3.9 Alur Penelitian

3.9.1 Persiapan



Gambar 3.2 Gambaran Skema Persiapan

3.9.2 Pelaksanaan



Gambar 3.3 Gambaran Skema Pelaksanaan

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Cangkringan pada bulan Oktober 2019 dan diperoleh 100 responden penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat di wilayah Kecamatan Cangkringan tentang Orang Dengan Skizofrenia (ODS). Kecamatan Cangkringan terdiri dari 5 desa yaitu Desa Wukirsari, Desa Umbulharjo, Desa Glagaharjo, Desa Kepuharjo dan Desa Argomulyo. Berdasarkan data statistik Kecamatan Cangkringan dihuni oleh 11.019 KK (kepala keluarga) dengan keseluruhan jumlah penduduk 32.037 orang. Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah responden yang telah memenuhi kriteria inklusi sebanyak 100 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang telah lolos dalam uji validitas dan uji reliabilitas pada 30 responden.

4.2 Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Cangkringan dengan jumlah responden sebanyak 100 orang. Berikut merupakan karakteristik demografi masyarakat Kecamatan Cangkringan yang menjadi responden penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan terakhir, penghasilan serta persentase jawaban dari setiap karakteristik.

Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin :		
Laki-Laki	35	35%
Perempuan	65	65%
Kategori Usia		
17 – 25 tahun	23	23%
26 – 45 tahun	74	74%
46 – 65 tahun	3	3%
Jenis Pekerjaan :		
Mahasiswa	7	7%
Swasta	5	5%
Wiraswasta	52	52%
Sektor Informal (Petani, Ibu Rumah Tangga, Ojek)	36	36%
Pendidikan :		
Sekolah Dasar (SD)	2	2%
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	14	14%
Sekolah Menengah Atas (SMA)	57	57%
Perguruan Tinggi	27	27%
Penghasilan :		
< Rp. 300.000	17	17%
Rp. 300.000 – Rp. 1.000.000	47	47%
Rp. 1.000.000 – Rp.1.500.000	27	27%
Rp. 2.000.000 atau lebih	9	9%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.1 mengenai karakteristik responden sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebesar (65%). Jika ditinjau dari pekerjaan responden yaitu wiraswasta sebanyak (52%), berikutnya pekerjaan sektor informal sebanyak (36%), berstatus mahasiswa sebanyak (7%), dan swasta sebanyak (5%) dikarenakan mayoritas pekerjaan masyarakat di Kecamatan Cangkringan adalah wiraswasta dan petani (Prakoso, 2018). Sebanyak (2%) hanya menempuh pendidikan terakhir SD, SMP sebanyak (14%), perguruan tinggi sebanyak (27%) dan SMA sebanyak (57%). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2007).

Tabel 4.2 Distribusi Jawaban Berdasarkan Karakteristik Responden pada Kuesioner Pengetahuan

Karakteristik Responden	Jumlah	Responden yang Memiliki Pengetahuan Tinggi (%)	Responden yang Memiliki Pengetahuan Rendah (%)
Jenis Kelamin :			
Laki-laki	35	13%	22%
Perempuan	65	19%	46%
Kategori Usia :			
17-25 tahun	23	13%	10%
26-45 tahun	74	20%	54%
46-65 tahun	3	-	3%
Jenis Pekerjaan :			
Mahasiswa	7	2%	5%
Swasta	5	4%	1%
Wiraswasta	52	19%	33%
Sektor Informal (Petani, Ibu Rumah tangga, Ojek)	36	8%	28%
Pendidikan :			
SD	2	-	2%
SMP	14	2%	12%
SMA	57	24%	33%
Perguruan Tinggi	27	7%	20%
Penghasilan :			
< Rp. 300.000	17	1%	16%
Rp. 300.000 – Rp. 1.000.000	47	17%	30%
Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000	27	14%	13%
Rp. 2.000.000 atau lebih	9	1%	8%

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa mayoritas pada jenis kelamin laki-laki memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sebesar (22%) sedangkan pada jenis kelamin perempuan memiliki tingkat pengetahuan rendah sebesar (46%). Mayoritas responden pada usia 17-25 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebesar (13%) sedangkan responden pada usia 26-45 tahun dan 46-65 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sebesar (57%). Mayoritas responden dengan pekerjaan swasta memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebesar (4%) sedangkan responden dengan pekerjaan wiraswasta, mahasiswa, dan sektor informal (Petani, Ibu Rumah Tangga dan Ojek) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sebesar (66%). Mayoritas responden dengan pendidikan terakhir SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi memiliki pengetahuan yang rendah (67%). Sementara jika dilihat dari karakteristik penghasilan Rp.1.000.000-1.500.000 responden memiliki

pengetahuan yang tinggi sebesar (14%) sedangkan <Rp.300.000, Rp.300.000-1.000.000, dan Rp.2.000.000 atau lebih, responden memiliki pengetahuan yang rendah sebesar (54%).

Tabel 4.3 Distribusi Jawaban Responden Pengetahuan Masyarakat tentang ODS

No	Pertanyaan	Responden dengan jawaban Benar (%)		Responden dengan jawaban Salah (%)	
1	Penyakit skizofrenia (gangguan jiwa) dapat disebabkan oleh keturunan.	59	(59%)	41	(41%)
2	Penyakit skizofrenia dapat disebabkan oleh gangguan mahluk halus.	75	(75%)	25	(25%)
3	Penyakit skizofrenia dapat menular.	96	(96%)	4	(4%)
4	Penyakit skizofrenia dapat disembuhkan.	41	(41%)	59	(59%)
5	Penyakit skizofrenia umumnya muncul pada usia dewasa.	59	(59%)	41	(41%)
6	Halusinasi adalah salah satu gejala dari skizofrenia.	92	(92%)	8	(8%)
7	Mengurung diri adalah salah satu gejala dari skizofrenia.	86	(86%)	14	(14%)
8	Pemasangan pada penderita skizofrenia adalah salah satu terapi untuk penyembuhan.	88	(88%)	12	(12%)
9	Obat-obatan untuk skizofrenia harus diminum setiap hari.	85	(85%)	15	(15%)
10	Pengobatan spiritual dapat menyembuhkan skizofrenia.	82	(82%)	18	(18%)
11	Obat-obatan untuk skizofrenia dapat menyebabkan ketergantungan.	40	(40%)	60	(60%)

Pada tabel 4.3 merupakan distribusi frekuensi dari 11 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan dari 100 responden yang mewakili masyarakat Kecamatan Cangkringan. Pengetahuan masyarakat tentang penyakit skizofrenia (gangguan jiwa) dapat disebabkan oleh keturunan, hal ini sesuai dengan hasil kuesioner 59% responden telah mengetahui bahwa penyakit tersebut dapat disebabkan oleh keturunan sehingga sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi sedangkan pengetahuan responden keliru mengenai penyebab terjadinya skizofrenia sebanyak 41% responden tidak mengetahui bahwa

skizofrenia dapat disebabkan oleh keturunan. Imam Setiadi menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh faktor genetik dimana seseorang yang memiliki kekerabatan dekat dengan penderita skizofrenia, akan meningkatkan risiko orang tersebut untuk terkena skizofrenia (Imam Setiadi, 2006). Pertanyaan terkait skizofrenia dapat disebabkan oleh gangguan mahluk halus, dimana sebanyak 25% responden menjawab tidak. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian kecil responden memiliki pengetahuan yang tinggi, sebaliknya responden dengan pengetahuan keliru sebanyak 75% yang tidak mengetahui bahwa mahluk halus tidak dapat menyebabkan skizofrenia. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Suryani yang menyatakan bahwa mahluk halus tidak dapat menyebabkan terjadinya skizofrenia dikarenakan skizofrenia dapat disebabkan oleh faktor genetik, faktor biokimia, dan faktor psikososial (Suryani, 2013).

Pengetahuan responden terkait penyakit skizofrenia dapat menular menunjukkan hasil kuesioner bahwa 4% responden menjawab tidak, karena gangguan skizofrenia tidak memiliki indikasi penularan secara langsung dikarenakan skizofrenia bukan penyakit menular (Djafri, 2017). Pengetahuan responden tentang penyakit skizofrenia dapat disembuhkan menunjukkan bahwa 41% responden berpengetahuan tinggi karena menjawab dengan tepat. Responden dengan pengetahuan keliru sebanyak 59% yang tidak mengetahui bahwa skizofrenia tidak dapat disembuhkan. Skizofrenia tidak dapat disembuhkan melainkan dapat dipulihkan, dikatakan pulih ketika orang dengan skizofrenia dapat membagi ruang antara halusinasi dengan realitas (Santoso *et al.*, 2017).

Berdasarkan pengetahuan responden mengenai penyakit skizofrenia umumnya muncul pada usia dewasa, sebanyak 41% responden menjawab tidak. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan yang tinggi. Responden dengan pengetahuan keliru sebanyak 59% yang tidak mengetahui munculnya skizofrenia pada usia remaja. Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang umumnya muncul pada kategori umur remaja akhir. Kategori remaja akhir ini merupakan kategori umur dengan *stress* tertinggi, dimana individu tidak dapat mengontrol *stress* tinggi yang terjadi pada dirinya yang kemudian dapat memicu terjadinya skizofrenia (Wardani *and* Dewi, 2018).

Pengetahuan responden tinggi terkait gejala dari skizofrenia yaitu halusinasi sebanyak 92% responden menjawab dengan benar. Responden dengan pengetahuan keliru mengenai halusinasi merupakan gejala skizofrenia sebanyak 8% responden. Pengetahuan masyarakat mengenai gejala lain dari skizofrenia antara lain mengurung diri sebanyak 86% responden menjawab dengan benar sehingga dapat dikatakan sebagian besar responden memiliki pengetahuan tinggi karena mengetahui gejala dari skizofrenia. Gejala dari skizofrenia terbagi menjadi dua antara gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif adalah kelebihan dari fungsi normal meliputi halusinasi, sebaliknya gejala negatif adalah berkurangnya fungsi normal meliputi penarikan diri dari lingkungan seperti mengurung diri (Brilliantita, 2014).

Pada pertanyaan pemasangan pada penderita skizofrenia adalah salah satu terapi untuk penyembuhan, sebanyak 12% responden memiliki pengetahuan tinggi menjawab dengan tepat, bahwa pemasangan bukanlah terapi penyembuhan melainkan perlakuan yang tidak layak terhadap orang dengan skizofrenia. Pengetahuan yang keliru ditunjukkan oleh 88% responden yang memiliki pengetahuan bahwa pemasangan merupakan terapi skizofrenia. Menurut WHO (2016) setiap individu sehat maupun sakit memiliki hak untuk dihargai dan mendapatkan perlakuan layak sesuai dengan harkat dan martabat sebagai manusia. Berdasarkan pengetahuan responden mengenai obat-obatan untuk skizofrenia harus diminum setiap hari menunjukkan bahwa 85% responden menjawab ya, sehingga dapat dikatakan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi sebaliknya 15% responden tidak mengetahui bahwa pengobatan skizofrenia harus dikonsumsi setiap hari. Berdasarkan penelitian terdahulu tujuan dari mengkonsumsi obat setiap hari atau rutin untuk menjaga kondisi kesehatan orang dengan skizofrenia agar tidak mengalami *relapse* atau munculnya halusinasi kembali. Pengetahuan responden tentang pengobatan spiritual dapat menyembuhkan skizofrenia menunjukkan hasil responden yang memiliki pengetahuan tinggi sebesar 18% sedangkan sebanyak 82% responden mempercayai bahwa pengobatan spiritual dapat menyembuhkan skizofrenia. Skizofrenia tidak disebabkan oleh makhluk halus sehingga spiritual bukanlah terapi pemulihan untuk orang dengan skizofrenia (Sulaiman, 2016). Mengenai obat-obatan untuk

skizofrenia dapat menyebabkan ketergantungan sebanyak 40% responden memiliki pengetahuan tinggi dan menjawab dengan benar dan 60% responden menjawab obat skizofrenia dapat menyebabkan ketergantungan. Berdasarkan penelitian sulaiman menyatakan bahwa obat-obatan untuk skizofrenia tidak menyebabkan ketergantungan karena dalam beberapa kasus penderita skizofrenia malas untuk mengkonsumsi obat skizofrenia yang memiliki efek sindrom ekstrapiramidal (Sulaiman, 2016).

Kuesioner pengetahuan terbagi menjadi tiga domain. Domain pertama yaitu definisi skizofrenia pada pertanyaan nomor 1-5 didapatkan rata-rata pengetahuan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 38% dan tingkat pengetahuan buruk sebanyak 62%. Domain kedua yaitu gejala skizofrenia pada pertanyaan nomor 6-7 didapatkan rata-rata pengetahuan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 89% dan tingkat pengetahuan buruk sebanyak 11%. Domain ketiga yaitu terapi skizofrenia pada pertanyaan nomor 8-11 didapatkan rata-rata pengetahuan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 44% dan tingkat pengetahuan buruk sebanyak 56%. Berdasarkan hasil rata-rata pengetahuan dari ketiga domain tersebut, didapatkan hasil pengetahuan buruk tertinggi pada domain pertama yaitu terkait definisi skizofrenia.

Dapat disimpulkan ketidaksesuaian jawaban yang diinginkan pada beberapa pertanyaan diatas karena tingkat pengetahuan masyarakat kurang baik, tingkat pendidikan masyarakat sekitar cukup rendah dimana tingkat pendidikan SMA merupakan jumlah terbanyak di Kecamatan Cangkringan dan masyarakat sekitar masih mempercayai roh halus atau hal-hal gaib.

4.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Orang Dengan Skizofrenia Di Kecamatan Cangkringan

Tabel 4.4 Kategori Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang ODS

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	33	33
Rendah	67	67
Total	100	100

Pada tabel 4.4 pengetahuan dikatakan kategori tinggi apabila responden menjawab pertanyaan benar sebanyak 8 sampai 11 pertanyaan dan kategori rendah apabila menjawab pertanyaan benar sebanyak 1 sampai 7 pertanyaan. Hasil responden dengan kategori pengetahuan tinggi sebanyak 33 responden dengan persentase 33%, dan responden dengan kategori pengetahuan rendah sebanyak 67 responden dengan persentase 67%. Pengetahuan masyarakat yang masih rendah mengenai skizofrenia sejalan dengan penelitian Sya'diyah dimana pengetahuan yang rendah disebabkan oleh kurangnya pertukaran informasi, interaksi dan komunikasi antara masyarakat dengan *care giver informal* seperti tenaga kesehatan dan keluarga yang memiliki anggota pengidap skizofrenia (H Sya'diyah, 2018).

Tabel 4.5 Distribusi Jawaban Berdasarkan Karakteristik Responden pada Kuesioner Persepsi

Karakteristik Responden	Jumlah	Responden yang Memiliki Pengetahuan Baik	Responden yang Memiliki Pengetahuan Buruk
Jenis Kelamin :			
Laki-laki	35	17	18
Perempuan	65	33	32
Kategori Usia :			
17-25 tahun	23	18	5
26-45 tahun	74	32	42
46-65 tahun	3	-	3
Jenis Pekerjaan :			
Mahasiswa	7	4	3
Swasta	5	3	2
Wiraswasta	52	33	19
Sektor Informal (Petani, Ibu Rumah tangga, Ojek)	36	10	26
Pendidikan :			
SD	2	-	2
SMP	14	3	11
SMA	57	34	23
Perguruan Tinggi	27	13	14
Penghasilan :			
< Rp. 300.000	17	4	13
Rp. 300.000 – Rp. 1.000.000	47	28	19
Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000	27	14	13
Rp. 2.000.000 atau lebih	9	4	5

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa mayoritas pada jenis kelamin laki-laki memiliki tingkat pengetahuan yang buruk sebesar (18%) sedangkan pada jenis kelamin perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang baik (33%). Mayoritas responden pada usia 17-25 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebesar (18%) sedangkan responden pada usia 26-45 tahun dan 46-65 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang buruk sebesar (45%). Mayoritas responden dengan pekerjaan mahasiswa, swasta, dan wiraswasta memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebesar (40%) sedangkan responden dengan pekerjaan sektor informal (Petani, Ibu rumah tangga, Ojek) memiliki tingkat pengetahuan yang buruk sebesar (26%). Mayoritas responden dengan pendidikan terakhir SMA memiliki pengetahuan baik sebesar (34%) sedangkan responden dengan pendidikan terakhir SD, SMP, dan perguruan tinggi memiliki pengetahuan buruk sebesar (27%). Mayoritas pada penghasilan Rp.300.000-1.000.000, dan Rp.1.000.000-1.500.000 memiliki pengetahuan yang baik sebesar (42%) sedangkan < Rp.300.000, dan Rp.2.000.000 atau lebih, responden memiliki pengetahuan yang buruk sebesar (18%).

Tabel 4.6 Distribusi Jawaban Persepsi Masyarakat tentang ODS
Unfavorable (Tidak mendukung variabel)

No	Pernyataan	SS n (%)	S n (%)	TS n (%)	STS n (%)
1	Menurut saya penderita skizofrenia (gangguan jiwa) tidak dapat disembuhkan walaupun sudah dirawat di rumah sakit jiwa.	0 (0%)	7 (7%)	73 (73%)	20 (20%)
2	Menurut saya penderita skizofrenia itu berbahaya.	0 (0%)	26 (26%)	67 (67%)	7 (7%)
3	Menurut saya penderita skizofrenia sebaiknya di jauhi.	0 (0%)	3 (3%)	66 (66%)	31 (31%)
4	Menurut saya penyakit skizofrenia dapat menular.	0 (0%)	2 (2%)	81 (81%)	17 (17%)
5	Menurut saya pemasangan pada penderita skizofrenia adalah terapi untuk penyembuhan.	1 (1%)	7 (7%)	33 (33%)	59 (59%)
6	Menurut saya obat-obatan untuk skizofrenia dapat menyebabkan ketergantungan.	1 (1%)	70 (70%)	28 (28%)	1 (1%)
7	Menurut saya pengobatan spiritual dapat menyembuhkan skizofrenia.	3 (3%)	29 (29%)	34 (34%)	34 (34%)

Keterangan :SS = Sangat Setuju
S = Setuju
TS = Tidak Setuju
STS = Sangat Tidak Setuju

Pada tabel 4.6 merupakan distribusi frekuensi dari 7 pernyataan yang bersifat negatif atau *Unfavorable* (tidak mendukung variabel) digunakan untuk mengukur pengetahuan dari 100 responden yang mewakili masyarakat Kecamatan Cangkringan. Persepsi responden tentang penderita skizofrenia (gangguan jiwa) tidak dapat disembuhkan walaupun sudah dirawat di rumah sakit jiwa menunjukkan hasil yang baik, dimana 73 responden (73%) menjawab tidak setuju, 20 responden (20%) menjawab sangat tidak setuju. Skizofrenia tidak dapat disembuhkan melainkan dapat dipulihkan, dikatakan pulih ketika orang dengan skizofrenia dapat membagi ruang antara halusinasi dengan realitas (Santoso *et al.*, 2017). Hasil tersebut dikatakan baik karena 93% responden memiliki persepsi yang positif bahwa penderita skizofrenia dapat disembuhkan. Pernyataan terkait penderita skizofrenia itu berbahaya menunjukkan bahwa 67% responden menjawab tidak setuju dan 7% responden menjawab sangat tidak setuju. Persepsi dari 74% responden menunjukkan hasil yang baik karena responden setuju dengan persepsi positif bahwa penderita skizofrenia tidak berbahaya. Persepsi responden terkait penderita skizofrenia sebaiknya di jauhi menunjukkan 66% responden menjawab tidak setuju dan 31% responden menjawab sangat tidak setuju. Hasil tersebut menunjukkan bahwa 97% responden memiliki pandangan atau persepsi yang baik bahwa penderita skizofrenia sebaiknya tidak dijauhi. Berdasarkan penelitian Novianty pengalaman berkontak dengan pasien gangguan mental dikatakan dapat memengaruhi keyakinan seseorang akan tingkat kepulihan seorang pasien gangguan mental yang nantinya akan memprediksi jarak sosialnya (Novianty, 2018).

Pernyataan terkait penyakit skizofrenia dapat menular menunjukkan bahwa 81% responden menjawab tidak setuju dan 17% responden menjawab sangat tidak setuju. Persepsi dari 98% responden menunjukkan hasil yang baik karena responden tidak setuju dan sangat tidak setuju jika skizofrenia dapat menular.

Pernyataan terkait pemasangan pada penderita skizofrenia adalah terapi untuk penyembuhan dimana 33% responden menjawab tidak setuju dan 59% responden menjawab sangat tidak setuju. Hasil persepsi tersebut dikatakan baik karena 92% responden tidak setuju kalau pemasangan dijadikan terapi untuk penderita skizofrenia. Menurut *World Health Organization* (2016) setiap individu sehat

maupun sakit memiliki hak untuk dihargai dan mendapatkan perlakuan layak sesuai dengan harkat dan martabat sebagai manusia.

Pernyataan tentang obat-obatan untuk skizofrenia dapat menyebabkan ketergantungan dengan jumlah responden 28 orang (28%) menjawab tidak setuju dan 1 responden (1%) menjawab sangat tidak setuju. Hasil persepsi dikatakan baik karena 29% responden mempersepsikan bahwa obat untuk skizofrenia tidak menyebabkan ketergantungan. Berdasarkan penelitian Sulaiman menyatakan bahwa obat-obatan untuk skizofrenia tidak menyebabkan ketergantungan karena dalam beberapa kasus penderita skizofrenia malas untuk mengkonsumsi obat skizofrenia yang memiliki efek sindrom ekstrapiramidal (Sulaiman, 2016). Persepsi responden tentang pengobatan spiritual dapat menyembuhkan skizofrenia dimana 34% responden menjawab tidak setuju dan 34% responden menjawab sangat tidak setuju. Hasil tersebut dapat dikatakan baik karena 68% responden mempersepsikan bahwa pengobatan spiritual tidak dapat menyembuhkan orang dengan skizofrenia.

Tabel 4.7 Distribusi Jawaban Persepsi Masyarakat tentang ODS *Favorable* (Mendukung variabel)

No	Pertanyaan	SS n (%)	S n (%)	TS n (%)	STS n (%)
1	Menurut saya tekanan dari lingkungan, keluarga dan masyarakat dapat memicu terjadinya skizofrenia.	38 (38%)	50 (50%)	12 (12%)	0 (0%)
2	Menurut saya dukungan dari keluarga dapat membantu proses penyembuhan pada penderita skizofrenia.	59 (59%)	40 (40%)	1 (1%)	0 (0%)
3	Menurut saya dukungan dari masyarakat dan lingkungan dapat membantu proses penyembuhan pada penderita skizofrenia.	51 (51%)	46 (46%)	2 (2%)	1 (1%)

Keterangan : SS = Sangat Setuju
S = Setuju
TS = Tidak Setuju
STS = Sangat Tidak Setuju

Pada tabel 4.7 membahas terkait distribusi jawaban persepsi masyarakat tentang ODS dengan pernyataan positif atau *Favorable* (mendukung variabel). Persepsi responden tentang tekanan dari lingkungan, keluarga dan masyarakat dapat memicu terjadinya skizofrenia menunjukkan 38 responden (38%) menjawab sangat setuju dan 50 responden (50%) menjawab setuju. Hasil tersebut menunjukkan

88% responden sependapat bahwa tekanan dari lingkungan, keluarga dan masyarakat dapat memicu terjadinya skizofrenia. Dukungan dari keluarga dapat membantu proses penyembuhan pada penderita skizofrenia menunjukkan 59% responden menjawab sangat setuju dan 40% responden menjawab setuju. Hasil tersebut menunjukkan sebagian besar responden setuju bahwa dukungan dari keluarga dapat membantu proses penyembuhan pada penderita skizofrenia. Berdasarkan persepsi masyarakat terkait dukungan dari masyarakat dan lingkungan dapat membantu proses penyembuhan pada penderita skizofrenia terdapat sebanyak 51% responden menjawab sangat setuju dan 46% responden menjawab setuju. Hasil dikatakan baik karena 97% responden setuju bahwa dukungan dari masyarakat dan lingkungan dapat membantu proses penyembuhan pada penderita skizofrenia.

Kuesioner persepsi terbagi menjadi tiga domain. Domain pertama yaitu definisi skizofrenia pada pertanyaan nomor 1-3 didapatkan rata-rata persepsi responden yang memiliki tingkat persepsi baik sebanyak 88% dan tingkat persepsi keliru sebanyak 12%. Domain kedua yaitu etiologi skizofrenia pada pernyataan nomor 4-5 didapatkan rata-rata persepsi responden yang memiliki tingkat persepsi baik sebanyak 93% dan tingkat persepsi keliru sebanyak 7%. Domain ketiga yaitu terapi skizofrenia pada pertanyaan nomor 6-10 didapatkan rata-rata persepsi responden yang memiliki tingkat persepsi baik sebanyak 76% dan tingkat persepsi keliru sebanyak 24%. Berdasarkan hasil rata-rata persepsi dari ketiga domain tersebut, didapatkan hasil persepsi keliru tertinggi pada domain ketiga yaitu terapi untuk skizofrenia.

4.4 Gambaran Tingkat Persepsi Masyarakat Tentang Orang Dengan Skizofrenia Di Kecamatan Cangkringan

Tabel 4.8 Kategori Persepsi Masyarakat Tentang ODS

Persepsi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	50	50
Buruk	50	50
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.8 persepsi dikatakan kategori baik apabila responden memperoleh 32 sampai 40 dan kategori buruk apabila responden memperoleh nilai 10 sampai 31. Hasil menunjukkan responden dengan persepsi baik tentang orang dengan skizofrenia sebanyak 50 responden dengan persentase 50%, sebaliknya responden dengan persepsi keliru sebanyak 50 responden dengan persentase 50%. Persepsi bersifat individual atau subjektif, meskipun objek yang di persepsikan sama tetapi dari perasaan dan pengalaman-pengalaman individu yang berbeda-beda akan menghasilkan persepsi yang berbeda antara satu orang dengan orang yang lain. Perbedaan persepsi masyarakat terhadap penderita skizofrenia dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu pengetahuan tentang penyakit skizofrenia (Walgito, 2010). Sejalan juga dengan penelitian Fendi Wiharjo mengenai persepsi masyarakat Surakarta dimana semakin positif persepsi masyarakat maka semakin positif juga perilaku masyarakat, sebaliknya semakin negatif persepsi masyarakat maka semakin negatif juga perilaku masyarakat terhadap orang dengan skizofrenia (Fendi Wiharjo, 2014).

4.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Persepsi Masyarakat Tentang Orang Dengan Skizofrenia

Chi-square adalah analisis yang digunakan untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi masyarakat tentang orang dengan skizofrenia. Uji korelasi ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara variabel-variabel dan seberapa kuat hubungan tersebut (Wibowo, 2017).

Tabel 4.9 Hasil Pengetahuan * Persepsi Crosstabulation

		Persepsi				Total	<i>p</i>
		Baik		Buruk			
		n	%	n	%		
Pengetahuan	Baik	21	21,0	12	12,0	33	0,001
	Buruk	29	29,0	38	38,0	67	
Total		50	50,0	50	50,0		

Hasil diatas memiliki makna yaitu terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi masyarakat Kecamatan Cangkringan tentang orang dengan skizofrenia. Persepsi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu, faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah bagaimana seseorang menginterpretasikan stimulus yang dilihat, karena stimulus yang sama dapat dipersepsikan secara berbeda pada orang dengan skizofrenia. Faktor internal terdiri dari pengalaman atau pengetahuan, harapan, kebutuhan, dukungan, emosi dan budaya. Faktor eksternal adalah karakteristik dari obyek yang di amati terdiri dari kontras, perubahan intensitas, pengulangan, sesuatu yang baru dan sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak (Notoatmodjo, 2010).

4.6 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini memiliki keterbatasan sebagai berikut:

Waktu yang sedikit pada saat melakukan pengisian kuesioner dikarenakan masyarakat yang ingin bekerja, ada urusan lain yang mendesak dan lain sebagainya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan masyarakat Kecamatan Cangkringan mengenai Orang Dengan Skizofrenia (ODS) menunjukkan responden dengan kategori tinggi sebanyak 33 responden dengan persentase sebesar 33% sedangkan responden dengan kategori rendah sebanyak 67 responden dengan persentase sebesar 67%. Hal ini disebabkan karena mayoritas masyarakat memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA.
2. Persepsi masyarakat Kecamatan Cangkringan mengenai Orang Dengan Skizofrenia (ODS) menunjukkan responden dengan kategori baik sebanyak 50 responden dengan persentase sebesar 50% sedangkan responden dengan kategori rendah sebanyak 50 responden dengan persentase sebesar 50%. Hal ini sesuai dengan definisi persepsi dimana tingkat pengetahuan mempengaruhi persepsi seseorang.
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat Kecamatan Cangkringan tentang orang dengan skizofrenia. Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang pada akhirnya akan mempengaruhi persepsi.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian maka saran yang perlu peneliti sampaikan antara lain :

1. Untuk Peneliti lain :
Perlu melakukan penelitian lebih lanjut mengenai tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat tentang Orang Dengan Skizofrenia (ODS) dengan metode wawancara.
2. Untuk Masyarakat :
Perlu melakukan pertukaran informasi antara masyarakat dengan saling berinteraksi dan berkomunikasi agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang skizofrenia.
3. Untuk Instansi :
Peneliti berharap agar Dinas Kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdilah, R., 2017. Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia Dengan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Puskesmas Gombang II.
- Brillianita, K.A., 2014. (*The Correlation between Schizophrenia Positive and Negative Symptoms and Depression Level of Schizophrenia Caregiver*) 5.
- Budiaji, W., 2013. Skala Pengukuran dan Jumlah Respon Skala Likert 2, 7.
- Compton, M.T., Quintero, L., Esterberg, M.L., 2007. *Assessing knowledge of schizophrenia: Development and psychometric properties of a brief, multiple-choice knowledge test for use across various samples*. *Psychiatry Research* 151, 87–95. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.019>
- Djaali, P.D.H., Pudji Muljono, DR., 2007. Pengukuran Dalam Bidang Pendidikan. Grasindo, Jakarta.
- Djafri, D., 2017. Pemodelan Epidemiologi Penyakit Menular. *JKMA* 10, 1. <https://doi.org/10.24893/jkma.10.1.1-2.2015>
- Dominica, D., Putra, D.P., Yuliharsi, Y., 2016. *Effect of Pharmacist Presence to Pharmaceutical Service at Pharmacies of Padang City, Indonesia*. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis* 3, 99. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2016.3.1.106>
- Fendi Wiharjo, G., 2014a. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Persepsi Masyarakat Tentang Obat Generik Di Kecamatan Magetan Kabupaten Magetan.
- Fendi Wiharjo, G., 2014b. Hubungan Persepsi Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia Di Surakarta.
- Fitra, M.S., 2013. Hubungan Antara Faktor Kepatuhan Mengonsumsi Obat, Dukungan Keluarga dan Lingkungan Masyarakat Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di RSJD Surakarta.
- Handayani, L., Febriani, F., Rahmadanni, A., Saufi, A., 2017. Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). *Humanitas* 13, 135. <https://doi.org/10.26555/humanitas.v13i2.6069>
- Ibrahim, M.I.M., Wertheimer, A., Babar, Z.-U.-D., 2017. *Social and Administrative Aspects of Pharmacy in Low- and Middle-Income Countries: Present Challenges and Future Solutions*. Academic Press.
- Imam Setiadi, A., 2006. Skizofrenia : Memahami Dinamika Keluarga Pasien. Refika Aditama, Bandung.
- Kemenkes RI, 2018. Hasil Riskesdas 2018 [WWW Document]. URL http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf (accessed 12.10.18).
- Kinyua, B., Njagi, E., 2013. *knowledge and perceptions about mentall illnesses*.pdf.
- Menteri Kesehatan Indonesia, 2015. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa 69.

- Naafi, A.M., Perwitasari, D.A., Darmawan, E., 2016. Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. *kjif* 4, 60. <https://doi.org/10.26874/kjif.v4i2.60>
- Notoatmodjo, S., 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2007. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Bumi Aksara, Jakarta.
- Novianty, A., 2018. Literasi Kesehatan Mental: Pengetahuan dan Persepsi Publik mengenai Gangguan Mental. *ANALITIKA* 9, 68. <https://doi.org/10.31289/analitika.v9i2.1136>
- Prakoso, D., 2018. Badan Pusat Statistik Kabupaten Sleman Kecamatan Cangkringan. BPS Kabupaten Sleman/ BPS-Statistics of Sleman Regency.
- Sabe, M., Kaiser, S., Sentissi, O., 2020. *Physical exercise for negative symptoms of schizophrenia: Systematic review of randomized controlled trials and meta-analysis.* *General Hospital Psychiatry* 62, 13–20. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2019.11.002>
- Santoso, M.B., Krisnani, H., Hadrasari, I., 2017. Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Orang Dengan Skizofrenia. *Share: Social Work Journal* 7, 1. <https://doi.org/10.24198/share.v7i2.15679>
- Setiawan, N., 2007. Penentuan Ukuran Sampel Memakai Rumus Slovin dan Tabel Krejcie-Morgan: Telaah Konsep dan Aplikasinya*) 17.
- Sri, F., 2015. Desain Laboratorium Skala Mini untuk Pembelajaran Sains Terpadu, 1st ed, 1. CV BUDI UTAMA, Yogyakarta.
- Suci, R., 2011. Persepsi Masyarakat Terhadap Individu Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Kelurahan poris Plawad Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang.
- Sulaiman, B.Z., 2016. *Cognitive Behavior Therapy* untuk Meningkatkan Perilaku Rutin Minum Obat pada Penderita Skizofrenia 7.
- Sunaryo, 2004. Psikologi untuk keperawatan, 1st ed. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Suryani, 2013. Mengenal Gejala dan Penyebab Gangguan Jiwa.
- Sya'diyah, H., 2018. Studi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Gangguan Jiwa Di Desa Banjar Kemantren Buduran Sidoarjo.
- Triwibowo, C., Erlisya P., M., 2015. Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Walgito, B., 2010. Pengantar Psikologi Umum. Andi Yogyakarta, Yogyakarta.
- Wardani, I.Y., Dewi, F.A., 2018. Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan Melalui Stigma Diri. *Jurnal Keperawatan Indonesia* 21, 17–26. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i1.485>
- Wibowo, A., 2017. Uji *Chi-Square* pada Statistika dan SPSS. Sinar Nusantara Surakarta.
- Widi E., R., 2011. Uji Validitas dan Reliabilitas Dalam Penelitian Epidemiologi Kedokteran Gigi. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember 08.
- Zahnia, S., Sumekar, D.W., 2016. Kajian Epidemiologis Skizofrenia 7.

Lampiran 1. Surat Persetujuan (*Informed Consent*)**INFORMED CONSENT
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

(Mohon diisi dengan lengkap)

No :

Nama (inisial) :

Alamat :

Usia :

Memiliki keluarga pengidap skizofrenia : iya / tidak

Saya yang tersebut di atas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA untuk terlibat dalam penelitian yang berjudul "GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (ODS) DI KECAMATAN CANGKRINGAN" diselenggarakan oleh Rinaldi Alfriadi.

Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi yang sejujur-jujurnya.
2. Identitas dan informasi yang saya berikan akan DIRAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Saya menyetujui adanya pengisian kuesioner saat penelitian berlangsung
4. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama.

Dalam menandatangani lembar ini, Saya TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak manapun sehingga Saya bersedia untuk mengikuti penelitian.

Yogyakarta,.....

Responden

(.....)

Lampiran 2. Lembar Data Diri Responden

INSTRUMEN PENELITIAN

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur pemahaman anda terkait tingkat pengetahuan dan persepsi tentang orang dengan skizofrenia. Terimakasih telah meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner dibawah ini :

A. Data Responden

- Pekerjaan :
- | | |
|---------------------|-------------------|
| a. Wiraswasta | d. Swasta |
| b. Mahasiswa | e. Pegawai Negeri |
| c. Tenaga Kesehatan | f. Lainnya..... |
- Pendidikan terakhir :
- | | |
|------------------|---------------------|
| a. Tidak Sekolah | d. SMA |
| b. SD | e. Perguruan Tinggi |
| c. SMP | |
- Penghasilan perbulan :
- | |
|----------------------------------|
| a. Kurang dari Rp. 300.000 |
| b. Rp. 300.000 - Rp. 1.000.000 |
| c. Rp. 1.000.000 - Rp. 1.500.000 |
| d. Rp. 2.000.000 atau lebih |

Lampiran 3. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Orang Dengan Skizofrenia

Berilah tanda *cross check* (√) pada kolom jawaban sesuai dengan pilihan anda

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Penyakit skizofrenia (gangguan jiwa) dapat disebabkan oleh keturunan.		
2	Penyakit skizofrenia dapat disebabkan oleh gangguan makhluk halus.		
3	Penyakit skizofrenia dapat menular.		
4	Penyakit skizofrenia dapat disembuhkan.		
5	Penyakit skizofrenia umumnya muncul pada usia dewasa.		
6	Halusinasi adalah salah satu gejala dari skizofrenia.		
7	Mengurung diri adalah salah satu gejala dari skizofrenia.		
8	Pemasungan pada penderita skizofrenia adalah salah satu terapi untuk penyembuhan.		
9	Obat-obatan untuk skizofrenia harus diminum setiap hari.		
10	Pengobatan spiritual dapat menyembuhkan skizofrenia.		
11	Obat-obatan untuk skizofrenia dapat menyebabkan ketergantungan.		

Lampiran 4. Kuesioner Tingkat Persepsi Tentang Orang Dengan Skizofrenia

Berilah tanda *cross check* (√) pada kolom jawaban sesuai dengan pilihan anda

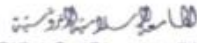
Keterangan :

- SS = Sangat Setuju
 S = Setuju
 TS = Tidak Setuju
 STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Menurut saya penderita skizofrenia (gangguan jiwa) tidak dapat disembuhkan walaupun sudah dirawat di rumah sakit jiwa.				
2	Menurut saya penderita skizofrenia itu berbahaya.				
3	Menurut saya penderita skizofrenia sebaiknya dijauhi.				
4	Menurut saya tekanan dari lingkungan, keluarga dan masyarakat dapat memicu terjadinya skizofrenia.				
5	Menurut saya penyakit skizofrenia dapat menular.				
6	Menurut saya pemasangan pada penderita skizofrenia adalah terapi untuk penyembuhan.				
7	Menurut saya dukungan dari keluarga dapat membantu proses penyembuhan pada penderita skizofrenia.				
8	Menurut saya obat-obatan untuk skizofrenia dapat menyebabkan ketergantungan.				
9	Menurut saya pengobatan spiritual dapat menyembuhkan skizofrenia.				
10	Menurut saya dukungan dari masyarakat dan lingkungan dapat membantu proses penyembuhan pada penderita skizofrenia.				

Lampiran 5. Ethical Clearance




 UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN
 Jl. Kalitirang 14,5 Tgl. (0274) 898444 ext. 2096, 2101; Fax. (0274) 898444 ext. 2007
 E-mail - fku@uii.ac.id, YOGYAKARTA 55584

Nomor : 45/Ka.Kom.Et/70/KE/VII/2019

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat tentang Orang dengan Skizofrenia (ODS) di Kecamatan Cangkringan"

Peneliti Utama : Rinaldi Alfriadi
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Farmasi FMIPA UII
Name of the Institution

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
and approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 10 Juli 2019

 dr. Sc, Sp.PK

*Ethical Approval berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan

****Peneliti berkewajiban**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini ethical clearance harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tangan jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (serious adverse events)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan informed consent

Lampiran 6. Surat Perizinan Kesbangpol

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511 Telepon (0274) 864650, Faksimile (0274) 864650 Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com</p>
<p>SURAT IZIN Nomor : 070 / Kesbangpol / 1988 / 2019 TENTANG PENELITIAN</p>	
<p>KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK</p>	
Dasar	: Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.
Menunjuk	: Surat dari Dosen Pembimbing FMIPA UII Nomor : 406/Dek/70-TA/Bag.TA/VII/2019 Hal : Perpanjangan Izin Penelitian
	Tanggal : 18 Juli 2019
<p>MENGIZINKAN :</p>	
Kepada	:
Nama	: RINALDI ALFRIADI
No.Mhs/NIM/NIP/NIK	: 14613289/6403050409950001
Program/Tingkat	: S1 Farmasi
Instansi/Perguruan Tinggi	: Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi	: Jl Kaliurang km 14,5 Sleman
Alamat Rumah	: Jl. SM. Aminuddin GG. Kuini RT 013, Bugis, Tanjung Redeb, Berau, Kaltim
No. Telp / HP	: 08123440754
Untuk	: Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (ODS) DI KECAMATAN CANGKRINGAN
Lokasi	: Kecamatan Cangkringan dan Puskesmas Cangkringan
Waktu	: Selama 3 Bulan mulai tanggal 18 Juli 2019 s/d 17 Oktober 2019
<p>Dengan ketentuan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.</i> 2. <i>Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.</i> 3. <i>Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.</i> 4. <i>Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Sleman.</i> 5. <i>Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.</i> 	
<p>Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya. Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.</p>	
<p>Dikeluarkan di Sleman Pada Tanggal : 18 Juli 2019 a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik</p>	
<p>Tembusan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bupati Sleman (sebagai laporan) 2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman 3. Camat Cangkringan 4. Kepala UPT Puskesmas Cangkringan 5. Dosen Pembimbing FMIPA UII 6. Yang Bersangkutan 	
 Drs. Abang Yuno Nurkaryadi, M.M Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Tingkat I, IV/b NIP. 19621002 198603 1 010	

Lampiran 7. Uji Reliabilitas Pengetahuan dan Persepsi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,751	14

2.Uji Reliabilitas Persepsi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,676	10

Lampiran 8. Data *Chi-Square*

Hasil Uji *Chi-Square* Tingkat Pengetahuan dengan Persepsi

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.287 ^a	1	.001	.002	.001
Continuity Correction^b	8.743	1	.003		
Likelihood Ratio	11.990	1	.001	.001	.001
Fisher's Exact Test				.011	.001
Linear-by-Linear Association	10.184 ^c	1	.001	.002	.001
N of Valid Cases^b	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.40.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3.191

Untuk pengambilan keputusan uji *chi-square* dapat dilihat dari nilai *pearson chi-square* kolom *value* (*chi-square* hitung) atau *pearson chi-square* kolom *asym. sig. (2-sided)*. Pengambilan keputusan dilihat dari *value* : (Wibowo, 2017)

1. Jika nilai *chi-square* hitung $>$ *chi-square* tabel maka artinya H_0 ditolak dan H_a diterima.
2. Jika nilai *chi-square* hitung $<$ *chi-square* tabel maka artinya H_0 diterima dan H_a ditolak.

Berdasarkan *chi-square* tabel didapatkan nilai sebesar 3.191 yang artinya *chi-square* hitung (10.287) $>$ *chi-square* tabel (3.191), maka kesimpulannya adalah H_a diterima. Pengambilan keputusan dilihat dari *asym. sig. (2-sided)* : (Wibowo, 2017)

1. Jika nilai *asym. sig. (2-sided)* $<$ 0.05 maka artinya H_0 ditolak dan H_a diterima.
 2. Jika nilai *asym. sig. (2-sided)* $>$ 0.05 maka artinya H_0 diterima dan H_a ditolak.
- Berdasarkan *asym. sig. (2-sided)* didapatkan nilai sebesar 0.001 yang artinya *asym. sig. (2-sided)* (0.001) $<$ 0.05, maka kesimpulannya adalah H_a diterima.

Lampiran 9. Data Karakteristik Responden

No	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	pendidikan	penghasilan
					terakhir	
1	w	18	p	lainnya	SMP	<300.000
2	id	32	p	lainnya	perguruan tinggi	300.000-1jt
3	is	39	p	lainnya	sma	<300.000
4	r	40	p	swasta	sma	300.000-1jt
5	sy	35	p	wiraswasta	perguruan tinggi	2jt atau lebih
6	lma	20	p	mahasiswa	sma	<300.000
7	h	35	p	lainnya	sd	300.000-1jt
8	cf	18	p	lainnya	smp	<300.000
9	aap	18	p	lainnya	sma	<300.000
10	be	32	l	wiraswasta	perguruan tinggi	2jt atau lebih
11	ay	32	l	wiraswasta	perguruan tinggi	2jt atau lebih
12	zm	27	p	wiraswasta	sma	300.000-1jt
13	t	36	p	lainnya	sma	<300.000
14	d	40	p	wiraswasta	smp	<300.000
15	sama	44	p	wiraswasta	perguruan tinggi	2jt atau lebih
16	y	37	l	wiraswasta	perguruan tinggi	2jt atau lebih
17	aaa	18	p	lainnya	sma	<300.000
18	dns	21	p	mahasiswa	sma	<300.000
19	ni	27	p	wiraswasta	sma	300.000-1jt
20	ds	19	p	mahasiswa	sma	<300.000
21	aak	20	p	mahasiswa	sma	<300.000
22	n	30	p	wiraswasta	perguruan tinggi	2jt atau lebih
23	pw	35	l	wiraswasta	perguruan tinggi	1jt-1.500.000
24	t	28	p	swasta	perguruan tinggi	1jt-1.500.000
25	p	30	l	wiraswasta	perguruan tinggi	1jt-1.500.000
26	p	25	p	wiraswasta	sma	300.000-1jt
27	s	27	p	swasta	sma	300.000-1jt
28	s	25	p	wiraswasta	sma	300.000-1jt
29	s	28	p	wiraswasta	sma	300.000-1jt
30	s	32	l	wiraswasta	perguruan tinggi	1jt-1.500.000
31	k	30	p	wiraswasta	perguruan tinggi	1jt-1.500.000
32	sr	26	p	wiraswasta	sma	1jt-1.500.000
33	s	25	p	wiraswasta	perguruan tinggi	300.000-1jt
34	p	23	p	mahasiswa	sma	300.000-1jt
35	b	25	l	wiraswasta	sma	300.000-1jt
36	h	27	l	wiraswasta	perguruan tinggi	1jt-1.500.000

37	p	27	p	wiraswasta	perguruan tinggi	1jt-1.500.000
38	r	23	p	lainnya	smp	<300.000
39	a	25	p	lainnya	sma	<300.000
40	f	23	l	wiraswasta	sma	300.000-1jt
41	s	30	p	lainnya	smp	<300.000
42	jw	35	l	wiraswasta	perguruan tinggi	1jt-1.500.000
43	s	33	l	wiraswasta	perguruan tinggi	1jt-1.500.000
44	dw	25	p	wiraswasta	sma	1jt-1.500.000
45	a	27	l	wiraswasta	sma	1jt-1.500.000
46	n	26	p	wiraswasta	sma	1jt-1.500.000
47	w	24	l	lainnya	sma	300.000-1jt
48	m	25	p	wiraswasta	sma	300.000-1jt
49	d	25	p	wiraswasta	sma	300.000-1jt
50	f	24	l	wiraswasta	sma	300.000-1jt
51	sg	28	l	swasta	sma	300.000-1jt
52	t	29	l	wiraswasta	perguruan tinggi	1jt-1.500.000
53	e	24	p	lainnya	perguruan tinggi	1jt-1.500.000
54	t	28	l	wiraswasta	perguruan tinggi	2jt atau lebih
55	p	22	l	lainnya	sma	300.000-1jt
56	s	28	l	wiraswasta	perguruan tinggi	2jt atau lebih
57	j	26	l	wiraswasta	perguruan tinggi	1jt-1.500.000
58	m	24	p	wiraswasta	sma	300.000-1jt
59	s	25	p	lainnya	sma	300.000-1jt
60	p	26	p	wiraswasta	sma	300.000-1jt
61	a	24	p	wiraswasta	sma	300.000-1jt
62	w	26	p	wiraswasta	sma	300.000-1jt
63	w	23	p	mahasiswa	sma	300.000-1jt
64	r	27	p	wiraswasta	sma	1jt-1.500.000
65	pa	24	l	lainnya	smp	300.000-1jt
66	s	45	l	lainnya	sma	300.000-1jt
67	yi	27	p	wiraswasta	perguruan tinggi	300.000-1jt
68	ts	31	p	wiraswasta	smp	1jt-1.500.000
69	p	47	l	lainnya	sma	300.000-1jt
70	sda	29	p	lainnya	sma	300.000-1jt
71	ah	43	p	lainnya	sma	300.000-1jt
72	s	63	p	lainnya	sma	300.000-1jt
73	s	43	p	lainnya	smp	<300.000
74	p	46	l	lainnya	smp	<300.000
75	m	43	p	lainnya	smp	300.000-1jt
76	lp	25	p	lainnya	smp	300.000-1jt

77	d	26	p	lainnya	sd	<300.000
78	m	32	l	lainnya	perguruan tinggi	1jt-1.500.000
79	d	33	l	lainnya	perguruan tinggi	2jt atau lebih
80	l	30	p	lainnya	smp	300.000-1jt
81	p	27	p	wiraswasta	sma	300.000-1jt
82	s	38	l	lainnya	sma	1jt-1.500.000
83	m	26	l	lainnya	sma	1jt-1.500.000
84	b	25	l	wiraswasta	smp	1jt-1.500.000
85	r	27	p	lainnya	sma	300.000-1jt
86	h	32	p	wiraswasta	sma	1jt-1.500.000
87	y	25	l	swasta	sma	1jt-1.500.000
88	r	23	p	lainnya	smp	300.000-1jt
89	d	24	p	wiraswasta	sma	1jt-1.500.000
90	s	28	p	wiraswasta	sma	300.000-1jt
91	s	34	l	wiraswasta	perguruan tinggi	1jt-1.500.000
92	m	24	p	wiraswasta	sma	300.000-1jt
93	p	30	l	lainnya	sma	300.000-1jt
94	b	24	l	lainnya	sma	300.000-1jt
95	w	31	l	wiraswasta	perguruan tinggi	1jt-1.500.000
96	a	25	p	wiraswasta	sma	300.000-1jt
97	dp	28	p	lainnya	sma	300.000-1jt
98	s	25	p	mahasiswa	sma	300.000-1jt
99	sn	28	p	wiraswasta	sma	300.000-1jt
100	b	26	l	wiraswasta	sma	300.000-1jt

Lampiran 10. Data Kuesioner Pengetahuan

No	Inisial	Pertanyaan											hasil	nilai
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	w	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	7	63,6364
2	id	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8	72,7273
3	is	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	81,8182
4	r	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	81,8182
5	sy	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	54,5455
6	lma	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6	54,5455
7	h	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	72,7273
8	cf	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	7	63,6364
9	aap	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6	54,5455
10	be	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	90,9091
11	ay	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	72,7273
12	zm	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	81,8182
13	t	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	63,6364
14	d	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	54,5455
15	sama	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	8	72,7273
16	y	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	72,7273
17	aaa	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6	54,5455
18	dns	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	63,6364
19	ni	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	8	72,7273
20	ds	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	63,6364
21	aak	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	54,5455
22	n	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	63,6364
23	pw	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	81,8182
24	t	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	63,6364
25	p	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	54,5455
26	p	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	63,6364
27	s	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	81,8182
28	s	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	63,6364
29	s	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	63,6364
30	s	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	72,7273
31	k	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	63,6364
32	sr	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	72,7273
33	s	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	81,8182
34	p	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	81,8182

35	b	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	81,8182
36	h	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	8	72,7273
37	p	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	90,9091
38	r	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	54,5455
39	a	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	7	63,6364
40	f	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8	72,7273
41	s	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8	72,7273
42	jw	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8	72,7273
43	s	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	63,6364
44	dw	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100
45	a	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	90,9091
46	n	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100
47	w	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100
48	m	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	63,6364
49	d	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	63,6364
50	f	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	54,5455
51	sg	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	81,8182
52	t	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	81,8182
53	e	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	8	72,7273
54	t	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	54,5455
55	p	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	63,6364
56	s	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	7	63,6364
57	j	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	54,5455
58	m	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100
59	s	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	81,8182
60	p	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8	72,7273
61	a	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	8	72,7273
62	w	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100
63	w	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	90,9091
64	r	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	90,9091
65	pa	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	63,6364
66	s	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	81,8182
67	yi	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	7	63,6364
68	ts	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	72,7273
69	p	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	63,6364
70	sda	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	7	63,6364
71	ah	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	72,7273
72	s	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	63,6364
73	s	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	63,6364

74	p	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	72,7273
75	m	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	63,6364
76	lp	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	63,6364
77	d	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	63,6364
78	m	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	72,7273
79	d	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	63,6364
80	l	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	72,7273
81	p	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8	72,7273
82	s	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	63,6364
83	m	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81,8182
84	b	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	90,9091
85	r	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100
86	h	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	90,9091
87	y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	90,9091
88	r	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	81,8182
89	d	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	81,8182
90	s	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8	72,7273
91	s	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	81,8182
92	m	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	90,9091
93	p	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	72,7273
94	b	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	72,7273
95	w	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	81,8182
96	a	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8	72,7273
97	dp	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	81,8182
98	s	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	63,6364
99	sn	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	72,7273
100	b	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	72,7273

Lampiran 11. Data Kuesioner Persepsi

No	Inisial											hasil	nilai
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	w	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	23	57,5
2	id	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	30	75
3	is	3	2	4	3	3	4	4	2	3	3	28	70
4	r	4	2	4	3	4	4	4	2	4	1	31	77,5
5	sy	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	27	67,5
6	lma	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	25	62,5
7	h	3	3	3	3	3	3	4	2	1	3	25	62,5
8	cf	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	23	57,5
9	aap	2	3	4	2	4	3	3	2	2	3	25	62,5
10	be	3	3	4	4	4	4	4	2	4	3	32	80
11	ay	3	2	4	4	4	3	4	2	2	4	28	70
12	zm	3	2	3	3	3	4	4	3	4	3	29	72,5
13	t	3	2	4	3	3	3	4	2	2	4	26	65
14	d	3	2	3	3	3	3	4	2	3	4	26	65
15	sama	3	3	3	2	4	4	4	2	1	4	26	65
16	y	2	2	3	2	3	4	2	3	2	2	23	57,5
17	aaa	3	2	4	2	2	3	4	2	2	4	24	60
18	dns	4	4	4	34	3	3	4	2	2	4	60	150
19	ni	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	32	80
20	ds	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	22	55
21	aak	3	2	4	3	3	3	4	3	3	4	28	70
22	n	4	4	3	4	3	1	4	1	4	4	28	70
23	pw	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	28	70
24	t	3	3	4	3	4	2	4	2	3	4	28	70
25	p	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	26	65
26	p	3	3	3	2	3	4	3	2	4	4	27	67,5
27	s	3	3	3	3	3	4	4	2	4	3	29	72,5
28	s	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	31	77,5
29	s	4	3	3	3	3	4	4	2	4	3	30	75
30	s	4	3	4	3	3	4	4	2	4	4	31	77,5
31	k	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	30	75
32	sr	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	30	75
33	s	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	23	57,5
34	p	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	27	67,5

35	b	3	3	3	3	3	4	4	2	4	4	29	72,5
36	h	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	27	67,5
37	p	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	33	82,5
38	r	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	24	60
39	a	3	3	4	4	3	4	4	2	3	4	30	75
40	f	3	3	4	4	3	4	4	2	3	4	30	75
41	s	3	3	4	4	4	4	4	2	3	4	31	77,5
42	jw	4	3	4	4	4	4	4	2	3	4	32	80
43	s	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	25	62,5
44	dw	3	2	3	4	3	3	3	2	2	4	25	62,5
45	a	4	3	4	4	3	4	3	2	3	4	30	75
46	n	3	4	4	4	4	3	4	2	3	3	31	77,5
47	w	3	3	3	3	4	3	3	2	4	4	28	70
48	m	3	2	3	3	3	3	4	2	2	4	25	62,5
49	d	3	2	4	4	3	3	4	2	1	4	26	65
50	f	3	2	3	3	3	4	4	2	2	4	26	65
51	sg	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	65
52	t	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	27	67,5
53	e	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	67,5
54	t	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	27	67,5
55	p	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	25	62,5
56	s	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	31	77,5
57	j	4	2	2	4	3	4	4	2	3	4	28	70
58	m	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	33	82,5
59	s	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	32	80
60	p	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	32	80
61	a	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4	32	80
62	w	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	33	82,5
63	y	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	32	80
64	r	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	28	70
65	pa	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	27	67,5
66	s	4	3	3	3	4	4	4	3	2	3	30	75
67	yi	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	25	62,5
68	ts	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	25	62,5
69	p	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	25	62,5
70	sda	2	2	3	3	3	4	4	3	2	3	26	65
71	ah	2	3	3	3	3	4	3	2	2	3	25	62,5
72	s	3	2	3	3	3	4	4	3	2	3	27	67,5

73	s	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	23	57,5
74	p	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	67,5
75	m	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	25	62,5
76	lp	3	3	3	4	3	4	3	2	4	4	29	72,5
77	d	3	3	3	2	3	4	4	3	2	3	27	67,5
78	m	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	26	65
79	d	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	65
80	l	2	3	3	2	3	4	4	2	3	3	26	65
81	p	3	3	4	4	3	4	4	2	3	4	30	75
82	s	3	2	3	3	3	3	4	2	2	3	25	62,5
83	m	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	26	65
84	b	3	2	3	4	4	4	4	2	3	4	29	72,5
85	r	3	3	3	2	3	3	3	2	2	4	24	60
86	h	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	26	65
87	y	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	25	62,5
88	r	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	28	70
89	d	3	3	3	4	3	4	4	2	3	4	29	72,5
90	s	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	33	82,5
91	s	3	3	4	4	3	4	3	2	4	4	30	75
92	m	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	32	80
93	p	3	3	3	4	4	4	4	2	4	4	31	77,5
94	b	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	32	80
95	w	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	31	77,5
96	a	4	3	3	4	3	4	4	2	4	4	31	77,5
97	dp	3	3	3	4	3	4	4	2	4	4	30	75
98	s	4	3	3	4	3	4	4	2	3	4	30	75
99	sn	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	31	77,5
100	b	3	3	3	4	3	4	4	2	4	4	30	75