

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN STIGMA TERHADAP  
GANGGUAN JIWA PADA MAHASISWA PROGRAM SARJANA DAN  
PROFESI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**Karya Tulis Ilmiah**

**untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran**

**Program Studi Kedokteran  
Program Sarjana**



**oleh:**

**GHINA ANNISA MUSTHAFA  
18711136**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2022**

**RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND STIGMA AGAINST MENTAL  
ILLNESS IN MEDICAL STUDENTS OF FACULTY OF MEDICINE OF ISLAMIC  
UNIVERSITY OF INDONESIA**

**Scientific Writing**

**as A Requirement for the Degree of Undergraduate Program in Medicine**

**Undergraduate Program in Medicine**



**by:**

**GHINA ANNISA MUSTHAFA  
18711136**

**FACULTY OF MEDICINE  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN STIGMA TERHADAP**  
**GANGGUAN JIWA PADA MAHASISWA PROGRAM SARJANA DAN**  
**PROFESI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

Karya Tulis Ilmiah

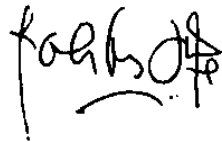
Disusun dan diajukan oleh:

**GHINA ANNISA MUSTHAFA**  
18711136

Telah diseminarkan tanggal: 2 Juni 2022  
dan telah disetujui oleh

Penguji

Pembimbing



dr. Baiq Rohaslia R, MSc, Sp.KJ  
NIK. 117110403

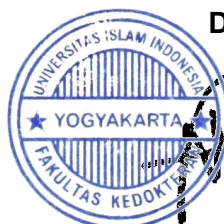
Prof. Dr. dr. H. Soewadi MPH., Sp.KJ(K)  
NIK. 077110437

Ketua Program Studi Kedokteran  
Program Sarjana



dr. Umatul Khoiriyah, M.Med.Ed., Ph.D  
NIK 047110101

Disahkan  
Dekan



dr. Linda Rosita, M.Kes., Sp.PK(K)  
NIK 017110102

## PERNYATAAN PUBLIKASI

*Bismillahirrahmaanirrahiim*

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ghina Annisa Musthafa

NIM : 18711136

Judul KTI : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Stigma Terhadap Gangguan Jiwa Pada Mahasiswa Program Sarjana dan Profesi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

Dosen Pembimbing : Prof. Dr. dr. H. Soewadi MPH., Sp.KJ(K)

Dengan ini menyatakan bahwa:

**Memberi ijin** kepada Perpustakaan FK UII mempublikasikan di repositori UII berupa seluruh bagian Laporan KTI (tanpa lampiran).

**Memberi ijin** kepada Perpustakaan FK UII mempublikasikan di repositori UII berupa Abstrak saja karena akan dipublikasikan di jurnal.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 16 Juni 2022

Dosen Pembimbing

Yang Menyatakan

Prof. Dr. dr. H. Soewadi MPH., Sp.KJ(K)  
NIK 077110437

Ghina Annisa Musthafa  
NIM 18711136

## DAFTAR ISI

Halaman Judul (Bahasa Indonesia).....	i
Halaman Judul (Bahasa Inggris).....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Halaman Pernyataan Publikasi.....	iv
Daftar Isi .....	v
Daftar Gambar.....	vii
Daftar Tabel .....	viii
Halaman Pernyataan.....	ix
Kata Pengantar.....	x
Intisari.....	xi
<i>Abstract</i> .....	xii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Keaslian Penelitian .....	3
1.5 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
2.1 Telaah Pustaka .....	5
2.1.1 Stigma Terhadap Gangguan Jiwa .....	5
2.1.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Stigma.....	9
2.2 Kerangka Teori .....	11
2.3 Kerangka Konsep .....	11
2.4 Hipotesis.....	11
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b> .....	12
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	12
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	12
3.2.1 Tempat Penelitian.....	12
3.2.2 Waktu Penelitian.....	12
3.3 Subyek Penelitian.....	12
3.3.1 Populasi.....	12
3.3.2 Sampel.....	12
3.4 Variabel Penelitian .....	14
3.5 Definisi Operasional .....	14
3.6 Instrumen Penelitian.....	14
3.7 Alur Penelitian.....	16
3.8 Rencana Analisis Data.....	17
3.9 Etika Penelitian.....	18
<b>BAB VI. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	19
4.1 Hasil Analisis Data.....	19
4.1.1 Hasil Analisis Univariat.....	19
4.1.2 Hasil Analisis Bivariat.....	22
4.2 Pembahasan Hasil Analisis.....	24
4.2.1 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Stigma Pada Mahasiswa Program Sarjana dan Profesi FK UII.....	24
4.2.2 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Pada Mahasiswa Program Sarjana dan Profesi FK UII.....	25

4.2.3 Perbedaan Tingkat Stigma Pada Mahasiswa Program Sarjana dan Profesi FK UII.....	26
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	27
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN .....	28
5.1 Simpulan.....	28
5.2 Saran.....	28
5.2.1 Mahasiswa FK UII.....	28
5.2.2 Fakultas Kedokteran UII.....	28
5.2.3 Penelitian Selanjutnya.....	29
DAFTAR PUSTAKA .....	30
LAMPIRAN.....	34

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.....	11
Gambar 2.....	11
Gambar 3.....	16

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Definisi Operasional.....	14
Tabel 2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	19
Tabel 3	Distribusi Responden Berdasarkan Program Kedokteran....	20
Tabel 4	Distribusi Tingkat Angkatan Program Sarjana.....	20
Tabel 5	Distribusi Tingkat Angkatan Program Profesi.....	20
Tabel 6	Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Program Kedokteran.....	21
Tabel 7	Distribusi Tingkat Stigma Berdasarkan Program Kedokteran.....	21
Tabel 8	Hasil Analisis Uji Spearman.....	22
Tabel 9	Hasil Analisis Perbedaan Pengetahuan Antara Mahasiswa Program Sarjana dan Profesi.....	23
Tabel 10	Hasil Analisis Perbedaan Pengetahuan Antara Mahasiswa Program Sarjana dan Profesi.....	23

## HALAMAN PERNYATAAN

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

Yogyakarta, 25 Mei 2022



Ghina Annisa Musthafa

18711136

## KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum Wr.Wb.

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah (KTI) dengan judul "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Stigma Terhadap Gangguan Jiwa Pada Mahasiswa Program Sarjana dan Profesi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia". Karya tulis ini disusun dengan tujuan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.

Adapun penyusunan KTI ini tidak terlepas dari berbagai macam hambatan dan tantangan, namun berkat bantuan dari berbagai pihak, penulis dapat menyelesaikan karya ini dengan baik. Untuk itu penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu pembuatan KTI ini. Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada:

1. dr. Linda Rosita, M.Kes., Sp.PK(K), selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dan dr. Umatul Koiriyah, M.Med.Ed., Ph.D selaku ketua Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
2. Prof. Dr. dr. H. Soewadi MPH., Sp.KJ(K) selaku pembimbing karya tulis ilmiah yang telah meluangkan waktunya ditengah kesibukan beliau untuk memberikan kritik dan saran kepada penulis selama proses penyusunan karya tulis ini.
3. dr. Baiq Rohaslia R, M.Sc., Sp.KJ selaku penguji karya tulis ini yang telah meluangkan waktunya untuk menguji karya tulis ilmiah ini, memberikan kritik dan saran perbaikan sehingga karya tulis ini dapat menjadi lebih baik.
4. Keluarga dan teman dekat saya yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan moral selama proses penyusunan karya tulis sehingga dapat selesai dengan baik.
5. Semua pihak-pihak yang telah ikut membantu proses penelitian dan penulisan karya tulis ilmiah yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu.

Semoga segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis juga menyadari bahwa tidak tertutup kemungkinan adanya kekurangan dalam KTI ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun dan menyempurnakan KTI ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penuli, pembaca, dan pihak terkait lainnya.

Yogyakarta, 25 Mei 2022



Ghina Annisa Musthafa  
18711136

# HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN STIGMA TERHADAP GANGGUAN JIWA PADA MAHASISWA PROGRAM SARJANA DAN PROFESI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

Ghina Annisa Musthafa<sup>1</sup>, Soewadi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

## INTISARI

**Latar Belakang:** Stigma terhadap gangguan jiwa muncul akibat stereotipe negatif yang melekat kepada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Stigma muncul akibat kurangnya pengetahuan mengenai gangguan jiwa pada masyarakat. Mahasiswa kedokteran yang telah mendapatkan edukasi mengenai gangguan jiwa dan telah melakukan kontak dengan ODGJ seharusnya memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dan seharusnya memiliki stigma yang lebih rendah daripada masyarakat.

**Tujuan Penelitian:** Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan stigma pada mahasiswa program sarjana dan profesi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia (FK UII).

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian diambil dari mahasiswa FK UII yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel tingkat pengetahuan diukur dengan kuesioner *Mental Health Literacy Scale* (MHLS) dan variabel stigma diukur menggunakan kuesioner *Community Attitudes toward Mental Illness* (CAMI).

**Hasil:** Hasil analisis data menggunakan Uji Spearman mendapatkan adanya hubungan korelasi lemah antara tingkat pengetahuan dan stigma terhadap gangguan jiwa ( $p = 0.033$ ,  $r = 0.210$ ).

**Simpulan:** Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan stigma terhadap gangguan jiwa. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin rendah stigma terhadap gangguan jiwa pada orang tersebut.

**Kata Kunci:** Stigma, ODGJ, tingkat pengetahuan, stigma terhadap gangguan jiwa, mahasiswa FK UII.

# RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND STIGMA AGAINST MENTAL ILLNESS IN MEDICAL STUDENTS OF FACULTY OF MEDICINE OF ISLAMIC UNIVERSITY OF INDONESIA

Ghina Annisa Musthafa<sup>1</sup>, Soewadi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Student of the Faculty of Medicine Universitas Islam Indonesia

<sup>2</sup>Department of Psychiatry Faculty of Medicine Universitas Islam Indonesia

## ABSTRACT

**Background:** Stigma against people with mental illness (PMI) appear as a result of negative stereotype and lack of knowledge about mental illness among the general population. Medical students who have received education on mental illness and have interact with PMI are expected to have better knowledge and thus a better attitude toward PMI compared to the general population.

**Objectives:** To determine the relationship between knowledge and stigma against mental illness in medical students of faculty of medicine of Islamic University of Indonesia (UII).

**Method:** The study was done using a cross-sectional design. Participants are taken from medical students of the faculty of medicine of UII who meet the inclusion criteria. Knowledge and stigma are measured using two questionnaires, Mental Health Literacy Scale (MHLS) and Community Attitudes toward Mental Illness (CAMI).

**Results:** Data analysis using Spearman's Rank Correlation shows that there is a weak correlation between knowledge and stigma against mental illness ( $p = 0.033$ ,  $r = 0.210$ ).

**Conclusion:** There is a correlation between knowledge and stigma against mental illness. Where the higher knowledge someone have then the lower their stigma against mental illness is.

**Keywords:** Stigma, PMI, knowledge, stigma against mental illness, medical students of faculty of medicine of UII.

## BAB I. PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Di Indonesia, gangguan jiwa menempati posisi ke-5 dalam daftar beban penyakit tahun 2017 menurut *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME). Riskesdas mencatat pada tahun 2018, kelompok usia 15-24 tahun memiliki prevalensi 6.2% dan prevalensi paling tinggi ada pada kelompok usia >75 tahun sebesar 8.9%. Jika jumlah populasi kelompok usia 15-24 tahun kurang lebih adalah 44.000.000, maka 2.728.000 penduduk Indonesia mengalami depresi (Riskesdas, 2018). Tingginya angka penderita depresi seharusnya menjadi perhatian terhadap prevalensi gangguan jiwa yang lain dan juga menyorot kepada sikap dan penanganan terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

Sikap terhadap ODGJ cenderung bersifat negatif dikarenakan oleh stigma yang disandang oleh ODGJ. Stigma yang muncul di masyarakat disebabkan oleh minimnya informasi akurat mengenai gangguan jiwa sehingga masyarakat lebih percaya kepada mitos seperti gangguan jiwa disebabkan oleh 'sihir', kemasukan setan/roh, kurang beriman kepada Tuhan, dan hal lain yang tidak rasional.

Kepercayaan yang tidak rasional ini kemudian juga menimbulkan anggapan bahwa ODGJ adalah orang yang berbahaya, tidak kompeten, membawa aib bagi keluarga, dan lain-lain. Akibat dari anggapan negatif ini, ODGJ seringkali dihindari dan dikucilkan dari kehidupan masyarakat. Dari data Riskesdas tahun 2018, sebanyak 31.1% rumah tangga di perkotaan dan 31.8% rumah tangga di pedesaan pernah memasung anggota keluarga dengan gangguan skizofrenia/psikosis. Tindakan pasung ini menjadi penghalang bagi ODGJ untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Indrayani dan Wahyudi, 2019).

Namun, ODGJ yang dapat mengakses layanan kesehatan juga dapat mengalami stigma dari dokter itu sendiri. Bentuk stigma terhadap ODGJ dari dokter salah satunya adalah '*diagnostic overshadowing*'. *Diagnostic overshadowing* adalah ketika dokter mengatribusikan gejala fisik pasien ODGJ sebagai sesuatu yang disebabkan oleh gangguan jiwanya dan bukan karena gangguan fisik lain sehingga pasien menerima penanganan yang kurang tepat atau terlambat.

Peristiwa ini terlihat dalam beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa jika dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki gangguan jiwa, dokter akan lebih jarang melakukan skrining kanker pada ODGJ, akan lebih jarang melakukan revaskularisasi pada penyakit jantung iskemik pada ODGJ, dan waktu menginap di *intensive care unit* (ICU) akan lebih lama serta memiliki prognosis yang lebih buruk. Beberapa peneliti menyebutkan bahwa peristiwa ini kemungkinan terjadi karena dokter telah memiliki anggapan negatif tersendiri mengenai ODGJ seperti tidak akan patuh terhadap pengobatan yang diberikan, inkompeten dalam menjalani aktivitas harian, dan lain-lain (Daumit *et al.*, 2006; Solmi *et al.*, 2019).

Sedangkan stigma terhadap gangguan jiwa yang dilakukan oleh mahasiswa kedokteran sendiri tidak senyata seperti yang dilakukan oleh dokter karena mahasiswa kedokteran terutama pada fase pre-klinik tidak berinteraksi banyak dengan ODGJ. Di Indonesia sendiri tidak banyak penelitian yang meneliti stigma terhadap gangguan jiwa yang dilakukan oleh mahasiswa kedokteran. Salah satu penelitian yang dilakukan pada mahasiswa kedokteran menemukan tidak adanya perbedaan pada sikap negatif terhadap ODGJ pada mahasiswa kedokteran pre-klinik tingkat awal dan akhir. Sikap negatif tersebut adalah sikap pembatasan sosial dimana ODGJ dianggap sebagai ancaman yang harus dihindari dan sikap ideologi komunitas dimana masyarakat menerima adanya layanan kesehatan khusus gangguan jiwa dan ODGJ namun tidak jika di lingkungan mereka sendiri (Teresha, Jutina, Widhiarta, 2015).

Hasil penelitian diatas dicerminkan oleh Abidin dan Irwanto (2021) dimana mahasiswa kedokteran pada suatu universitas swasta di Jakarta memiliki skor stigma terhadap pasien skizofrenia yang paling tinggi dibandingkan dengan fakultas psikologi dan departemen konseling. Sikap stigma yang dinilai pada penelitian tersebut adalah perilaku menjauhi dan enggan memiliki hubungan yang dekat dengan pasien skizofrenia seperti hubungan keluarga dan teman dekat.

Hal ini merupakan sesuatu yang mengejutkan karena menurut Rüsçh, Angermeyer, dan Corrigan (2005) edukasi mengenai gangguan jiwa dan kontak dengan ODGJ adalah cara yang dapat digunakan untuk menurunkan stigma. Edukasi dan kontak akan memberikan informasi akurat mengenai gangguan jiwa dan menghapus stereotipe negatif yang ada.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tingkat pengetahuan dan perilaku stigmatisasi terhadap gangguan jiwa pada

mahasiswa program sarjana kedokteran dan profesi di Universitas Islam Indonesia (UII).

### **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku stigma terhadap gangguan jiwa pada mahasiswa program sarjana dan profesi FK UII?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku stigmatisasi terhadap gangguan jiwa pada mahasiswa program sarjana dan profesi FK UII.

### **1.4. Keaslian Penelitian**

Beberapa penelitian yang terkait topik hubungan tingkat pengetahuan dan tingkat stigma pada mahasiswa kedokteran diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Eksteen, Becker, dan Lippi (2017) dengan judul *Stigmatization towards the mentally ill: Perceptions of psychiatrists, pre-clinical and post-clinical rotation medical students*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah tingkat pengetahuan dan eksposur terhadap ODGJ mempengaruhi stigma terhadap gangguan jiwa. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku stigma menurun seiring bertambahnya eksposur terhadap ODGJ dengan psikiater memiliki stigma yang paling rendah dibandingkan mahasiswa kedokteran pre-klinik dan profesi. Penelitian ini memiliki kesamaan pada desain penelitian yaitu desain kuantitatif. Perbedaan terletak pada populasi, instrumen penelitian, dan lokasi penelitian. Penelitian ini tidak mengukur tingkat pengetahuan mengenai gangguan jiwa melainkan menggunakan tingkat angkatan sebagai dasar dan lebih kepada eksposur terhadap ODGJ serta penelitian ini dilakukan di Afrika Selatan.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Teresha *et al.* (2015) dengan judul *Perbedaan Pengetahuan, Stigma, dan Sikap antara Mahasiswa Tingkat Awal dan Tingkat Akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Jember terhadap Gangguan Jiwa*. Penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan pengetahuan, stigma, dan sikap antara mahasiswa kedokteran tingkat akhir dan tingkat awal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan mengenai gangguan jiwa antara mahasiswa kedokteran tingkat akhir dan tingkat awal serta tidak ada perbedaan sikap

murah hati, pembatasan sosial, dan ideologi komunitas di antara kedua angkatan. Namun, terdapat perbedaan sikap otoritisme di antara angkatan, dengan tingkat awal memiliki sikap otoritisme yang lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat akhir. Penelitian ini memiliki kesamaan pada desain penelitian dan kuesioner stigma yang digunakan yaitu desain penelitian kuantitatif dan kuesioner CAMI. Perbedaan terletak pada tujuan penelitian, instrumen penelitian, populasi penelitian yaitu mahasiswa pre-klinik, dan lokasi penelitian yang terletak di Jember, Jawa Timur.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Pinto *et al.* (2020) dengan judul *Evaluation of mental health stigma on medical education: an observational study with Portuguese medical students*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan stigma dan perilaku terhadap ODGJ pada mahasiswa kedokteran tingkat awal dan akhir di Universitas Porto, Portugal. Penelitian ini menemukan bahwa mahasiswa tingkat awal memiliki sikap stigma dan sikap diskriminatif yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan mahasiswa tingkat akhir. Pinto *et al.* (2020) menyebutkan bahwa hal ini kemungkinan terjadi karena mahasiswa tingkat akhir memiliki pengetahuan dan eksposur yang lebih terhadap ODGJ jika dibandingkan dengan mahasiswa tingkat awal. Kesamaan penelitian ini terletak pada desain penelitiannya yaitu desain penelitian kuantitatif. Sedangkan perbedaan penelitian ini terletak pada populasi, instrumen penelitian, dan lokasi penelitian.

#### **1.5. Manfaat Penelitian**

##### **I. Manfaat Teoritis**

Menambah sumber referensi terkait hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma terhadap gangguan jiwa pada mahasiswa kedokteran.

##### **II. Manfaat Praktis**

###### **a. Manfaat untuk Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia**

Menjadi bahan masukan untuk perbaikan dan peningkatan kualitas pembelajaran.

###### **b. Manfaat untuk Peneliti**

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan stigma terhadap gangguan jiwa pada mahasiswa kedokteran dan menambah pengalaman terkait pelaksanaan penelitian kuantitatif.

## **BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Telaah Pustaka**

#### **2.1.1 Stigma terhadap gangguan jiwa**

##### **a. Definisi dan Proses Stigma terhadap Gangguan Jiwa**

Stigma adalah label, kondisi, atau status seseorang yang menyebabkan individu tersebut tidak dihargai sebagaimana mestinya dan dianggap sebagai 'orang lain' yang bukan bagian dari masyarakat umum. Stigma terhadap gangguan jiwa berarti individu dengan gangguan jiwa dianggap memiliki ciri atau label negatif yang melekat kepada diri individu tersebut dan menyebabkan perlakuan yang berbeda terhadap ODGJ itu sendiri (Pescosolido dan Martin, 2015).

Stigmatisasi terhadap gangguan jiwa adalah proses terbentuknya label negatif tersebut sehingga ODGJ akan mengalami dampak tidak mengenakan Stigmatisasi terdiri dari beberapa elemen yaitu (Link dan Phelan, 2001; Rüsçh, Angermeyer, Corrigan, 2005):

##### **1. Stereotipe**

Stereotipe adalah label atau ciri yang melekat terhadap ODGJ yang diketahui oleh masyarakat secara luas. Label yang memisahkan ODGJ dengan masyarakat ini datang dalam berbagai macam bentuk seperti label yang terlihat dan tidak terlihat, dapat dikendalikan dan tidak dapat dikendalikan, berhubungan dengan penampilan, perilaku, atau asosiasi dengan suatu individu atau kelompok. Beberapa contoh label yang disandang oleh ODGJ adalah orang yang berbahaya, orang yang tidak waras, gangguan mental yang dialami adalah hasil perbuatan sendiri, atau orang yang tidak dekat dengan Tuhan. Label tersebut diketahui oleh masyarakat secara luas tetapi bukan berarti setiap anggota masyarakat mempercayai label yang ada mengenai ODGJ.

##### **2. Prasangka**

Prasangka merupakan sikap yang mempercayai dan mendukung stereotipe mengenai ODGJ. Prasangka akan menimbulkan emosi negatif yang diarahkan terhadap ODGJ dan hal ini akan menjadi basis untuk perlakuan diskriminasi terhadap ODGJ. Salah satu contoh dari prasangka dan akibatnya ini adalah ketika seseorang percaya bahwa ODGJ adalah

orang yang berbahaya dan hal ini akan menimbulkan perasaan ketakutan sehingga orang tersebut akan berusaha untuk menghindari ODGJ.

### 3. Diskriminasi

Diskriminasi adalah perlakuan tidak adil yang dilakukan kepada ODGJ sebagai akibat dari stereotipe dan prasangka yang telah ada sebelumnya. Diskriminasi dapat dibagi menjadi dua yaitu diskriminasi individu dan diskriminasi struktural. Diskriminasi individu adalah diskriminasi yang dilakukan oleh seorang individu terhadap ODGJ dan merupakan akibat langsung dari prasangka seperti menjauhi dan mengucilkan ODGJ, menghalangi akses layanan kesehatan, dan tindakan pasung yang seringkali dilakukan oleh keluarga ODGJ itu sendiri.

Sedangkan diskriminasi struktural atau diskriminasi sistemik adalah diskriminasi yang muncul karena aturan, lingkungan, atau norma yang ada menempatkan ODGJ pada posisi yang tidak sama dengan individu yang tidak memiliki gangguan mental. Diskriminasi struktural merupakan diskriminasi tersirat yang dapat muncul meskipun tidak ada diskriminasi individu dalam institusi tersebut. Salah satu contoh dari diskriminasi struktural adalah sulitnya mencari pekerjaan bukan karena kompetensi tetapi karena gangguan mental yang dialami.

Dalam stigmatisasi seringkali fokus ditempatkan pada perbedaan antara ODGJ dan masyarakat umum serta diskriminasi yang dialami oleh ODGJ. Namun, semua proses dalam stigmatisasi bergantung kepada perbedaan tingkat sosial antara kelompok yang melakukan stigmatisasi dan kelompok yang mengalami stigmatisasi. Tingkat sosial merupakan penentu dari keberhasilan stigmatisasi karena stigma merupakan refleksi dari budaya masyarakat dan hal ini dapat berubah melihat dari waktu dan tempat stigma berada (Link dan Phelan, 2001; Pescosolido dan Martin, 2015).

Menurut Link dan Phelan (2001) kelompok yang mengalami stigmatisasi juga memiliki stigma terhadap individu yang tidak dalam kelompoknya, misalnya ODGJ yang dirawat di rumah sakit jiwa akan memberikan label yang negatif pada dokter yang merawat seperti dokter tersebut adalah orang yang tidak peduli, arogan atau paternalistik. Dengan label tersebut ODGJ akan bersikap berbeda kepada dokter dengan menghindari, meminimalisir

kontak, atau membuat lelucon yang negatif tentang dokter. Kelompok dokter dalam skenario ini mengalami stigmatisasi tetapi karena kelompok dokter memiliki tingkat sosial yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok ODGJ, stigmatisasi yang dialami tidak akan berdampak apapun pada kelompok dokter. Hal ini akan berbeda jika kelompok dokter yang melakukan stigmatisasi, karena kelompok dokter memiliki tingkat social yang lebih tinggi sehingga stigmatisasi akan sangat berdampak pada kelompok ODGJ.

**b. Bentuk dan Dampak Stigma terhadap Gangguan Jiwa**

Stigma memiliki berbagai macam bentuk namun ada tiga bentuk stigma yang paling sering dibahas yaitu, *self-stigma*, *public stigma*, dan *institutional stigma*. *Self-stigma* mengacu kepada internalisasi stigma yang dialami kedalam diri sendiri. Menganggap diri sendiri 'orang gila' dan 'tidak normal' akibat diagnosis yang dialami adalah tema yang umum dialami oleh ODGJ. Akibat dari *self-stigma* ini ODGJ dapat merasa tidak memiliki harapan untuk hidup dengan normal sehingga hal ini akan berdampak pada *help seeking behavior* dan satu individu pada sebuah penelitian kualitatif mendeskripsikan keinginannya untuk bunuh diri karena takut akan diagnosis yang diterimanya (Link dan Phelan, 2001; Pescosolido dan Martin, 2015).

Sedangkan *public stigma* adalah stigma yang datang dari masyarakat umum dan merupakan refleksi dari budaya masyarakat pada suatu periode waktu dan tempat. Sikap menghindari ODGJ dalam interaksi sosial adalah contoh *public stigma* yang paling umum dilakukan baik itu oleh masyarakat umum atau oleh keluarga dan teman ODGJ. Keluarga atau teman ODGJ yang mengetahui gangguan mental yang dialami dideskripsikan merasakan rasa malu dan takut memiliki hubungan sosial dengan ODGJ karena stereotipe yang ada mengenai ODGJ adalah orang yang berbahaya, kasar, 'orang gila', dan sebagainya. Sehingga ODGJ seringkali tidak ingin pergi ke psikiater untuk mendapatkan pelayanan kesehatan serta merasa enggan untuk menceritakan gangguan mental yang dialami kepada keluarga dan teman karena takut akan reaksi negatif (Link dan Phelan, 2001; Pescosolido dan Martin, 2015).

Terakhir, *institutional stigma* adalah stigma yang berasal institusi yang seharusnya membantu ODGJ seperti dokter dan perawat. Penggunaan

kata-kata yang menstigmatisasi, mempercayai stereotipe mengenai ODGJ, dan menolak memberikan layanan kesehatan seperti menolak mengobati ODGJ yang datang ke ruang gawat darurat merupakan bentuk stigma yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Perbedaan pelayanan yang diterima ODGJ digambarkan dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat yang mendapatkan bahwa pasien dengan skizoprenia yang menjalani operasi atau dirawat di rumah sakit memiliki tingkat kejadian infeksi yang lebih tinggi, komplikasi pasca operasi yang lebih sering, dan durasi rawat inap yang lebih lama jika dibandingkan dengan pasien tanpa skizoprenia (Link dan Phelan, 2001; Pescosolido dan Martin, 2015).

Perbedaan pelayanan kesehatan yang diterima ODGJ juga dapat digambarkan dalam fenomena *diagnostic overshadowing*. Fenomena ini terjadi ketika dokter mengatribusikan gejala fisik yang dialami ODGJ pada gangguan jiwa yang dialami sehingga penyakit fisik yang dialami tidak terdiagnosis (Jones, Howard, Thornicroft, 2008).

Dalam sebuah penelitian kualitatif mengenai perseptif ODGJ terhadap *diagnostic overshadowing*, satu partisipan mengatakan bahwa episode sinkop berulang yang dialaminya dianggap dokter sebagai manifestasi gangguan jiwa yang dialami dan menaikkan dosis obat psikotropika yang diberikan, namun saat partisipan tersebut datang ke rumah sakit lain didapatkan bahwa sebenarnya ia menderita diabetes (Hamilton *et al.*, 2014).

Stigma dan pelayanan kesehatan yang diterima ODGJ dari dokter menyebabkan ODGJ merasa dokter tidak berusaha untuk mendiagnosis penyakit fisik yang dialami tetapi mengambil jalan pintas dengan mengatribusikan gejala tersebut pada gangguan jiwa yang dialami sehingga dokter dirasa mengabaikan pendapat ODGJ karena merasa ODGJ tidak memiliki pengetahuan dan kompetensi untuk mengerti keadaan diri mereka sendiri. Akibatnya ODGJ merasa enggan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan serta memiliki tingkat kesehatan dan mortalitas yang lebih buruk jika dibandingkan dengan individu tanpa gangguan jiwa (Hamilton *et al.*, 2014; Huggett *et al.*, 2018).

### 2.1.2 Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan stigma

Pengetahuan merupakan kumpulan ilmu atau informasi mengenai suatu hal yang diketahui dan dipahami oleh seseorang sehingga orang tersebut dapat bertindak sesuai dengan informasi yang dimilikinya. Sedangkan tingkat pengetahuan adalah pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang mengenai suatu hal dengan intensitas atau tingkatan yang berbeda dan dapat diukur salah satunya adalah melalui pendidikan formal yang ditempuh (Wawan dan Dewi, 2011).

Pendidikan formal sendiri yang dimaksud adalah pendidikan di sekolah yang diperoleh secara teratur, sistematis, dan berjenjang yang mencakup Taman Kanak-Kanak hingga Perguruan Tinggi. Bagi mahasiswa kedokteran, masa pendidikan formal ini dibagi menjadi dua yaitu program sarjana dan program profesi yang dikenal juga dengan nama fase pre-klinik dan klinik. Pada program sarjana di FK UII mahasiswa akan mempelajari mengenai gangguan jiwa lewat model belajar konvensional dan *problem-based learning* (PBL) yang dimulai pada semester 5. Sedangkan pada program profesi, mahasiswa akan belajar dan berinteraksi langsung dengan ODGJ di rumah sakit masing-masing mahasiswa.

Maka mahasiswa kedokteran program profesi dianggap memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dari mahasiswa program sarjana karena pengetahuan yang diperoleh bukan hanya dari model belajar konvensional dan PBL namun juga memiliki tambahan kontak dengan ODGJ secara langsung. Edukasi mengenai gangguan jiwa dan kontak dengan ODGJ yang didapat oleh mahasiswa kedokteran inilah yang menjadi tameng atau intervensi utama untuk menurunkan stigma terhadap ODGJ (Rüsch *et al.*, 2005).

Edukasi digunakan untuk melawan misinformasi dan stigma terhadap ODGJ dengan memberikan informasi yang akurat dengan berbagai cara dan tidak terbatas pada pendidikan formal ataupun non-formal, buku, dan sosial media. Edukasi yang diberikan dapat berupa dampak stigma terhadap ODGJ seperti sulit mendapatkan akses layanan kesehatan, sulit mendapat pekerjaan, tindakan pasung, dan sebagainya. Selain itu edukasi juga memberikan informasi mengenai etiologi gangguan jiwa yang disebabkan oleh sebab biologis dan bukan disebabkan oleh 'pilihan' ODGJ itu sendiri (Corrigan dan Shapiro, 2010).

Hasil penelitian mengenai intervensi edukasi menyebutkan edukasi terbukti efektif untuk menurunkan stigma. Namun, edukasi mengenai sebab biologis gangguan jiwa memiliki hasil yang kadang bertolak belakang. Dimana masyarakat

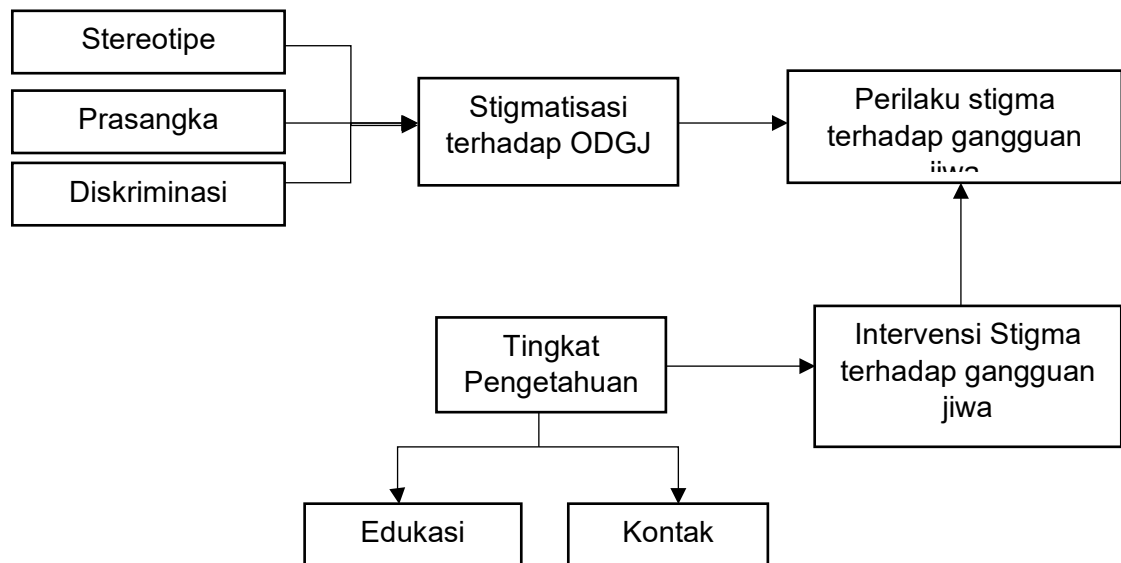
akan lebih memilih menghindari ODGJ dan menganggap ODGJ tidak bisa sembuh karena gangguan jiwanya sudah 'tertanam' pada dirinya (Ay, Save dan Fidanoglu, 2006; Angermeyer *et al.*, 2011; Fernandez *et al.*, 2016; Lanfredi *et al.*, 2019).

Perbedaan hasil penelitian intervensi edukasi juga tercermin pada penelitian mengenai intervensi kontak. Pada penelitian yang dilakukan oleh Konwar *et al.* (2012) pada mahasiswa kedokteran di India menemukan bahwa mahasiswa yang sudah menjalani stase psikiatri memiliki sikap yang lebih positif terhadap gangguan jiwa dibandingkan dengan mahasiswa yang belum menjalani stase psikiatri. Hasil positif ini juga terlihat dalam penelitian Lanfredi *et al.* (2019) pada siswa sekolah menengah atas (SMA).

Hasil penelitian yang positif tersebut tidak tercermin pada hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Subu *et al.* (2018) menemukan masih ada staf RSJ yang berlaku kasar kepada ODGJ dan seorang partisipan perawat menyebutkan bahwa ia merasa takut jika bertemu atau berhadapan dengan ODGJ di tempat umum. Perbedaan hasil ini diperkirakan terjadi karena perbedaan jenis kontak dan gangguan jiwa yang ditemui. Dimana kontak personal seperti dalam lingkungan keluarga, teman dekat, atau sosial akan lebih menghasilkan hasil positif jika dibandingkan dengan kontak profesional seperti dalam lingkungan pekerjaan, hubungan dokter-pasien, dan sebagainya. Selain itu, gangguan jiwa yang dianggap 'berbahaya' seperti skizofrenia akan menanamkan rasa ketakutan yang lebih daripada gangguan jiwa seperti depresi (Rüsch *et al.*, 2005; Lee dan Seo, 2018).

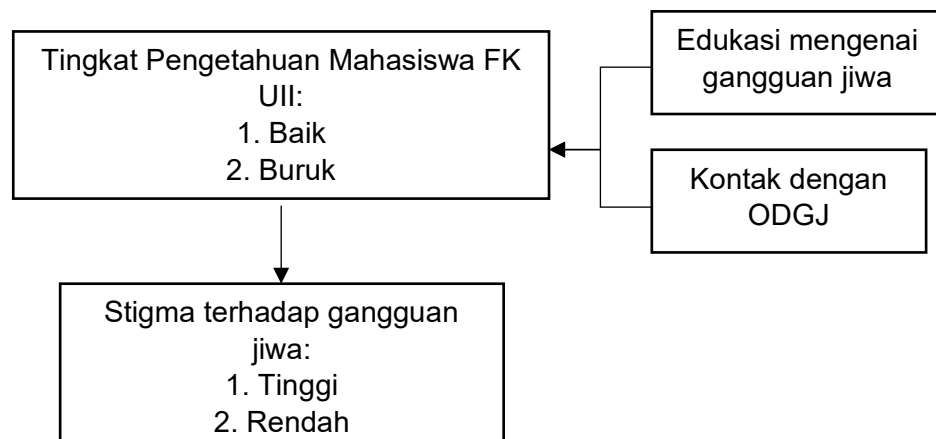
Sehingga mahasiswa kedokteran yang telah mempelajari mengenai gangguan jiwa dari etiologi sampai tatalaksana kemudian berkesempatan mempraktikkan ilmunya dan berinteraksi dengan ODGJ diharapkan memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tinggi untuk menurunkan stigma yang mungkin dimiliki terhadap ODGJ.

## 2.2 Kerangka Teori



**Gambar 1. Kerangka Teori**

## 2.3 Kerangka Konsep



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

## 2.4 Hipotesis

(Ha) : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan mengenai gangguan jiwa dengan stigma terhadap gangguan jiwa pada mahasiswa program sarjana dan profesi FK UII.

(H0) : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan mengenai gangguan jiwa dengan stigma terhadap gangguan jiwa pada mahasiswa program sarjana dan profesi FK UII.

## **BAB III. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional study*. Pendekatan ini adalah metode penelitian observasi analitik yang meneliti *exposure* dan *outcome* pada suatu populasi penelitian yang dilakukan sekali dan pada waktu yang sama. *Cross-sectional study* adalah desain penelitian yang dapat dilakukan dengan cepat dan hasil dari penelitian memberikan hubungan korelasi antara variabel yang diteliti sehingga dapat digunakan sebagai dasar hipotesis atau penelitian lain (Notoatmodjo, 2010).

Desain penelitian yang dipilih bertujuan untuk meneliti hubungan anatara tingkat pengetahuan dan stigma terhadap gangguan jiwa pada mahasiswa program sarjana dan profesi FK UII.

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Tempat penelitian**

Dalam penelitian ini yang akan dijadikan tempat penelitian adalah Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia di Sleman, Yogyakarta. Penelitian akan dilakukan dengan melakukan pengisian kuisioner secara daring.

#### **3.2.2 Waktu penelitian**

Pengambilan data dimulai selama kurang lebih 6 minggu. Sejak tanggal 29 Maret 2022 hingga 8 Mei 2022.

### **3.3 Subyek Penelitian**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah kelompok yang terdiri dari subjek atau objek yang memiliki karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti untuk diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi yang akan digunakan pada penelitian ini adalah mahasiswa kedokteran di FK UII yang menjalani program sarjana dan program profesi.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu agar dapat mewakili populasinya. Dikarenakan jenis penelitian adalah *cross-sectional*

yang mencari hubungan korelasi, maka rumus yang digunakan untuk mengambil sampel adalah rumus analitik korelatif, yaitu (Dahlan, 2016):

$$n = \left( \frac{Z\alpha + Z\beta}{0.5 \ln \left( \frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

Keterangan:

$Z\alpha$  : Kesalahan tipe 1. Ditetapkan 5%

$Z\beta$  : Kesalahan tipe 2. Ditetapkan 10%

$R$  : Koefisien korelasi yang dianggap bermakna. Ditetapkan 0.4

Nilai kesalahan tipe 1 ditetapkan 5% sehingga nilai standar alpha adalah 1.64. Sedangkan nilai kesalahan tipe 2 ditetapkan 10% sehingga nilai standar beta adalah 1.28. Nilai  $r$  didasarkan dari koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna yaitu 0.4. Sehingga didapatkan besar sampel minimal sebesar 51 sampel untuk setiap kelompok sampel (Dahlan, 2019).

Selanjutnya, teknik pengumpulan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* merupakan teknik pengumpulan sampel dimana subjek yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan kedalam penelitian hingga batas waktu tertentu atau hingga jumlah sampel penelitian terpenuhi (Notoatmodjo, 2010).

Untuk kriteria inklusi dan eksklusi sampel pada penelitian ini yaitu:

**a. Kriteria Inklusi**

1. Terdaftar sebagai mahasiswa kedokteran di FK UII program sarjana ataupun program profesi.
2. Mahasiswa program sarjana yang telah menjalani blok 3.3 Masalah Pada Remaja
3. Telah melewati stase kejiwaan bagi mahasiswa kedokteran program profesi

**b. Kriteria Eksklusi**

1. Mahasiswa kedokteran program sarjana dan profesi yang sedang tidak aktif atau mengambil cuti perkuliahan.
2. Mahasiswa kedokteran program sarjana dan profesi yang sedang mengalami gangguan jiwa yang telah didiagnosis oleh dokter.

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel yang akan diteliti adalah tingkat pengetahuan mahasiswa kedokteran FK Ull program sarjana dan profesi sebagai variabel independen dan stigma terhadap gangguan jiwa sebagai variabel dependen.

### 3.5 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori/Hasil Ukur	Skala
<b>Tingkat Pengetahuan Mengenai Gangguan Jiwa</b>	Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang mengenai gangguan jiwa dengan intensitas atau tingkatan yang berbeda dan dapat diukur.	Kuisisioner MHLS yang terdiri dari 22 item pernyataan menggunakan skala-Likert	Hasil kuisisioner akan di kategorikan menjadi: a) Pengetahuan baik, bila skor $(x) > \text{mean}$ b) Pengetahuan kurang, bila skor $(x) < \text{mean}$	Ordinal
<b>Stigma terhadap Gangguan Jiwa</b>	Tindakan memberikan label atau ciri negatif kepada ODGJ sehingga ODGJ dianggap sebagai 'orang lain' dan diberlakukan tidak sebagaimana mestinya.	Kuisisioner CAMI yang terdiri dari 12 item pernyataan dan menggunakan skala-Likert.	a) Stigma rendah, bila skor $(x) > \text{mean}$ b) Stigma tinggi, bila $(x) < \text{mean}$	Ordinal

### 3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk penelitian ini adalah kuisisioner yang terdiri dari daftar pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan stigma. Kuisisioner yang digunakan terdiri dari tiga kuisisioner yang mencakup:

#### a. Kuisisioner Data Demografi

Kuisisioner data demografi ditunjukkan pada bagian pertama dan meliputi: Nama, jenis kelamin, Nomor Induk Mahasiswa (NIM), tingkat angkatan, dan pertanyaan mengenai kriteria inklusi dan eksklusi.

**b. Kuisisioner Pengetahuan Mengenai Gangguan Jiwa**

Kuisisioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan mengenai gangguan jiwa adalah *Mental Health Literacy Scale* (MHLS) yang disusun oleh Connor dan Casey (2015) dan telah diterjemahkan serta diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Pongtambing *et al.* (2020). Sebanyak 21 item pernyataan dinyatakan valid dengan hasil  $r = 0.219$  dan hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach alpha* sebesar 0.77.

Setiap item pernyataan akan diukur menggunakan skala Likert. Item pertanyaan 1-11 akan menggunakan skala Likert 4 poin dan item pertanyaan 12-21 akan menggunakan skala Likert 5 poin. Setiap item pertanyaan akan diberikan skor 1-4 untuk item pernyataan yang menggunakan skala 4 dan skor 1-5 untuk item pernyataan yang menggunakan skala 5. Sehingga total skor tertinggi dan terendah yang dapat dicapai adalah 94 dan 21. Hasil penjumlahan skor kemudian akan dikonversi ke skala 0-100 dengan mengurangi total skor dengan 21 dan dikalikan dengan  $100/73$ .

**c. Kuisisioner Stigma terhadap Gangguan Jiwa**

Kuisisioner yang akan digunakan untuk mengukur stigma terhadap ODGJ adalah *Community Attitude toward Mental Illness* (CAMI) yang terdiri dari 40 item pernyataan yang akan menilai 4 aspek yang terdiri dari *authoritarianism*, *benevolence*, *social restrictiveness*, dan *community mental health ideology*. *Authoritarianism* adalah sikap negatif dimana ODGJ dipandang sebagai individu yang lebih rendah dan membutuhkan penanganan yang koersif atau kasar. Sedangkan *benevolence* adalah sikap positif dimana ODGJ di perlakukan dengan baik sesuai asas kemanusiaan.

Selanjutnya, *social restrictiveness* adalah sikap negatif yang menganggap ODGJ sebagai individu yang berbahaya dan harus dihindari. Terakhir, *communtiy mental health ideology* adalah sikap menerima layanan kesehatan khusus gangguan jiwa dan ODGJ di lingkungan tempat tinggal masyarakat. Setiap aspek pernyataan akan memiliki pernyataan yang bersifat positif dan negatif dan akan diukur menggunakan skala Likert 5 poin.

Setiap item pernyataan akan memiliki rentang 1-5. Item pernyataan positif akan mendapatkan skor 5 jika responden memilih pilihan "Sangat Setuju" dan skor 1 jika memilih "Sangat Tidak Setuju". Sedangkan hal yang

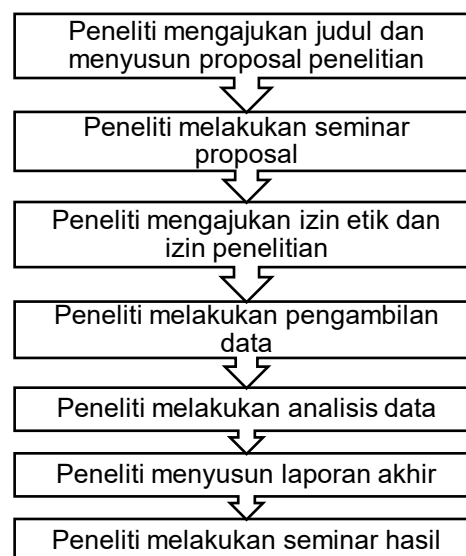
sebaliknya berlaku pada item pernyataan yang bersifat negatif. Rentang skor akhir yang dapat diperoleh adalah 40-200.

Kuisisioner CAMI yang digunakan pertama kali disusun oleh Taylor dan Dear (1981) yang selanjutnya di translasikan oleh Teresha *et al.* (2015) dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Islamiati, Widianti, Suhendar (2018). Semua item pernyataan dinyatakan valid dengan nilai  $r = 0.3783$ . Reliabilitas kuisisioner dinyatakan baik dengan nilai *Cronbach alpha* sebesar 0.978.

### 3.7 Alur Penelitian

Alur penelitian “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Stigma terhadap Gangguan Jiwa pada Mahasiswa Program Sarjana dan Profesi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia” adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan judul dan menyusun proposal penelitian.
2. Peneliti melakukan seminar proposal.
3. Peneliti mengajukan izin etik dan izin penelitian.
4. Peneliti melakukan pengambilan data.
5. Peneliti melakukan analisis data.
6. Peneliti menyusun laporan hasil.
7. Peneliti melakukan seminar hasil.



**Gambar 3. Alur Penelitian**

### 3.8 Rencana Analisis Data

Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer yang diambil langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan kuisisioner. Data yang akan diambil adalah data demografi subjek penelitian, hasil skor kuisisioner pengetahuan mengenai gangguan jiwa, dan hasil skor kuisisioner stigma terhadap gangguan jiwa. Data yang telah diambil kemudian akan diolah menjadi kumpulan informasi yang dapat digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data yang telah diolah akan dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan program SPSS versi 24.0 *for Windows*. Tahapan analisis data dapat disimpulkan sebagai berikut:

#### a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk memberikan gambaran karakteristik setiap variabel penelitian dan mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden yaitu jenis kelamin, tingkat angkatan, dan program kedokteran. Sedangkan untuk variabel penelitian yang meliputi tingkat pengetahuan dan stigma terhadap ODGJ akan dicari ukuran tengahnya dan nilai mean yang didapat akan digunakan untuk mengklompokkan skor kuisisioner ke dalam kategori sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010):

1. Tingkat pengetahuan mengenai gangguan jiwa
  - a) Pengetahuan baik, bila skor  $(x) \geq \text{mean}$
  - b) Pengetahuan kurang, bila skor  $(x) < \text{mean}$
2. Stigma mengenai gangguan jiwa
  - a) Stigma rendah, bila skor  $(x) \geq \text{mean}$
  - b) Stigma tinggi, bila skor  $(x) < \text{mean}$

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat akan digunakan untuk melihat apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan mengenai gangguan jiwa dan stigma terhadap ODGJ. Uji statistik yang digunakan adalah pengujian normalitas data menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov karena jumlah sampel yang akan digunakan lebih dari 50. Data menunjukkan distribusi normal jika nilai  $p > 0.05$ , sedangkan jika nilai  $p < 0.05$  maka distribusi data tidak normal (Notoatmodjo, 2010; Dahlan, 2016).

Selanjutnya untuk mencari hubungan korelasi antara kedua variabel akan digunakan uji spearman karena kedua variabel bebas dan terikat diukur dengan skala ordinal. Uji hipotesis dinyatakan memiliki hubungan korelasi yang bermakna antara kedua variabel jika nilai  $p < 0.05$ , namun jika nilai  $p > 0.05$  maka dinyatakan tidak ada hubungan korelasi yang bermakna antara kedua variabel. Lalu kekuatan hubungan korelasi antara kedua variabel dinyatakan kuat apabila nilai korelasi  $> 0.6$  dan dinyatakan lemah apabila nilai korelasi  $< 0.4$  (Dahlan, 2016).

### 3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan pedoman etik yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, subyek, dan masyarakat yang akan terdampak dari hasil penelitian tersebut. Etika penelitian memiliki empat prinsip utama yang terdiri dari menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*), menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy dan confidentiality*), keadilan dan keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*), dan memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*) dengan peneliti menjelaskan kepada responden tentang prosedur penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Selain itu peneliti juga akan mengajukan *ethical clearance* kepada Komite Etik Penelitian FK UII yang berperan sebagai badan pengawasan penelitian kedokteran dan kesehatan serta mengajukan izin penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. Pengajuan izin penelitian tidak akan diurus sebelum mendapatkan *ethical clearance* dari Komite Etik Penelitian FK UII dan penelitian tidak akan dimulai sebelum *ethical clearance* dan izin penelitian didapatkan.

## BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Analisis Data

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan *ethical clearance* dari Komite Etik FK UII dan izin penelitian dari FK UII. Pengambilan data diambil dari mahasiswa FK UII program sarjana dan profesi dan didapatkan 104 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Periode pengambilan data berlangsung selama 6 minggu dimulai pada 29 Maret 2022 hingga 8 Mei 2022.

#### 4.1.1 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik variabel penelitian dan mengetahui distribusi frekuensinya. Pada penelitian ini analisis univariat yang dilakukan mencakup distribusi karakteristik responden yaitu jenis kelamin, program kedokteran, tingkat angkatan, tingkat pengetahuan dan tingkat stigma responden.

Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan distribusi karakteristik responden penelitian:

##### a. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin ditampilkan pada tabel dibawah ini. Tabel 3 menunjukkan responden perempuan sebanyak 77 orang (77%) dan responden laki-laki sebanyak 27 orang (27%)

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Program Kedokteran				Jumlah (Orang)	%
	Sarjana (Orang)	%	Profesi (Orang)	%		
Laki-laki	9	17	18	35.7	27	26
Perempuan	44	83	33	64.7	77	74
<b>Jumlah</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

**b. Distribusi Responden Berdasarkan Program Kedokteran**

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa 53 (51%) orang dari 104 sampel yang terkumpul berasal dari program sarjana dan 51 (49%) orang berasal dari program profesi.

**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Program Kedokteran**

Program Kedokteran	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Sarjana/Pre-Klinik	53	51
Profesi/Klinik	51	49
<b>Jumlah</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

**c. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Angkatan**

Distribusi responden berdasarkan tingkat angkatan disajikan pada tabel 5 untuk program sarjana dan tabel 6 untuk program profesi. Pada program sarjana terlihat bahwa mayoritas responden berasal dari angkatan 2018 sebanyak 44 orang (83%) dan 9 orang (17%) berasal dari angkatan 2019. Sedangkan pada program profesi mayoritas responden berasal dari angkatan 2016 sebanyak 33 orang (64.7%) diikuti oleh angkatan 2017 dan 2015 masing-masing sebanyak 13 orang (25.5%) dan 4 orang (7.8%).

**Tabel 4. Distribusi Tingkat Angkatan Program Sarjana**

Tingkat Angkatan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
2018	44	83
2019	9	17
<b>Jumlah</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**Tabel 5. Distribusi Tingkat Angkatan Program Profesi**

Tingkat Angkatan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
2014	1	2
2015	4	7.8
2016	33	64.7
2017	13	25.5
<b>Jumlah</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

**d. Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Program Kedokteran**

Tingkat pengetahuan responden dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu pengetahuan baik dan pengetahuan buruk melalui nilai *mean* ( $n = 78.84$ ) skor kuesioner MHLS. Jika skor kuesioner MHSL lebih dari nilai *mean*

maka responden masuk dalam kelompok pengetahuan baik dan jika skor kuesioner MHLS kurang dari nilai *mean* maka responden masuk ke dalam kelompok pengetahuan kurang. Tabel 7 dibawah ini menggambarkan distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan program kedokteran.

**Tabel 6. Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Program Kedokteran**

Pengetahuan	Program Kedokteran				Jumlah (Orang)	%
	Sarjana (Orang)	%	Profesi (Orang)	%		
Baik	27	50.9	28	54.9	<b>55</b>	<b>52.9</b>
Kurang	26	49.1	23	45.1	<b>49</b>	<b>47.1</b>
<b>Jumlah</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Tabel distribusi tingkat pengetahuan diatas menunjukkan sebanyak 55 mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan baik yang terdiri dari 27 mahasiswa program sarjana dan 28 mahasiswa program profesi. Sedangkan 49 mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan kurang yang terdiri dari 26 mahasiswa program sarjana dan 23 mahasiswa program profesi.

**e. Distribusi Tingkat Stigma Berdasarkan Program Kedokteran**

Tingkat stigma dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok stigma tinggi dan stigma rendah berdasarkan nilai *mean* ( $n = 146.76$ ) skor CAMI. Jika skor kuesioner CAMI lebih dari nilai *mean* maka responden masuk ke dalam kelompok stigma rendah dan sebaliknya jika skor kuesioner CAMI di bawah nilai *mean*. Tabel 8 dibawah ini menggambarkan distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan program kedokteran.

**Tabel 7. Distribusi Tingkat Stigma Berdasarkan Program Kedokteran**

Stigma	Program Kedokteran				Jumlah (Orang)	%
	Sarjana (Orang)	%	Profesi (Orang)	%		
Rendah	31	58.5	23	45.1	<b>54</b>	<b>51.9</b>
Tinggi	22	41.5	28	54.9	<b>50</b>	<b>48.1</b>
<b>Jumlah</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Pada program sarjana mayoritas memiliki stigma rendah dengan jumlah 31 orang (58.5%). Berbanding terbalik dengan program profesi dimana mayoritasnya memiliki stigma tinggi dengan jumlah 28 orang (54.9%).

#### 4.1.2 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang diuji. Dalam penelitian ini, uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan korelasi antara tingkat pengetahuan dan tingkat stigma adalah Uji Spearman. Hasil Uji Spearman dinyatakan bermakna jika nilai  $p < 0.05$  dan kekuatan hubungan korelasi dinyatakan dengan nilai  $r$ . Interpretasi yang digunakan dalam menggunakan nilai  $r$  ini adalah  $0.0 - < 0.2$  (sangat lemah),  $0.2 - 0.4$  (lemah),  $0.4 - < 0.6$  (sedang),  $0.6 - 0.8$  (kuat), dan  $0.8 - 1$  (sangat kuat).

Selain menggunakan Uji Spearman, penelitian ini juga akan menggunakan Uji T Tidak Berpasangan untuk membandingkan skor pengetahuan dan stigma antara program sarjana dan profesi. Hasil Uji T Tidak berpasangan akan dinyatakan signifikan jika nilai  $p < 0.05$ .

Berikut ini adalah hasil analisis bivariat menggunakan Uji Spearman dan Uji T Tidak Berpasangan:

##### a. Analisis Hubungan Korelasi antara Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Stigma pada Mahasiswa Program Sarjana dan Profesi FK UII

Hasil analisis tentang hubungan korelasi antara tingkat pengetahuan dan tingkat stigma dapat dilihat pada tabel 9 dibawah ini.

**Tabel 8. Hasil Analisis Uji Spearman**

	<b>Tingkat Stigma</b>
<b>Tingkat Pengetahuan</b>	$r = 0.210$
	$p = 0.033$
	$n = 104$

Tabel diatas menunjukkan dari hasil analisis Uji Spearman didapatkan nilai  $p$  0.33 dan nilai  $r$  0.210. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan korelasi antara tingkat pengetahuan dan tingkat stigma karena nilai  $p < 0.05$ . Namun, kekuatan hubungan korelasi antara kedua variabel tersebut lemah karena nilai  $r < 0.4$ .

**b. Analisis Perbedaan Pengetahuan Antara Mahasiswa Program Sarjana dan Profesi**

Analisis perbedaan tingkat pengetahuan antara mahasiswa program sarjana dan profesi dilakukan dengan Uji T Tidak Berpasangan setelah diuji normalitas datanya menggunakan Tes Normalitas Kolmogorov-Smirnov. Tabel 10 dibawah ini menunjukkan hasil analisis Uji T Tidak Berpasangan.

**Tabel 9. Hasil Analisis Perbedaan Skor Pengetahuan Antara Mahasiswa Program Sarjana dan Profesi**

	Mean (sd)	Nilai p	Perbedaan Rata-rata (CI 95%)
Pengetahuan Mahasiswa Program Sarjana	78.39 (6.10)	0.411	0.92 (-1.29 - 3.14)
Pengetahuan Mahasiswa Program Profesi	79.31 (5.27)		

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai *mean* pengetahuan mahasiswa sarjana adalah 78.39 dan mahasiswa program profesi adalah 79.31 sehingga perbedaan nilai *mean* diantara keduanya adalah -0.92. Selanjutnya dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p > 0.05$ . Dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan yang bermakna antara mahasiswa program sarjana dan profesi.

**c. Analisis Perbedaan Stigma Antara Mahasiswa Program Sarjana dan Profesi**

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui perbedaan stigma antara mahasiswa program sarjana dan profesi adalah uji T Tidak Berpasangan. Hasil analisis disajikan pada tabel dibawah ini.

**Tabel 10. Hasil Analisis Perbedaan Skor Stigma Antara Mahasiswa Program Sarjana dan Profesi**

	Mean (sd)	Nilai p	Perbedaan Rata-rata (CI 95%)
Stigma Mahasiswa Program Sarjana	149.09 (9.05)	0.018	4.89 (0.86 – 8.92)
Stigma Mahasiswa Program Profesi	144.20 (11.55)		

Hasil uji statistik yang digunakan menunjukkan terdapat perbedaan rerata skor stigma antara mahasiswa program sarjana dan profesi dengan nilai  $p <$

0.05. Namun, nilai *confidence interval* 95% (CI 95%) yang didapatkan melewati angka 1 sehingga meskipun secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan hasil tersebut tidak dapat menunjukkan keakuratan sampel penelitian dalam mewakili populasi sesungguhnya.

## **4.2 Pembahasan Hasil Analisis**

### **4.2.1 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Stigma pada Mahasiswa Program Sarjana dan Profesi FK UII**

Hasil penelitian pada tabel 9 menunjukkan adanya hubungan korelasi yang lemah antara tingkat pengetahuan dan tingkat stigma pada mahasiswa FK UII program sarjana dan profesi dengan nilai  $p$  0.033 dan nilai  $r$  0.210. Hasil penelitian ini mencerminkan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya bahwa seseorang dengan pengetahuan yang baik cenderung memiliki stigma terhadap gangguan jiwa yang lebih rendah (Hartini *et al.*, 2018).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Rüschi *et al.* (2005) bahwa stigma dapat diturunkan dengan tiga cara yaitu protes, edukasi, dan kontak. Edukasi mengenai gangguan jiwa akan memberikan informasi yang berkontradiksi dengan stereotipe negatif yang ada mengenai gangguan jiwa sehingga seseorang dapat memilah informasi yang benar dan menyesuaikan perilaku mereka menjadi lebih baik. Sedangkan kontak dapat memperkuat hasil edukasi dan membangun rasa empati terhadap ODGJ (Corrigan dan Shapiro, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Lanfredi *et al.*, (2019) juga menyebutkan bahwa intervensi edukasi dan kontak memiliki efek yang positif pada tingkat pengetahuan dan stigma terhadap gangguan jiwa. Pada penelitian ini, semua responden telah menerima edukasi mengenai gangguan jiwa dimulai pada blok 3.3 Masalah Pada Remaja hingga akhir masa pembelajaran program sarjana dan pada program profesi edukasi mengenai gangguan jiwa dilanjutkan dengan tambahan kontak langsung dengan ODGJ saat rotasi stase psikiatri.

Namun, intervensi edukasi dan kontak saja tidak cukup untuk mengubah sikap dan perilaku seseorang sepenuhnya. Berbagai macam faktor terlibat dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang sehingga hal ini dapat melemahkan hubungan korelasi antara tingkat pengetahuan dan stigma. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hartini *et al.* (2018) menemukan bahwa selain tingkat pengetahuan, tingkat stigma juga berhubungan dengan riwayat gangguan jiwa pada diri sendiri

atau keluarga, umur, status pernikahan, dan tingkat pendapatan. Ketiga faktor ini ditemukan memiliki efek positif terhadap stigma.

Riwayat gangguan jiwa pada diri sendiri atau keluarga meningkatkan rasa familier sehingga seseorang akan lebih cenderung untuk memiliki tingkat stigma yang rendah. Sedangkan umur menunjukkan bahwa umur yang lebih tua memiliki stigma yang lebih rendah dan hal ini dapat disebabkan oleh banyaknya pengalaman yang dialami sehingga cenderung memiliki pemikiran yang lebih luas. Alasan ini juga dapat berlaku untuk status pernikahan. Individu yang telah menikah akan berbagi pengalaman dan pemikiran dengan pasangannya sehingga keduanya dapat menyesuaikan sikap dan perilaku menjadi lebih baik (Hartini *et al.*, 2018).

#### **4.2.2 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Pada Mahasiswa Program Sarjana dan Profesi FK UII**

Hasil analisis univariat mengenai tingkat pengetahuan menunjukkan sebanyak 55 orang (52.9%) dari 104 responden memiliki tingkat pengetahuan baik dan 49 orang (47.1%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dari 55 orang tersebut, 27 orang berasal dari program sarjana dan 28 orang berasal dari program profesi. Sedangkan dari 49 orang yang memiliki tingkat pengetahuan kurang 26 berasal dari program sarjana dan 23 berasal dari program profesi.

Sedangkan hasil analisis Uji T Tidak Berpasangan menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan mahasiswa program sarjana dan profesi dengan nilai  $p = 0.411$  ( $p > 0.05$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Teresha *et al.* (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara pengetahuan mahasiswa kedokteran tingkat awal dan tingkat akhir. Namun, hasil penelitian ini berkebalikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Morris *et al.* (2012) bahwa intervensi edukasi dan kontak memiliki efek yang positif pada tingkat pengetahuan.

Perbedaan hasil pada penelitian ini dapat disebabkan karena perbedaan cara memproses ilmu. Pada penelitian ini, kontak dengan ODGJ adalah pembeda antara mahasiswa program sarjana dan profesi dalam hal pengetahuan. Kontak dengan ODGJ dapat membantu seseorang untuk menambah pengetahuannya dari pengalaman pribadi, maka jenis interaksi yang terjadi dapat mempengaruhi bagaimana seseorang menarik kesimpulan. Interaksi yang bersifat positif seperti

bekerja sama dengan ODGJ dalam suatu hal akan memperkuat edukasi yang sebelumnya sudah diberikan dan menghilangkan stereotipe negatif yang ada. Hal yang sebaliknya akan terjadi jika interaksi dengan ODGJ bersifat negatif, kontak tidak dapat memperkuat edukasi karena keduanya memiliki efek yang berkebalikan satu sama lain. (Rüsch *et al.*, 2005; Notoadmodjo, 2010).

#### **4.2.3 Perbedaan Tingkat Stigma Pada Mahasiswa Program Sarjana dan Profesi FK UII**

Pada hasil Uji T Tidak Berpasangan menemukan adanya perbedaan yang signifikan antara skor stigma pada mahasiswa sarjana dan profesi. Meskipun nilai CI 95% melewati angka 1, hasil uji T Tidak Berpasangan ini masih perlu dibahas karena memiliki nilai *p* yang signifikan serta nilai *mean* skor stigma mahasiswa sarjana lebih tinggi daripada nilai *mean* skor stigma mahasiswa profesi.

Hasil ini berkebalikan dengan hasil penelitian Eksteen *et al.* (2017) yang menyebutkan bahwa mahasiswa mahasiswa program profesi yang telah melewati stase psikiatri memiliki tingkat stigma yang lebih rendah dibandingkan mahasiswa program sarjana. Penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas *et al.* (2016) pada mahasiswa keperawatan juga menunjukkan bahwa mahasiswa keperawatan yang telah menjalani praktik di Rumah Sakit Jiwa memiliki stigma yang lebih rendah daripada mahasiswa yang hanya mendapat materi perkuliahan.

Perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh perbedaan edukasi dan kontak yang dialami. Edukasi yang berfokus pada sebab biologis gangguan jiwa dapat memperburuk stigma karena ODGJ dianggap 'berbeda' dan tidak memiliki kesempatan untuk sembuh sehingga seseorang akan lebih enggan untuk berinteraksi dengan ODGJ. Selain itu, edukasi mengenai gangguan jiwa tidak hanya diterima melalui kuliah umum namun juga bisa didapatkan melalui pencarian internet dan sosial media. Penelitian yang dilakukan oleh Birnbaum *et al.*, (2016) menemukan ketika seseorang mencari informasi simtom gangguan psikotik, mayoritas hasil yang ditemukan adalah misinformasi mengenai gangguan psikotik dan sebagian hasilnya mendukung stigmatisasi.

Sedangkan untuk kontak, selain dipengaruhi dari jenis interaksinya, efeknya juga dipengaruhi oleh tingkat kepercayaan seseorang terhadap suatu stereotipe. Jika seseorang berinteraksi dengan ODGJ yang berkebalikan dengan stereotipe yang dipercayainya, maka interaksi tersebut tidak akan menurunkan stigma yang

ada tetapi malah dapat menyebabkan bias konfirmasi. Individu tersebut malah akan mencari bukti yang mendukung bahwa ODGJ tersebut tidaklah mengalami gangguan jiwa karena ia tidak cocok dengan stereotipe yang diketahuinya (Rüsch *et al.*, 2005).

Selain itu, penelitian ini mengasumsikan bahwa kontak yang dialami oleh mahasiswa kedokteran hanya saat melalui stase psikiatri dan tidak memperhitungkan kontak lain dengan ODGJ seperti lewat teman atau keluarga. Diketahui bahwa hubungan erat dengan ODGJ seperti teman atau keluarga dapat menurunkan stigma yang ada (Alexander dan Link, 2003).

#### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan dari peneliti dan keterbatasan saat melakukan pengambilan data. Berikut adalah beberapa keterbatasan yang muncul yang dapat mempengaruhi hasil penelitian:

- a. Penelitian ini memiliki keterbatasan waktu penelitian yang relatif singkat.
- b. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non-probability consecutive sampling* sehingga tidak semua populasi penelitian dapat terwakilkan dan generalisasi hasil penelitian kepada seluruh populasi penelitian harus dilakukan dengan hati-hati.

## **BAB V. SIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan korelasi yang lemah antara tingkat pengetahuan dan stigma pada mahasiswa program sarjana dan profesi FK UII. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dimana semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin rendah stigma orang tersebut terhadap orang dengan gangguan jiwa. Dan semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi stigma orang tersebut terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Namun pada penelitian ini tidak ditemukan adanya perbedaan tingkat pengetahuan dan tingkat stigma pada mahasiswa program sarjana dan profesi. Hal ini bertolak belakang dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, dimana seseorang yang diberikan intervensi edukasi dan kontak dengan ODGJ memiliki stigma yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang hanya diberikan intervensi edukasi. Perbedaan penelitian ini dapat disebabkan oleh perbedaan edukasi yang diterima dan jenis kontak yang dilakukan. Sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk meneliti masalah ini dengan focus kepada perbedaan tingkat pengetahuan dan tingkat stigma antara mahasiswa program sarjana dan profesi FK UII.

### **5.2 Saran**

#### **5.2.1 Mahasiswa Kedokteran FK UII**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dorongan untuk mahasiswa FK UII baik program sarjana ataupun profesi untuk meningkatkan pengetahuannya mengenai stigma yang ada mengenai gangguan jiwa serta meningkatkan kepedulian kepada ODGJ agar dapat memberi pelayanan kesehatan yang baik.

#### **5.2.2 Fakultas Kedokteran UII**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan proses pembelajaran mahasiswa FK UII terutama mengenai gangguan jiwa agar stigma terhadap ODGJ dapat diminimalisir.

### **5.2.3 Penelitian Selanjutnya**

- I. Meneliti lebih lanjut mengenai perbedaan tingkat pengetahuan dan tingkat stigma antara program sarjana dan profesi. Baik dengan jenis penelitian kuantitatif, kualitatif, atau menggabungkan keduanya.
- II. Meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan stigma terhadap gangguan jiwa.
- III. Meneliti lebih lanjut mengenai jenis dan bentuk stigma yang ada pada mahasiswa kedokteran.

### DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, S.A. and Irwanto (2021) "Stigma Towards People with Schizophrenia Among the Health Study Students: Faculty of Medicine, Faculty of Psychology, and Department of Counseling in Jakarta," *Indonesian Journal of Disability Studies*, 8(2), pp. 347–359.
- Alexander, L.A. and Link, B.G. (2003) "The impact of contact on stigmatizing attitudes toward people with mental illness," *Journal of Mental Health*, 12(3), pp. 271–289. doi:10.1080/0963823031000118267.
- Angermeyer, M.C. *et al.* (2011) "Biogenetic explanations and public acceptance of mental illness: Systematic review of population studies," *British Journal of Psychiatry*, 199(5), pp. 367–372. doi:10.1192/bjp.bp.110.085563.
- Ay, P., Save, D. and Fidanoglu, O. (2006) "Does stigma concerning mental disorders differ through medical education? A survey among medical students in Istanbul," *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(1), pp. 63–67. doi:https://doi.org/10.1007/s00127-005-0994-y.
- Birnbaum, M.L. *et al.* (2016) "Impact of online resources and social media on help-seeking behaviour in youth with psychotic symptoms," *Early Intervention in Psychiatry*, 10(5), pp. 397–403. doi:10.1111/eip.12179.
- Connor, M.O. and Casey, L. (2015) "The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy," *Psychiatry Research*, 229(1–2), pp. 511–516. doi:10.1016/j.psychres.2015.05.064.
- Corrigan, Patrick W. and Shapiro, J.R. (2010) "Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness," *Clinical Psychology Review*, 30(8), pp. 907–922. doi:10.1016/j.cpr.2010.06.004.
- Corrigan, Patrick W and Shapiro, J.R. (2010) "Measuring the Impacts of Programs that Challenge the Public Stigma of Mental Illness," *Clinical Psychology Review*, 30(8), pp. 907–922. doi:10.1016/j.cpr.2010.06.004.Measuring.
- Dahlan, S.M. (2016) *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. 6th edn. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dahlan, S.M. (2019) *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. 5th edn. Edited by Epidemiologi Indonesia. Jakarta.
- Daumit, G.L. *et al.* (2006) "Adverse Events During Medical and Surgical Hospitalizations for Persons With Schizophrenia," *Archives of General Psychiatry*, 63(3), pp. 267–272. doi:https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.3.267.
- Eksteen, H., Becker, P.J. and Lippi, G. (2017) "Stigmatization towards the mentally ill: Perceptions of psychiatrists, pre-clinical and post-clinical rotation medical students," *International Journal of Social Psychiatry*, 63(8), pp. 782–791. doi:10.1177/0020764017735865.
- Eksteen, H.C., Becker, P.J. and Lippi, G. (2017) "Stigmatization towards the mentally ill: Perceptions of psychiatrists, pre-clinical and post-clinical rotation

- medical students," *International Journal of Social Psychiatry*, 63(8), pp. 782–791. doi:10.1177/0020764017735865.
- Fernandez, A. *et al.* (2016) "Effects of Brief Psychoeducational Program on Stigma in Malaysian Pre-clinical Medical Students: A Randomized Controlled Trial," *Academic Psychiatry*, 40(6), pp. 905–9011. doi:https://doi.org/10.1007/s40596-016-0592-1.
- Hamilton, S. *et al.* (2014) "Discrimination against people with a mental health diagnosis: qualitative analysis of reported experiences," *Journal of Mental Health*, 23(2), pp. 88–93. doi:10.3109/09638237.2014.880408.
- Hartini, N. *et al.* (2018) "Stigma toward people with mental health problems in Indonesia," *Psychology Research and Behavior Management*, 11, pp. 535–541. doi:10.2147/PRBM.S175251.
- Huggett, C. *et al.* (2018) "A qualitative study: experiences of stigma by people with mental health problems," *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 91(3), pp. 380–397. doi:10.1111/papt.12167.
- Indrayani, Y.A. and Wahyudi, T. (2019) *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*.
- Islamiati, R., Widiati, E. and Suhendar, I. (2018) "Sikap Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut," *Jurnal Keperawatan BSI*, 6(2), pp. 195–205.
- Jones, S., Howard, L. and Thornicroft, G. (2008) "Diagnostic overshadowing: worse physical health care for people with mental illness," *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(3), pp. 169–171. doi:10.1111/j.1600-0447.2008.01211.x.
- Konwar, R. *et al.* (2012) "Does psychiatry rotation in undergraduate curriculum bring about a change in the attitude of medical student toward concept and practice of psychiatry: A comparative analysis," *Industrial Psychiatry Journal*, 21(2), pp. 144–147. doi:https://dx.doi.org/10.4103%2F0972-6748.119630.
- Lanfredi, M., Macis, A., Ferrari, C., Rilloso, L., Ughi, Elena C, *et al.* (2019) "Effects of education and social contact on mental health-related stigma among high-school students," *Psychiatry Research*, November(281). doi:https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112581.
- Lanfredi, M., Macis, A., Ferrari, C., Rilloso, L., Ughi, Elena Cadone, *et al.* (2019) "Effects of education and social contact on mental health-related stigma among high-school students," *Psychiatry Research*, 281. doi:10.1016/j.psychres.2019.112581.
- Lee, M. and Seo, M. (2018) "Effect of direct and indirect contact with mental illness on dangerousness and social distance," *International Journal of Social Psych*, 64(2), pp. 1–8. doi:10.1177/0020764017748181.
- Link, B.G. and Phelan, J.C. (2001) "Conceptualizing stigma," *Annual Review of Sociology*, 27(6), pp. 363–385.

- Morris, S.B. *et al.* (2012) "Challenging the Public Stigma of Mental Illness: A Meta-Analysis of Outcome Studies," *Psychiatric Services* [Preprint]. doi:10.1176/appi.ps.005292011.
- Notoadmodjo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 1st edn. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 1st edn. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pamungkas, D.R. *et al.* (2016) "STIGMA TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA," *Media Ilmu Kesehatan*, 5(2).
- Pescosolido, B.A. and Martin, J.K. (2015) "The Stigma Complex," *Annual Review of Sociology*, 41(22), pp. 87–116. doi:10.1146/annurev-soc-071312-145702.
- Pinto, Inês C *et al.* (2020) "Evaluation of mental health stigma on medical education: an observational study with Portuguese medical students," *Porto Biomedical Journal*, 5(4), pp. 1–6.
- Pinto, Inês C. *et al.* (2020) "Evaluation of mental health stigma on medical education: an observational study with Portuguese medical students," *Porto Biomedical Journal*, 5(4), p. e074. doi:10.1097/j.pbj.0000000000000074.
- Pongtambing, Y.S. *et al.* (2020) "Konsistensi Internal dan Validasi Kriteria pada Alat Ukur Kesehatan Mental Mahasiswa Universitas Hasanuddin," *Gadjah Mada Journal of Psychology*, 6(2), pp. 210–220. doi:10.22146/gamajop.55702.
- Riskesdas (2018) *Situasi Kesehatan Jiwa Indonesia*. Jakarta.
- Rüsch, N., Angermeyer, M.C. and Corrigan, Patrick W (2005) "Mental Illness Stigma: Concepts, Consequences, and Initiatives to Reduce Stigma," *European Psychiatry*, 20(8), pp. 529–539. doi:10.1016/j.eurpsy.2005.04.004.
- Rüsch, N., Angermeyer, M.C. and Corrigan, Patrick W. (2005) "Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma," *European Psychiatry*, 20(8), pp. 529–539. doi:10.1016/j.eurpsy.2005.04.004.
- Solmi, M. *et al.* (2019) "Disparities in cancer screening in people with mental illness across the world versus the general population : prevalence and comparative meta-analysis including 4 717 839 people," *Lancet Psychiatry*, 7(1), pp. 52–63. doi:10.1016/S2215-0366(19)30414-6.
- Subu, M.A. *et al.* (2018) "Stigma, Stigmatisasi, Perilaku Kekerasan dan Ketakutan diantara Orang dengan Gangguan Jiwa ( ODGJ ) di Indonesia : Penelitian Constructivist Grounded Theory," *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(1), pp. 53–60. doi:http://dx.doi.org/10.21776/ub.jkb.2018.030.01.10.
- Taylor, S.M. and Dear, M.J. (1981) "Scaling Community Attitudes Toward the Mentally Ill," *Schizophrenia Bulletin*, 7(2), pp. 225–240.

- Teresha, D.A., Tyaswati, Jutina Evy and Widhiarta, K.D. (2015) "Perbedaan Pengetahuan, Stigma, dan Sikap antara Mahasiswa Tingkat Awal dan Tingkat Akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Jember terhadap Gangguan Jiwa," *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 1(2).
- Teresha, D.A., Tyaswati, Justina Evy and Widhiarta, K.D. (2015) "Perbedaan Pengetahuan, Stigma, dan Sikap antara Mahasiswa Tingkat Awal dan Tingkat Akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Jember terhadap Gangguan Jiwa," *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 1(2), pp. 7–11.
- Wawan, A. and Dewi, M. (2011) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Tasikmalaya: Nuha Medika.

**LAMPIRAN****Lampiran I. Kuisisioner Demografi**

## Kuisisioner Demografi

1. Nama :
2. Jenis Kelamin
  - Perempuan
  - Laki-laki
3. Umur :
4. Prodi di FK UII
  - Sarjana/Pre-Klinik
  - Profesi/Klinik
5. Angkatan :
6. NIM :
7. Apakah Anda telah menjalani blok 3.3 Masalah Pada Remaja?
  - Ya
  - Belum
8. Jika Anda sedang menjalani program profesi, apakah Anda telah melewati stase kejiwaan?
  - Ya
  - Belum
9. Apakah Anda sedang mengalami gangguan jiwa yang telah didiagnosis oleh dokter ?
  - Ya
  - Tidak
10. Apakah Anda sedang mengambil cuti perkuliahan atau ko-ass?
  - Ya
  - Tidak

## Lampiran II. Kuisisioner Pengetahuan Mengenai Gangguan Jiwa

### *Mental Health Literacy Scale (MHLS)*

Petunjuk: Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dan pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat kamu.

STM : Sangat tidak mungkin

TM : Tidak mungkin

M : Memungkinkan

SM : Sangat mungkin

No.	Pernyataan	STM	TM	M	SM
1.	Jika seseorang menjadi sangat gugup atau cemas dalam satu atau beberapa situasi saat bersama orang lain (misalnya, berada dalam sebuah pesta) atau situasi saat harus tampil dihadapan orang lai (misalnya, memberikan presentasi dalam sebuah pertemuan), dimana dia merasa takut untuk dievaluasi oleh orang lain dan merasa mungkin akan melakukan hal-hal yang memalukan, maka menurut kamu, seberapa mungkinkah orang tersebut memiliki <b><u>Social Phobia?</u></b>				
2.	Jika seserang mengalami rasa cemas yang berlebihan akan sejumlah peristiwa atau kegiatan yang amat membebani pikirannya, sehingga orang tersebut kesulitan mengendalikan kecemasannya sehingga muncul gejala-gejala fisik seperti otot yang tegang dan merasa kelelahan, maka menurut kamu, seberapa mungkin orang tersebut memiliki <b><u>Generalized Anxiety Disorder?</u></b>				
3.	Jika seseorang merasa kehanginan gairah hidup ( <i>low mood</i> ) selama dua minggu atau lebih yang membuatnya kehilangan kegembiraan atau ketertarikan dalam kegiatan nornalnya (termasuk perubahan selera makan dan ritme tidur), maka menurut kamu, seberapa mungkin orang tersebut memiliki <b><u>Major Depressive Disorder?</u></b>				
4.	Menurut kamu, seberapa mungkin diagnosa <b><u>Agoraphobia</u></b> mencakup kecemasan tentang situasi dimana upaya untuk menghindari atau melarikan diri dari situasi tersebut akan sulit untuk dilakukan atau akan menjadi upaya yang memalukan?				
5.	Menurut kamu, seberapa mungkin diagnosa <b><u>Bipolar Disorder</u></b> meliputi periode lonjakan				

	suasana hati (periode tinggi) dan periode suasana hati yang tertekaan (periode rendah)				
6.	Menurut kamu, seberapa mungkin diagnosa <b><u>Ketergantungan Obat</u></b> mencakup toleransi fisik dan psikologis terhadap obat tertentu (yakni, membutuhkan lebih banyak obat untuk mendapatkan efek yang sama)?				
7.	Di Indonesia, menurut kamu seberapa mungkin pria lebih berpeluang mengalami gangguan mental emosional daripada wanita?				
8.	Menurut kamu, seberapa mungkin peningkatan kualitas tidur dapat membantu seseorang yang sedang mengalami kesulitan dalam mengendalikan emosinya (misalnya, menjadi sangat cemas atau depresi)?				
9.	Menurut kamu, seberapa mungkin <b><u>Cognitive Behaviour Therapy</u></b> (CBT) merupakan terapi untuk melawan pikiran negatif dan meningkatkan perilaku-perilaku positif?				
Para ahli kesehatan mental terikat oleh prinsip untuk menjaga kerahasiaan klien; namun, ada beberapa kondisi tertentu yang mana hal ini tidak berlaku (Pernyataan untuk nomor 10 dan 11)					
10.	Menurut kamu, seberapa mungkin kondisi berikut ini memperbolehkan ahli kesehatan mental (konselor atau terapis) untuk melanggar prinsip menjaga kerahasiaan klien: "Jika ada resiko dimana klien akan membahayakan diri sendiri atau orang lain"				
11.	Menurut kamu, seberapa mungkin kondisi berikut ini memperbolehkan ahli kesehatan mental (konselor atau terapis) untuk melanggar prinsip menjaga kerahasiaan klien: "Jika ada resiko yang mengancam jiwa, tapi pendampingan oleh orang lain dianggap dapat mendukung klien lebih baik"				

**Petunjuk:** Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dan pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat kamu.

STS : Sangat tidak setuju

TS : Tidak setuju

N : Netral

S : Setuju

SS : Sangat setuju

No.	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
13.	Saya yakin bahwa saya mengetahui cara ataupun kemana saya dapat mencari informasi tentang gangguan mental.					
14.	Saya yakin bahwa saya berani bertemu langsung guna mencari informasi tentang gangguan mental (misalnya, bertanya kepada dokter atau konselor).					
15.	Saya yakin bahwa saya memiliki akses yang cukup untuk mncari informasi tentang gangguan mental (misalnya, akses internet, pertemanan, maupun layanan kesehatan).					
16.	Orang dengan gangguan mental dapat dengan mudah menghilangkan gangguannya jika mereka menginginkannya.					
17.	Gangguan mental merupakan tanda-tanda dari orang yang berkepribadian lemah.					
18.	Gangguan mental bukanlah penyakit medis sungguhan.					
19.	Orang dengan gangguan mental adalah orang yang berbahaya.					
20.	Sebaiknya menghindari orang dengan gangguan mental agar kamu tidak tertular.					
21.	Jika saya memiliki gangguan mental, saya tidak akan memberitahukan siapa-siapa.					
22.	Saya percaya bawa pengobatan terhadap gangguan mental yang diberikan oleh ahli kesehatan mental tidak akan efektif.					

### Lampiran III. Kuisisioner Stigma terhadap Gangguan Jiwa

#### *Community Attitudes to Mental Illness (CAMI)*

Petunjuk: Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dan pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat kamu.

SS : Sangat setuju

S : Setuju

N : Netral

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Seseorang yang menunjukkan tanda-tanda gangguan jiwa harus dirawat di rumah sakit sesegera mungkin.					
2.	Perawatan dan pengobatan pada orang dengan gangguan jiwa membutuhkan banyak biaya					
3.	Orang dengan gangguan jiwa seharusnya dijauhkan/dibuang dari komunitas/masyarakatnya.					
4.	Terapi yang paling baik untuk orang-orang yang menderita gangguan jiwa adalah dengan menjadi bagian dari masyarakat umum disekitarnya.					
5.	Gangguan jiwa adalah jenis penyakit biasa seperti penyakit lainnya.					
6.	Orang dengan gangguan jiwa adalah beban bagi masyarakat.					
7.	Orang dengan masalah kejiwaan tidak se-berbahaya anggapan sebagian besar masyarakat.					
8.	Menempatkan fasilitas kesehatan jiwa di daerah pemukiman akan menurunkan nilai lingkungan tersebut.					
9.	Orang dengan masalah kejiwaan mempunyai sesuatu yang membuatnya mudah dibedakan dari orang normal.					
10.	Orang dengan gangguan jiwa selalu menjadi bahan ejekan sejak dulu.					

11.	Hanya wanita bodoh yang bersedia menikahi lelaki yang menderita gangguan jiwa meskipun lelaki tersebut telah sembuh total.					
12.	Sebisa mungkin layanan kesehatan jiwa sebaiknya disediakan melalui fasilitas berbasis komunitas.					
13.	Penekanan untuk melindungi masyarakat dari orang dengan masalah kejiwaan sebaiknya dikurangi.					
14.	Penambahan biaya untuk pelayanan kesehatan jiwa membuang waktu-waktu dan sia-sia.					
15.	Tidak ada seorang pun yang mempunyai hak untuk mengabaikan orang dengan masalah kejiwaan dari lingkungan tempat tinggalnya.					
16.	Menempatkan orang dengan gangguan jiwa untuk tinggal di area permukiman mungkin bisa menjadi terapi yang baik, tetapi risikonya terlalu besar.					
17.	Orang dengan masalah kejiwaan memerlukan kontrol dan disiplin seperti anak kecil.					
18.	Kita perlu bersikap lebih toleran terhadap kehadiran orang dengan masalah kejiwaan di tengah-tengah masyarakat.					
19.	Saya tidak ingin tinggal bersebelahan dengan tetangga yang mengalami gangguan jiwa.					
20.	Masyarakat seharusnya menerima lokasi fasilitas kesehatan jiwa di lingkungan pemukiman mereka untuk menyediakan kebutuhan bagi komunitas lokal.					
21.	Orang dengan masalah kejiwaan seharusnya tidak diperlakukan sebagai orang buangan di lingkungan masyarakat.					
22.	Layanan untuk gangguan jiwa yang ada saat ini sudah memadai.					
23.	Orang dengan masalah kejiwaan seharusnya di motivasi agar mempunyai rasa tanggung jawab terhadap kehidupannya sendiri selayaknya orang normal.					
24.	Penduduk setempat mempunyai alasan yang kuat untuk menolak berdirinya layanan kesehatan jiwa di lingkungan tempat tinggal mereka.					

25.	Cara yang paling tepat untuk merawat orang dengan gangguan jiwa adalah dengan mengurung mereka di ruangan terkunci.					
26.	Rumah sakit jiwa yang kita miliki lebih menyerupai penjara daripada tempat untuk merawat orang dengan masalah kejiwaan.					
27.	Setiap orang dengan riwayat gangguan jiwa seharusnya dilarang untuk memasuki kantor publik atau menggunakan fasilitas umum.					
28.	Menempatkan layanan kesehatan jiwa di lingkungan penduduk setempat tidak membahayakan masyarakat.					
29.	Rumah sakit jiwa adalah cara yang kuno untuk merawat orang dengan gangguan jiwa.					
30.	Orang dengan masalah kejiwaan tidak berhak mendapatkan simpati kita.					
31.	Orang dengan masalah kejiwaan boleh dilanggar hak-hak individunya.					
32.	Fasilitas kesehatan jiwa seharusnya ditempatkan diluar lingkungan pemukiman.					
33.	Salah satu penyebab dari gangguan jiwa adalah kurangnya disiplin dan lemahnya kemampuan mengendalikan perilaku.					
34.	Kita mempunyai tanggung jawab untuk menyediakan sarana perawatan terbaik untuk orang dengan gangguan jiwa.					
35.	Orang dengan gangguan kejiwaan seharusnya tidak diberi tanggung jawab apapun.					
36.	Masyarakat tidak perlu mengkhawatirkan apapun ketika ada orang asing datang ke lingkungan tempat tinggal mereka untuk mendapat layanan kesehatan jiwa.					
37.	Hampir setiap orang bisa terkena gangguan jiwa.					
38.	Lebih baik menghindari orang dengan masalah kejiwaan.					
39.	Kebanyakan wanita yang pernah menjadi pasien di rumah sakit jiwa dapat dipercaya untuk bekerja sebagai pengasuh bayi.					
40.	Berpikir bahwa ada orang dengan masalah kejiwaan yang tinggal di lingkungan setempat adalah sesuatu yang menakutkan.					

## Lampiran IV. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik



FAKULTAS  
KEDOKTERAN

Gedung Dr. Soekiman Wirjosandjojo  
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia  
Jl. Kaliurang km 14,5 Yogyakarta 55584  
T. (0274) 898444 ext. 2006, 2097  
F. (0274) 898459 ext 2007  
E. fk@uii.ac.id  
W. fk.uui.ac.id

Nomor : 8/Ka.Kom.Et/70/KE/III/2022

### 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 :*

**"Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Stigma terhadap Gangguan Jiwa pada Mahasiswa Program Sarjana dan Profesi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia"**

Peneliti Utama : Ghina Annisa Musthafa  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Program Studi Pendidikan Dokter FK UII  
*Name of the Institution*

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

Yogyakarta, 14 Maret 2022  
Ketua  
Chairman  
dr. Rahma Yuantari, M.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 VI. Surat Izin Penelitian

Hal : **Permohonan Izin Penelitian KTI**

Yogyakarta, 15 Maret 2022

Yth.  
Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Islam Indonesia  
Di Tempat

<b>SEKRETARIAT F.KED UII</b>	
Agd No	: 582/Dek/70/Div.Um/III/2022
Terima Tgl	: 15 Maret 2022

*Assalamu 'alaikum wr.wb*

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai syarat kelulusan mahasiswa Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia (FK UII), maka dengan ini saya:

Nama : Ghina Annisa Musthafa  
NIM : 18711136  
No. Hp : 0812-9402-1942  
Pembimbing KTI : Prof. Dr. dr. H. Soewadi, MPH, Sp. KJ(K)  
Judul KTI : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Stigma terhadap Gangguan Jiwa pada Mahasiswa Program Sarjana dan Profesi Fakultas Kedokteran Islam Indonesia.

memohon izin untuk dapat melakukan penelitian/pengambilan data melalui pengisian kuesioner secara daring oleh mahasiswa program sarjana dan program profesi FK UII. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum wr.wb.*

Mengetahui  
Dosen Pembimbing KTI

Mahasiswa

( Prof. Dr.dr. H. Soewadi, MPH, Sp.Kj(K) )

( Ghina Annisa Musthafa )

Lampiran : 1. Halaman Peersetujuan Proposal  
2. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik

