

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MENTAL TERHADAP
STIGMA MASYARAKAT PADA ORANG DENGAN
GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS POLEBUNGING**

SKRIPSI



Oleh:

NUR HUSNAWATI

NIM. C 21 07 003

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2023

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MENTAL TERHADAP
STIGMA MASYARAKAT PADA ORANG DENGAN
GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS POLEBUNGING**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh :

NUR HUSNAWATI

NIM. C.21.07.003

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2023

LEMBAR PERSETUJUAN

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MENTAL TERHADAP
STIGMA PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS POLEBUNGING

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Oleh :

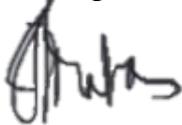
NUR HUSNAWATI

NIM. C.21.07.003

Proposal Skripsi ini Telah Disetujui

Tanggal 10 Mei 2023

Pembimbing Utama,



Haerati, S. Kep, Ns, M. Kes
NIDN : 09.05.05.76.01

Pembimbing Pendamping,



Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep.
NIDN : 03.28.10.86.01

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukmba



Dr. Haerani, S. Kep, Ners, M. Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MENTAL TERHADAP STIGMA PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POLEBUNGING

SKRIPSI

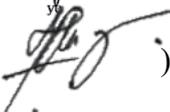
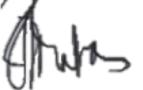
Disusun Oleh :

NUR HUSNAWATI

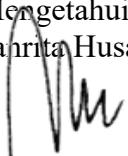
NIM. C.21.07.003

Diujikan

Pada Tanggal, 25 Agustus 2023

1. Ketua Penguji
Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep ()
NIDN : 0009098009
2. Anggota Penguji
Edison Siringoringo, S.Kep., Ns., M.Kep ()
NIDN : 0923067502
3. Pembimbing Utama
Haerati, S.Kep, Ns., M.Kes ()
NIDN : 0905057601
4. Pembimbing Pendamping
Nurlina, S.Kep, Ns., M.Kep ()
NIDN : 0328108601

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada Bulukmba


Dr. Muriyati, S. Kep, M. Kes
NIP. 197709262002 12 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan


Dr. Haerani, S. Kep, Ners., M. Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Husnawati

NIM : C.21.07.003

Program Studi : S1 Keperawatan

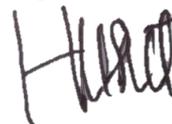
Judul Skripsi : Pengaruh edukasi kesehatan mental terhadap stigma pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja puskesmas polebunging

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Bulukumba, 2023

Yang membuat,



Nur Husnawati

Nim. C. 21.07.003

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah *Subhanallah wa taala* atas limpahan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “pengaruh edukasi kesehatan mental terhadap stigma masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja puskesmas polebunging” tak lupa pula salam dan shalawat untuk nabi besar Muhammad Shallallahu ‘alaihi wa sallam beserta keluarga dan sahabat beliau, skripsi ini merupakan syarat akademis untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIKES Panrita Husada Bulukumba.

Dalam menyusun skripsi ini tentunya melalui hambatan dan kesulitan dari awal hingga akhir, namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga peneliti dapat mengatasi hambatan dan kesulitan tersebut, untuk itu perkenankanlah peneliti menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. H. Muh. Idris Aman, S. Sos. selaku ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba
2. Dr. Muriyati., S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Dr. Haerani., S. Kep, Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
4. Haerati, S. Kep, Ns, M. Kes, selaku pembimbing Utama dan Nurlina, S. Kep, Ns, M. Kep selaku pembimbing Pendamping yang selalu senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam menyempurnakan penyusunan skripsi ini.

5. Dr. Hj. Fatmawati, S. Kep, Ns., M. Kep selaku penguji I dan Edison Siringoringo, S. Kep, Ns., M. Kep selaku penguji II yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam menyempurnakan penyusunan skripsi ini.
6. Kedua orang tua saya yang selalu membantu dan senantiasa memberikan dukungan doa, moril dan material dalam penyusunan skripsi ini sehingga dapat berjalan lancar.
7. Seluruh dosen dan staf STIKES Panrita Husada.
8. Teman-teman dari Angkatan konversi selayar yang selalu memberikan semangat dan doa, sekaligus teman yang sama-sama berjuang dalam penyusunan skripsi
9. Seluruh teman perawat dan staf puskesmas polebunging yang turut membantu dan memberikan dukungan doa demi kelancaran penyusunan skripsi.
10. Seluruh partisipan yang bersedia meluangkan waktunya untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan penelitian ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa skripsi penelitian ini masih ada banyak kekurangan, untuk itu penulis berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun demi hasil yang sempurna, akhir kata permohonan maaf yang sebesar-besarnya atas segala salah dan khilaf, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan senantiasa di ridhoi, amin.

Selayar, 2023

Nur Husnawati
C. 21. 07.003

ABSTRAK

Pengaruh Edukasi Kesehatan Mental Terhadap Stigma Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging. Nur Husnawati, Haerati¹, Nurlina²

Latar Belakang: Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ ialah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan mental terhadap stigma masyarakat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain *one group pre test-post test*. Sampel sebanyak 93 responden yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data yang digunakan Analisis deskriptif dan Uji Bivariat.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan bahwa, stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa memiliki perbedaan antara sebelum dan sesudah edukasi. Hasil menunjukkan bahwa sebelum dilakukan edukasi sebanyak 42 orang memiliki stigma negatif dan 51 orang memiliki stigma yang positif, sedangkan setelah diberikan edukasi terjadi perubahan stigma, sebanyak 12 orang memiliki stigma negatif hal ini menurun dibandingkan sebelum diberikan edukasi, dan 81 orang yang memiliki stigma yang positif pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging.

Kesimpulan dan saran: Stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa sebelum diberikan edukasi kesehatan mental memiliki stigma negatif yang lebih tinggi dibandingkan masyarakat yang memiliki stigma positif. Stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa setelah diberikan edukasi mengenai kesehatan mental mengalami perubahan yaitu menurun sehingga masyarakat yang berstigma positif meningkat dibandingkan sebelumnya. Hasil penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga dapat memperlakukan pasien gangguan jiwa yang ada dilingkungan dengan baik.

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan Mental, Stigma, Gangguan Jiwa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Gangguan Jiwa.....	8
B. Konsep Stigma	19
C. Konsep Pendidikan Kesehatan.....	27
D. Teori yang terkait	30
BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN	32
A. Kerangka Konsep.....	32
B. Hipotesis.....	32

C. Variabel Penelitian	33
D. Definisi Operasional.....	33
BAB IV METODE PENELITIAN	36
A. Desain Penelitian.....	36
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel	36
D. Instrumen Penelitian.....	39
E. Teknik Pengumpulan Data	40
F. Etika Penelitian	44
G. Jadwal Penelitian.....	45
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Hasil Penelitian	46
B. Pembahasan	48
C. Keterbatasan Penelitian.....	54
BAB VI PENUTUP	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA.....	57
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian terkait	30
Tabel 4.1 Rancangan Jadwal Penelitian	45
Tabel 5.1 Data demografi Responden	46
Tabel 5.2 Stigma Masyarakat Terhadap ODGJ	47
Tabel 5.3 Hasil Perhitungan Distribusi Kolmogorov-Smirnov	47
Tabel 5.4 Hasil Uji Mc Nemar	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Rentan Sehat-Sakit Jiwa	11
Gambar 2.2: Skema Proses Stigma	22
Gambar 3.1: Variabel Penelitian	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 2. Data Demografi Responden

Lampiran 3. Kuisioner Penelitian

Lampiran 4. Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 5. Tabel Jawaban Responden (Pretest)

Lampiran 6. Tabel Jawaban Responden (Posttest)

Lampiran 7. Leaflet Penyuluhan

Lampiran 8. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

Lampiran 9. Hasil Uji Bivariat

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A . Latar belakang

Di Indonesia, masalah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih menjadi salah satu masalah yang harus diselesaikan di tingkat masyarakat. “orang dengan gangguan jiwa” disebut juga dengan “ODGJ” (UU RI No. 18 Tahun 2014) ialah orang yang mengalami gangguan pada pikiran, perilaku, dan perasaannya yang tampak sebagai kumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang signifikan. Gejala dan/atau perubahan perilaku tersebut dapat menimbulkan rasa sakit dan mempersulit orang tersebut untuk menjalankan tugasnya sebagai manusia. 300 juta orang di seluruh dunia menderita penyakit mental, termasuk 24 juta orang dengan skizofrenia, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Gangguan ini termasuk demensia, gangguan bipolar, dan depresi.

Bali memiliki prevalensi gangguan jiwa berat terbesar di Indonesia (11,1%), Yogyakarta kedua (10,4%), Nusa Tenggara Barat ketiga (9,6%), Sumatera Barat keempat (9,1%), Sulawesi Selatan kelima (8,8%)), dan Kepulauan Riau terakhir (2,8%). Kepulauan Selayar di Provinsi Sulawesi Selatan memiliki tingkat penyakit jiwa tertinggi ketujuh (10,63%), diikuti oleh Pangkajene dan Kepulauan (20,37) dan Barru (2,61%) (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Data pendahuluan, orang dengan gangguan jiwa

(ODGJ) di wilayah Puskesmas Polebunging pada tahun 2022 sebanyak 22 orang (2,1%).

Penderita gangguan mental atau yang lebih dikenal dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sering mengalami stigma, hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh WHO sebelumnya dan salah satu permasalahan dalam perawatan pasien gangguan jiwa yang diakibatkan stigma masyarakat yaitu dapat menghambat kesembuhan dan menimbulkan relaps. Stigma negatif oleh lingkungan terhadap pasien gangguan jiwa tidak hanya menyebabkan terkucilnya pasien dari lingkungan, tetapi beban psikologis bagi keluarga yang akan menjadi penghambat dalam kesembuhan pasien (Hartanto, Hendrawati and Sugiyorini, 2021). Stigma dapat terjadi karena adanya persepsi bahwa seseorang dianggap sebagai musuh, penyakit bahkan sebagai elemen yang memalukan atau seseorang yang tidak taat terhadap norma dan agama yang berlaku (Apriliana and Nafiah, 2021).

Orang-orang di Indonesia masih memiliki banyak kesalahpahaman dan kepercayaan tentang penyakit mental, seperti anggapan bahwa kekuatan tidak logis atau supranatural harus disalahkan atas penyakit yang menimpa mereka. Banyak orang dengan penyakit jiwa tidak dikirim ke dokter bagi terapi rasional (medis-psikiatri), tetapi menerima perawatan irasional dari dukun, paranormal, tokoh agama, "orang pintar", dan lain-lain (Rohmi, 2018).

Ketidaktahuan, prasangka, dan perilaku diskriminatif terhadap mereka yang memiliki masalah mental semuanya berkontribusi pada stigma terhadap mereka. Sedangkan skenario terburuk bagi keluarga ODGJ atau orang tersebut ialah bunuh diri (Alfianto, Apriyanto, dan Diana, 2019). Hal ini dikarenakan persepsi masyarakat terhadap penyakit jiwa dapat membahayakan interaksi sosial di masyarakat.

Berdasarkan data awal yang ditemukan oleh peneliti, didapatkan bahwa masih ada kalangan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Polebung masih terdapat stigma negatif mengenai ODGJ. Sebanyak 5 orang masyarakat memberikan stigma negatif terhadap ODGJ, salah satu masyarakat mengatakan bahwa orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) selalu menjadi bahan ejekan sejak dulu, serta mengatakan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sebaiknya tidak menikah karena wanita akan tampak bodoh bila menikahi lelaki yang menderita gangguan jiwa, sementara masyarakat lainnya juga mengungkapkan bahwa salah satu tindakan yang benar adalah mengasingkan atau mengisolasi penderita ODGJ di kebun atau di kurung untuk supaya masyarakat merasa aman. Selain itu masyarakat lainnya mengatakan dalam lingkungan sekitarnya terdapat orang dengan gangguan jiwa karena diguna-guna oleh orang yang dulu menyukainya namun ditolak sehingga dalam pengobatannya ODGJ mencari pengobatan pada dukun.

Pada permasalahan kesehatan jiwa, salah satu hal penting adalah mendeteksi lebih awal terkait adanya stigma negatif di masyarakat yang kemungkinan di terima pasien ODGJ. Deteksi dini yang disertai dengan

pemberian edukasi kesehatan mental atau pemberian informasi memungkinkan ODGJ mendapatkan penanganan serta pencegahan yang baik dan tepat sehingga dapat mengurangi beban penderita ODGJ baik secara fisik, mental dan sosial. Di masyarakat masalah kesehatan jiwa membutuhkan strategi pendekatan yang melibatkan masyarakat langsung yang diawali oleh petugas kesehatan setempat. Peran masyarakat dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat pendidikan, status ekonomi dan pekerjaan. Stigma negatif dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan masyarakat sedangkan tingkat pengetahuan dapat ditingkatkan melalui edukasi kesehatan.

Edukasi kesehatan merupakan segala upaya yang direncanakan dengan tujuan untuk mempengaruhi orang lain baik dari individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pemberi atau orang yang memberikan pendidikan kesehatan. Hasil yang di harapkan setelah dilakukan edukasi kesehatan mental terhadap orang dengan gangguan jiwa, stigma masyarakat mengalami pergeseran kearah yang lebih positif dibandingkan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (Antari, Sadarsih and Fuadi, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut diatas, penulis tertarik bagi melakukan penulisan mengenai “ Pengaruh Edukasi Kesehatan Mental terhadap Stigma Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging”.

B . Rumusan Masalah

Berdasarkan konteks yang diberikan di atas, pernyataan masalah berikut dapat dikembangkan:

1. Apakah ada pengaruh edukasi kesehatan mental terhadap stigma masyarakat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging?
2. Bagaimana perubahan stigma terhadap ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging setelah diberikan edukasi Kesehatan mental?

C . Tujuan

1. Tujuan Umum
Diketuinya pengaruh edukasi kesehatan mental terhadap stigma masyarakat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging
2. Tujuan Khusus
 - a. Diketuinya pengaruh edukasi kesehatan mental terhadap stigma masyarakat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sebelum diberikan edukasi kesehatan mental di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging.
 - b. Diketuinya pengaruh edukasi kesehatan mental terhadap stigma masyarakat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) setelah diberikan edukasi kesehatan mental di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging.

D . Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Setelah melakukan penelitian ini, diharapkan temuan tersebut dapat membantu menambah pemahaman tentang bagaimana memerangi stigmatisasi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di lingkungan kerja Puskesmas Polebunging. Temuan penelitian ini juga harus bermanfaat sebagai tambahan sumber bacaan dan bahan belajar. Hasil temuan penulisan ini juga dimaksudkan agar dapat bermanfaat bagi penulis selanjutnya yang melakukan penulisan yang berkaitan dengan apa yang ditemukan dalam penulisan ini sebagai panduan, referensi, dan sumber informasi.

2. Manfaat Praktis

Sebagai salah satu masukan bagi pemerintah Kabupaten Kepulauan Selayar khususnya bagi Puskesmas dalam meminimalkan Stigma masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A . Konsep Gangguan Jiwa

1 . Definisi Gangguan Jiwa

Orang dengan gangguan jiwa sering disingkat ODGJ yaitu mengalami gangguan pada pikiran, perasaan, dan perilakunya. Gangguan tersebut dapat bermanifestasi sebagai gejala atau perilaku yang bermakna, dan dapat menimbulkan rasa sakit serta mempersulit manusia dalam menjalankan kewajibannya sebagai manusia (UU RI No. 18 Tahun 2014).

Menurut PPDGJ III, gangguan jiwa ialah sindrom pola tingkah laku seseorang yang biasanya dikaitkan dengan gejala distress atau gangguan pada satu atau lebih fungsi kritis manusia, yaitu fungsi psikologis, perilaku, dan biologis, dan gangguan tersebut tidak hanya berdasarkan interaksi seseorang dengan orang lain tetapi juga dengan masyarakat. Secara umum, ada penyimpangan yang jelas dari prinsip, sifat pemikiran dan persepsi, pengaruh yang menyimpang atau teredam (Widodo et al., 2022).

Berikut kriteria umum penyakit jiwa menurut Videbeck dalam Nasir (2011):

- a. Ketidakhidupan dengan kehidupan secara umum,
- b. ketidakpuasan dengan sifat, keterampilan, dan

- c. pencapaian diri seseorang, tidak efektif menghadapi keadaan hidup,
- d. kurangnya pengembangan pribadi (Sari, 2018).

2 .Rentang Sehat – Sakit Jiwa

Kesehatan ialah keadaan sehat jasmani, rohani, rohani, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup berguna secara sosial dan ekonomi, menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009.

Penilaian subyektif seseorang tentang penyakit berdasarkan pengalaman yang mereka miliki secara pribadi ialah apa yang membentuk pemahaman mereka tentang penyakit. Seseorang dengan penyakit mungkin tidak selalu merasa sakit, dan alternatifnya, seseorang mungkin mengeluh sakit padahal tidak sakit. (Juwita, 2021).

Secara umum, kualitas berikut dapat digunakan dalam menentukan kondisi kesehatan seseorang:

Ciri-ciri sehat meliputi:

- a. tubuh ramping yang tidak lemas;
- b. wajah bercahaya tanpa rasa sakit;
- c. komunikasi dua arah;
- d. kemampuan berpikir jernih dan masuk akal;
- e. produktifitas; dan

f. kemampuan dalam melakukan tugas sehari-hari sendiri.

Tanda-tanda penyakit meliputi:

a. merasa tidak enak badan, pusing, dan lemah;

b. tidak antusias berlari; dan

c. mengalami ketakutan dan

d. kegelisahan yang luar biasa.

Setiap orang akan memiliki kerentanan yang unik dan berubah terhadap kesehatan dan penyakit. Bahkan jika mereka hanya sedikit tidak sehat bagi orang lain, seseorang mungkin menganggap dirinya sehat. Dalam keadaan yang sama sepuluh tahun dari sekarang, orang tersebut mungkin menderita kesakitan sambil merasakan kesehatan yang luar biasa saat ini. Sensitif, egosentris, menarik diri, sangat emosional, minat rendah, kekhawatiran ekstrim, dan aktivitas yang terganggu ialah perubahan perilaku yang terjadi selama sakit. Orang yang sakit tidak hanya akan mengubah perilakunya, tetapi orang lain yang dekat dengannya juga akan terpengaruh oleh kesehatannya (Juwita, 2021).

a. Pengertian keperawatan Kesehatan jiwa

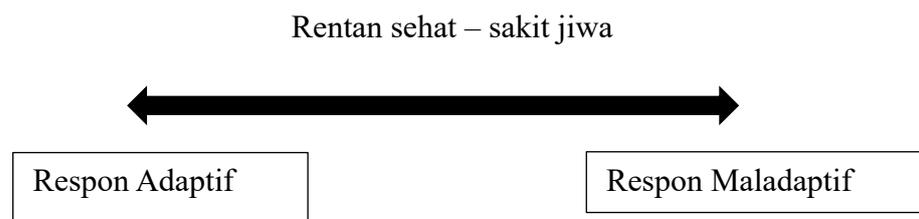
Keperawatan Dalam proses peningkatan kesehatan mental, perawat membantu orang atau kelompok menciptakan konsep diri yang lebih baik dan hubungan interpersonal yang lebih harmonis yang memberikan kontribusi lebih positif kepada masyarakat. Kriteria

kesehatan mental Yahoda ialah: pandangan hidup yang positif, aktualisasi dan pertumbuhan diri, integrasi (keseimbangan atau kelengkapan), otonomi, persepsi realitas, dan penguasaan lingkungan (keterampilan dalam adaptasi lingkungan yang beragam) (Widiyawati, 2020).

b. Rentang sehat sakit

- a) Dinamis bukan statis
- b) Rentang dimulai dari sehat optimal-mati
- c) Ada tahap-tahap
- d) Adanya variasi tiap individu
- e) Menggambarkan kemampuan adaptasi
- f) Berfungsi secara efektif :sehat

c. . Rentang Kesehatan jiwa



Gambar 2.1 Rentan sehat sakit jiwa

Kerentanan terhadap respon kesehatan mental ialah situasi dinamis yang berkembang dari kondisi kesehatan terbaik dalam bentuk reaksi adaptasi hingga kematian progresif dalam bentuk respons maladaptif. Respons kesehatan mental yang rentan dapat secara luas diklasifikasikan

menjadi tiga kategori: kesehatan mental, masalah psikososial, dan penyakit mental.

1) Sehat jiwa

Memiliki pemikiran rasional, tingkah laku yang benar, persepsi yang benar, emosi yang konsisten, dan kemampuan bagi menjaga hubungan sosial dengan orang lain ialah tanda-tanda bahwa seseorang sehat secara mental.

2) Kesulitan psikososial

2) Masalah psikososial

Setiap perubahan dalam kehidupan seseorang, baik yang berasal dari psikologis atau sosial, memiliki efek riak dan dianggap memiliki kemungkinan besar berkontribusi terhadap penyakit mental. Masalah psikologis ini meliputi: Kadang-kadang terjadi kebingungan ide, ilusi, respons emosional, dan bahkan perilaku yang tidak pantas.

3) Gangguan jiwa

Kondisi mental ditandai dengan kelainan pada perasaan, gagasan, dan perilaku yang menimbulkan delusi dan halusinasi serta mengganggu aktivitas sehari-hari seseorang (Widiyawati, 2020).

3 . Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

- a) Perilaku agresif dan pasif, disintegrasi kepribadian, penurunan kesadaran,
- b) Masalah besar dalam beroperasi secara efektif, dan

- c) Kerugian serius atau asli terhadap kenyataan ialah semua gejala yang mungkin terjadi.

4 . Klasifikasi Gangguan Jiwa

Ada beberapa perbaikan yang dilakukan pada kategorisasi diagnosis penyakit mental. PPDGJ III (Maslim, 2002; Cochran, 2010; Elder, 2012; Katona, 2012; Ah. Yusuf, et al., 2015; (Widodo et al., 2022) Pedoman Klasifikasi dan Diagnosis Gangguan Jiwa digunakan di Indonesia Dalam PPDGJ III diagnosis gangguan jiwa dikategorikan sebagai berikut:

- 1) F00-F09; gangguan mental organik (termasuk gangguan mental simptomatik).
- 2) F10-F19; gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif.
- 3) F20-F29; skizofrenia, gangguan skizotipal, dan gangguan waham.
- 4) F30-F39; gangguan suasana perasaan (mood/afektif).
- 5) F40-F48; gangguan neurotic, gangguan somatoform dan gangguan terkait stress.
- 6) F50-59; sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik.
- 7) F60-F69; gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa.
- 8) F70-F79; retardasi mental.
- 9) F80-F89; gangguan perkembangan psikologis.
- 10) F90-F98; gangguan perilaku dan emosional dengan Dasar onset biasanya pada anak dan remaja.

Menurut temuan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, klasifikasi gangguan jiwa secara umum dibagi menjadi dua kategori:

- a. gangguan jiwa berat/psikosis kelompok dan
- b. Gangguan jiwa ringan, yang meliputi semua gangguan emosional seperti kecemasan, serangan panik, gangguan mood, dan lain sebagainya (Widodo et al., 2022).

5 . Faktor Penyebab Terjadinya Gangguan Jiwa

Karena manusia ialah makhluk somatopsikososial, faktor-faktor ini berpotensi berkontribusi pada perkembangan penyakit mental. Penyebab penyakit jiwa tercantum di bawah ini, menurut Maramis (2010) dan Yusuf, Fitryasari PK, dan Nihayati (2015).

- a. Variabel somatik, organobiologis, atau somatogenik, termasuk pengaruh prenatal dan perinatal, gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia, serta tingkat kematangan dan perkembangan organik.
- b. Aspek psikologis (psikogenik) dari peran ayah; interaksi ibu-anak; intelijen; kompetisi saudara; hubungan sosial; faktor emosional, depresi, dan rasa bersalah yang menyebabkan hilangnya keterampilan, kreativitas, dan bakat; dan pola perkembangan dan adaptif dalam menanggapi bahaya.
- c. Unsur sosial budaya (sosiogenik), seperti faktor stabilitas keluarga, pola asuh, stabilitas keluarga, pola perumahan

(perkotaan vs pedesaan), status ekonomi, pengaruh agama, dan pengaruh sosial.

6 . Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Tanda dan gejala gangguan jiwa antara lain:

a. Ketegangan (tension)

Perilaku kejang, histeria, kelemahan, ketidakmampuan bagi menyelesaikan tugas, perasaan murung dan malapetaka, gelisah, khawatir, dan pikiran negatif.

b. Gangguan kognisi pada persepsi

Dia mengaku mendengar (merasakan) suara yang menyuruhnya membunuh, melempar, memanjat genteng, dan membakar rumah, meskipun tidak ada orang lain yang dapat mendengarnya dan suara itu berasal dari dalam diri orang tersebut sebagai jenis kekhawatiran yang sangat kuat.

c. Gangguan kemauan

Perasaan putus asa dan muram, gelisah, cemas, gerakan kejang, histeria, kelemahan, gagal mencapai tujuan, ketakutan, dan pikiran negatif

d. Kognisi persepsional yang dikompromikan

Terlepas dari kenyataan bahwa tidak ada orang lain yang dapat mendengarnya dan bahwa suara itu hanya berasal dari pikiran orang itu sendiri sebagai semacam kekhawatiran yang sangat kuat,

dia percaya bahwa dia mendengar (merasa) bisikan yang memerintahkannya bagi membunuh, melempar, memanjat genteng, atau membakar rumah.

7 . Diagnosis Gangguan Jiwa

a. Diagnosa Medis

1) Skizofrenia

Ialah jenis psikosis fungsional yang paling parah dan mengakibatkan gangguan kepribadian yang paling parah. penyakit mental jangka panjang yang mengakibatkan halusinasi, ilusi, pemikiran kacau, dan perubahan perilaku pada korbannya (Widiyawati, 2020).

2) Depresi

Saat emosi normal seseorang mengalami kesedihan disertai dengan gejala termasuk pola tidur yang terganggu, kelaparan, gangguan psikomotor, kelelahan, ketidakberdayaan dan pikiran bagi bunuh diri.

3) Kecemasan

Sebagai kejadian psikis yang umum dan normal yang dialami setiap orang, hal itu memotivasi orang menemukan solusi terbaik atas kesulitan yang mereka hadapi.

4) Gangguan psikologis

Klinik tersebut menunjukkan bahwa pasien dengan kecerdasan tinggi atau rendah memiliki gangguan kepribadian (psikopati)

dan gejala neurotik yang hampir identik. Dengan demikian kita dapat menyimpulkan bahwa gangguan kepribadian, neurosis, dan kelainan intelektual pada dasarnya tidak berhubungan satu sama lain atau tidak berkorelasi.

5) Gangguan mental organik

Ialah penyakit mental, baik psikotik atau tidak, yang disebabkan oleh disfungsi jaringan otak. Penyakit fisik dapat menyebabkan gangguan fungsi jaringan otak.

6) Kondisi psikotik

Ialah kondisi yang pertama mempengaruhi pikiran sebelum mempengaruhi tubuh secara fisik. Perkembangan neurotik sering terjadi sebagai akibat dari pengaruh sistem saraf vegetatif terhadap sebagian besar atau semua fungsi organ yang terkena.

7) Cacat mental

Menurut Yusuf, Fitriyasari PK, dan Nihayati (2015) ialah kondisi perkembangan mental yang melambat atau tidak lengkap yang terutama ditandai dengan berhentinya keterampilan selama masa perkembangan. Ini memengaruhi tingkat kecerdasan seseorang secara keseluruhan, termasuk kemampuan kognitif, linguistik, motorik, dan sosialnya.

b. Diagnosis Keperawatan

1) gangguan konsep diri: harga diri rendah

Itu ialah sikap negatif terhadap diri sendiri, kehilangan harga diri dan kepercayaan diri, dan rasa kecewa pada kemampuan seseorang bagi memenuhi tujuan seseorang. Ekspresi langsung atau tidak langsung dari penilaian diri dan kemampuan yang buruk.

2) Penarikan sosial

Sikap yang membuat orang sulit berhubungan dengan orang lain secara informal ditunjukkan dengan sikap tidak peduli (Yusuf, Fitryasari PK, dan Nihayati, 2015).

3) Gangguan sensori persepsi ; halusinasi

Ini ialah kelainan yang berkembang sebagai akibat dari stres ekstrem yang tidak dapat ditangani oleh otak. Menurut Yusuf, Fitryasari PK, dan Nihayati (2015), stres akan menyebabkan korteks serebral mengirimkan sinyal peringatan ke hipotalamus, yang kemudian akan mendorong saraf simpatik bergeser, sehingga muncul halusinasi.

B . Konsep Stigma

1 . Definisi Stigma

Tanda memalukan yang digunakan dalam membedakan dan mengidentifikasi orang yang dianggap aneh, jahat, atau berbahaya oleh masyarakat dikenal sebagai stigma. Stigma digambarkan sebagai kumpulan tindakan dan sikap yang tidak baik yang mendorong anggota masyarakat untuk takut, menolak, menjauhi, dan mendiskriminasikan mereka yang

mengalami gangguan jiwa (ODGJ). Sebagai akibat dari stigma masyarakat yang meluas terkait dengan penyakit mental, inilah hasilnya misalnya, sebagian besar narasi tentang penyakit mental menekankan perilaku kekerasan dan berisiko (Stuart, Keliat, dan Pasaribu, 2021).

Tindakan pelekatan label sosial dengan maksud mengasingkan atau merendahkan seseorang atau sekelompok orang secara negatif dikenal sebagai stigma. Kenyataannya, stigma mengarah pada perilaku diskriminatif, seperti tidak mengakui atau mengejar realisasi hak-hak dasar seseorang atau kelompok. Gagasan bahwa mereka ialah musuh, kurang dalam rahmat sosial yang memalukan, atau tidak sesuai dengan norma sosial dan agama yang ada menyebabkan stigma dan prasangka.

Stigma ialah fenomena sosial yang meresap yang terkait langsung dengan seberapa penting identitas sosial yang berbeda diberikan. Stigma ialah tanda atau cacat pada karakter seseorang. Stigma juga dapat dilihat sebagai sifat buruk yang melekat pada diri seseorang sebagai akibat dari faktor eksternal. (Noya, 2021).

2 . Proses Terjadinya Stigma

Ada tiga langkah proses pemberian stigma di masyarakat:

a. Proses interpretasi

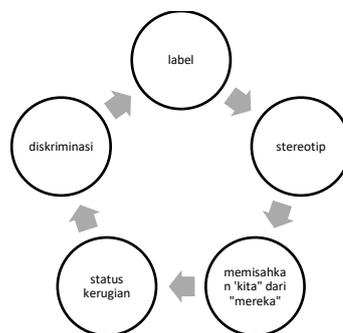
Tidak semua pelanggaran norma sosial menghasilkan stigma, namun tetap diakui sebagai perilaku menyimpang yang mungkin terjadi.

b. Proses pendefinisian

Setelah langkah pertama selesai, akan dilakukan interpretasi perilaku menyimpang, dan setelah itu akan dilakukan proses identifikasi terhadap orang-orang yang dianggap berperilaku menyimpang oleh masyarakat.

c. Perilaku diskriminasi

Lingkungan akan menerima perawatan yang berbeda setelah langkah kedua dari biasanya. Orang yang berbeda sering diberi label, dan masyarakat memiliki kecenderungan bagi menstigmatisasi sudut pandang tertentu dengan apa yang beberapa orang anggap sangat menular, mengutuk, tidak bermoral, berbahaya, atau tidak dapat dipercaya. Orang yang menderita dicap dan mengalami diskriminasi karena masyarakat tidak lagi mengakui penderitaan individu tetapi hanya label, yang menyebabkan mereka terbagi menjadi kelompok "kami" dan "mereka".



Gambar 2.2 Skema proses stigma (ILEP,2011)

3 . Tipe – Tipe Stigma

Tiga jenis stigma telah diidentifikasi (Corrigan Wassel, 2008;(Stuart, Keliat and Pasaribu, 2021)

- a. Stigma publik : apa yang publik lakukan terhadap gangguan jiwa
- b. Stigma diri : ketika individu menginternalisasi stigma publik dan membahayakan diri sendiri.
- c. Stigma menghindari label ; ketika individu yang bukan gangguan jiwa menghindari pelayanan kesehatan jiwa agar tidak ditandai dengan label tersebut .

Goffman mendefinisikan stigma sebagai proses reaksi orang lain yang merusak identitas normal. Ada 3 (tiga) bentuk stigma, meliputi:

- a. Diagnosis penyakit mental
- b. Bentuk fisik atau cacat tidak diinginkan
- c. Berhubungan dengan ras, agama, kepercayaan, dll.

Menurut teori stigma Goffman, stigma ada ketika memiliki 4 (empat) elemen berikut:

- a. Membedakan orang dan memberi label pada berbagai kelompok orang
- b. Ketaatan mereka pada budaya dominan mengikat mereka pada pelabelan negatif.
- c. Mengklasifikasikan orang ke dalam kategori terpisah bagi menarik garis antara "kami" dan "mereka"

- d. Menetapkan sebutan "kehilangan status dan diskriminasi" kepada seseorang, yang menunjukkan ketidaksetaraan (Noya, 2021).

4 . Penyebab Stigma

Dari sudut pandang pemberi stigma (yang memberikan stigma) dan yang menerima stigma, terlihat mekanisme stigma (Ayu Wandira dan Alfianto, 2021).

- a. Stigmatizer

- 1) Stereotip

Stereotip dapat memberi orang kesan yang salah tentang diri mereka tergantung pada afiliasi mereka dengan kelompok sosial tertentu. Stereotip ialah sentimen permusuhan terhadap suatu kelompok yang muncul sebagai perilaku berprasangka..

- 2) Prasangka

Asumsi umum tentang kelompok tertentu ialah akar retak. Seringkali, keterlambatan pandangan dilambangkan sebagai tidak diperhitungkan dalam diskusi tentang informasi yang tersedia.

- 3) Diskriminasi

Diskriminasi didefinisikan oleh Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 1 Ayat 3 sebagai setiap perusakan, pengurangan, atau pengucilan yang dilakukan

secara perlahan atau tidak sama sekali berdasarkan perkembangan manusia dalam kaitannya dengan prinsip-prinsip agama, etika, status sosial, kedudukan ekonomi, bahasa, atau filsafat politik dan yang menghalangi penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan.

b. Individu yang mendapatkan stigma

- 1) Persepsi individu tentang bagaimana orang lain memperlakukan dirinya saat mengalami stigma. Seseorang yang menerima stigma yang terkait dengan pengalaman seperti diskriminasi atau prasangka dikatakan memiliki stigma.
- 2) Antisipasi stigma, yang merupakan akibat dari meluasnya pemahaman dan perilaku stigmatisasi di masyarakat.
- 3) Internalisasi stigma, yang mengacu pada emosi tidak nyaman yang ditimbulkan oleh internalisasi stigma dan konotasi yang dibawanya.

5 . Jenis-Jenis Stigma

Dalam Fiorilo, Volpe, dan Bugra (2016), Van Brakel mengidentifikasi 6 kategori stigma yang berbeda, antara lain:

a. *Public stigma*

Perasaan negatif terhadap mereka yang distigmatisasi oleh orang lain disebut sebagai stigma publik.

b. Structural stigma

Kesejahteraan kelompok yang terstigmatisasi terhambat oleh stigma struktural, yang merupakan faktor risiko penyakit mental yang dinilai dari sikap, norma budaya, dan undang-undang yang menentang diskriminasi dan hak yang tidak setara dari populasi..

c. Self stigma

ialah hasil dari individu yang menerapkan stigma pada diri mereka sendiri. Hal ini mungkin terjadi ketika orang merasa tertekan atau takut karena menganggap pernyataan tidak menyenangkan yang mereka dengar itu asli.

d. Felt or perceived stigma

ialah emosi buruk yang dihasilkan dari internalisasi stigma (stigmatisasinya) dan pandangan pribadi tentang perilaku yang menstigmatisasi mereka yang distigmatisasi.

e. Experienced stigma

Begitulah cara orang tersebut memandang bagaimana orang lain diperlakukan di matanya. Seseorang yang menerima stigma yang terkait dengan pengalaman seperti diskriminasi atau prasangka dikatakan memiliki stigma.

f. Label avoidance

Ketika stigma menyebabkan seseorang menghindari label, hal itu memengaruhi keputusan mereka bagi mencari perawatan kesehatan mental.

6 . Dampak Stigma

Konsekuensi dari stigma antara lain (Ayu Wandira dan Alfianto, 2021) :

- a. Rehabilitasi tertunda;
- b. Koneksi interpersonal yang bermasalah;
- c. Tidak dapat menemukan pekerjaan yang layak;
- d. Kualitas hidup yang buruk;
- e. Penurunan harga diri;
- f. terhalangnya komunikasi dalam masyarakat; dan
- g. Hubungan yang buruk dengan keluarga.

C . Konsep Pendidikan Kesehatan

1 . Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pengertian Pendidikan menurut para ahli,dalam buku (Milah, 2022) sebagai berikut :

- a) Menurut Azwar (1983), pendidikan kesehatan ialah kumpulan pengalaman yang meningkatkan perilaku, sikap, dan pemahaman orang tentang kesehatan mereka sendiri serta kesehatan masyarakat dan negara mereka.

b) Dalam buku Faizatul Ummah, dkk (2021), Erwin Setyo (2012) menulis bahwa pendidikan kesehatan ialah proses membantu seseorang dalam bertindak sendiri atau dalam kelompok bagi mengambil keputusan berdasarkan informasi tentang masalah yang mempengaruhi dirinya sendiri dan orang lain. kesehatan rakyat. Orang lain dapat membantu orang menjaga kesehatannya dengan mengembangkan informasi, sikap, dan kebiasaan, daripada hanya berfokus pada diri sendiri. (Umat dan lainnya, 2021).

Pendidikan kesehatan ialah suatu jenis kegiatan keperawatan otonom dimana perawat sesuai dengan tanggung jawabnya sebagai pendidik perawat, memberikan pembelajaran (konseling) kepada klien, termasuk individu, organisasi, dan komunitas, bagi membantu mereka dalam mengatasi masalah kesehatan mereka.

2 . Tujuan Pendidikan Kesehatan

Sesuai dengan prinsip-prinsip kesehatan, kita perlu mengetahui batasan-batasan kesehatan yang menjadi tujuan pendidikan kesehatan dalam buku tersebut (Milah, 2022). Kesehatan ialah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan setiap orang memberikan kontribusi bagi masyarakat dan perekonomian, menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 1992.

Seseorang harus dapat mengikuti pelatihan yang berbeda atau mengetahui apa yang perlu dilakukan agar individu benar-benar menjadi sehat dalam parameter bagi memperoleh kesehatan. Agar individu, kelompok, atau masyarakat lebih proaktif dalam upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, menjaga diri dari bahaya penyakit, dan terlibat dalam gerakan kesehatan.

3 . Tahap-tahap Pendidikan Kesehatan

Tahapan pendidikan kesehatan yang dapat dimasukkan dalam pendidikan kesehatan menurut Dian et al. (2022), ialah sebagai berikut:

a) Tahap sensitisasi

Penyebaran informasi tentang masalah kesehatan, keahlian medis, dan fasilitas medis yang tersedia merupakan bagian dari langkah pertama. Namun, belum menunjukkan pergeseran perilaku.

b) Tahap publisitas

memperluas tahap pertama dengan penekanan pada publikasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

c) Tahap edukasi

Fase ini mencoba bagi meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap terhadap perilaku yang diinginkan, dan menggunakan strategi belajar mengajar yang efektif.

d) Fase inspirasi

Pada titik ini, diharapkan masyarakat mengubah perilakunya dan mempertahankannya (Rahayu dan lainnya, 2022).

4 . Sasaran Pendidikan Kesehatan

Ketiga sasaran pendidikan kesehatan tersebut ialah:

- a) Sasaran pertama ialah masyarakat secara langsung, yang meliputi semua inisiatif promosi dan pendidikan kesehatan.
- b) Tujuan sekunder yang terutama diarahkan pada tokoh masyarakat dengan harapan mereka dapat mendidik masyarakat yang lebih besar tentang kesehatan
- c) Agar keputusan-keputusan yang diambil oleh kelompok ini memiliki pengaruh terhadap perilaku kelompok, sasarannya difokuskan pada pembuat keputusan dan kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah (Ummah et al., 2021).

D . Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No.	Judul, Peneliti, Tahun	Hasil penelitian	Kesimpulan
1.	Pendidikan Kesehatan Stigma Gangguan Jiwa dan Upaya Destigmatisasinya di Wilayah Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru.(Niriyah <i>et al.</i> , 2023)	Dari hasil kegiatan berupa pemberian penyuluhan Kesehatan kepada masyarakat sebagai upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa, stigma dan destigmatisasinya menunjukkan	Pengetahuan yang baik mengenai gangguan jiwa, dapat menurunkan angka pelabelan negative/stigma pada penderita gangguan jiwa. Pada kegiatan penyuluhan penelitian ini, pengetahuan

No.	Judul, Peneliti, Tahun	Hasil penelitian	Kesimpulan
		adanya peningkatan pengetahuan masyarakat	masyarakat yang baik tentang gangguan jiwa mengalami peningkatan dan stigma yang diberikan oleh masyarakat mengalami penurunan setelah diberikan penyuluhan Kesehatan.
2.	Pengaruh edukasi Kesehatan mental intensif terhadap pengguna layanan Kesehatan mental (Soebiantoro, 2017)	Stigma terhadap pengguna Kesehatan mental dengan 20 partisipasi (pria = 10, Wanita = 10) menunjukkan bahwa sosial dapat dikurangi secara signifikan dengan membaca artikel psikoedukasi studi secara intensif (Mann-Whitney $U = 24.5$, $n_1 = n_2 = 10$, $p < .05$, two tails). Penelitian ini memiliki potensi untuk mendukung program Indonesia bebas pasung dengan cara mengurangi stigma pada penderita gangguan jiwa dan layanannya.	Edukasi Kesehatan mental dapat menjadi cara yang baik bagi program Indonesia bebas pasung 2019 dengan cara meneliti metode yang tepat untuk enurukan stigma terhadap penderita gangguan jiwa dan layanan Kesehatan mental.
3.	Psikoedukasi Kesehatan jiwa terhadap stigma pasien dan keluarga	Pengaruh psikoedukasi kesehatan jiwa terhadap tingkat stigma pasien dan	Stigma (negatif) terhadap orang dengan gangguan jiwa dan keluarganya masih

No.	Judul, Peneliti, Tahun	Hasil penelitian	Kesimpulan
	<p data-bbox="507 387 759 633"><i>(Psychoeducation of Mental Health To The Stigma Of Patients And Families)</i>(Antari, Sadarsih and Fuadi, 2020)</p>	<p data-bbox="791 387 1054 1292">keluarganya dengan peserta masyarakat yaitu ibu-ibu anggota PKK Dusun Petir Srimartani Piyungan Bantul, kegiatan penelitian diberikan dengan pendidikan Kesehatan tentang Kesehatan jiwa dan stiga terhadap orang dengan gangguan jiwa menggunakan kuesioner CAMI saat sebelum dan sesudah kegiatan penelitian. Hasil : tingkat stigma mengalami pergeseran ke arah positif yang artinya penilaian negative terhadap ODGJ semakin berkurang.</p>	<p data-bbox="1086 387 1350 1111">tinggi di masyarakat, 12 dari 30 responden masih memiliki stigma negatif. Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Kesehatan jiwa secara tunggal belum mampu menurunkan stigma negative secara signifikan akan tetapi dapat menunjukkan kecenderungan untuk mengurangi stigma yang ada di masyarakat dari 20 menjadi 12 orang.</p>

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN

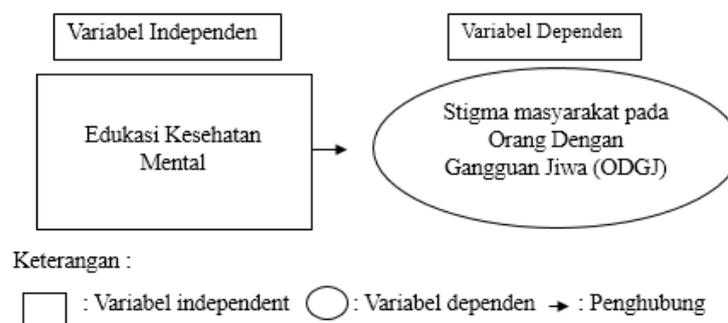
A . Kerangka Konsep

Operasionalisasi hubungan antar variabel yang dihasilkan dari kerangka teori inilah yang membentuk kerangka konseptual kajian, yang seringkali berfokus pada salah satu aspek dari kerangka teori. Unsur-unsur kerangka teori yang dipilih bagi dijadikan landasan topik kajian dijabarkan dalam kerangka konseptual (Amirullah, 2015).

1 . Variabel yang diteliti

Dua variabel yang digunakan dalam penulisan ini, yaitu:

Gambar 3.1 Variabel Penelitian



B . Hipotesis

Hipotesis penelitian berfungsi sebagai solusi jangka pendek bagi masalah atau pertanyaan penelitian yang diajukan. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui apakah stigma masyarakat terhadap orang dengan

gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas Polebung dapat dikurangi dengan adanya penyuluhan kesehatan jiwa”

C . Variabel Penelitian

1 Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel bebas menurut Sugiyono (2013) ialah variabel yang mempengaruhi, menyebabkan, atau mengakibatkan berkembangnya variabel terikat. Pendidikan tentang kesehatan mental ialah variabel independen dalam penulisan ini.

2 . Variabel Dependen (variabel terikat)

Variabel dependen menurut Sugiyono (2013) ialah variabel yang dipengaruhi atau diakibatkan oleh variabel independen. Stigma sosial yang diasosiasikan dengan individu dengan gangguan jiwa/Stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merupakan variabel dependen dalam penulisan ini.

D . Definisi Operasional

Definisi operasional ialah proses mendeskripsikan variabel dengan cara yang memungkinkan penulis bagi melakukan pengamatan atau pengukuran rinci terhadap suatu hal atau fenomena berdasarkan ciri-ciri yang dapat diamati (Nurdin dan Hartati, 2022).

1. Edukasi Kesehatan mental adalah proses pembelajaran terkait dengan keadaan individu untuk dapat menyadari potensi yang dimilikinya serta kemampuan memberikan kontribusi bagi lingkungannya. Indikator

pelaksanaan edukasi Kesehatan mental berupa penyuluhan dengan membagikan leaflet yang materi penyuluhannya tentang stigma sesuai dengan SAP (Satuan Acara Penyuluhan) yang peneliti telah siapkan.

2. Stigma masyarakat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan identitas atau suatu label negatif yang diberikan seseorang terhadap individu atau kelompok pada orang dengan gangguan jiwa. Menggunakan alat ukur kuesioner CAMI (*Community Attitudes towards Mental Illness*), serta menggunakan analisis data uji bivariat. Kriteria objektif: bila angka signifikannya (*2-tailed*) dari < 0.05 artinya ada pengaruh dengan demikian hipotesa diterima.
3. Gangguan jiwa ialah individu yang mempunyai perilaku , pikiran dan perasaan yang abnormal yang berkaitan dengan keadaan mental seseorang yang dapat menghambat individu menjalankan fungsinya sebagai manusia yang optimal.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A . Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan ialah penelitian quasi eksperimental dengan desain penelitian pre-test dan post-test, menggunakan teknik purposive sampling, yaitu rancangan penelitian dengan pengambilan sampel dimana kelompok sampel ditargetkan bagi memiliki kriteria tertentu dengan tujuan menghasilkan sampel yang secara logis dapat dianggap mewakili populasi masyarakat guna mengetahui pengaruh edukasi kesehatan mental tentang stigma pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

B . Waktu dan Lokasi Penelitian

1 . Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2023.

2 . Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging Kecamatan Bontomanai Kabupaten Kepulauan Selayar.

C . Populasi dan Sampel

1 . Populasi

Populasi ialah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penulis bagi dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Nurdin and Hartati, 2022).

Populasi dalam penulisan ini ialah masyarakat yang tinggal di sekitar orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang berjumlah 1.243 orang di Wilayah Puskesmas Polebunging Kecamatan Bontomanai Kepulauan Selayar.

2 . Sampel

Sampel mencerminkan ukuran dan fitur populasi. Penulis akan mengambil sampel dari populasi jika jumlahnya sangat besar dan tidak memungkinkan bagi menulis seluruh populasi, misalnya karena kekurangan sumber daya (uang, orang, dan waktu), atau karena populasi tidak dapat dipelajari secara keseluruhan. Kesimpulan yang diambil dari sampel tersebut akan diterapkan pada seluruh populasi. Oleh karena itu, sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar representatif (Nurdin dan Hartati, 2022).

Sampel yang digunakan dalam penulisan ini ialah masyarakat yang bertempat tinggal di sekitar orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang terdiri dari 5 desa (Desa Polebunging, Desa Mare-mare, Desa Bonea Makmur, Desa Kaburu, Desa Bontokoraang. Karena wilayah yang terlalu luas dengan keterbatasan tenaga dan waktu maka, penulis hanya menulis 1 desa yaitu Desa Polebunging dimana ditemukan data orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) terbanyak diantara desa lainnya di wilayah kerja Puskesmas Polebunging Kecamatan Bontomanai Kepulauan Selayar. Rumus yang digunakan bagi menentukan besar

sampel pada penulisan ini ialah menggunakan rumus slovin. Diperoleh sampel sebanyak :

$$n = \frac{N}{(1 + Ne^2)}$$
$$n = \frac{1243}{1 + 1243(0,1)^2}$$
$$n = \frac{1243}{13,43}$$
$$n = 92,55 \approx 93 \text{ orang}$$

Keterangan :

n :jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : taraf kesalahan dalam pengambilan sampel (10%)

a) Kriteria Inklusi

- 1) Masyarakat Desa Polebunging
- 2) Berusia diatas 17 Tahun
- 3) Bersedia mengikuti penyuluhan
- 4) Bersedia menjadi responden
- 5) Bisa membaca dan menulis
- 6) Bersedia mengisi kuesioner yang telah disediakan

b) Kriteria Ekslusi

- 1) Tidak hadir pada saat penelitian berlangsung

- 2) Responden memutuskan tidak lanjut pada saat sebelum mengisi kuesioner.

D . Instrumen Penelitian

Menurut Zakiya (2018), terdapat beberapa jenis instrument penulisan yang dapat digunakan dalam penulisan ilmu keperawatan yaitu biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner dan skala. Instrument dalam penulisan ini menggunakan instrumen berupa kuesioner/angket.

1. Edukasi Kesehatan Mental berupa penyuluhan menggunakan leaflet berisi materi tentang gangguan jiwa sesuai dengan materi terlampir pada SAP (Satuan Acara Penyuluhan) dan Kode etik Penelitian.
2. Kuesioner yang berisi informed consent, biodata, dan pendapat tentang penyakit gangguan jiwa.
3. Uji Validitas dan Reabilitas
4. Skor CAMI (*Community Attitudes toward Mental Illness*) bagi menilai stigma dan sikap masyarakat terhadap gangguan jiwa.

Skala 5 poin dari "sangat setuju" hingga "sangat tidak setuju" digunakan bagi 18 pertanyaan. Otoritarianisme, kebaikan, keterasingan sosial, dan ideologi kesehatan mental masyarakat ialah empat ukuran sikap dalam CAMI. metode penilaian yang direkomendasikan oleh CAMI, yang melibatkan evaluasi semua jawaban bagi setiap pertanyaan. "Sangat setuju" mendapat skor 5, "setuju" mendapat skor 4, "biasa" mendapat skor 3, "tidak setuju" mendapat skor 2, dan "sangat tidak setuju" mendapat skor 1. Lima pertanyaan yang menawarkan nilai

berlawanan di sisi counter. Setiap nilai jawaban dijumlahkan bersama bagi setiap subskala bagi mendapatkan nilai keseluruhan jawaban (Teresha, 2015).

Skala Likert dapat digunakan bagi mengukur sikap, kepercayaan, dan persepsi seseorang atau kelompok terhadap fenomena sosial (Amaliah, 2021). Tanggapan setiap item instrumen pada skala Likert berkisar dari sangat positif hingga sangat negatif. Tingkat persetujuan skala Likert dapat dinyatakan dengan menggunakan salah satu dari lima skala: sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, dan sangat tidak setuju

5. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah Teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya.

6. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ialah metode yang digunakan bagi menguji korelasi (apakah bersifat kausal atau korelatif). Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui adanya pengaruh edukasi kesehatan mental terhadap stigma masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (odgj) di wilayah kerja Puskesmas Polebunging. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Tes* dan uji Mc Nemar. Uji statistic ini digunakan untuk membandingkan pengamatan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada satu sampel.

E . Teknik Pengumpulan Data

1 . Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual (dengan mengisi lembar kuesioner), selanjutnya langkah - langkah yang ditempuh sebagai berikut :

- 1) Mengumpulkan formulir kuesioner.
- 2) Editing ialah upaya bagi memastikan bahwa data yang dikumpulkan atau terkumpul ialah akurat. Setelah data terkumpul, penulisan mengalami penyuntingan.
- 3) Coding ialah proses pemberian data yang terdiri dari banyak kategori nomor atau kode numerik.
- 4) Rekapitulasi
- 5) Pengelompokan
- 6) Tabulasi, yaitu menyusun jawaban kuesioner ke dalam tabel data. Agar data penulisan lebih mudah diperiksa dan dianalisis kembali, maka jawaban kuesioner disusun dan disusun dalam bentuk tabulasi dengan menggunakan matriks.
- 7) Tabel dan narasi digunakan bagi menyampaikan data.
- 8) Analisis distribusi frekuensi berdasarkan informasi, sikap (stigma), dan prasangka terhadap penyakit jiwa.

2 . Analisa Data

Data yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisis melalui tahapan-tahapan :

- a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji bagi mengetahui sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsinya yang mana alat ukur yang digunakan, yaitu kuesioner. Pengujian ini dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS. Uji validitas yang digunakan dalam penulisan ini, yaitu Bivariate Pearson (Produk Momen Pearson) yang merupakan uji statistik parametric yang mana diperkirakan paling sedikit memiliki satu parameter dan skala ini digunakan dalam mengukur penulisan yang menggunakan kuesioner skala interval misalnya skala likert yang dimana alat ukur dinyatakan valid jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ dan sebaliknya alat ukur dinyatakan tidak valid apabila $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ (Sani, 2016).

b. Uji Reabilitas

Tujuan uji reliabilitas ialah bagi menunjukkan validitas dan akurasi alat ukur yang digunakan. Seiring waktu, keandalan menghasilkan stabilitas dan konsistensi. Rumus Alpha Cronbach dapat digunakan bagi menguji kehandalan suatu alat ukur. Pertanyaan yang digunakan dapat diandalkan jika hasilnya memiliki nilai alpha kurang dari 0,6; jika tidak, mereka tidak dapat diandalkan (Sani, 2016).

c. Uji Karakteristik Demografi

Jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pendapatan, pekerjaan, dan tempat tinggal termasuk rincian demografis responden. Dengan menggunakan analisis statistik univariat, karakteristik

responden dapat diperiksa. Saat mengevaluasi data bagi satu variabel, atau "analisis univariat", setiap variabel diperiksa secara independen satu sama lain.

d. Uji Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui adanya pengaruh edukasi kesehatan mental terhadap stigma masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (odgj) di wilayah kerja Puskesmas Polebunging. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Tes* dan uji Mc Nemar. Uji statistic ini digunakan untuk membandingkan pengamatan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada satu sampel.

Nilai p yang digunakan dari hasil analisis dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$. Hubungan dinyatakan bermakna bila *nilai p value* lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Kesimpulan : Jika *p value* $< \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak artinya ada pengaruh edukasi kesehatan mental terhadap stigma masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

F . Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek penelitian tidak boleh bertentangan dengan etika, yang berarti hak responden harus dilindungi. Maka dari itu peneliti mengajukan uji etik kepada Komisi Etik Stikes Panrita Husada Bulukumba sebelum melakukan penelitian. Setelah

mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Stikes Panrita Husada Bulukumba, peneliti akan melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika diantaranya :

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan pada masyarakat yang menjadi responden untuk mengetahui maksud dan tujuan peneliti. Responden yang bersedia untuk diteliti harus menandatangani lembar persetujuan, dan responden yang tidak bersedia diteliti, peneliti menghormati hak-hak tersebut.

2. *Respect for person*

Menghargai harkat dan martabat manusia, responden yaitu masyarakat memberikan persetujuan setelah peneliti memberikan penjelasan, persetujuan yang diberikan harus dengan sukarela, responden bebas memutuskan, dan bersifat rahasia.

3. *Benefiscience*

Memaksimalkan manfaat dan meminimalkan (*nonmaleficence/ Do No Harm*)

4. Justice

a) Beban dan manfaat dibagi rata pada subjek (gender, usia, status ekonomi)

b) *Vulnerable subjects* hanya boleh diikutsertakan bila tidak ada populasi lain yang sesuai dengan tujuan penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di PKM Polebunging

Karakteristik Responden	Frekuensi (n=93)	Persentase
Usia		
18-25	18	19,35%
26-35	25	26,88%
36-45	26	27,96%
46-55	20	21,51%
56-65	3	3,23%
>65	1	1,08%
Jenis Kelamin		
Perempuan	57	61,29%
Laki Laki	36	38,71%
Pendidikan		
SD	2	2,15
SMP	38	40,86
SMA	35	37,63
DIII	4	4,30
S1	15	16,13
Pekerjaan		
Petani	30	32,26
Nelayan	4	4,30
Wiraswasta	18	19,35
Pelajar	7	7,53
IRT	33	35,48
Tidak Bekerja	1	1,08

2. Analisis Univariat

Tabel 5.2 Pre Tes Stigma Masyarakat Terhadap Orang Gangguan Jiwa

Pre Tes	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Negatif	42	45.2
Positif	51	54.8
Total	93	100

Table 5.2 menunjukkan bahwa stigma masyarakat mengenai ODGJ sebelum diberikan penyuluhan, kebanyakan masyarakat masih memiliki stigma negatif

dengan 42 (45.2%) orang, sedangkan 51 (54.8%) dengan stigma positif terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Tabel 5.3 Post Tes Stigma Masyarakat Terhadap Orang Gangguan Jiwa

Post Tes	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Negatif	12	12.9
Positif	81	87.1
Total	93	100

Table 5.3 menunjukkan bahwa stigma masyarakat di sekitar wilayah kerja puskesmas Polebunging setelah diberikan penyuluhan mengenai edukasi Kesehatan mental mengalami perubahan yang cukup signifikan pada masyarakat yang memiliki stigma negatif dengan 12 (12.9%) orang dan 81 orang memiliki stigma positif dengan presentasi (87.1%).

3. Hasil Uji Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui efektifitas edukasi kesehatan mental terhadap stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Tabel 5.4 Hasil Perhitungan Distribusi Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Terhadap Stigma Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa

Sebelum Penyuluhan	Setelah Penyuluhan		Total	P
	Negatif	Positif		
Negatif	9	33	42	0,000
Positif	3	48	51	
Total	12	81	93	

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa memiliki perbedaan antara sebelum dan sesudah penyuluhan. Hasil menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan sebanyak 42 orang memiliki stigma negatif dan 51 orang memiliki stigma yang positif,

sedangkan setelah diberikan penyuluhan kepada masyarakat sekitar wilayah kerja puskesmas polebunging terjadi perubahan stigma, dimana setelah menerima edukasi Kesehatan mengenai Kesehatan mental, sebanyak 12 orang memiliki stigma negatif hal ini menurun dibandingkan sebelum diberikan edukasi, dan 81 orang yang memiliki stigma yang positif mengenai orang dengan gangguan jiwa.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan, yaitu sebanyak 57 responden (61,29%). Dapat diasumsikan hal ini dikarenakan lebih banyak responden perempuan yang bersedia mengisi kuisisioner, kemudian ketika diberikan kuesioner, responden perempuan lebih punya waktu luang dalam mengisi kuesioner dibandingkan laki-laki. Menurut Suryaningsih *et al.* (2022) bahwa jenis kelamin tidak terlalu mempengaruhi stigma dan sikap seseorang pada penderita gangguan jiwa. Hal ini disebabkan karena terbentuknya stigma dan sikap seseorang yaitu berasal dari individu, nilai-nilai norma dan budaya lingkungan sekitarnya yang ingin dipertahankan dan dikelola oleh individu.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir, responden yang dominan adalah dengan pendidikan terakhir sekolah menengah pertama (SMP), yaitu sebanyak 38 responden (40,86%). Apabila semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka semakin

gampang individu tersebut menerima informasi dan semakin tinggi pula pengetahuan kesehatan yang dimiliki individu tersebut. Kebalikannya jika pendidikan individu rendah dapat menghambat dan mempengaruhi pengetahuan individu akan sesuatu yang baru dikenalkan, terutama pada memberikan pendapat dalam mendukung klien gangguan jiwa. Hal ini selaras dengan penelitian Yanuar (2019) bahwa pendidikan memiliki kaitan dengan pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh, tingkat pendidikan juga bisa berpengaruh terhadap sikap dan perilaku hidup.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, 33 responden yang menjawab terbanyak adalah IRT (35,48%) Pekerjaan dapat mempengaruhi informasi atau pengetahuan seseorang. Berdasarkan teori yang ada peneliti mengasumsikan bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi stigma seseorang bahwa orang yang memiliki pekerjaan yang lebih banyak berinteraksi dengan individu lain dapat lebih memahami kondisi ODGJ berdasarkan pengalaman yang telah mereka dapatkan. Pengalaman belajar pada bekerja dapat dikembangkan sehingga mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang profesional dan pelajaran pada bekerja dapat meningkatkan kemampuan pada mengambil keputusan seperti memberikan stigma dan sikap adalah keterpaduan yang menalar secara ilmiah dan etik (Suryaningsih *et al.* 2022).

2. Stigma Masyarakat Polebunging Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa stigma masyarakat mengenai ODGJ kebanyakan masyarakat masih memiliki stigma negatif dengan 42 (45.2%) orang, sedangkan 51 (54.8%) dengan stigma positif terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Stigma yang negative akan berdampak pada kurangnya dukungan yang diberikan oleh keluarga sehingga keluarga melakukan tindakan pemasangan pada ODGJ. Pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa masih banyak terjadi, di mana sekitar 20. 000 hingga 30. 000 penderita gangguan jiwa di seluruh Indonesia mendapat perlakuan tidak manusiawi dengan cara dipasung (Nasriati, 2022).

Peneliti berasumsi bahwa tingginya stigma negatif di masyarakat akibat dari kurangnya pemahaman masyarakat tentang gangguan jiwa, yang menyebabkan ketidakpedulian dan diskriminasi. Dengan memberikan pendidikan kesehatan, keluarga dan masyarakat dapat lebih mengetahui kondisi penderita gangguan jiwa, yang akan berdampak pada pengurangan stigma.

3. Pengaruh penyuluhan terhadap stigma masyarakat

Dapat dilihat bahwa Stigma Masyarakat terhadap orang gangguan jiwa setelah diberikan penyuluhan mengenai kesehatan mental maka stigma mereka mengalami perubahan, Sebagian masyarakat memiliki stigma negatif sebanyak 12 responden dengan nilai persentase sebesar

12.9%, nilai ini mengalami penurunan dibandingkan sebelum pemberian edukasi. Sedangkan masyarakat di Polebunging yang memiliki stigma positif setelah diberikan edukasi sebanyak 81 dengan presentase (87.1%) mengakibatkan meningkatnya stigma positif masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa dan menerima mereka dilingkungannya.

Menurut penelitian (Mane et al., 2022) hal ini benar adanya. Menurut temuan studi tersebut, 68 responden atau 91% dari total 75 peserta survei setuju bahwa ODGJ diterima secara luas oleh masyarakat. Secara umum, stigma yang menguntungkan ini dapat menguntungkan pasien dan keluarga dengan menawarkan bantuan baik materi maupun non materi bagi kemungkinan kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa. Bantuan sosial dari masyarakat bagi keluarga dapat membantu mendorong penanganan yang lebih baik terhadap penderita gangguan jiwa oleh kerabat.

Dapat diamsuksikan pandangan positif ini dipengaruhi juga oleh karakteristik usia responden yang terbanyak pada usia dewasa (36–45 tahun) yaitu sebanyak 26 responden (27,96%). Semakin dewasa seseorang, maka cara berpikir semakin matang dan teratur melakukan suatu tindakan. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Dariyo, 2013) dalam penelitiannya bahwa semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari

pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Sementara itu, dari sisi pendidikan, meskipun responden terbanyak adalah berpendidikan SMP, yaitu sebanyak 38 responden (40,86%), namun mereka memiliki pengalaman dan mendapat informasi dari berbagai media masa sehingga mereka dapat menerima ODGJ dan memiliki sikap positif (Indrawati et al, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa pemberian edukasi mengenai Kesehatan mental sangat berpengaruh dalam mengubah stigma masyarakat mengenai pandangan mereka terhadap orang dengan gangguan jiwa di sekitar mereka. Sehingga pandangan mereka terhadap orang dengan gangguan jiwa tidak lagi negatif seperti sebelumnya.

C. Keterbatasan Penelitian

Beberapa kendala ditemui selama proses penelitian, antara lain:

1. Keterbatasan tenaga dan waktu penelitian; karena penelitian diselesaikan dengan cepat dan oleh peneliti sendiri, temuan mungkin belum dicatat secara akurat dan menyeluruh.
2. Para peneliti tidak memiliki pengaruh terhadap seberapa serius tanggapan responden terhadap survei pada saat penelitian dilakukan.
3. Dalam penelitian ini, peserta menyelesaikan kuesioner sambil diikuti oleh peneliti, sehingga tidak mungkin mencegah subjektivitas dan interpretasi data.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada masyarakat disekitar wilayah kerja Puskesmas Polebuning Kabupaten Selayar. Adapun kesimpulan dari penelitian ini yaitu:

1. Stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa sebelum diberikan edukasi Kesehatan mental memiliki stigma negatif yang lebih tinggi dibandingkan masyarakat yang memiliki stigma positif terhadap orang dengan gangguan jiwa.
2. Stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa setelah diberikan edukasi mengenai kesehatan mental, mengalami perubahan pada stigma negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa menurun sehingga masyarakat yang berstigma positif meningkat dibandingkan sebelumnya.

B. Saran

1. Bagi ilmu keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pemahaman mahasiswa keperawatan tentang konsep gangguan jiwa dan cara mencegah kekambuhan dengan adanya stigma dan sikap baik positif maupun negatif terhadap individu gangguan jiwa di lingkungannya. Ini juga dapat digunakan bagi memberikan informasi tentang bidang keperawatan psikiatri.

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan temuan penelitian ini akan membantu tenaga kesehatan di Puskesmas lebih memahami kondisi mereka yang mengalami gangguan jiwa sehingga mereka dapat mengurangi stigma di masyarakat dan memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan kepada masyarakat.

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga dapat memperlakukan pasien gangguan jiwa yang ada dilingkungan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfianto, A.G., Apriyanto, F. and Diana, M. (2019) 'Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Stigma Gangguan Jiwa', *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2(2).
- Amaliah, N.D. (2021) 'Pengaruh Literasi Ekonomi Dan Media Sosial Terhadap Gaya Hidup Hedonis serta Implikasinya Terhadap Perilaku Konsumtif (Survei Pada Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Siliwangi)'. Available at: <http://repositori.unsil.ac.id/id/eprint/3692>.
- Amirullah (2015) . *Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Media Nusa Creative.
- Antari, I., Sadarsih, L. and Fuadi, A.R.A. (2020) *Psikoedukasi Kesehatan Jiwa Terhadap Stigma Pasien Dan Keluarga*, 2(1).
- Apriliana, A. and Nafiah, H. (2021) 'Stigma Masyarakat Terhadap Gangguan Jiwa: Literature Review', *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, pp. 207–216. Available at: <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.658>.
- Arboleda-Flórez, J. Stuart, H. (2012). 'From Sin to Science: Fighting the Stigmatization of Mental Illnesses'. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*. 57. 457-63. 10.1177/070674371205700803.
- Ayu Wandira, S. and Alfianto, A.G. (2021) *merubah stigma sosial pada seseorang dengan covid-19 (Sebuah Pedoman Psikoterapi)*. Perumahan Puncak Joyo Agung Residence Kav.B11 Merjosari Kecamatan Lowokwaru Kota Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi(+6285841411519). Available at: https://books.google.co.id/books?id=f6dGEAAAQBAJ&pg=PA1&dq=merubah+stigma+sosial+pada+seseorang+dengan+covid&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwiRo4T_lo3-AhWQ2jgGHVEIDqcQ6AF6BAgIEAI.
- Dahlan, M. Sopiudin, 2014. *Statistik Untuk Kesehatan Dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariate, Dan Multivariate*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Daryanto. Erna, H. Rohaida. Mila, T. S. (2022). 'Edukasi Keluarga Dan Masyarakat Dalam upaya Mengatasi Stigmatisasi Gangguan jiwa Di Desa Penyengat Olak Muaro Jambi'. *Jurnal Abdimas Sainatika*. Volume 4 Nomor 1.
- Hartanto, A.E., Hendrawati, G.W. and Sugiyorini, E. (2021) 'Pengembangan Strategi Pelaksanaan Masyarakat Terhadap Penurunan Stigma Masyarakat Pada Pasien Gangguan Jiwa', *Indonesian Journal for Health Sciences*, 5(1), p. 63. Available at: <https://doi.org/10.24269/ijhs.v5i1.3249>.

- Harun, Eulis. 2013. *Panduan Penyusunan Proposal Dan Laporan Penelitian Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Ponorogo: Nurul L
- Indrawati, P. A., Made, N., Sulistiowati, D., Oka, P., Nurhesti, Y., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Udayana, U., Jiwa, D. K., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Udayana, U. (2018). Analyze The Influence Of Cadre For Mental Illness Training On Cadre Perception For Caring People With Mental Illness. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 71–75.
- Juwita, C.P. (2021) *Modul Konsep Sehat Sakit Mata Kuliah Biologi Dan Ilmu Lingkungan*.
- Kirana, W. Yunita, D. A. Wulida, L. (2022). 'Faktor Risiko yang Mempengaruhi Gangguan Jiwa'. *Khatulistiwa Nursing Journal (KNJ)* Vol. 4, No. 2, Juli 2022, Hal. 73-82 p-ISSN: 2655-772X, e-ISSN: 2798-3897, DOI: 10.53399/knj.v4i0.paperID.
- Lukiastuti, Fitri, Hamdani, Muliawan.(2012). *Statistika Non Parametris*. Yogyakarta : CAPS.
- Mane, G. Maria, K., R., K. Herni, S. (2022). Gambaran Stigma Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia* Volume 10 No 1 Hal 185 – 192, Februari 2022, e-ISSN 2655-8106, p-ISSN2338-2090.
- Marzuki, A., Armereo, C., Rahayu, P. F. (2020). *Praktikum Statistik* (N. Pangesti (ed.)). Malang: Ahlimedia Press.
- Mestdagh, Annelien & Hansen, Bart. (2013). 'Stigma in patients with schizophrenia receiving community mental health care: A review of qualitative studies'. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 49. 10.1007/s00127-013-0729-4.
- Milah, Sa.S. (2022). *Pendidikan Kesehatan Dan Promosi Kesehatan Dalam Keperawatan*. Edu Publisher.
- Niriyah, S. et al. (2023) 'Pendidikan Kesehatan Stigma Gangguan Jiwa dan Upaya Destigmatisasinya di Wilayah Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru', *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(1), pp. 187–192. Available at: <https://doi.org/10.54082/jamsi.625>.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu prilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noya, A. (2021) *Melawan Stigma* (viii + 124 hlm, ;15,5 x 23 cm vol). jl.Kristal Blok F6 Pabean Udik Indramayu Jawa Barat: CV.Adanu Abimata. Available at: https://books.google.co.id/books?id=IjVZEAAAQBAJ&pg=PA32&dq=stigma+hiv&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwi kxfTckY3-AhV2nmMGHbr5AbUQ6AF6BAgGEAI.

- Nurdin, I. and Hartati, S. (2022). *Metodologi Penelitian Sosial*. Pondok Maritim Indah Blok PP-7, Balas Klumprik, Wiyung, Kota Surabaya 60222: Penerbit Media Sahabat Cendekia (0881-3223–878).
- Purnama, G. Desi, I. Y. Titin, S. (2016). 'Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di Rw 09 Desa Cileles Sumedang'. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. Vol.2 No. 1 Juli 2016
- Rahayu, D.Y.S. et al. (2022). *Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keluarga*. Yayasan Kita Menulis. Available at: https://books.google.co.id/books?id=ZdlyEAAAQBAJ&pg=PA131&dq=tahaptahap+pendidikan+kesehatan&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwjm84H54arAhV kSmwGHS4LDqYQ6AF6BAgJEAI.
- Riskesdas (2018) *Laporan Provinsi Sulawesi Selatan RISKESDAS 2018*. lpb editor. Jalan Percetakan Negara No. 23 Jakarta 10560 : Lembaga Penerbit Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (Anggota IKAPI no.468/DKI/XI/2013). Available at :<http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id>
- Nasriati, R. (2022). Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal ilmiah-Ilmu Kesehatan*.
- Rohmi, F. (2018). 'Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Elektronik Terhadap Stigma Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa', 6(2).
- Sani, F. (2016). *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental* (dilengkapi dengan analisis data program SPSS). Depublish Yogyakarta.
- Sari, N.D.P. (2018). 'Tingkat Pengetahuan, Persepsi Dan Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kelurahan Rowosari Kota Semarang'. Available at: <http://repository.unimus.ac.id/2001/4/BAB%20II.pdf>.
- Soebiantoro, J. (2017) 'Pengaruh Edukasi Kesehatan Mental Intensif Terhadap Stigma pada Pengguna Layanan Kesehatan Mental', *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 2(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.20473/jpkm.V2I12017.1-21>.
- Stuart, G.W., Keliat, B. and Pasaribu, J. (2021) *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Edisi Indonesia ke-2*. Available at: https://books.google.co.id/books?id=WamJEAAAQBAJ&pg=PA122&dq=stigma+gangguan+jiwa&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwi6kKegiY3-AhX-7TgGHe3IDLmq6AF6BAgMEAI.
- Suryaningsih, T., Veni E., Herlina. (2022) Hubungan Stigma Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa. *Jurnal Online Mahasiswa*.

- Terasha, D.A. (2015). 'Perbedaan Pengetahuan, Stigma Dan Sikap Antara Mahasiswa Tingkat Awal Dan Mahasiswa Tingkat Akhir Di Fakultas Kedokteran Universitas Jember Terhadap Psikiatri'. Repository Universitas Jember.
- Ummah, F. *et al.* (2021). *Pendidikan Kesehatan Dan Promosi Kesehatan*. Penerbit Media Sains Indonesia.
- Undang-undang RI No.18 (2014). Tentang Kesehatan Jiwa.
- Widiyawati, W. (2020) *Keperawatan Jiwa*. Literasi Nusantara. Available at: https://books.google.co.id/books?id=2dMoEAAAQBAJ&pg=PR5&dq=re ntang+sehat+sakit+jiwa&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved =2ahUKEwjAor_cgqn-AhUK2DgGHWZqAegQ6AF6BAgJEAI.
- Widodo, D. *et al.* (2022) *keperawatan jiwa*. Yayasan Kita Menulis (xvi; 198 hlm; 16 x23cm). Available at: https://www.google.com/search?q=gangguan+jiwa+dy ah+widodo&sxsrf=APwXEddErsGjYEbb74bs4FSysXR1qTSQ:168040286 6381&source=lnms&tbm=bks&sa=X&ved=2ahUKEwjAmLi_lIrAhU14Tg GHRJpCrcQ_AUoAXoECAEQCw&biw=1282&bih=595&dpr=1.5.
- Yanuar, R. (2019). 'Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo', *Psychiatry Nursing Journal*, 1(1), 1-14. Diperoleh tanggal 12 Agustus 2020 dari <https://ejournal.unair.ac.id>.
- Yusuf, A., Fitriyasaki PK and Nihayati (2015) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jln. Raya Lenteng Agung No. 101 Jagakarsa, Jakarta Selatan 12610: Penerbit Medika Salemba.
- Zaini, M. Komaruddin, Yeni, S. (2022). 'Sikap Dan Perilaku Masyarakat Pada Individu Dengan Masalah Kesehatan Jiwa Di Kabupaten Jember'. *Jurnal Keperawatan* Volume 14 Nomor S4, Desember 2022 e-ISSN 2549-8118; p-ISSN 2085-1049
- Zakiya, T. (2018) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Guru Dengan Perilaku Pertolongan Pertama Pada Cedera Di Lingkungan Sekolah Menengah Pertama Di Kota Malang'. University of Muhammadiyah Malang. Available at: <https://eprints.umm.ac.id/41192/>.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar persetujuan responden

INFORMED CONSENT (LEMBAR PERSETUJUAN)
FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Bapak/Ibu/Saudara/ akan kami ikutkan dalam survey mengenai:

Stigma Masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Manfaat dilakukannya survei ini adalah:

Bapak/Ibu/Saudara dapat mengetahui respon anda terhadap penderita gangguan jiwa dengan harapan adanya pengetahuan ini akan dapat mengubah sikap dan perilaku bapak/ibu/saudara sebagai petugas kesehatan terhadap gangguan jiwa.

Prosedur pelaksanaan survey ini sebagai berikut:

Bapak/Ibu/Saudara akan kami minta mengisi kuesioner. Mohon isi/lingkari jawaban yang cocok sesuai dengan apa yang anda rasakan/pikirkan saat ini. Durasi survey 10± menit.

Semua keputusan yang dibuat harus dilakukan dengan penuh kesadaran, tanpa paksaan dari pihak manapun sehingga setelah mendengar penjelasan ini Bapak/Ibu/Saudara akan kami rahasiakan dalam survey ini cukup menulis nama samaran/inisial saja.

Setelah membaca penjelasan ini saya SETUJU/TIDAK SETUJU (lingkari salah satu)

Polebunging, 2023

Yang menyatakan

(.....)

Lampiran 2. Data Demografi Responden

(berikanlah tanda silang pada kotak yang sesuai jawaban anda)

1. Nama inisial :
2. Umur :
3. Jenis kelamin anda
 - Laki-laki :
 - Perempuan :
4. Pendidikan
 - Tidak Sekolah :
 - Tamatan SD :
 - Tamatan SMP :
 - Tamatan SMA :
 - Tamatan DIII :
 - Tamatan S1 :
 - Lain-lain,sebutkan:.....
5. Pekerjaan
 - Tidak Bekerja :
 - Pelajar :
 - Petani :
 - Nelayan :
 - Wiraswasta :
 - PNS :
 - Lain-lain,sebutkan:.....

Lampiran 3. Kuisoner Penelitian

COMMUNITY ATTITUDE TOWARDS THE MENTALLY ILLNESS

(SIKAP MASYARAKAT TERHADAP GANGGUAN JIWA)

Kuesioner

Pernyataan di bawah ini menjelaskan variasi beberapa opini tentang penyakit mental dan sakit mental. Beri tanda ceklis (√) pada jawaban yang paling mendeskripsikan reaksi anda terhadap tiap pernyataan. Jawablah setiap pernyataan berdasarkan reaksi pertama anda.

Beberapa pernyataan mungkin ada yang hampir sama.

No.	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Biasa saja	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
		1	2	3	4	5
1.	Jika ada anggota keluarga atau orang-orang disekitar saya sudah menunjukkan perilaku lain di luar kebiasaan, misal suka menyendiri, melamun, dan menunjukkan perilaku di luar batas kewajaran. Maka perlu dicurigai dan segera mendapat pertolongan					
2.	Saya pernah bertemu orang dengan gangguan jiwa di jalan dengan keadaan lusuh, kotor, bau dan kelihatan menjijikan sehingga membuat saya takut					
3.	orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang selama ini menjadi objek kekerasan fisik dan mental					
4.	Cara yang paling tepat untuk merawat orang dengan gangguan jiwa adalah dengan menyembunyikan mereka dalam ruangan yang tertutup					
5.	seseorang mengalami tanda-tanda gangguan jiwa, dia seharusnya dibawa ke Rumah Sakit					
6.	Saya pernah mendengar jika penderita gangguan jiwa itu					

	dapat sembuh jika lingkungan sekitar membantu dan mendukungnya					
7.	Penderita gangguan jiwa sudah tidak berguna lagi karena sudah tidak dapat berpikir dengan menggunakan akal nya					
8.	Penderita gangguan jiwa adalah manusia yang hak nya dilindungi					
9.	Penderita gangguan jiwa sebaiknya dijauhi					
10.	Penderita gangguan jiwa sudah tidak dapat berkomunikasi lagi jadi sebaiknya diabaikan saja keberadaannya					
11.	Jika ada anggota keluarga saya yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, maka hal itu akan sangat memalukan dan dapat merusak nama baik keluarga					
12.	Orang dengan gangguan jiwa dapat mengikuti kerja bakti atau bersosialisasi dengan masyarakat					
13.	Orang dengan gangguan jiwa tidak dapat menjadi personel dalam suatu organisasi					
14.	Menempatkan orang dengan gangguan jiwa tinggal di area permukiman mungkin bisa menjadi terapi yang baik, tetapi resikonya terlalu besar					
15.	Menempatkan pelayanan kesehatan jiwa di lingkungan penduduk setempat tidak membahayakan mereka					
16.	penduduk setempat mempunyai alasan yang kuat untuk menolak lokasi pelayanan kesehatan jiwa di lingkungan mereka.					

Lampiran 4. Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

Pokok Bahasan : Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Subpokok bahasan :

1. Pengertian gangguan jiwa
2. Hak pasien gangguan jiwa
3. Dampak stigma pasien gangguan jiwa
4. Penanganan stigma gangguan jiwa di masyarakat
5. Pencegahan

Sasaran : Masyarakat (responden)

Waktu : 20-30 menit

Tempat : Rumah Kepala Dusun Desa Polebunging.

A. Latar Belakang

Masalah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia masih menjadi salah satu persoalan sosial yang masih harus di hadapi. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan

hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Undang-undang RI No.18, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 300 juta orang dengan gangguan jiwa di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia.

Penderita gangguan mental atau yang lebih dikenal dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sering mengalami stigma, hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh WHO sebelumnya dan salah satu permasalahan dalam perawatan pasien gangguan jiwa yang diakibatkan stigma masyarakat yaitu dapat menghambat kesembuhan dan menimbulkan relaps. Stigma negatif oleh lingkungan terhadap pasien gangguan jiwa tidak hanya menyebabkan terkucilnya pasien dari lingkungan, tetapi beban psikologis bagi keluarga yang akan menjadi penghambat dalam kesembuhan pasien (Hartanto, Hendrawati and Sugiyorini, 2021).

Berdasarkan data awal penelitian, di kalangan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Polebunging juga masih terdapat stigma. Sebanyak 5 orang masyarakat sebagai perwakilan memberikan stigma terhadap ODGJ, masyarakat satu mengakui bahwa orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) selalu menjadi bahan ejekan sejak dulu dan juga mengatakan bahwa orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sebaiknya tidak menikah karena wanita akan tampak bodoh bila menikahi lelaki yang menderita gangguan jiwa, sementara masyarakat lain juga yang mengungkapkan bahwa salah satu tindakan yang benar adalah mengasingkan atau mengisolasi penderita

ODGJ di kebun atau di pasung untuk supaya masyarakat merasa aman, dan masyarakat lainnya juga mengatakan dalam lingkungan sekitarnya terdapat orang dengan gangguan jiwa karena diguna-guna oleh orang yang dulu menyukainya namun ditolak sehingga dalam pengobatannya ODGJ mencari pengobatan pada dukun. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya informasi atau pengetahuan tentang gangguan jiwa. Oleh karena itu, sehingga perlu adanya upaya pencegahan tentang stigma gangguan jiwa, salah satunya adalah pemberian edukasi kesehatan mental.

B. Identifikasi Masalah

Pengetahuan masyarakat yang rendah dapat mempengaruhi stigma masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

C. Tujuan

1) Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 30 menit, diharapkan pengetahuan masyarakat terkait ODGJ meningkat yang artinya stigma masyarakat terhadap ODGJ juga menurun/rendah.

2) Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan Kesehatan selama 30 menit, diharapkan masyarakat mampu:

- a) Menjelaskan definisi gangguan jiwa
- b) Menyebutkan hak pasien dengan gangguan jiwa
- c) Menjelaskan dampak stigma pasien gangguan jiwa
- d) Memahami cara penanganan stigma gangguan jiwa di masyarakat

- e) Mengetahui pencegahan memberi stigma pada orang dengan gangguan jiwa

D. Pelaksanaan Kegiatan

No.	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu
1.	Pembukaan dan salam	a.Mengucapkan salam b.Memperkenalkan diri c.Menjelaskan tujuan	a.Membalas salam b. Mendengarkan c. Mendengarkan	5 menit
2.	Penyampaian materi	Menyampaikan materi; a. Pengertian gangguan jiwa b. Hak pasien gangguan jiwa c. Dampak stigma pasien gangguan jiwa d. Penanganan stigma gangguan jiwa di masyarakat e. Pencegahan	Mendengarkan dan Memperhatikan	15 menit
4.	Penutup	a. Tanya jawab b. Evaluasi c.Menyimpulkan Materi d.Mengucapkan Salam	a.Bertanya dan Mendengarkan b.Memperhatikan c. Membalas salam	10 menit

E. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi

F. Media

Leaflet

G. Setting Tempat

Penyuluh duduk di depan peserta

H. Materi

(Terlampir)

Lampiran Materi Satuan Acara Penyuluhan

i. Pengertian

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi yang umumnya ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul (Widodo et al., 2022). Menurut Dadang Hawari (2001) dalam kaitannya pada penderita skizofrenia, stigma merupakan sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarga menderita Skizofrenia, hal ini merupakan aib bagi keluarga. Selama bertahun-tahun, banyak bentuk diskriminasi secara bertahap turun temurun dalam masyarakat kita. Penyakit mental masih menghasilkan kesalahpahaman, prasangka, kebingungan, dan ketakutan. Masyarakat masih menganggap bahwa gangguan jiwa merupakan aib bagi penderitanya maupun keluarganya. Selain dari itu, gangguan jiwa juga dianggap penyakit yang disebabkan oleh hal-hal supranatural oleh sebagian masyarakat. Pandangan masyarakat terhadap gangguan jiwa lainnya adalah bahwa orang yang mengalami gangguan jiwa cenderung berbahaya bagi masyarakat sekitar. Mereka sering melakukan tindakan kekerasan terhadap lingkungan sekitar yang dapat merepotkan ataupun membahayakan bagi masyarakat. Oleh karena itu tidak jarang mereka dipasung atau diikat supaya tidak membahayakan masyarakat sekitar.

Berikut merupakan hak-hak pasien penderita gangguan jiwa menurut *American Hospital Association* (1992):

1. Pasien memiliki hak untuk mendapatkan perawatan yang terhormat.

2. Pasien memiliki hak dan didukung oleh dokter, dan semua pelayan kesehatan terkait untuk mendapatkan informasi yang hangat dan terpercaya mengenai diagnosa, pengobatan (treatment) dan prognosa.
3. Pasien memiliki hak untuk membuat keputusan terhadap rencana perawatan dan pengobatan, dan untuk menolak pengobatan yang direkomendasikan.
4. Pasien memiliki hak atas petunjuk cepat (seperti kehendak hidup, kuasa penuh atas perawatan kesehatan, atau mendapatkan pembelaan dari pengacara kesehatan).
5. Pasien memiliki hak atas setiap pertimbangan kebijakan.
6. Pasien memiliki hak atas komunikasi dan rekaman tentang perawatan kesehatan yang akan diolah secara terpercaya.
7. Pasien memiliki hak untuk mengulas kembali rekaman yang masuk atas perawatan medisnya dan untuk menerima penjelasan atas informasi sesuai kebutuhan.
8. Pasien memiliki hak untuk menyetujui atau menolak berpartisipasi atas usulan studi penelitian atau percobaan yang melibatkan manusia yang mempengaruhi perawatan dan pengobatan.
9. Pasien memiliki hak atas perawatan berkelanjutan yang beralasan yang diinformasikan oleh dokter dan petugas kesehatan.
10. Pasien memiliki hak untuk menerima informasi atas kebijakan dan praktik rumah sakit yang berhubungan dengan perawatan, pengobatan, dan tanggung jawab pasien.

ii. Dampak Stigma Gangguan Jiwa

Stigmatisasi pada orang yang mengalami gangguan jiwa dapat berdampak pada penanganan gangguan jiwa yang kurang tepat. Kalau kita lihat dari stigma yang dialami oleh penderita gangguan jiwa, maka dampak dilihat dari sisi pengobatan yaitu terdapat 2 kelompok. Kelompok pertama penanganan pada klien dengan stigma bahwa orang yang menderita gangguan jiwa karena kesurupan sedangkan stigma yang kedua adalah bahwa penderita gangguan jiwa merupakan aib keluarga. Perlakuan yang terjadi pada penderita gangguan jiwa dengan stigma bahwa mereka mengalami penyakit yang berhubungan dengan supranatural yaitu mereka akan segera diberi pengobatan dengan memanggil dukun atau kyai yang dapat mengusir roh jahat dari tubuh si penderita. Waktu penyembuhan tersebut bisa memakan waktu sebentar ataupun lama. Dampak yang ditimbulkan adalah bahwa gangguan jiwa yang terjadi pada penderita tersebut akan semakin parah tanpa pertolongan segera psikiater ataupun psikiatri. Sedangkan perlakuan pada orang yang menganggap gangguan jiwa adalah aib yaitu dengan cara menyembunyikan keadaan gangguan jiwa tersebut dari masyarakat. Mereka tidak segera membawa orang yang mengalami gangguan jiwa tersebut ke profesional tetapi cenderung menyembunyikan atau merahasiakan keadaan tersebut dari orang lain ataupun masyarakat. Hal ini berdampak pada pengobatan yang terlambat dapat memperparah keadaan gangguannya. Orang-orang yang mengalami gangguan jiwa dengan adanya stigma di masyarakat, mereka lebih memilih tidak memberitahukan kepada masyarakat

sehingga mereka cenderung menarik diri dan ini akan memperparah keadaannya. Di samping itu terjadi pengucilan yang dilakukan oleh masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa baik yang baru ataupun yang sudah sembuh dari gangguan. Hal ini dapat berakibat pada gangguan yang lebih parah yang dapat berdampak pada kekambuhan yang lebih cepat. Stigma yang diciptakan oleh masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa secara tidak langsung menyebabkan keluarga atau masyarakat di sekitar penderita gangguan jiwa enggan untuk memberikan penanganan yang tepat terhadap keluarga atau tetangga mereka yang mengalami gangguan jiwa. Sehingga tidak jarang mengakibatkan penderita gangguan jiwa yang tidak tertangani ini melakukan perilaku kekerasan atau tindakan tidak terkontrol yang meresahkan keluarga, masyarakat serta lingkungan.

iii. Penanganan Stigma di Masyarakat

Menghilangkan stigma gangguan jiwa di masyarakat memang tidak mudah. Namun kita perlu untuk berusaha menurunkan stigma tersebut dengan harapan di masa yang akan datang akan hilang dengan sendirinya. Penanganan stigma tersebut memerlukan pendidikan dan kemauan yang keras dari individu-individu di masyarakat dan memerlukan keberanian yang besar untuk ikut serta dalam penanganan tersebut.

Beberapa kegiatan atau program yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma gangguan jiwa antara lain:

1. Melakukan kampanye pendidikan kesehatan tentang kesehatan jiwa.

Kampanye tersebut dapat dilakukan di masyarakat melalui program desa

siaga ataupun dengan media massa. Kita berikan akses seluas-luasnya bagi masyarakat ataupun wartawan secara akurat dan terbaru tentang kesehatan jiwa.

2. Menanamkan pendidikan kesehatan tentang kesehatan jiwa sejak dini melalui sekolah-sekolah. Pendidikan tersebut dapat dilakukan atau dimasukkan dalam kurikulum di sekolah-sekolah atau melalui kegiatan kokurikuler. Berikut adalah hal-hal yang dapat dilakukan sekolah untuk menurunkan stigma yaitu:
 - a. Memberikan kesempatan pengembangan profesional bagi para karyawan, mengenai keragaman, masalah kesehatan mental dan memupuk lingkungan sekolah inklusif.
 - b. Tantangan tidak menghormati apapun istilah yang digunakan dalam merujuk kepada orang-orang dengan penyakit mental atau terkait dengan istilah kata-kata yang digunakan sebagai cemoohan, seperti psikopat, gila atau menderita skizofrenia
 - c. Buat suatu modul guna lebih meningkatkan pemahaman terhadap penyakit mental.
 - d. Sertakan penyakit mental dalam diskusi-diskusi yang membahas tentang keanekaragaman masyarakat.
 - e. Mengajak profesional kesehatan atau orang yang mempunyai gangguan mental untuk berbicara dengan para siswa.
3. Melibatkan keluarga ataupun masyarakat dalam pelaksanaan tindakan terhadap pasien gangguan Jiwa sehingga kesadaran keluarga dan

masyarakat tentang cara pandang mereka pada pasien gangguan jiwa dapat berubah dan dapat membantu menanganinya.

4. Pemerintah ataupun lembaga swasta perlu memberikan kesempatan pekerjaan yang layak dan sesuai dengan kemampuannya kepada orang-orang yang mengalami gangguan jiwa ataupun orang-orang yang telah sembuh dari gangguan jiwa.
5. Kita sebagai individu tenaga kesehatan harus menunjukkan atau memberi contoh kepada masyarakat bahwa kita tidak melakukan stigma tersebut. Kita harus menentang kesalahpahaman tentang gangguan jiwa dan menunjukkan fakta-fakta bahwa penyakit mental sangatlah umum dan dapat disembuhkan dengan management tindakan yang tepat.

iv. Pencegahan

Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), kurasi (penyembuhan) dan rehabilitasi yang lebih baik, memanfaatkan sumber dana dari JPS-BK; penciptaan *Therpeutic Community* (lingkungan yang mendukung proses penyembuhan).

Lampiran 5. Leaflet Penyuluhan

STIGMA TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)



Oleh :

Nur Husnawati

C.21.07.003

**PROGRAM STUDI S1
KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2023**



APA ITU Gangguan Jiwa?

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi yang umumnya ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul (Widodo et al., 2022).

hak-hak pasien penderita gangguan jiwa:

- memiliki hak untuk mendapatkan perawatan yang terhormat
- memiliki hak dan didukung oleh dokter, dan semua pelayan Kesehatan
- memiliki hak untuk membuat keputusan terhadap rencana

perawatan dan pengobatan, dan untuk menolak pengobatan

- memiliki hak atas petunjuk cepat
- memiliki hak atas setiap pertimbangan kebijakan
- memiliki hak atas komunikasi dan rekaman tentang perawatan Kesehatan
- hak untuk mengulas kembali rekaman yang masuk atas perawatan medisnya dan untuk menerima penjelasan atas informasi sesuaikebutuhan.
- hak untuk menyetujui atau menolak berpartisipasi atas usulan studi penelitian atau percobaan yang melibatkan manusia
- hak atas perawatan berkelanjutan yang beralasan yang diinformasikan oleh dokter dan petugas kesehatan.
- hak untuk menerima informasi atas kebijakan dan praktik rumah sakit.

Dampak Stigma Gangguan Jiwa :

- + penanganan gangguan jiwa yang kurang tepat
- + perlakuan yang kurang tepat seperti perlakuan dilihat dari sisi pengobatan
- + penderita gangguan jiwa dianggap aib keluarga dengan cara menyembunyikan keadaan gangguan jiwa tersebut dari masyarakat (pengucilan).
- + Waktu penyembuhan bisa memakan waktu sebentar ataupun lama
- + gangguan jiwa yang terjadi pada penderita tersebut akan semakin parah tanpa pertolongan segera psikiater ataupun psikiatri.
- + kekambuhan yang lebih cepat
- + penderita gangguan jiwa yang tidak tertangani ini melakukan perilaku kekerasan atau tindakan tidak terkontrol yang meresahkan keluarga, masyarakat serta lingkungan.



Penanganan Stigma di Masyarakat

- Melakukan kampanye pendidikan kesehatan tentang kesehatan jiwa
- Menanamkan pendidikan kesehatan tentang kesehatan jiwa sejak dini melalui sekolah-sekolah.

- Melibatkan keluarga ataupun masyarakat dalam pelaksanaan tindakan terhadap pasien gangguan jiwa
- Pemerintah ataupun lembaga swasta perlu memberikan kesempatan pekerjaan yang layak dan sesuai dengan kemampuannya
- individu tenaga kesehatan harus menunjukkan atau memberi contoh kepada masyarakat bahwa kita tidak melakukan stigma tersebut

Pencegahan :

- Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE)
- kurasi (penyembuhan)
- rehabilitasi yang lebih baik
- memanfaatkan sumber dana dari JPS-BK : penciptaan *Therapeutic Community* (lingkungan yang mendukung proses penyembuhan).

Lampiran 6. Tabel Jawaban Responden (Pre test)

no	insial	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	TOTAL
1	ny. N	5	5	3	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	2	4	1	63
2	ny. A	4	4	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	49
3	tn. T	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	51
4	tn. B	4	3	2	4	5	4	4	5	5	3	3	4	2	2	3	3	56
5	Ny. F	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	2	4	2	58
6	tn. D	4	4	2	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	2	2	3	54
7	ny. A	4	5	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	5	4	5	60
8	ny. B	4	3	2	4	4	4	4	5	5	5	3	3	3	3	4	3	59
9	tn. D	3	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3	3	2	2	3	3	52
10	ny. Q	5	4	5	5	5	1	4	5	5	5	5	1	5	2	3	3	63
11	Ny. A	3	3	4	2	3	3	3	4	4	4	3	1	1	2	2	2	44
12	ny. E	4	4	2	4	4	2	3	4	4	3	2	2	2	4	4	2	50
13	Ny. I	4	3	4	4	4	4	3	5	2	4	4	2	4	2	4	2	55
14	Tn. N	4	3	5	4	4	4	3	4	2	4	4	2	3	3	3	3	55
15	ny. B	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	59
16	tn. S	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
17	tn. M	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	2	3	4	56
18	tn. S	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	58
19	ny. D	5	3	4	2	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54
20	ny. T	4	3	4	4	4	4	4	5	2	4	4	2	4	3	3	3	57
21	ny. R	4	3	4	4	4	3	4	5	3	4	4	2	2	2	4	2	54

22	ny. L	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
23	ny. K	3	3	2	4	2	3	3	4	3	3	2	2	3	2	3	3	45
24	ny. B	3	3	4	3	4	2	3	4	5	3	5	1	1	3	3	4	51
25	tn. O	2	3	5	3	3	3	2	4	1	1	4	2	2	2	4	2	43
26	tn. S	4	3	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	58
27	ny. N	4	3	5	2	4	4	4	5	5	5	5	1	2	1	2	3	55
28	ny. S	3	3	2	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	50
29	ny. W	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	49
30	ny. T	4	4	2	4	4	4	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	62
31	ny. E	3	2	3	4	5	5	4	5	5	5	5	3	2	3	4	2	60
32	tn. P	4	3	2	3	4	3	4	4	5	2	2	2	4	3	3	2	50
33	ny. K	4	2	2	2	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	40
34	ny. J	4	2	2	2	4	4	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	41
35	tn. A	4	2	2	2	5	4	2	4	2	2	3	2	2	2	4	2	44
36	tn. S	4	2	3	2	2	4	2	4	2	4	4	4	2	2	4	2	47
37	ny. B	4	2	2	3	4	3	2	5	2	2	2	2	2	2	4	2	43
38	ny. C	4	2	4	2	4	2	2	4	4	2	4	2	4	2	2	2	46
39	ny. A	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	55
40	ny. U	4	2	3	2	3	4	2	4	2	3	2	3	2	3	4	3	46
41	ny. H	4	2	2	3	4	3	2	5	2	2	2	2	2	2	4	2	43
42	tn. H	4	2	2	3	4	3	3	3	2	3	2	4	2	3	4	2	46
43	tn. S	4	2	2	4	4	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2	48
44	tn. T	5	5	2	5	5	4	3	5	3	3	3	2	2	2	3	3	55
45	ny. R	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	48

46	tn. D	4	4	2	4	3	3	3	4	3	2	2	2	2	3	4	3	48
47	tn. C	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	57
48	ny. S	4	4	2	4	4	3	3	4	3	2	2	2	2	3	4	3	49
49	tn. P	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	2	4	2	50
50	tn. R	3	3	3	3	5	3	3	5	3	3	3	2	3	3	3	3	51
51	ny. A	4	4	3	2	3	4	3	4	3	3	3	4	2	2	3	3	50
52	tn. A	3	3	3	3	5	3	3	5	3	3	3	2	3	3	3	3	51
53	ny. A	4	2	2	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	2	2	2	50
54	ny. A	5	5	2	4	5	3	3	5	3	3	3	2	2	2	3	3	53
55	ny. U	4	2	2	3	4	2	1	5	3	1	1	3	2	2	4	2	41
56	ny. P	4	3	2	4	5	4	2	5	4	3	3	2	2	3	4	3	53
57	ny. W	4	3	2	4	5	4	2	5	4	3	3	2	2	3	4	3	53
58	tn. A	5	5	3	5	5	4	4	5	3	4	4	3	2	3	3	4	62
59	tn. A	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
60	tn. P	5	5	3	3	5	5	3	5	3	3	2	3	2	3	3	2	55
61	tn. D	4	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	4	4	48
62	ny. A	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	56
63	ny. A	4	2	2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	2	2	4	1	54
64	ny. L	4	2	2	4	5	5	4	3	4	4	4	3	4	2	3	2	55
65	tn. R	4	3	2	4	5	3	4	4	4	4	4	2	2	2	3	4	54
66	ny. H	3	3	3	4	5	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	50
67	ny. Y	4	5	2	4	5	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	54
68	tn. H	4	3	2	2	4	3	2	4	3	2	2	2	4	2	2	3	44
69	ny. M	2	1	1	2	4	4	4	5	3	3	3	2	2	2	3	3	44

23	ny. K	4	4	2	5	4	4	4	5	5	4	3	3	3	2	3	2	57
24	ny. B	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2	56
25	tn. O	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	54
26	tn. S	4	4	2	4	4	4	4	5	5	4	4	4	2	3	4	3	60
27	ny. N	4	4	2	4	4	4	4	5	5	5	5	3	2	2	3	3	59
28	ny. S	3	3	2	4	5	5	4	5	4	4	4	4	3	3	3	2	58
29	ny. W	5	3	2	4	5	4	4	5	5	5	5	5	1	1	5	1	60
30	ny. T	4	4	2	4	4	4	4	5	5	5	5	3	3	3	3	3	61
31	ny. E	5	5	2	5	5	5	4	5	5	5	5	3	3	2	4	1	64
32	tn. P	4	3	2	4	5	5	4	4	5	5	2	2	4	3	3	2	57
33	ny. K	5	3	2	4	5	4	2	5	4	4	3	3	4	2	4	1	55
34	ny. J	5	3	2	3	5	4	3	5	3	3	3	2	4	3	3	3	54
35	tn. A	4	3	2	4	5	4	3	5	3	3	3	4	2	2	3	3	53
36	tn. S	4	2	3	2	2	4	2	4	2	3	3	4	2	4	4	2	47
37	ny. B	4	3	2	5	4	5	3	5	2	2	3	3	3	2	4	3	53
38	ny. C	4	2	4	2	4	2	2	4	4	2	4	2	4	2	2	2	46
39	ny. A	4	2	2	2	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	55
40	ny. U	4	2	3	2	3	4	2	4	2	3	2	3	2	3	4	3	46
41	ny. H	4	3	2	5	4	5	2	5	2	2	3	3	3	2	4	3	52
42	tn. H	4	2	2	3	4	3	3	3	2	3	2	4	2	3	4	2	46
43	tn. S	4	2	2	4	4	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2	48
44	tn. T	5	5	2	5	5	4	4	5	3	3	3	2	3	3	2	4	58
45	ny. R	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	48
46	tn. D	5	4	2	4	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	4	3	53

71	ny. A	5	3	1	4	5	3	4	4	4	3	3	4	3	2	4	2	54
72	ny. K	5	3	2	4	5	4	3	5	4	3	3	2	2	3	3	3	54
73	tn. M	5	3	1	4	5	2	4	5	3	4	3	2	2	3	4	3	53
74	ny. R	5	4	2	4	5	3	4	5	3	3	3	3	2	3	4	3	56
75	tn. S	4	4	2	4	5	3	4	4	3	3	3	2	2	3	3	4	53
76	ny. D	5	5	2	4	5	4	4	5	4	3	3	2	2	4	4	4	60
78	ny. S	4	3	2	3	5	4	4	5	3	4	3	2	2	3	2	2	51
79	ny. A	4	3	2	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	48
80	tn. A	5	3	1	4	5	3	2	4	3	3	3	4	3	2	3	3	51
80	ny. S	5	5	3	5	5	5	4	5	5	4	4	4	3	2	4	3	66
81	tn. J	5	5	3	4	5	3	4	5	3	4	4	4	4	3	4	4	64
82	tn. M	5	5	3	4	5	3	3	5	4	4	4	4	3	3	3	3	61
83	ny. N	5	5	2	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	62
84	ny. A	5	5	3	4	5	4	3	5	3	4	3	2	2	2	4	3	57
85	tn. Z	4	4	3	4	5	3	2	5	4	4	4	4	2	4	4	4	60
86	ny. A	5	5	3	5	5	3	4	5	3	3	3	2	2	3	3	3	57
87	tn. T	4	3	2	4	5	4	3	5	4	2	3	3	2	3	3	3	53
88	tn. D	5	5	3	4	5	4	3	5	3	3	3	2	2	2	4	4	57
89	tn. U	5	5	3	4	5	3	3	5	3	3	3	2	2	2	4	3	55
90	ny. H	5	3	2	4	5	5	3	5	3	3	4	2	2	2	4	3	55
91	ny. I	5	3	2	4	5	5	3	5	3	3	4	2	2	2	4	3	55
92	ny. A	5	5	3	2	5	5	4	5	3	3	3	3	2	2	3	3	56
93	ny. D	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	51

Lampiran 8. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

		Correlations																		Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	Total
P1	Pearson Correlation	1	.229	.039	-.065	.398*	.302	.323	.106	-.155	.221	.067	.000	.323	.258	.750**	.316	.346	.403*	.514**
	Sig. (2-tailed)		.224	.839	.733	.029	.104	.082	.578	.415	.241	.725	1.000	.082	.169	.000	.089	.061	.027	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.229	1	.186	-.192	.304	-.142	.335	-.074	-.357	.361*	.327	.015	.335	.523**	.206	.905**	.185	.049	.462*
	Sig. (2-tailed)	.224		.324	.309	.103	.453	.070	.697	.053	.050	.078	.936	.070	.003	.275	.000	.328	.796	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.039	.186	1	.149	.103	.307	.362*	.289	.005	.299	.431*	.683**	.362*	.114	.006	.183	-.312	.099	.490**
	Sig. (2-tailed)	.839	.324		.432	.589	.099	.050	.121	.980	.108	.017	.000	.050	.550	.973	.332	.093	.604	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	-.065	-.192	.149	1	-.167	.320	.068	.280	.520**	.420*	-.145	.363*	.068	.145	-.016	-.051	.206	.002	.374*
	Sig. (2-tailed)	.733	.309	.432		.377	.085	.721	.135	.003	.021	.445	.049	.721	.446	.932	.787	.274	.991	.042
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.398*	.304	.103	-.167	1	.215	.153	.088	-.231	.250	.122	.083	.153	.366*	.332	.315	.460*	.251	.442*
	Sig. (2-tailed)	.029	.103	.589	.377		.254	.419	.645	.220	.182	.520	.663	.419	.047	.073	.090	.011	.181	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.302	-.142	.307	.320	.215	1	.128	.256	.288	.343	-.116	.425*	.128	.277	.281	.000	.150	.035	.477**
	Sig. (2-tailed)	.104	.453	.099	.085	.254		.502	.172	.122	.063	.543	.019	.502	.138	.133	1.000	.430	.855	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.323	.335	.362	.068	.153	.128	1	.671**	-.223	.335	.721**	.431*	1.000**	.224	.200	.328	.013	.366*	.697**
	Sig. (2-tailed)	.082	.070	.050	.721	.419	.502		.000	.237	.070	.000	.017	.000	.234	.289	.076	.944	.047	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.106	-.074	.289	.280	.088	.256	.671**	1	.085	.309	.448*	.511**	.671**	-.038	.026	-.084	-.061	.263	.512**
	Sig. (2-tailed)	.578	.697	.121	.135	.645	.172	.000		.655	.097	.013	.004	.000	.840	.890	.660	.748	.160	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	-.155	-.357	.005	.520**	-.231	.288	-.223	.085	1	.075	-.331	.253	-.223	-.058	-.186	-.196	.214	.098	.119
	Sig. (2-tailed)	.415	.053	.980	.003	.220	.122	.237	.655		.693	.074	.178	.237	.759	.326	.300	.256	.608	.530
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.221	.361*	.299	.420*	.350	.343	.335	.309	.075	1	.008	.546**	.335	.429*	.116	.494**	.138	.042	.655**
	Sig. (2-tailed)	.241	.050	.108	.021	.182	.063	.070	.097	.693		.966	.002	.070	.018	.540	.005	.467	.826	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.067	.327	.431*	-.145	.122	-.116	.721**	.448*	-.331	.008	1	.279	.721**	.141	-.028	.212	-.155	.337	.440*
	Sig. (2-tailed)	.725	.078	.017	.445	.520	.543	.000	.013	.074	.966		.136	.000	.459	.884	.262	.415	.068	.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.000	.015	.683**	.363*	.083	.425*	.431*	.511**	.253	.546**	.279	1	.431*	.172	-.042	.165	-.253	.202	.608**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.936	.000	.049	.663	.019	.017	.004	.178	.002	.136	.002	.017	.364	.827	.384	.178	.285	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.323	.335	.362*	.068	.153	.128	1.000**	.671**	-.223	.335	.721**	.431*	1	.224	.200	.328	.013	.366*	.697**
	Sig. (2-tailed)	.082	.070	.050	.721	.419	.502	.000	.000	.237	.070	.000	.017		.234	.289	.076	.944	.047	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.258	.523**	.114	.145	.366*	.277	.224	-.038	-.058	.429*	.141	.172	.224	1	.363*	.611**	.207	.102	.599**
	Sig. (2-tailed)	.169	.003	.550	.446	.047	.138	.234	.840	.759	.018	.459	.364	.234		.049	.000	.273	.592	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.750**	.206	.006	-.016	.332	.281	.200	.026	-.186	.116	-.028	-.042	.200	.363*	1	.264	.253	.174	.415*
	Sig. (2-tailed)	.000	.275	.973	.932	.073	.289	.890	.326	.540	.884	.827	.289	.049	.159		.159	.178	.359	.023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	.316	.905**	.183	-.051	.315	.000	.328	-.084	-.196	.494**	.212	.165	.328	.611**	.264	1	.274	.159	.590**
	Sig. (2-tailed)	.089	.000	.332	.787	.090	1.000	.076	.660	.300	.005	.262	.384	.076	.000	.159		.143	.400	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P17	Pearson Correlation	.346	.185	-.312	.206	.460*	.150	.013	-.061	.214	.138	-.155	-.253	.013	.207	.253	.274	1	.000	.294
	Sig. (2-tailed)	.061	.328	.093	.274	.011	.430	.944	.748	.256	.467	.415	.178	.944	.273	.178	.143		1.000	.115
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P18	Pearson Correlation	.403*	.049	.099	.002	.251	.035	.366*	.263	.098	.042	.337	.202	.366*	.102	.174	.159	.000	1	.451*
	Sig. (2-tailed)	.027	.796	.604	.991	.181	.855	.047	.160	.608	.826	.068	.285	.047	.592	.359	.400	1.000		.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.514**	.462*	.490**	.374*	.442*	.477**	.697**	.512**	.119	.655**	.440*	.608**	.697**	.599**	.415*	.590**	.294	.451*	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.010	.006	.042	.014	.008	.000	.004	.530	.000	.015	.000	.000	.000	.023	.001	.115	.012	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.826	16

Lampiran 9. Hasil Normalitas dan Bivariat

Hasil Uji MC Nemar

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Post_Kat * Pre_Kat	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%

Post_Kat * Pre_Kat Crosstabulation

			Post_Kat		Total
			Negatif	Positif	
Pre_Kat	Negatif	Count	9	33	42
		% of Total	9.7%	35.5%	45.2%
	Positif	Count	3	48	51
		% of Total	3.2%	51.6%	54.8%
Total	Count	12	81	93	
	% of Total	12.9%	87.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Exact Sig. (2-sided)
McNemar Test		.000 ^a
N of Valid Cases	93	

a. Binomial distribution used.

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 11. Izin Penelitian


PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Gedung MPP Jln. Ahmad Yani Benteng, 92812, Sulawesi Selatan
Telepon (0414) 21083, email: pmptspkselayar@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 0707/Penelitian/VIII/2023/DIS PMPTSP

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepulauan Selayar memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama Peneliti : NUR HUSNAWATI
Alamat Peneliti : Tonggona
Nama Penanggung Jawab : NUR HUSNAWATI
Anggota Peneliti : -

Untuk melakukan penelitian dalam rangka "Untuk Mengetahui Pengaruh Edukasi Kesehatan Mental Terhadap Stigma Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging" di :

Lokasi Penelitian : Wilayah Puskesmas Polebunging Desa Polebunging Kelurahan Bontomanai
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Kesehatan Mental Terhadap Stigma Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Wilayah Kerja PKM Polebunging
Lama Penelitian : 1 Bulan
Bidang Penelitian : Keperawatan
Status Penelitian : Individu

Surat Keterangan Penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal 31 Juli 2023

Dikeluarkan : Benteng
Pada Tanggal : 11 Agustus 2023

A.n. BUPATI KEPULAUAN SELAYAR
KEPALA DINAS

 Pemerintah Kabupaten Kepulauan Selayar

Drs. H. ANDI NUR HALIQ, M.Si
NIP. 19660507 198603 1 022

Rp. 0,-
Tembusan
1. Kepala Badan Kesbangpol di Benteng
2. Arsip

 UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 "Informasi dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"
- Dokumen ini dibundel dengan secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan scan pada QR Code

Lampiran 12. Surat Izin Telah Melakukan Penelitian


PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS POLEBUNGING KECAMATAN BONTOMANAI
Alamat : Jl. Sarapa No.2 Desa Polebunging Kode Pos: 92851 Email : pkmpolebunging@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 001/151/PKM-PLB/Umum/VIII/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : **Rachmawati, S. Kep, Ns**
2. NIP : 19790520 200502 2 004
3. Pangkat / Golongan : Penata Tk.I - III/d
4. Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Polebunging

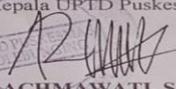
Dengan ini menerangkan bahwa :

1. Nama : **NUR HUSNAWATI**
2. NIM : C.21.07.003
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Program Studi : S1 Keperawatan
5. Institusi : STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

Adalah benar telah selesai melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar, dalam rangka penyusunan **SKRIPSI**, pada tanggal 1 s/d 31 Juni 2023 dengan judul:

“Pengaruh Edukasi Kesehatan Mental Terhadap Stigma Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging.”

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Polebunging, 19 Agustus 2023
Kepala UPTD Puskesmas Polebunging

RACHMAWATI, S.Kep.Ns
Pangkat : Penata Tk.I
NIP : 19790520 200502 2 004



Lampiran 13. Surat Layak Etik



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:000418/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2023

Peneliti Utama
Principal Investigator : NUR HUSNAWATI
Peneliti Anggota
Member Investigator : Nur Husnawati
Haerati, S.Kep, Ns., M.Kes
Nurlina, S.Kep, Ns., M.Kep
Nama Lembaga
Name of The Institution : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul
Title : Pengaruh Edukasi Kesehatan Mental Terhadap Stigma Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Polebungung
The Effect of Mental Health Education on Community Stigma in People With Mental Disorders (ODGJ) in the Work Area of the Polebungung Health Center

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
21 August 2023 - 21 August 2024

21 August 2023
Chair Person

FATIMAH

RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

Nama : Nur Husnawati
Tempat, Tanggal Lahir : Tonggona, 08 Juli 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Tinggi Badan : 150 cm
Berat Badan : 68 kg
Alamat : Tonggona, Desa Buki Timur Kec. Buki Kab.Kep Selayar
Handphone : 082 291 513 018
Status : Belum Menikah
E_Mail : nurhusnawati08071997@gmail.com

DATA PENDIDIKAN

Sekolah Dasar	: Sekolah Dasar Negeri Bonto Buki	Tahun 2003-2009
SMP	: MTs.N Bontomate”ne	Tahun 2009-2012
SMA	: SMKN 5 Benteng	Tahun 2012-2015
DIII	: Poltekkes Makassar	Tahun 2015-2018