HUBUNGAN ANTARA LITERASI KESEHATAN MENTAL DENGAN *MENTAL ILLNESS STIGMA* PADA MAHASISWA KEPERAWATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Psikologi (S.Psi)

Disusun Oleh :

Nikmah Dwi Noer Widyana

J01215026

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA
2019

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Mental Illness Stigma* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya" merupaka karya asli yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis di acu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 8 Agustus 2019

Nikmah Dwi Noer Widyana

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

Hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Mental Illness Stigma* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Oleh :

Nikmah Dwi Noer Widyana

J01215026

Telah Disetujui untuk Diajukan pada Ujian Skripsi

Surabaya, 15 Juli 2019

Rizma Fithri S.Psi M.Psi

NIP. 197403121999032001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA LITERASI KESEHATAN MENTAL DENGAN *MENTAL ILLNESS STIGMA* PADA MAHASISWA KEPERAWATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

Yang disusun oleh :
Nikmah Dwi Noer Widyana
J01215026

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji
Pada Tanggal, 1 Agustus 2019

Mengetahui,
Plt. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan

Dr. Abdul Muhid, M.Si
NIP. 197502052003121002

Susunan Tim Penguji
Penguji I/Pembimbing,

Rizma Fikar, S.Psi., M.Si
NIP. 197403121999032001

Penguji II,

Nailatin Fauziyah, S.Psi., M.Si
NIP.197406122007102006

Penguji III,

Lucky Abrory, M.Psi
NIP. 197910012008041005

Penguji IV,

Tutik Mukhoyyaroh, S.Psi., M.Si
NIP. 197605112009122002

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN
Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nikmah Dwi Noer Widyana
NIM : J01215026
Fakultas/Jurusan : Psikologi
E-mail address : Nikmah Dwi Noer Widyana

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

☑ Skripsi ☐ ☐ Tesis ☐ Desertasi

yang berjudul :
Hubungan Antara Literasi Kesehatan Mental Dengan *Mental Illness Stigma* Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau pemilik yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 8 Agustus 2019
Penulis

(Nikmah Dwi Noer Widyana)

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Mental Illness Stigma* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa skala *the Mental Health Knowledge Questionnaire* (MHKQ) dan *Peer Mental Illness Stigmatization Scale* (PMISS). Subjek penelitian berjumlah 40 dari total populasi sebanyak 160 melalui teknik pengambilan *stratified random sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Mental Illness StigMa* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya (p=0,000).

Kata Kunci : Literasi Kesehatan Mental, *Mental Illness Stigma,* Mahasiswa Keperawatan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between Mental Health Literacy and Mental Stigma Disease in Nursing Students of Muhammadiyah University of Surabaya. This research is a study that uses data consisting of the Mental Knowledge Knowledge (MHKQ) scale and the Peer Mental Stigmatization Scale (PMISS). The research subjects compensated 40 from a total population of 160 through stratified random sampling. Literacy of Mental Health with StigMa Mental Disease in Nursing Students of Muhammadiyah University of Surabaya (p = 0,000).
Keywords : Literacy of Mental Health, Stigma Mental Illness, Nursing Students

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL..... i
HALAMAN PERNYATAAN..... ii
HALAMAN PERSETUJUAN..... iii
HALAMAN PENGESAHAN..... iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... v
ABSTRAK..... vi
ABSTRACT..... xii
DAFTAR ISI..... viii
DAFTAR TABEL..... x
DAFTAR LAMPIRAN..... xi

BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang..... 1
B. Rumusan Masalah..... 7
C. KeaslianPenelitian..... 7
D. Tujuan Penelitian..... 12
E. Manfaat Penelitian..... 12
F. Sistematika Pembahasan..... 13

BAB II KAJIAN PUSTAKA
1. *Mental Illness Stigma*..... 15
   1. Definisi *Mental Illness Stigma*..... 15
   2. Aspek *Mental Illness Stigma*..... 17
   3. Faktor-faktor *Mental Illness Stigma*..... 18
   4. Dampak *Mental Illness Stigma*..... 21
2. Literasi Kesehatan Mental..... 28
   1. Definisi Literasi Kesehatan Mental..... 28
   2. Aspek Literasi Kesehatan Mental..... 29
   3. Faktor Literasi Kesehatan Mental..... 30
   4. Dampak Literasi Kesehatan Mental..... 36
3. Hubungan Antara Literasi Kesehatan mental dengan *Mental Illness Stigma*..... 38
4. Kerangka Teoritik..... 39
5. Hipotesis..... 42

BAB III METODE PENELITIAN
A. Rancangan Penelitian..... 44
B. Identifikasi Variabel..... 44
C. Definisi Operasional..... 44
D. Populasi, Teknik Sampling dan Sampel..... 45
   1. Populasi..... 45
   2. Teknik Sampling..... 46
   3. Sampel..... 46

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

E. Instrumen Penelitian..... 47
1. Alat Ukur *Mental Illness Stigma* dan Literasi Kesehatan Mental..... 47
2. Validitas dan Reliabilitas..... 49
F. Analisis Data..... 56
A. Uji Prasyarat..... 56
1. Uji Normalitas..... 56
2. Uji Linieritas..... 56
B. Uji Hipotesis..... 57

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
1. Hasil Penelitian..... 59
A. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian..... 59
B. Deskripsi Hasil Penelitian..... 61
a. Deskripsi Subjek..... 61
b. Deskripsi Data..... 64
c. Uji Prasyarat..... 71
2. Pengujian Hipotesis..... 74
3. Pembahasan..... 76

BAB V PENUTUP
A. Kesimpulan..... 81
B. Saran..... 81

DAFTAR PUSTAKA..... 83
LAMPIRAN..... 88

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR TABEL

Tabel 1 *Blue Print* Skala Peer *Mental Illness Stigmatization Scale*..... 48
Tabel 2 *Blue Print* Skala *Mental Health Literacy Questiommaire*..... 49
Tabel 3 Hasil *Try Out* Uji Validitas *Literasi Kesehatan Mental* I..... 50
Tabel 4 Hasil *Try Out* Uji Validitas *Literasi Kesehatan Mental* II..... 51
Tabel 5 Distribusi Sebaran Item Valid dan Gugur Skala Literasi Kesehatan Mental..... 51
Tabel 6 Hasil *Try Out S*kala *Mental Illness Stigma* I..... 52
Tabel 7 Hasil *Try Out S*kala *Mental Illness Stigma* II..... 53
Tabel 8 Reliablitas Literasi Kesehatan Mental..... 55
Tabel 9 Reliabilitas *Try Out Mental Illness Stigma*..... 55
Tabel 10 Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin..... 62
Tabel 11 Data responden Berdasarkan Usia..... 63
Tabel 12 Data responden Tingkat Semester..... 63
Tabel 13 Deskripsi Data Statistik Variabel..... 64
Tabel 14 Kategorisasi Skor Untuk tiap variabel..... 65
Tabel 15 Deskripsi Data Variabel Berdasarkan Jenis Kelamin..... 67
Tabel 16 Deskripsi Data Variabel Berdasarkan Usia..... 68
Tabel 17 Deskripsi Data Variabel Berdasarkan Tingkat Semester..... 71
Tabel 18 Hasil Uji Normalitas..... 73
Tabel 19 Hasil Uji Linieritas..... 75
Tabel 20 Hasil Uji Hipotesis..... 76

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian..... 88
Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Penelitian..... 89
Lampiran 3 : Lembar Expert Judgement..... 90
Lampiran 4 :Angket.....102
Lampiran 5 :Uji Validasi dan Reliabilitas..... 107
Lampiran 6 :Uji Normalitas dan Linieritas..... 111
Lampiran 7 :Analisis Data..... 113
Lampiran 8 :Uji Hipotesis..... 116
Lampiran 9 :Tabulasi Data..... 117

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. Belakang Masalah

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Kemenkes 2016).Selain meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa, dampak yang ditimbulkan pun menjadi problem yang penting untuk dilihat dalam masalah kesehatan mental. Beban yang ditimbulkan oleh gangguan jiwa yang dipikul oleh penderita membuat mereka tak mampu menikmati kehidupannya secara normal, sosial, baik secara individu maupun sosial.Beban ini ditambah oleh adanya *Stigma* negatif masyarakat terhadap penderita gangguanjiwa.

Menurut WHO *(World Health Organization)*, di negara yang sedang berkembang, isu kesehatan mental masih menjadi topik yang terpinggirkan. 4 dari 5 penderita gangguan mental belum mendapatkan penanganan yang sesuai. Dan pihak keluargapun hanya menggunakan kurang dari 2% pendapatannya untuk penanganan penderita *Stigma* terhadap penderita menyebabkan para penderita semakin sulit untuk mendapatkan penanganan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang tepat. Di Indonesia sendiri, penderita gangguan mental seringkali disebut gila (WHO, 2017).

Peran pemerintah dalam menanggulangi gangguan jiwa masih banyak mengalami hambatan. Agusno (2011) mengatakan akar permasalahan pada kesehatan mental berasal dari tiga inti pokok. Pertama adalah pemahaman masyarakat yang kurang mengenai gangguan jiwa, kedua adalah *Stigma* mengenai gangguan jiwa yang berkembang di masyarakat dan terakhir tidak meratanya pelayanan kesehatan mental.

Mestdagh dan Hansen (2013) menyatakan masyarakat yang memiliki *Stigma* negatif terhadap klien gangguan jiwa cenderung menghindari dan tidak mau memberikan bantuan terhadap orang yang menderita gangguan jiwa sehingga mempersulit dalam proses penyembuhan. *Stigma* dipengaruhi oleh beberapa komponen. Menurut Taylor dan Dear (1981) menjelaskan bahwa ada empat dimensi atau domain *Mental illness stigma* di masyarakat, yaitu otoriterisme, kebajikan, pembatasan sosial dan ideologi komunitas kesehatan mental.

Rendahnya tingkat literasi kesehatan mental di Indonesia menyebabkan berbagai masalah psikologis tidak tertangani dengan baik. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013, terdapat sekitar 6% penderita gejala depresi dan kecemasan pada penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas. Jika dihitung, sekitar 14 juta jiwa mengalami gejala gangguan mental. Tidak berbeda jauh, Dr. Eka Viora, Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia menyatakan bahwa prevalensi penderita depresi di Indonesia mencapai angka

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3,7%. Dengan kata lain, terdapat sembilan juta penduduk Indonesia mengalami gangguan depresi. Lebih berat lagi, sebanyak 14% rumah tangga dengan anggota keluarga mengalami gangguan jiwa berat melakukan tindak pasung dan 2,52% tindak pasung tersebut tejadi di wilayah perdesaan (Hadi,2018)

Teori alasan melakukan tindakan menyoroti bagaimana pentingnya keyakinan seseorang sebagai dasar seseorang menentukan perilaku dalam mencari bantuan, dimana hal tersebut berkaitan dengan Literasi kesehatan mental. Literasi kesehatan mental terdiri dari pengetahuan dan kepercayaan mengenai berbagai aspek *mental illness* dan pengobatan, yang seharusnya dapat memudahkan pengakuan *mental illness* dan promosi kesehatan mental (Jorm, 2000; Jorm et al., 1997).

Meskipun istilah kesehatan mental baru saja diperkenalkan di AS baru baru ini, pengetahuan dan keyakinan tentang mental illness telah diidentifikasi sebagai faktor penting terkait dengan pencarian bantuan kesehatan mental. (U.S. Department of Health and Human Services, 1999, 2001).Serta sejauh mana seseorang memahami penyebab mental illness, efektivitas pengobatan, proses pemulihan penyakit mental, dan sumber daya kesehatan mental terkait dengan pencarian bantuan kesehatan mental. (Downs & Eisenberg,2012).

Stigma yang terus tumbuh dimasyarakat dapat merugikan dan memper buruk bagi individu yang terkena. Girma dkk (2013) mengatakan individu yang terkena stigma di masyarakat sulit untuk berinteraksi sosial bahkan dalam kasus terburuk dapat menyebabkan individu melakukan tindakan bunuh diri. Selain itu penolakan untuk mencari pengobatan,penurunan kualitas hidup,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kesempatan kerja yang lebih sedikit, penurunan peluang untuk mendapatkan pemukiman, penurunan kualitas dalam perawatan kesehatan, dan penurunan harga diri (Covarrubias & Han, 2011).

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Mestdagh (2013) stigma tidak hanya berdampak pada klien gangguan jiwa, pada masyarakat yang ada sekitar pun ikut terkena, mereka merasa ketakutan kalau ada klien gangguan jiwa dilingkungan masyarakatnya karena mereka berpikir klien gangguan jiwa suka mengamuk dan mencelakai orang lain. Semua itumerupakan konsekuensi dari stigma gangguan jiwa.

Tinjauan literatur penelitian yang berkaitan dengan literasi kesehatan mental dilakukan di November 2004, dan tinjauan diperbarui pada Mei 2007 dengan temuan penelitian terbaru. Banyak basis data dicari untuk istilah dan kombinasi istilah berikut : literasi kesehatan, literasi kesehatan mental, promosi dan evaluasi, mental illness, depresi dan stigma, pencegahan, pengobatan, pendidikan dan kampanye publik, persepsi, sikap dan perubahan sikap serta media. Database termasuk Medline dan Cinahl (Kedokteran), Abstrak Ilmu Sosial, Psycho Info, Abstrak Sosiologis dan Abstrak Layanan Sosial (Pekerjaan Sosial). Artikel jurnal relevan lainnya dikutip dalam artikel jurnal yang diperoleh melalui database pencarian, atau diperoleh melalui pencarian web. Literatur yang berkaitan langsung dengan literasi kesehatan mental sebagian besar berasal dari Australia dan Eropa, tempat para peneliti telah mempelajari pengetahuan dan kepercayaan publik tentang mental penyakit dan kesehatan mental. Sebagian besar literatur lain mengulas terkait

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

stigma, publik sikap dan persepsi, dan pendidikan publik tentang penyakit mental dan kesehatan mental. Sebagian besar penelitian difokuskan pada depresi dan skizofrenia, dengan yang lebih kecil sejumlah artikel penelitian yang berkaitan dengan gangguan mental lainnya seperti penyalahgunaan zat atau gangguan kecemasan (Bourget,2007).

Upaya memahami peran Literasi kesehatan mentaldalam pencarian bantuan kesehatan mental telah menerima perhatian internasional.Sebagai contoh, berbagai studi Literasi kesehatan mental telah dilakukan di Australia di mana Literasi kesehatan mentalpertama kali di perkenalkan. Studi ini meneliti faktor-faktor yang terkait dengan Literasi kesehatan mentalseperti *Stigma* (Gibbons, Thorsteinsson, & Loi,2015)

Ariningtyas (2019) seorang mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surabaya asal Gresik, merupakan mahasiswa ilmu keperawatan semester 8 mengatakan bahwa orang dengan *Mental Illness* adalah orang yang perlu mendapatkan pengertian dan pemahaman. Mental illness mencakup banyak gangguan jiwa tidak hanya skizofrenia tapi juga orang yang punya *Mental Illness* seperti gangguan mood, gangguan kecemasan dan lainnya. Mereka bukanlah orang yang berbahaya, bukan berarti jika ada orang disekitar kita memiliki mental illness maka kemudian kita harus menjauh dan tidak mendekatinya ungkapnya. Sebelumnya ia pernah melakukan magang selama 2 bulan di RSJ (Rumah Sakit Jiwa) Menur Surabaya dan tidak menutup kemungkinan jika nantinya ia akan bertugas sebagai perawat di RSJ, maka ia sebagai perawat harus bisa berusaha melayani dengan baik orang dengan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Mental Illness utamanya skizofrenia jika di RSJ terlepas dari berbagai macam stigma yang ada di masyarakat.

Keterangan lainnya dari Nisfilailiyah (2019) yang merupakan Mahasiswa Keperawatan semester 2. Ia menuturkan bahwa ia merasa tidak nyaman jika berada didekat orang dengan *Mental Illness* ia menganggap bahwa orang tersebut bisa membahayakannya dan mengganggu ketenangannya. Dipikirannya orang dengan *Mental Illness* adalah orang yang membahayakan dan tidak aman untuk didekati karena emosi nya yang berubah-ubah. Ia mengatakan bahwa nantinya saat semester 5 semua Mahasiswa akan mendapatkan giliran magang di RSJ Menur Surabaya dan ia masih belum siap akan hal tersebut.

Beberapa hal disampaikan dalam sebuah artikel oleh anggota komunitas peduli skizofrenia indonesia yakni Bagus Utomo yang mana ia merupakan pasien skizofrenia yang sudah melakukan berbagai macam treatment pengobatan dan melewati berbagai banyak pengalaman mengenai *Mental Illness*. Saat ini ia masih rajin mengkampanyekan mengenai kesehatan jiwa ke seluruh masyarakat indonesia sejak tahun 2001. Melalui acara acara seminar,*family gathering,workshop, website, facebook, group whats app* dan berbagai media lainnya. Mas bagus mengatakan bahwa sampai tahun 2019 ini masih sulit mempromosikan kesadaran mengenai kesehatan jiwa. Dari beberapa banyak orang yang coba ia edukasi dilakukan dengan satu persatu dengan bertemu. Hal tersebut ia lakukan dalam upaya untuk mengkampanyekan gangguan jiwa dan melawan stigma (KPSI,2019).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan fenomena dan fakta fakta tersebut membuat peneliti tertarik meneliti hal ini apakah ada hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Mental illness stigma* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dengan mengambil subjek mahasiswa semester 2 dan 4, dimana mahasiswa pada tingkat semester tersebut belum mendapatkan kesempatan magang di Rumah Sakit Jiwa. Dikarenakan jika mahasiswa tersebut memiliki stigma yang cenderung tinggi terhadap orang dengan mental illness maka akan dapat mengurangi empati dan simpati mereka dalam melakukan perawatan pada pasien di RSJ.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti mengajukan rumusan masalah penelitian sebagai berikut: "Adakah Hubungan antara Literasi kesehatan mental dengan *Mental illness stigma* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya?"

C. Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh Varamitha, Akbar, Erlyani (2014). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus.Subjek dalam penelitian ini berjumlah dua orang yang tinggal di daerah tempat tinggal keluarga pasien.Teknik penggalian data yang digunakan yakni dengan wawancara, observasi dan dokumentasi.Hasil yang diperoleh dari penelitian ini didapatkan bahwa terdapat tiga fakta baru yaitu subjek laki-laki dan subjek perempuan memiliki sikap positif terhadap kontak sosial dengan pasien dan tidak memuncukan diskriminasi, bersikap terbukadan tidak

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menjauhi F beserta keluarganya, serta muncul sikap simpati dari masyarakat.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Lestari, W, & Wardhani, Y.F tahun 2014. Menggunakan pendekatan kualitatif,Penggalian data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan cara mengumpulkan berita-berita, hasil penelitian, dan kajian diduga terkait dengan stigma dan penanganan terhadap penderita gangguan jiwa berat. Hasil dari penelitian ini menunjukkan penderita gangguan jiwa yang dipasung lebih banyak dilakukan oleh keluarganya sebagai alternatif terakhir untuk penanganan gangguan jiwa, setelah segala upaya pengobatan medis dilakukan keluarga dan seringkali penderita mendapat stigma dari lingkungan sekitarnya.Stigma karena menderita gangguan jiwa melekat pada penderita sendiri maupun keluarganya.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Wijaya, Fatimah tahun 2014.Metode penelitian ini menggunakan literature review dan peneliti menggunakan metode kuantitatif analitik, meneliti pada masyarakat langsung sementara penelitian ini hanya meneliti di literatur. Hasil didapatkan Stigma terkait dengan gangguan jiwa memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan dan beberapa individu.Dari perspektif pasien, kurangnya pengetahuan, sifat dari penyakit itu sendiri, dan gejala perilaku dipandang sebagai alasan utama sumber dari stigma.Efek umum dari stigma yang merendahkan harga diri dan diskriminasi dalam keluarga dan tempat kerja.

Penelitian berikutnya yakni penlitian yang dilakukan oleh Yani, Purnama dan Sutini pada tahun 2016. Desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif, sampel terdiri dari 155 responden dengan menggunakan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

teknik *stratified random sampling.*instrumen penelitian menggunakan kuisoner Community Attitudes toward the Mentally Ill. Mendapatkan hasil bahwa lebih banyak responden yang menganggap bahwa klien gangguan jiwa harus diperlakukan dengan kasar. Penelitian ini bisa disimpulkan bahwa domain otoriterisme adalah domain stigma yang paling tinggi dan pembatasan sosial adalah domain yang paling rendah.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Vahabzadeh, Wittenauer dan Carr pada tahun 2011. Merupakan penelitian eksperimen dimana penelitian inimembandingkan penggambaran media skizofrenia pada tahun 2000 dan 2010 untuk menentukan apakah ada pengurangan dalam pelaporan bahaya dan tindak kejahatan oleh orang-orang dengan skizofrenia atau dalam bahasa stigmatisasi.Penelitian ini dilakukan di dua sekolah menengah negeri, berlangsung mulai desember 2008 hingga maret 2009.Dan hasilnya diketahui bahwa ada penurunan yang signifikan secara statistik dalam pelaporan kejahatan yang dilakukan oleh orang-orang dengan skizofrenia di 2010 dibandingkan dengan tahun 2000.Namun, tidak ada yang signifikan Perbedaan ditemukan dalam metaforis pemakaian dari istilah skizofrenia dan skizofrenia antara tahun 2000 dan 2010.

Penelitian lainnya dilakukan oleh D Melissa, Foltz, Logsdon dan Myers pada tahun 2011. Subyek penelian ini gadis remaja AS usia 13-17 tahun. metode yang digunakan yakni eksperimen. intervensi pengetahuan kontak itu memberikan pengetahuan tentang penyakit mental untuk meningkatkan literasi kesehatan mental dan memfasilitasi antar kelompok kontak dengan orang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan penyakit mental sebagai sarana untuk mengurangi stigma penyakit mental. Penelitian ini memberikan data awal tentang efek *In Our Own Voice* untuk populasi ini dan dapat digunakan untuk lebih menyesuaikan intervensi untuk remaja.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Penelitian yang dilakukan oleh Staring, Gaag, Berge dkk.Pada tahun 2009 Responden adalah 114 pasien dengan gangguan spektrum skizofrenia. Kami menggunakanAnalisis Varians (ANOVA) dan *Structural Equation Modeling* (SEM) untuk menguji moderasi.Hasilnya pasien dengan wawasan yang baik yang tidak merasakanbanyak stigmatisasi tampaknya terbaik di antara berbagai parameter hasil. Mereka yang miskinwawasan memiliki masalah dengan keterlibatan layanan dan kepatuhan pengobatan. Pasien dengan baikwawasan yang disertai dengan keyakinan stigma memiliki risiko tertinggi mengalami kualitas rendahhidup, harga dirinegatif, dan suasana hati yang tertekan. Implikasi klinis adalah bahwa ketika dicobauntuk meningkatkan wawasan, stigma yang dirasakan juga harus ditangani.

Penelitian yang dilakukan oleh Brohan, Elgie, Sartorius dkk pada tahun 2010. Data dikumpulkan dari 1.229 orang menggunakan survei surat dari anggota mental organisasi non-pemerintah kesehatan. Hasilnya Hampir setengah (41,7%) melaporkan tingkat sedang atau tinggi self-stigma, 49.2% resistensi stigma sedang atau tinggi, 49.7% sedang atau tinggi pemberdayaan dan 69,4% diskriminasi sedang atau tinggi yang dirasakan. menunjukkan bahwa self stigma tampaknya umum dan kadang-kadang berat di antara

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

orang-orang dengan skizofrenia atau orang dengan gangguan psikotik lainnya di Eropa.

Penelitian berikutnya yakni penelitian yang dilakukan oleh Oliveira, Esteves dkk pada tahun 2013. Subyeknya yakni 253 pasien rawat jalan psikiatris usia dewasa. Alat ukur yang digunakan yakni sekala ISMI, untuk mengukur dan membedakan pengalaman stigma. Hasilnya subskala ISMI menunjukkan korelasi sedang dengan total skala, at p \ 0,01 level (r = 0.410 hingga r = 0,669). Hasilnya penelitian menunjukkan bahwa stigma diinternalisasi dalam dua aspek yakni sifat lintas budaya dari stigma yang terinternalisasi dan pengakuan kebutuhan untuk meningkatkan pemahaman tentang perbedaan antara berbagai gangguan mental.

Penelitian yang terbilang cukup baru dilakukan yakni oleh Ho Y H Andy, Potash S, Fong C.T dkk. Pada tahun 2015. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian adalah *Chinnese Stigma Scale* (CSS) dengan metode *survey cross – sectional* sampel 114 dari komunitas PLMI cina di hong kong. Diketahui bahwa skor skala stigma total dan ketiga skor subskalanya berkorelasi negatif dengan harga diri, tetapi hanya total stigma, diskriminasi dan pengungkapan berkorelasi positif dengan depresi. Sehingga terdapat hubungan antara pengalaman stigma dengan harga diri dan depresi pada orang yang hidup dengan penyakit mental di Hong Kong.

Dari beberapa uraian penelitian terdahulu yang diuraikan peneliti, terdapat persamaan dan juga perbedaan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian ini. Pada penelitian sebelumnya perbedaan yang pokok yaitu terlihat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dari variabel bebas dimana antara penelitian ini dan penelitian sebelumnya memiliki variabel bebas yang berbeda. Meskipun terdapat persamaan yakni varibael terikat yakni s*tigma,* namun dalam penelitian ini peneliti lebih menekankan pada *Mental Illness Stigma.*Subyek dalam penelitian juga tentunya berbeda antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Penelitian sebelumnya sebagian merupakan penelitian eksperimental dimana peneliti membagi subjek menjadi dua kelompok antara kelompok kontol dan kelompok eksperimen (Vahabzadeh,2011).

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahuiHubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Mental Illness Stigma* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Melalui hasil penelitian ini, diharapkan dapat memperluas wawasan penelitian pada bidang ilmu psikologi, khususnya ilmu psikologi klinis yakni mengenai hubungan antara literasi kesehatan mental dengan *Mental Illness Stigma.*

2. Manfaat Praktis

   Adapun manfaat praktis dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

   a. Bagi Petugas Medis Profesional

      Memberikan informasi pentingnya literasi kesehatan mental terhadap *Mental Illness Stigma*.Meningkatkan peran psikiater,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

psikolog, pekerja sosial, perawat kesehatan jiwa, pihak yang bergerak dibidang penyuluhan kesehatan jiwa, serta pihak-pihak terkait dalam upaya penanggulangan *Mental Illness Stigma*.

b. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa betapa pentingnya pemahaman dan keterbukaan mengenai literasi kesahatan mental sebagai upaya untuk mengurangi stigma yang ada dalam masyarakat selama ini karna pada dasarnya orang dengan *Mental Illness* berhak diberdayakan dan mendapat kualitas hidup yang baik jika mendapat treatment yang tepat.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti lain untuk kepentingan pengembangan ilmu yag berkaitan dengan literasi kesehatan mental dan *Mental Illness Stigma.*

F. Sistematika Pembahasan

Sistematika yang ada dalam penelitian ini ditulis atas tujuan untuk menghindari kemungkinan terjadinya tumpang tindih dalam setiap pembahasan yang ada. Secara garis besar penulisan dari hasi penelitian ini disusun menjadi tiga bagian yakni bagian awal, bagian tengah, dan bagian akhir. Pada keseluruhannya terdiri dari lima bab pembahasan yang disuusun dengan sistematik, dengan tujuan untuk mempermudah peneliti untuk mengklasifikasikan inti dari penulisan skripsi ini, yaitu:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada bab I, bagaian ini akan membahas mengenai Latar belakang dari sebuah permasalahan, rumusan masalah, keaslian sebuah penelitian, tujuan dilakukannya penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika pembahasan dalam sebuah skripsi.

Pada bab II, dalam bagian kajian pustaka akan membahas beberapa sub bab diantaranya yaitu variabel terikat, variabel bebas, faktor-faktor penyebab, aspek yang mempengaruhi, dan kerangka teoritik.

Pada bab III, bagian ini akan menjelaskan tentang pendekatan yang digunakan dalam penelitian, metode penelitian, teknik sampling, pengumpulan data, analisa data hingga pengecekan keabsaan hasil temuan dalam penelitian.

Dalam bab IV ini akan menjelaskan mengenai laporan hasil penelitian setelah dilakukannya penelitian yang meliputi hasil penelitian dan sebuah pembahasan.

Bab V merupakan bab penutup dari seluruh pembahasan dari awal hingga akhir dengan isi kesimpulan dari penelitian yang dilakukan dan saran untuk penelitian selanjutnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Mental Illness Stigma

1. Definisi Mental Illness Stigma

Kata stigma berasal dari bahasa inggris yang artinya noda atau cacat. Dalam kaitannya dengan gangguan jiwa skizofrenia, stigma merupakan ciri negatif yang melekat pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. *Mental Illness* atau penyakit mental secara sederhana disebut gangguan mental. Gangguan mental dimaknakan

sebagai tidak adanya atau kurangnya kesehatan mental. Dari pengertian ini, orang yang menunjukkan kurang dalam hal kesehatan mentalnya, maka dimasukkan sebagai orang yang mengalami gangguan mental. Pengertian ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh (Kaplan&Sadock,1994) yang menyatakan gangguan mental itu *"as any significant deviation from an ideal state of positive mental health"*.

Menurut Longhorn (1984), *Mental Illness Stigma* adalah istilah yang sebenarnya sukar didefinisikan secara khusus karena istilah meliputi aspek yang luas, tetapi disepakati mengandung konotasi kemanusiaan yang kurang. Istilah ini berarti suatu sikap jiwa yang muncul dalam masyarakatyang mengucilkan anggota masyarakat yang memiliki kelainan jiwa. Stigma dapat pula diartikan sebagai keyakinan atau kepercayaan yang salah yang lebih sering merupakan kabar angin yang dihembuskan berdasarkan reaksi emosi untuk mengucilkan dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menghukum mereka yang sebenarnya memerlukanpertolongan (Longhorn,1984).

Stigma memiliki dampak negatif pada orang yang terkena stigma (Goffman,1986). Di mata publik, pasien psikiatris tidak dapat diandalkan, tidak dapat diprediksi dan berbahaya (Nawka et al. 2012) dengan demikian, mereka menjadi korban diskriminasi (Gray 2005). Disebabkan oleh prasangka orang lain, peluang hidup mereka terbatas. Mereka memiliki lebih sedikit peluang kerja, perumahan dan kemitraan atau pertemanan. Efek negatifnya stigma pada pasien psikiatris sangat signifikan bahwa Finzen (2000) bahkan menyebutnya "penyakit kedua", satu yang memperburuk penderitaan yang disebabkan oleh mental penyakit. (Boyd Ritsher et al. 2003)

Stigma berasal dari kecenderungan manusia untuk menilai orang lain. Berdasarkan penilaian itu muncul kategorisasi atau stereotip yang dilakukan tidak berdasarkan keadaan yang sebenarnya atau berdasarkan fakta tetapi dilakukan berdasarkan apa yang dianggap anggap tidak pantas, tidak biasa, memalukan dan tidak dapat diterima. Stigmatisasi terjadi pada semua aspek kehidupan manusia. Seseorang dapat dikenai stigma oleh karena segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit, cacat sejak lahir, gangguan jiwa, pekerjaan dan status ekonomi, hingga preferensi seksual (Hinsaw,2007).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Aspek Mental Illness Stigma

Lynn mengutip Corrigan (2010), Aspek utama yang menjadi sebab terjadinya *mental illness stigma* antara lain adalah sebagai berikut:

1) *Cognitive*

a. *Stereotypes*

Stereotypes adalah cara pandang seseorang terhadap sesuatu dimana cara pandang tersebut digunakan pada setiap orang atau kelompok. Kita memperoleh informasi sehingga akan cenderung untuk menyesuaikan informasi tersebut agar sesuai dengan pemikiran kita. *Stereotypes*muncul saat individu atau kelompok memberi pandangan terhadap individu atau kelompok lain dan akhirnyapandangan tersebut secara tidak sadar menjadi ciri terhadap individu atau kelompok lain tersebut (Corrigan & Shapiro,2010)

b. *Prejudice*

Prejudice adalah anggapan atau pendapat yang kurang menyenangkan atau penilaian negatif yang kurang rasional, ditujukan kepada individu atau suatu kelompok tertentu yang menjadi objek *Prejudice. Prejudice* juga dapat dikatakan sebagai *attitude* negatif yang ditujukan untuk individu lain dan hal tersebut dapat mempengaruhi tingkah laku individu yang mendapatkannya. *Prejudice* merupakan sikap umum terhadap suatu kelompok misalkan merasa gugup, takut, marah jika berada

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

disekitar orang dengan *mental illness*(Corrigan & Shapiro,2010).

2) *Behavioral*

a. *Discrimination*

Discrimination adalah perilaku yang diarahkan pada suatu kelompok berdasarkan *prejudice* (prasangka). Sebagai contoh, seorang majikan mungkin memiliki dua orang yang memiliki kualifikasi yang sama pelamar yang berbeda dalam satu cara — penyakit mental yang serius. Itu keputusan untuk tidak mempekerjakan satu pelamar semata-mata karena penyakit itu diskriminasi. Koneksi antara prasangka dan diskriminasi bisa pedih; "Seseorang dengan *mental illness* mungkin menyerang saya karyawan lain, oleh karena itu saya tidak akan mempekerjakannya " (Corrigan & Shapiro,2010).

3. Faktor – Faktor *Mental Illness Stigma*

Untuk menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stigmatisasi terhadap *mental illness*, maka dalam studi ini penulis menggunakan dua teori untuk menelusuri lebih dalam mengenai latar belakang timbulnya stigma tersebut.

a. Teori Demonologi

The Merriam-Webster Dictionary mengemukakan bahwa dari segi etimologi kata *demon* adalah kata Yunani "*daimon*" yang kemungkinan berasal dari sebuah kata kerja, "*daiesthai*" yang berarti membagi (*to divide*), menyalurkan (*distribute*). Dalam

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bahasa Yunani Modern, kata "*daimon*" (Greek: δαίμων) memiliki makna yang sama dengan kata *demon* dalam bahasa Inggris Modern yang berarti setan atau iblis, tetapi di dalam bahasa Yunani Kuno, (δαίμων) berarti roh, jiwa. (Demon, 2008)

Secara terminologi, *demonologi yakni* telaah tentang ketakhyulan umum, yang kuno dan yang modern, tentang roh jahat (*demon*) dan pengaruh yang diduga keras terhadap manusia dan terhadap peristiwa-peristiwa alam. Sementara dalam faham psikologi, istilah ini digunakan sebagai model yang dipakai untuk menjelaskan sebab terjadinya abnormalitas pada pola perilaku manusia yang dikaitkan dengan supranatural atau hal gaib. Ini kemudian disebut dengan model demonologi *(demonological model)* (Jeffry, 2003)

Model demonologi ini dalam klasifikasi mengenai etiologi penyakit (*etiology of illness*) yang didasarkan kepada kepercayaan yang selau ada hampir pada semua sistem kesehatan masyarakat, dikenal dengan *etiologi personalistik*, yakni keadaan sakit dipandang sebagai sebab adanya campur tangan agen (perantara) seperti mahluk halus, jin, setan, atau roh-roh tertentu. Etiologi personalistik ini digunakan dalam membedakan kepercayaan mengenai penyakit yang ditimbulkan oleh adanya gangguan sistem dalam tubuh manusia yang disebabkan oleh kesalahan mengkonsumsi makanan, pengaruh lingkungan, kebiasaan hidup,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

atau yang dikenal dengan *etiologi naturalistik* (Foster dan Anderson, 1978)

Teori demonologi menyebutkan bahwa *Mental Illness* disebabkan karena unsur gaib seperti setan, roh jahat, atau sebagai hasil perbuatan dukun jahat. Menurut Kartini Kartono, di dalam teori demonologi ada dua tipe *Mental Illness*. *Pertama*, tipe *Mental Illness* yang jahat, yakni *Mental Illness* yang dianggap berbahaya, yang bisa merugikan dan membunuh orang lain. *Kedua*, tipe *Mental Illness* yang baik. Di dalam tipe ini gejala epilepsi (ayan) dianggap sebagai 'penyakit suci' dan karena anggapan ini pula beberapa di antara bekas penderita ayan ini diperkenankan memberikan pengobatan kepada pasien-pasien melalui doa-doa, sembahyang dan penebusan dosa (Kartono,2003).

b. Teori *Labelling*

Teori *labelling* ini pada prinsipnya menyatakan dua hal. *Pertama*, orang berperilaku normal atau tidak normal, menyimpang atau tidak menyimpang, tergantung pada bagaimana orang lain(orangtua, keluarga, masyarakat) menilainya. Penilaian itu ditentukan oleh kategorisasi yang sudah melekat pada pemikiran orang lain tersebut. Segala sesuatu yang dianggap tidak termasuk ke dalam kategori-kategori yang sudah dianggap baku oleh masyarakat otomatis akan dianggap menyimpang (Kartono,2003).

Para ahli teori sosial-budaya juga bependapat bahwa apabila

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

labelling (sebutan) "penyakit mental" digunakan, maka sulit sekali menghilangkannya. Labelling juga berpengaruh pada bagiamana orang lain akan memberikanrespon kepada orang dengan *Mental Illness.* Dengan sebutan "sakit jiwa" maka orang lain memberi stigma kepada orang tersebut. Peluang pekerjaan tertutup bagi mereka, persahabatan mungkin dapayt terputus, dan orang yang disebut sakit jiwa tersebut makin lama makin diasingkan oleh masyarakat. (Yustinus, 2006)

4. **Dampak *Mental Illness Stigma***

Pada Pada bagian ini peneliti akan menguraikan pengalan *Mental Illness Stigma* yang dirasakan oleh orang yang mengalami *Mental Illness,* mengenai bagaimana pengalaman tersebut mempengaruhi hidup mereka dan mengenal bagaimana rintangan yang disebabkan dari *stigma* yang dialami. *Mental Illness Stigma* dimanifestasikan melalui bias, ketidakpercayaan , *stereotype,* ketakutan , kemarahan, hingga penolakan. *Stigma* menyebabkan orang lain enggan untuk hidup bersama, bersosialisasi, bekerja bersama atau mempekerjakan orang dengan *Mental Illness* khususnya *Mental Illness* berat seperti skizofrenia.

Bagi individu yang memiliki *Mental Illness,* didalam beberapa kasus konsekwensi terhadap *stigma* dapat menjadi faktor yang merusak bahkan jauh lebih buruk dari *Mental Illness* yang dideritanya. *Stigma* yang ditumbulkan oleh *Mental Illness* diwujudkan dengan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

meningkatnya kemungkinan muncul kembali kelainan pada penderita yang sudah pernah disembuhkan *(relapse).*

1. Dampak pada harga diri penderita *Mental Illness*

Guru Besar Departemen Psikiatri FKUI/RSCM, Sasanto Wibisono menyatakan bahwa penderita *Mental Illness* memang dihadapkan pada berbagai hal yang menempatkannya dalam posisi 'kurang beruntung', baik yang terkait dengan masalah kehidupan sosial, pelayanan sosial, masalah huku, maupun hal lain yang memposisikan mereka dalam posisi yang sulit (kompas,2007).

Dalam sebuah seminar*"Upaya advokasi terhadap Perundang undangan dan Berbagai Bentuk Perlakuan Praktis di Masyarakat yang Merugikan Penderita Gangguan Jiwa"* dijelaskan bahwa dalam kehiudpan sehari-hari kita akan menemukan bahwa orang dengan *Mental Illness* di Indonesia menjadi korban ketidak adilan dan perlakuan tidak sepatutnya seperti menjadi korban ketidakadilan dan perlakuan semena-mena seperti penganiyaan terhadap orang dengan *Mental Illness* dengan alasan sebagai upaya mengamankan atau itu bagian dari ritual penyembuah *Mental Illness,* seperti pemasungan, direndam dalam air dan disekap dalam ruangan gelap. Selain itu dalam pelayanan kesehatan jiwa milik pemerintah, masih banyak kejadian perlakuan yang kurang tepat terhadap pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa (RSJ) (Kompas, 2007).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Menurut Ketua Departemen Psikiatri FKUI/RSCM, Irmansyah, penderita *Mental Illness* di Indonesia adalah kelompok masyarakat yang rentan untuk mengalami berbagai pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM) dan perlakukan tidak adil. Pelanggaran HAM itu terjadi karena adanya stigma dan diskriminasi, pemahaman yang salah serta tidak ada atau kurang memadainya peraturan yang melindungi penderita (Kompas,2007).

2. Dampak pada upaya pencarian bantuan

Stigmatisasi terhadap orang dengan *Mental Illness* merupakan sebuah faktor penting yang mencegah penderita *Mental Illness* untuk mendapatkan terapi (*treatment*) dan pengobatan (*healing*). Banyak penderita *Mental Illness* yang tidak mendapat penanganan sebagaimana mestinya atau menjalani pengobatan secara tuntas. Hal tersebut terkait dengan kuatnya stigma dari masyarakat bahwa orang yang berobat ke RSJ selalu diidentikkan sebagai orang gila (PPDGJ-III, 2013)

Kita mudah sekali mengklaim seseorang menderita *Mental Illness/*gangguan jiwa. Padahal, definisi gangguan jiwa cukup rumit. Dalam klasifikasi yang dipakai di Indonesia, Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III, terdapat lebih dari seratus penyakit akibat gangguan jiwa (PPDGJ-III, 2013)

Penggolongan ini penting karena tiap jenis gangguan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mempunyai cara pengobatan tersendiri. Misalnya gangguan jiwa serius seperti skizofrenia dan manik depresif serta *anxiety* (kecemasan) dan depresi. Sebenarnya dalam tiap jenis gangguan terdapat variasi yang luas, dari yang ringan hingga yang berat, sehingga penyebutan untuk semua jenis gangguan jiwa dapat membuat salah pengertian dan menyesatkan (PPDGJ-III,2013)

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Boedi Boedaja, Direktur Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta, bahwa akibat dari *Mental Illness Stigma*, masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan jiwa yang lebih ringan seperti stres, enggan datang ke RSJ karena takut disebut orang gila. Rumah Sakit Grhasia mulanya bernama Rumah Sakit Jiwa Pakem. Perubahan nama ini dilakukan sebagai suatu langkah untuk menghilangkan stigma bahwa RSJ itu bukan merupakan rumah sakit bagi orang gila saja dan dengan penggantian nama itu, Boedi mengharapkan masyarakat yang mengalami masalah kejiwaan atau *Mental Illness* selain psikotis (gangguan jiwa berat), seperti stres dan ketidakmampuan melaksanakan peran sosial (*disability*), tidak malu-malu lagi datang ke rumah sakit itu untuk melakukan pengobaan (Kompas,2007).

3. Dampak pada aktivitas dan pekerjaan

Mental Illness Stigma pada umumnya dihubungkan dengan menurunnya produktivitas dalam melakukan pekerjaan dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

aktivitas sehari-hari. Stigma dan diskriminasi terhadap penderita gangguan jiwa juga masih sangat kuat berperan dalam kehidupan masyarakat. Akibatnya, penderita bukan saja kehilangan kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan dan juga pendidikan, akan tetapi juga mencakup peran sosial yang layak didalam masyarakat. Akses mereka terhadap fasilitas publik pun terbatas, termasuk tidak adanya asuransi yang menanggung orang dengan *Mental Illness Stigma*.

4. Dampak pada keluarga

Mental Illness Stigma tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya, namun juga pada anggota keluarganya. Beban orang dengan *Mental Illness* dan keluarganya yang lebih memilih untuk menyembunyikan kondisinya daripada mencari pertoongan bantuan medis bahkan stigma tersebut membuat pihak keluarga penderita juga tak memhami karakter anggota keluarganya yang menderita *Mental Illness.* Keluarga jadi bersikap apatis dan sering menghindar jika disarankan konsultasi ke psikiater. Padahal, dukungan keluarga sangat penting untuk upaya penyembuhan pasien *Mental Illness* (Taufik,2007).

Rasa malu yang sering menghantui benak keluarga korban itu, biasanya dimanifestasikan dalam bentuk perilaku di luar nalar. Yang paling mudah ditemukan adalah menganggap mereka "sekedar" kerasukan makhluk halus. Mereka pun lantas

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengabaikan tindakan medis yang benar. Justru dengan cara tersebut secara tidak sar, keluarga telah memasung fisik dan juga hak asasi penderita, hingga menambah beban mental penderitanya (Taufik, 2007).

Dampak lain yang ditimbulkan oleh *Mental Illness Stigma* atas keluarga penderita adalah adanya sebagian orang yang menganggap bahwa mereka menjadi sumber penyebab dari gangguan yang diderita oleh pasien yang bersangkutan. Dlam *the Journal of the American Medical Association* baru-baru ini memuat kisah tentang dua pasang orangtua yang melakukan koping stress (*coping stress*) yang disebabkan oleh reaksi orang pada anaknya yang mengalami gangguan jiwa, dan mereka menerima respon yang berbeda ketika anak dengan gangguan jiwa yang bersangkutan dikira hanya mengalami problem kesehatan fisik (Notosoedirdjo, 2014)

5. Dampak pada bentuk perawatan dan pengobatan

Dalam sejarah ilmu jiwa medis, pengobatan *Mental Illness* pada awalnya diobati dengan cara-cara yang tidak ilmiah, karena *Mental Illness* tersebut dianggap sebagai pengaruh setan atau sikap berontak dari orang yang sakit jiwa. Misalnya praktik yang dilakukan di sejumlah budaya zaman prasejarah dengan cara membuat lubang pada tengkorak seseorang yang dimaksudkan untuk melepaskan roh jahat yang dipercaya menyebabkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

munculnya perilaku abnormal (Amir,2004).

Hingga kini, ketika ilmu kedokteran modern telah mengalami perkembangan, keyakinan akan kekuatan supranatural, setan dan roh jahat masih dapat dijumpai di sebagian masyarakat Indonesia. Sebagian orang Jawa berkeyakinan bahwa dokter tidak dapat mengobati orang yang gila karena pengaruh arwah yang disebut ’lelembut’. Lelembut itu masuk ke dalam tubuh orang dan kalau orang tersebut tidak diobati oleh dukun asli Jawa, ia akan mati. Dukun bahkan dipercaya dapat menunjukkan pada bagian mana lelembut itu masuk dan dapat mengeluarkannya dengan memijat tempat masuk lelembut tersebut, misalnya pada kaki, lengan atau bagian punggung (Clifford Geertz, 1981).

Keyakinan bahwa dokter tidak dapat mengobati penderita gila juga dapat dijumpai pada masyarakat Jambi (Jafar, 1990). Hampir dapat dipastikan bahwa dokter merupakan tempat pertolongan terakhir setelah usaha mendapatkan pertolongan atau pengobatan melalui dukun gagal (Prayitno, 1985). Kebanyakan penderita yang datang untuk mendapat pertolongan sudah dalam keadaan parah atau kronis (Soewadi, 1997).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Literasi Kesehatan Mental

1. Definisi Literasi Kesehatan Mental

Definisi literasi kesehatan yang dimaknai oleh *National Assessment of Adults Literacy* di Amerika Serikat yakni sebagai kemampuan seseorang untuk mengakses, memahami dan menggunakan informasi mengenai kesehatan dalam aspek pelayanan kesehatan. (White,2008) Selain itu definisi secara fungsional tersebut, kemudian berkembang konsep literasi kesehatan yang lebih luas. *World Health Organization* dalam *Health Literacy Toolkit* yang memiiki definisi bahwaliterasi kesehatan merupakan kemampuan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan individu dalam mendapat akses, memahami dan menggunakan informasi dalam hal bagaimana cara-cara untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan yang baik dengan meningkatkan akses dan kapasitas yang akan diperoleh masyarakat untuk mendapatkan informasi kesehatan dengan efektif, literasi kesehatan berperan dalam pemberdayaan (WHO, 2014).

Health Literacy melibatkan kemampuan individu dalam hal mendengarkan, menulis, membaca, berbicara, berhitung serta pengetahuan budaya dan konseptual. Kemampuan individu ini berinteraksi dengan sistem pelayanan kesehatan, sistem pendidikan serta faktor sosial budaya di tempat tinggal, tempat kerja dan masyarakat. Area-area inilah yang dapat menjadi titik intervensi dalam

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

health literacy yang pada akhirnya akan mempengaruhi status kesehatan serta biaya kesehatan (Pawlak,2005)

Dalam penelitian ini, peneliti lebih menekankan literasi kesehatan kedalam domain yang lebih spesifik, yakni literasi kesehatan mental. Literasi kesehatan mental adalah keyakinan, pengetahuan dan perilaku individu mengenai gangguan-gangguan mental yang bertujuan membantu mereka untuk mengenali, mengatur, dan sebagai upaya preventif terhadap suatu gangguan mental (Jorm et,al. 1997).

2. Aspek Literasi Kesehatan Mental

Wang mengutip Jorm (1997) Aspek utama dalam literasi kesehatan mental adalah sebagai berikut :

a. Knowledge

Knowledge (Pengetahuan) merupakan kemampuan seseorang mengenali gangguan mental hal ini meliputi pemahaman mengenai bagaimana mencari informasi tentang kesehatan mental dan Memahami faktor – faktor resiko dan penyebab, self-treatments, dan keberadaan profesional untuk membantu dalam menangani masalah kesehatan mental.

b. Belief

Belief atau kepercayaan ini merupakan kepercayaan individu bahwa gangguan mental adalah tanda kelemahan pribadi yang dapat mengurangi upaya pencarian pertolongan profesional dalam hal kesehatan mental.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Attitude

Attitude (sikap) Merupakan Sikap dan kebiasaan yang mendukung pada identifikasi dan pencarian bantuan kesehatan mental secara tepat.

3. Faktor Literasi Kesehatan Mental

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi tingkat literasi kesehatan, yaitu :

a) Usia

Literasi kesehatan akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia. Kondisi ini dapat dikarenakan penurunan kemampuan berpikir, dalam rentang waktu yang cukup lama sejak pendidikan terakhir dan penurunan kemampuan sensoris (Shah, 2010). Penuruan kemampuan berpikir ini dapat mempengaruhi kemampuan dalam membaca dan juga dalam memahami informasi (Omariba,2010).

b) Bahasa

Literasi kesehatan memerlukan kemampuan untuk bisa membaca dan menulis, berhitung, berpikir kritis dan membuat keputusan. Bahasa serta budaya yang melatar belakangi bahasa itu sendiri berpengaruh pada cara seseorang memperoleh dan menggunakan kemampuan ini. Seseorang perlu mengenal istilah-istilah yang digunakan dalam sistem kesehatan dalam lingkungannya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam sistem kesehatan sekarang ini, seseorang harus bisa membaca berbagai hal, misal buku ataupun brosur pendidikan kesehatan, intruksi dalam minum obat, tagihan pengobatan dan informasi gizi. Jika bahasa sesehari seseorang tersebut bukan bahasa nasional maka seseorang tersebut akan mengalami kesulitan dalam memahami informasi kesehatan. Kendala akan bahasa juga dialami saat mendengarkan dan berbicara dengan petugas kesehatan (Singleton,2009).

c) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan pernyataan perbedaan anatara pria dan wanita secara biologis, namun sebenarnya yang berperan sebagai determinan literasi kesehatan yaitu karakteristik, peran, tanggung jawab dan atribut lain antara pria dan wanita yang dibangun secara sosial yang dikenal dengan istilah gender (Regitz, 2012).

Faktor -faktor yang mempengaruhi perbedaan gender dalam hal ini yaitu perbedaan biologis dan fisiologis antara pria dan wanita, perbedaan umur, harapan hidup, perbedaan akses wanita dalam memperoleh mekanisme perlindungan sosial seperti asuransi, norma budaya, kepercayaan religius, dan aturan keluarga serta perilaku yang menentukan peran-peran serta posisi pria dan wanita dalam masyarakat, perbedaan gender dalam hal pendidikan dan perbedaan pendapatan antara

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pria dan wanita (Buvinic,2006).

Rendahnya penggunaan layanan kesehatan pada wanita sebelumnya telah ditemukan di beberapa daerah di India, Thailand, dan negara -negara Amerika Latin, wanita kurang menggunakan pelayanan kesehatan dan kurang mendapat perawatan kesehatan dibandingkan dengan pria. Faktor - faktor yang mempengaruhi hal tersebut terdapat 3 faktor, yakni pertama faktor pelayanan, misalnya jarak, biaya, dan kesesuaian layanan kesehatan. Kedua faktor pengguna meliputi keterbatasan seorang wanita dalam hal mobilitasnya, pendapatan wanita yang lebih rendah, serta keterbatasan dalam memperoleh informasi kesehatan. Ketiga faktor institusional yang meliputi kontrol seorang pria akan pengambilan keputusan anggaran serta fasilitas kesehatan (Buvinic,2006)

Pengaruh sosial budaya tersebut yang kemudian berpengaruh pada literasi kesehatan mental, penelitian yang dilakukan di Amerika, Serbia dan Turki menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara wanita dengan tingkat literasi kesehatan mental yang lebih rendah (Jovic, 2009). Odzemir, Alper, Uncu, Bilgel (2010) menyatakan bahwa kesenjangan ini berhubungan dengan kesenjangan yang telah diperoleh antara pria dan wanita. Perbedaan dalam kesempatan memperoleh pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan pelayanan kesehtan dapat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mempengaruhi tingkat literasi kesehatan mental (Ozdemir, 2010).

d) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi tingkat literasi kesehatan mental secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menguasai berbagai hal dan juga mempengaruhi kemampuan dalam memperoleh serta menginterpretasikan berbagai informasi, termasuk memperoleh informasi yang terkait dengan kesehatan. Kemampuan-kemampuan ini pada akhirnya akan dapat mempengaruhi preferensi seseorang serta pilihan-pilihan sikap, perilaku dan gaya hidup. Selain berdampak pada pembentukan pengetahuan kesehatan, pendidikan juga membentuk keahlian atau kompetensi yang dibutuhkan untuk pembelajaran kesehatan misalkan kemampuan membaca berbagai sumber informasi kesehatan, serta kemampuan menggunakan internet. Secara tidak langsung, pendidikan dapat mempengaruhi pekerjaan serta pendapatan seseorang sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi tingkat health literacy (Canadian Council of Learning, 2008).

Satu hal yang perlu diperhatikan adalah tingkat pendidikan bukankah satu-satunya tolak ukur untuk tingkat literasi kesehatan mental seseorang. Tingkat pendidikan mengukur lamanya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

seseorang mengikuti pendidikan, namun tidak selalu bisa mengukur seberapa banyak yang dipelajari di sekolah. Terlebih lagi kualitas sekolah yang berbeda-beda antar satu sekolah dengan sekolah lainnya dan antar daerah (Weiss, 2007).

e) Akses Informasi Kesehatan

Teknologi informasi adalah salah satu alat penyebaran informasi mengenai informasi kesehatan sehingga bagaimana akses seseorang pada teknologi informasi menjadi salah satu faktor yang menentukan literasi kesehatan (Pawlak, 2005). Hal ini semakin terasa nyata seiring dengan perkembangan alat telekomunikasi yang semakin pesat. Seperti halnya dengan makin banyaknya informasi kesehatan yang tersedia dan mudah diakses melalui internet (McRay,2005)

Data yang diberikan oleh National Assessments of Adults Literacy menyatakan bahwa lebih banyak orang yang memiliki tingkat literasi kesahatan rendah yang melaporkan bahwa mereka tidak mendapat informasi kesehatan dari sumber-sumber informasi baik yang tercetak atau tertulis dibandingkan mereka yang memiliki tingkat literasi kesehatan yang lebih tinggi. Penelitian yang sama menyatakan bahwa 80% penduduk yang literasi kesehatan nya sangat rendah menyatakan bahwa mereka tidak mendapatkan informasi dari internet (White, 2008).

Speros (2005) dalam analisis mengenai konsep literasi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kesehatan mengungkan bahwa faktor yang melatarbelakangi literasi kesehatan adalah literasi (melek huruf) dan pengalaman yang berkaitan dengan kesehatan. Penjelasan lebih lanjutnya ia mengungkapkan bahwa melek huruf adalah sebuah kemampuan metakognitif yang melibatkan kemampuan dalam membaca, memahami dan berhitung. untuk dapat melengkapi kemampuan itu harus ada pengalaman kesehatan dimana seseorang yang erpapar dengan bahasa atau istilah kesehatan serta sebuah kerangka kognitif yang menjadikan informasi kesehatan yang diterimanya terlihat logis.

White (2008) juga mengatakan bahwa hal yang sama bahwa literasi kesehatan merupakan kemampuan melek huruf yang ditambah dengan pengetahuan mengenai singkatan dan juga istilah dalam dunia kesehatan. Literasi kesehatan memerlukan familiaritas terhadap struktur dan jenis infromasi kesehatan misalnya brosur brosur untuk pasien. Paparan akan informasi kesehatan tersebutlah yang akan membentuk sebuah kemampuan yang baru atau lebih canggih dibanding kemampuan melek huruf yang secara umum. Semua hal tersebut menunjukkan bahwa akses informasi kesehatan menjadi sebuah faktor yang cukup penting dalam pembentukan kemampuan literasi kesehatan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Dampak Literasi Kesehatan Mental

Manguel (1996) mengugkapkan bahwa terdapat berbagai dampak yang muncul jika tingkat literasi kesehatan rendah, diantaranya:

a) Rasa Malu, Stigma dan Penolakan

Banyak orang dengan tingkat literasi kesehatan mental yang rendah cenderung merasa malu dengan keadaan mereka sendiri dan berusaha untuk bersembunyi dari orang lain. Sebuah studi disebuah rumah sakit salah satu kota di amerika menemukan bahwa hanya dua pertiga orang dengan tingkat literasi kesehatan rendah yang mengakui bahwa mereka memiliki masalah dalam memahami hal mengenai kesehatan utamanya kesehatan mental. Rasa malu untuk mengakui bahwa mereka memiliki masalah kesehatan mental membuat mereka merasa ditolak dan akhirnya menjauh dari lingkungan sosialnya. Hal tersebut dapat menambah buruk kondisi kesehatan mentalnya.

b) Salah Diagnosis

Orang dengan kemampuan literasi kesehatan mental yang cenderung rendah kurang mampu menggambarkan kondisinya pada tenaga profesional daripada orang dengan tingkat literasi kesehatan mental yang lebih tinggi. Salah satu alasan kegagalan komunikasi ini adalah bahwa orang dengan tingkat literasi kesehatan mental yang rendah mungkin tidak yakin atau tidak

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengetahui jumlah informasi yang harus mereka bagi, atau mereka mungkin tidak menyadari kebutuhan untuk mengungkapkan informasi tersebut. Informasi yang sangat terbatas dan kesalahan penyampaian informasi dapat menyebabkan mereka yang memiliki tingkat literasi kesehatan mental rendah berisiko tinggi mengalami diagnosis secara kurang tepat.

c) Perilaku Tidak Sehat dan Kurang Patuh

Orang yang memiliki tingkat literasi kesehatan mental rendah akan cenderung kurang tepat dalam menafsirkan sebuah informasi yang ia dapatkan, selain itu juga kurang memahami dan kurang patuh pada anjuran ahli atau profesional kesehatan. Sehingga hal tersebutlah yang membuat mereka berperilaku tidak sehat.

d) Hasil Kesehatan yang Buruk

Orang dengan tingkat literasi kesehatan mental yang rendah cenderung memiliki dampak negatif terhadap hasil kesehatan. Hal ini disebabkan karena kesalahan pemahaman informasi mengenai kesehatan yang diperoleh dari profesional maupun dari media dan perilaku yang dilakukan karena tidak memahami apa yang menjadi anjuran para ahli profesional.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

C. Hubungan Literasi Kesehatan Mental dengan *Stigma Mental Illness*

Mental Illness Stigma yang terus tumbuh dimasyarakat dapat merugikan dan memperburuk bagi yang terkena label ini. Girma (2013) mengatakan individu yang terkena stigma di masyarakat sulit untuk berinteraksi sosial bahkan dalam kasus terburuk dapat menyebabkan individu melakukan tindakan bunuh diri. Selain itu penolakan untuk mencari pengobatan, penurunan kualitas hidup, kesempatan kerjayang lebih sedikit, penurunan peluang untukmendapatkan pemukiman, penurunan kualitasdalam perawatan kesehatan, dan penurunan harga diri (Covarrubias & Han, 2011).

Mental illness stigma merupakan sikap dan perilaku seseorang yang terdiri dari *stereotypes, Prejudice,* dan *discrimination* terhadap orang lain yang memiliki *mental Illness.* hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan yang benar mengenai *mental illness.* Cara untuk memperbaiki *stigma mental illness* yakni dengan memiliki literasi kesehatan mental yang baik sehingga diharapkan dapat merubah *mental illness stigma* (Hendrastuti,2014) Dimana jika aspek dalam literasi kesehatan mental seperti *knowledge, belief* dan *atitude* rendah maka *mental illness stigma* cenderung tinggi begitupun sebaliknya (Jorm,1997).

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi tingkat literasi kesehatan diantaranya usia, bahasa, jenis kelamin, pendidikan dan akses informasi kesehatan. Agar seseorang memiliki tingkat literasi kesehatan yang tinggi maka membutuhkan akses literasi kesehatan yang memadai.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dengan demikian maka akan mencapai stigma masyarakat yang baik. Perlu perubahan kultur dan pendidikan didalam masyarakat (Mayagh Kanj and Wayne Mitic, 2009).

Secara keseluruhan terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi derajat literasi kesehatan yakni faktor yang berpengaruh langsung dan faktor yang berpengaruh tidak langsung. Faktor yang berpengaruh langsung yakni pengobatan yang dilakukan, tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan dan pola hidupan yang memperhatikan kesehatan fisik dan psikis. Faktor kedua yakni tidak langsung adalah yang mencakup mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan, gaya hidup dan lingkungan sekitar (Mayagh Kanj and Wayne Mitic, 2009).

D. Kerangka Teoritik

Berikut ini adalah teori yang dapat menjelaskan hubungan antara *Mental illness stigma* dengan Literasi kesehatan mental:

Mental Illness Stigma merupakan istilah yang sebenarnya sukar didefinisikan secara khusus karena istilah meliputi aspek yang luas, tetapi disepakati mengandung konotasi kemanusiaan yang kurang. Istilah ini berarti suatu sikap jiwa yang muncul dalam masyarakat yang mengucilkan anggota masyarakat yang memiliki kelainan jiwa. *Mental Illness Stigma* adalah pandangan negatif masyarakat berupa prasangka, diskriminasi dan stereotipe terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa, diukur menggunakan *Peer Mental Illness Stigmatization Scale* (PMISS) dipopulerkan oleh Lynn McKeague (2015).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Literasi kesehatan mental adalah pengetahuan, keyakinan dan sikap individu mengenai kesehatan mental yang bertujuan untuk membantu mereka mengenali gangguan mental, diukur menggunakan *Skala Mental Health Literacy Questionnaire* dipopulerkan oleh Wang (2013).

Orang yang cukup literasi kesehatan mental nya maka *Mental Illness Stigma* nya akan semakin menurun karena sudah cukup informasi mengenai kesehatan mental dalam hal ini *Knowledge, Belief* dan *Attitude* mengenai *mental illness* sudah cukup baik. Dimana *Knowledge* merupakan kemampuan seseorang dalam menerima informasi mengenai kesehatan mental sudah cukup baik sehingga hal tersebut membuat tingkat *Mental Illness Stigma* nya menjadi cenderung lebih rendah. Berikutnya yakni *Belief* dimana dalam hal ini keyakinan mengenai penyebab seseorang terkena *Mental Illness* bukan dikarenakan guna-guna atau hal gaib melainkan dikarenakan aspek psikologis nya yang memang sedang terganggu. Dan terakhir yakni *Attitude* hal ini mencakup sikap dan kebiasaan yang mendukung pada identifikasi dan pencarian bantuan kesehatan mental secara tepat, bagaimana seseorang tersebut megetahui apa yang sedang ia alami dan butuhkan dalam hal mencari pertolongan tenanga profesional dalam aspek kesehatan mental (Jorm,2000).

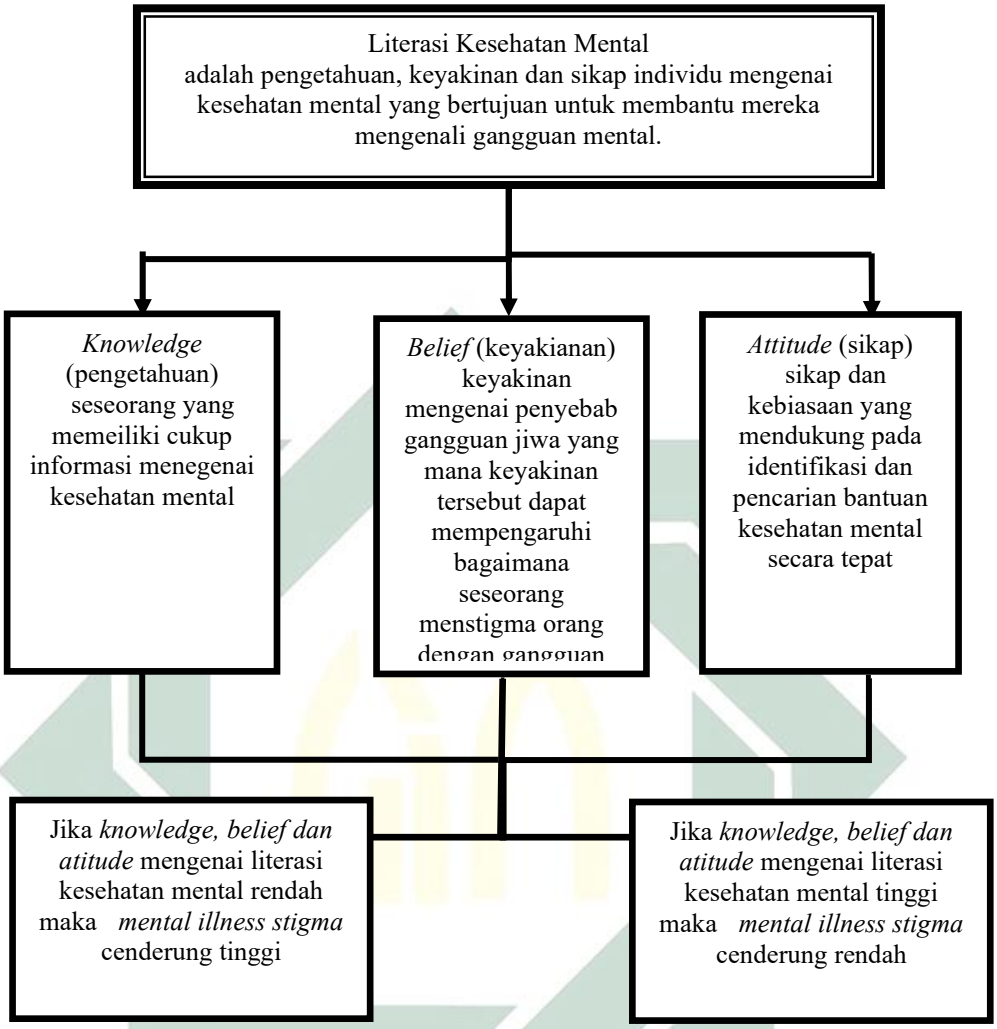
Jika lliterasi kesehatan mental nya kurang maka *Mental Illness Stigma* nya akan semakin tinggi karena belum cukup informasi mengenai kesehatan mental dalam hal ini *Knowledge, Belief* dan *Attitude* mengenai *Mental Illness*. *Knowledge* disini adalah seseorang tersebut belum memiliki

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

cukup informasi mengenai kesehatan mental sehingga cenderung tinggi tingkat *Mental Illness Stigma* nya. Sedangkan *Belief* meliputi keyakinan mengenai bagaiman penyebab *Mental Illness* orang dengan *Mental Illness Stigma* tinggi cenderung menganggap bahwa *Mental Illness* diakibatkan karena guna-guna dan hal hal lain. Dan *Attitude* merupakan sikap dan kebiasaan yang mendukung pada identifikasi dan pencarian bantan kesehatan mental yang kurang tepat dikarenakan seseorang tersebut kurang mengerti apa yang terjadi dengan psikisnya sehingga perlu penanganan profesional di bidang kesehatan mental (Jorm,2000).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Adapun bagan kerangka teoritik dari penelitian ini adalah:



Gambar 1 Kerangka Teoritik.

E. Hipotesis

Berdasarkan landasan teoritis diatas, maka hipotesis yang diajukan dan akan diuji kebenarannya dalam analisis uji statistik adalah ada hubunganantara literasi kesehatan mental dengan *Mental IIllness Stigma* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Semakin tinggi literasi kesehatan mental maka akan semakin rendah *Mental Illness Stigma*. Sebaliknya semakin rendah literasi kesehatan mental maka akan semakin tinggi *Mental Illness Stigma*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuantitatif korelasional, karen untuk mengetahui hubungan antara dua variabel tanpa adanya upaya untuk mempengaruhi variabel tersebut. Sehingga tidak ada manipulasi variabel (Creswell, 2012). Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Mental illness stigma* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

B. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian merupakan sesuatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari untuk memperoleh informasi tentang hal tersebut, yang kemudian diperoleh kesimpulannya. Oleh karenanya, variabel penelitian adalah segala hal yang berkaitan dengan penelitian untuk memperoleh data. Dinamakan variabel dikarenakan nilai dari data tersebut beragam (Noor, 2011).

a. Variabel bebas: Literasi Kesehatan Mental

b. Variabel tergantung: *Mental Illness Stigma*

C. Definisi Operasional

a. Mental Illness Stigma

Mental Illness Stigma adalah pandangan negatif masyarakat berupa prasangka, diskriminasi dan stereotipe terhadap individu yang mengalami

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

gangguan jiwa, diukur menggunakan Peer Mental Illness Stigmatization Scale (PMISS) dipopulerkan oleh Lynn McKeague (2015).

b. Literasi kesehatan mental

Literasi kesehatan mental adalah pengetahuan, keyakinan dan sikap individu mengenai kesehatan mental yang bertujuan untuk membantu mereka mengenali gangguan mental, diukur menggunakan Skala Mental Health Literacy Questionnaire dipopulerkan oleh Wang (2013).

D. Populasi, Teknik Sampling dan Sampel

a. Populasi

Menurut Usman (2006) menjelaskan bahwa populasi pada dasarnya adalah semua nilai entah pengukuran ataupun perhitungan yang sifatnya kualitatif atau kuantitatif dari ciri-ciri atau karakteristik tertentu terkait dengan sekelompok obyek atau subyek yang jelas.

Populasi pada penelitai ini yakni seluruh subjek penelitian, yang mana subjek dalam penelitian ini merupakan mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Yang terletak di Jl. Raya Sutorejo No.59, Dukuh Sutorejo, Kec Mulyorejo, Kota Surabaya. Peneliti tertarik mengambil subjek. Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah dikarenakan setiap mahasiswa keperawatan diwajibkan magang atau kuliah lapangan di Rumah Sakit Jiwa Menur, dimana tidak semua kampus memiliki kerja sama dan akses untuk bisa magang di Rumah Sakit Jiwa Menur.

Populasi yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 160 mahasiswa, jumlah tersebut adalah jumlah keseluruhan mahasiswa semester 2 dan 4.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan mengambil subjek mahasiswa semester 2 dan 4, dimana mahasiswa pada tingkat semester tersebut belum mendapatkan kesempatan magang di Rumah Sakit Jiwa. Dikarenakan jika mahasiswa tersebut memiliki stigma yang cenderung tinggi terhadap orang dengan mental illness maka akan dapat mengurangi empati dan simpati mereka dalam melakukan perawatan pada pasien di RSJ (Rumah Sakit Jiwa).

b. Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini adalah teknik Probability Sampling Di mana pada teknik ini memberikan peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadii anggota sampel (Arikunto,2010). Teknik yang akan digunakan dalam Probability Sampling ini adalah Dispropotionate Stratified Random Sampling.

Penelitian ini menggunakan uji koreasional dimana penelitian ini dilakukan untuk mencari hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan Mental Illness Stigma pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

c. Sampel

Menurut Arikunto (2010) sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki sifat dan karakteristik yang sama. Jika responden dalam populasi berjumlah lebih dari 100 maka sampel yang dapat diambil 10%-15% atau 25%-30%, dan sebaliknya jika responden populasi kurang dari 100, maka semua responden dalam populasi diambil sebagai sampel sehingga penelitiannya menjadi penelitian populasi (Arikunto, 2010). Untuk

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini dimana populasi berjumlah 160 orang terdiri dari mahasiswa semester 2 dan 4. Maka sampel yang akan diambil berjumlah 40 orang mahasiswa. Terdiri dari mahasiswa semester 2 dan 4 masing-masing 20 orang dari 40 orang persemester.

Peneliti juga memberi beberapa kriteria subjek yang dapat diambil dalam penelitian ini, yakni sebagai berikut:

6. Mahasiswa – mahasiwi Keperawatan Universitas Muihammadiyah Sutabaya semester 2 dan 4.
7. Subjek merupakan mahasiswa/i yang berusia 18 hingga 20 tahun dimana mahasiswa pada semester tersebut belum memiliki kesempatan untuk melakukan magang di RSJ (Rumah Sakit Jiwa). Belum memiliki pengalaman langsung dalam merawat orang dengan *Mental Illness.*

E. Instrumen Penelitian

1. Alat Ukur *Mental Illness Stigma* dan Literasi Kesehatan Mental

a. Alat Ukur Mental Illness Stigma

Skala mental illness stigma menggunakan alat ukur yang mengadaptasi dari Peer Mental Illness Stigmatization Scale (PMISS) oleh Lynn McKeague (2015). Skala ini terdiri dari 24 item dengan opsi jawaban Ya/Tidak. MHSS terdiri dari 3 sub skala, pertama sub skala ”Stereotypes“, terdiri dari 12 item yang diberi nomor 1,3,5,6,7,9,11,13,18,19,21 dan 23. Sub skala kedua ”Prejudice“ terdiri dari 7 item yang diberi nomor 2,4,8,10,17,20 dan 22. Sub skala ketiga ”Discrimination” yang terdiri dari 5

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

item diberi nomor 12,14,15,16 dan 24. Peer Mental Illness Stigmatization Scale (PMISS) Lynn McKeague et al (2015).

Tabel 1

Blue Print Skala Peer *Mental Illness Stigmatization Scale* (Lynn McKeague et al, 2015)

No	Faktor	Nomer Item	Jumlah Butir
1.	*Stereotypes*	1,3,5,6,7,9,11,13,18,19,21,23	12
2.	*Prejudice*	2,4,8,10,17,20,22	7
3.	*Discriminat ion*	12,14,15,16,24	5
			24

b. Alat Ukur Literasi Kesehatan Mental

Skala Literasi kesehatan mental menggunakan alat ukur yang mengadaptasi dari the Mental Health Knowledge Questionnaire (MHKQ) oleh Wang (2013). Skala ini terdiri dari 20 item dengan opsi jawaban Ya/Tidak. Pada nomor item 2,4,6,9,10,13 dan 14 sifatnya unfavorable. (nilai yang benar dan bernilai 1 adalah "tidak") Selanjutnya item nomor 1,3,5,7,8,11,12,15,16,17,18,19 dan 20 sifatnya favorable (respon yang benar dan bernilai 1 adalah "Ya"). Tinggi dan rendahnya tingkat literasi kesehatan mental akan dilihat dari total skor item. Skala Mental Health Literacy Questionnaire (Wang. et. al, 2013).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 2

Blue Print Skala *Mental Health Literacy Questiommaire*

(Wong et. al, 2013)

No	Faktor	Nomor Item	Jumlah Butir
1	Knowledge	1, 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 15,16	10
2	Belief	4, 6, 9, 10, 13,14	6
3	Attitude	17,18,19,20	4
		Jumlah	20

2. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata validity yang mempunyai arti sejauh mana akurasi suatu tes atau skala dalam menjalankan fungsi pengukurannya. Pengukuran dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila menghasilkan data yang secara akurat memberikan gambaran mengenai variabel yang diukur seperti yang dikehendaki oleh tujuan dari pengukuran tersebut akurat dalam hal ini berarti cermat dan tepat. Disini terkandung pengertian bahwa valid tidaknya suatu tes tergantung pada kemampuan alat ukur tersebuta dalma mencapai tujuan pengukuran yang dikehendaki (Azwar, 2015).

Skala selanjutnya diuji cobakan menggunakan metode *try out,* dengan menyebarkan skala pada subyek yang memiliki kemiripan karakteristik dengan subyek utama pada penelitian, *try out* dilaksanakan pada mahasiswa semester 6 dan 8 yang ditemui oleh peneliti pada rentan waktu 21-22 Juni 2019. Pengujian validitas dilakukan dengan bantuan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

SPSS (Statistical Packages for Social Social Science).

Untuk menentukan apakah sebuah item valid atau gugur, digunakan pedoman nilai koefisien korelasi r tabel yaitu 0,312 item yang memiliki nilai *corrected item-total correlation* diatas 0,312 dinilai sebagai item valid sedangkan yang dibawah 0,312 dinilai sebagai item gugur. Dilakukan secara berulang sehingga ditemukan item valid semua tanpa ada yang gugur. Berikut hasil uji validitas skala Literasi Kesehatan Mental dan *Mental Illness Stigma.*

a. Hasil Try Out skala Literasi Kesehatan Mental

Tabel 3

Hasil *Try Out* Uji validitas *Literasi Kesehatan Mental* I

No item	No Koreksi Item	Keterangan	No Item	No Koreksi item	Keterangan
1	0,234	Gugur	11	0,478	Valid
2	0,544	Valid	12	0,498	Valid
3	0,512	Valid	13	0,181	Gugur
4	0,443	Valid	14	0,145	Gugur
5	0,111	Gugur	15	0,413	Valid
6	0,448	Valid	16	0,533	Valid
7	0,489	Valid	17	0,661	Valid
8	0,208	Gugur	18	0,199	Gugur
9	0,057	Gugur	19	0,617	Valid
10	0,163	Gugur	20	0,135	Gugur

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Hasil *try out* skala Literasi Kesehatan Mental yang pertama pada tabel 3 menunjukkan bahwa ada 9 item yang gugur, meliputi nomer 1,5,8,9,10,13,14,18 dan 20. Sebaliknya item yang valid tersisa sebanyak 11 item yang kembali dilakukan uji validitas.

Tabel 4

Hasil *Try Out* Uji validitas Literasi Kesehatan Mental II

No Item	No Koreksi item	Keterangan	No item	No Koreksi item	Keterangan
2	0,388	Valid	12	0,478	Valid
3	0,531	Valid	15	0,610	Valid
4	0,400	Valid	16	0,629	Valid
6	0,372	Valid	17	0,776	Valid
7	0,627	Valid	19	0,701	Valid
11	0,600	Valid			

Hasil *Try Out* uji validitas skala Literasi Kesehatan Mental yang ketiga pada tabel 4 menunjukkan bahwa semua item valid dan tidak ada satu item pun yang gugur.

Tabel 5

Distribusi sebaran item valid dan gugur pada skala Literasi Kesehatan Mental

Aspek	**Item**	**Jumlah**
Knowledge	2,3,7,11,12,15,16	7
Belief	4,6	2
Attitude	17,19	2
	Jumlah	11

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Setelah alat ukur Literasi Kesehatan Mental dilakukan uji validitas berulang kali sampai tidak ada satupun item yang gugur makadiperoleh hasil bahwa skala Literasi Kesehatan Mental yang telah dibagikan kepada 50 orang subyek penelitian sebelumnya yang terdiri dari 20 item diperoleh sebanyak 11 item valid. Koefisien *corrected item - total correlation* pada skalaLiterasi Kesehatan Mental 0,388 hingga 0,776.

Tabel 5 menjelaskan distribusi sebaran item valid, dimana item yang valid adalah 2,3,4,6,7,11,12,15,16,17 dan 19. Item-item yang valid itulah yang kemudian dijadikan alat ukur untuk penelitian yang kemudian diuji reliabilitas sehingga item tersebut layak untuk disebar menjadi alat ukur skala Literasi Kesehatan Mental.

F.Hasil *Try Out* skala *Mental Illness Stigma*

Tabel 6
Hasil *Try Out* skala *Mental Illness Stigma* I

No item	No Koreksi item	Keterangan	No Item	No Koreksi item	Keterangan
1	0,464	Valid	13	0,035	Gugur
2	0,491	Valid	14	0,047	Gugur
3	0,448	Valid	15	0,774	Valid
4	0,178	Gugur	16	0,182	Gugur
5	0,194	Gugur	17	0,155	Gugur
6	0,226	Gugur	18	0,242	Gugur
7	0,648	Valid	19	0,491	Valid

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

8	0,153	Gugur	20	0,603	Valid
9	0,108	Gugur	21	0,832	Valid
10	0,705	Valid	22	0,708	Valid
11	0,128	Gugur	23	0,603	Valid
12	0,471	Valid	24	0,459	Valid

Hasil *try out* skala *Mental Illness Stigma* yang pertama pada tabel 6 menunjukkan bahwa ada 11 item yang gugur, meliputi nomer 4,5,6,8,9,11,13,14,16,17 dan 18. Sebaliknya item yang valid tersisa sebanyak 13 item yang kembali dilakukan uji validitas.

Tabel 7
Hasil *Try Out* Uji validitas Literasi Kesehatan Mental II

No Item	No Koreksi item	Keterangan	No Item	No Koreksi item	Keterangan
1	0,492	Valid	19	0,523	Valid
2	0,443	Valid	20	0,624	Valid
3	0,482	Valid	21	0,857	Valid
7	0,709	Valid	22	0,761	Valid
10	0,755	Valid	23	0,624	Valid
12	0,445	Valid	24	0,482	Valid
15	0,809	Valid			

S

Setelah alat ukur *Mental Illness Stigma* dilakukan uji validitas berulang kali sampai tidak ada satupun item yang gugur maka diperoleh

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

hasil bahwa skala Literasi Kesehatan Mental yang telah dibagikan kepada 50 orang subyek penelitian sebelumnya yang terdiri dari 24 item diperoleh sebanyak 13 item

Setelah alat ukur *Mental Illness Stigma* dilakukan uji validitas berulang kali sampai tidak ada lagi item yang gugur maka diperoleh hasil skala bahwa skala Literasi Kesehatan Mental yang telah dibagikan kepada 50 orang subjek penelitian sebelumnya yang terdiri 24 item dipoeroleh sebanyal 13 item valid.. Koefisien *corrected item - total correlation* pada skala Literasi Kesehatan Mental 0,443 hingga 0,857.

Tabel diatas menjelaskan distribusi sebaran item valid, dimana item yang valid adalah 1,2,3,7,10,12,15,19,20,21,22,23 dan 24. Item-item yang valid itulah yang kemudian dijadikan alat ukur untuk penelitian yang kemudian diuji reliabilitas sehingga item tersebut layak untuk disebar menjadi alat ukur skala *Mental Illness Stigma.*

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan penerjemahan dari kata reliability suatu pengukuran yang mampu menghasilkan data yang memiliki tingkat reliabilitas tinggi sebagai pengukuran yang reliabel (Azwar, 2015). Reliabilitas yang digunakan pada penelitian ini adalah reliabiltas dengan penekatan tes ulang, merupakan suatu metode dengan menyajikan instrumen pada satu kelompok subjek dua kali setelah tenggang waktu tertentu diantara kedua penyajian tersebut (Azwar, 2015).

Untuk menguji reliabilitas digunakan Alpha Cronbach dengan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bantuan SPSS *For Windows* versi 23. Uji reliabilitas dilakukan dengan melihat kondisi internal berdasarkan koefisien Alpha Cronbach's.

Dikatakan reliabel jika nilai koefisiensi reliabilitas >0,60. Hal ini sesuai dengan pendapat Sevilla (1993) bahwa Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha > 0,60. Realibilitas yang < 0,60 adalah kurang baik, sedangkan 0,7 dapat diterima, dan reliabilitas dengan cronbach's alpa 0,8 atau diatasnya adalah baik. Tidak beda jauh dengan apa yang diungkapkan oleh Azwar (2008) bahwa. jika nilai koefisien reiabilitas tersebut mendekati angka 1 (satu) berarti semakin tinggi reliabilitasnya, sebaliknya jika nilai koefisien reliabilitas mendekati angka 0 (nol) maka reliabilitasnya juga semakin rendah. Berikut perolehan nilai reliabilitas berdasarkan tiap variabel.

Tabel 8
Reliablitas Literasi Kesehatan Mental

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	Jumlah Item
0,904	13

Tabel 9
Reliabilitas *Try Out Mental Illness Stigma*

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	Jumlah Item
0.857	11

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan hasil *Try Out* uji reliabilitas pada tabel 9 tersebut diketahui bahwa nilai koefisien Alpha Cronbach's sebesar 0,857. Hal ini berarti ke 11 item skala literasi kesehatan mental tersebut dapat dinyatakan memiliki reliabilitas yang baik dan layak untuk digunakan dalam penelitian.

F. Analisis Data

1. Uji Prasyarat

Sebelum melakukan analisis terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat. Uji prasyarat analisis diperlukan untuk mengetahui apakah analisis data untuk pengujian hipotesis dapat dilanjutkan atau tidak.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk menguji apakah data yang diambil baik variabel bebas ataupun terikat yang diambil dari populasi terdistribusikanvsecara normal atau tidak (Noor,2011).

Kaidah yang digunakan Apabila signifikansi >0,05 maka dikatakan berdistribusi normal, begitupula sebaliknya jika signifikansi <0,05 maka dikatakan berdistribusi tidanormal (Azwar, 2015)

b. Uji Linearitas

Uji linearitas hubungan bertujuan untuk membuktikan apakah variable bebas mempunyai hubungan yang linier dengan variable

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

terikat (Muhid,2012). Kaidah yang digunakan adalah jika p>0,05 maka hubungannya linier, jika p<0,05 maka hubungan tidak linier.

5. Uji Hipotesis

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji hipotesis dengan menggunakan *spearman rho*. Analisis *sprearman rho* adalah teknik analisis yang digunakan untuk uji korelasi yang datanya berbentuk ordinal atau berjenjang dan berdistribusi normal uji korelasi akan menghasilkan hasil korelasi yang bersifat negatif (-) dab positif (+).

Jika hasilnya menunjukkan nilai korelasi yang positif (+) maka korelasi atau huungan antara dua variabel x dan y bisa dikatakan bersifat searah atau berbanding lurus, yang berarti bahwa semakin tinggi nilai variabel bebas maka diikuti pula dengan semakin tinggi nilai dari variabel berikutnya. Begitupun sebaliknya jika nilai korelasi menunjukkan hasil yang negatif (-), maka korelasi atau hubungan dari kedua variabel bebas dan variabel terikat bersifat tidak searah atau berbanding terbalik, yang memiliki arti bahwa semakin tinggi nilai variabel bebasnya maka diikuti pula dengan semakin rendahnya nilai dari variabel terikat (Muhid, 2014).

Setelah melakukan uji prasyarat langkah selanjutnya yakni melakukan Analisis selanjutnya yakni uji hipotesis dengan menggunakan *spearman rho.* Analisis *spearman rho* adalah teknik analisis yang digunakan untuk uji korelasi yang datanya berbentuk ordinal atau berjenjang dan bebas distribusi normal. Uji korelasi dapat memunculkan hasil korelasi yang bersifat negatif (-) dan positif (+).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Jika hasil menunjukkan nilai korelasi yang positif (+) maka korelasi attau hubungan dari kedua variabel x dan y bersifat searah atau berbanding lurus, yang memiliki arti bahwa semakin tinggi nilai dari variabel bebas maka diikuti pula dengan semakin tinggi nilai dari variabel terikatnya, begitu juga sebaliknya. Jika nilai korelasi menunjukkan hasil yang negatif (-), maka korelasi atau hubungan dari kedua variabel bebas dan variabel terikat berssifat tidak searah atau berbanding terbalik, yang memiliki arti bahwa semakin tinggi nilai variabel bebasnya maka diikuti pula dengan semakin rendahnya nilai dari variabel terikat

Nilai koefisien korelasi berkisar dari angka 0 sampai dengan 1. Ketentuan nilai koefisien apabila mendekati angka satu (1) maka hubungan dari kedua varabel semakin kuat. Begitu pula sebaliknya apabila nilai koefisien mendekati angka (0) maka hubungan dari kedua variabel semakin lemah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

Tahap awal pada penelitian ini merumuskan fenomena yang sedang terjadi saat ini mengnai *Mental Illness Stigma* yang berkaitan dengan bagaiman tingkat literasi kessehatan mental. Studi mengenai literatur digunakan setelah merumuskan fenomena dalam mendalami teori-teori dalam penelitian yang akan dilakukan sekaligus juga mempelajari bagaimana kaitannya penelitian ini dengan penelitian terdahulu.

Setelah melakukan kajian literatur dan penelitian terdahulu, peneliti kemudian mendiskusikannya dengan dosen pembimbing untuk mendiskusikan lebih dalam lagi dan menentukan judul yang akan diajukan pada tahap awal ini yang berupa *concept note* kepada Ketua Prodi Psikologi. Setelah mendapat persetujuan dari prodi kemudian peneliti mulai menyusun proposal sekaligus menentukan subjek penelitian dengan mendiskusikannya terlebih dahulu dengan dosen pembimbing agar mendapat masukan dan arahan lebih lanjut mengenai bagaimana kelanjutan dari penelitian ini.

Proposal yang telah disetujui terlebih dahulu oleh dosen pembimbing kemudian dikumpulkan kepada pihak fakultas untuk ditindak lanjuti ketahap berikutnya dan menunggu pengumuman mengenai jadwal ujian proposal akan dilaksanakan. Setelah dilakukannya ujian proposal

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kemudian peneliti mendapat persetujuan dan masukan dari dosen penguji pada saat ujian mengenai kelanjutan dari penelitian tersebut.

Langkah selanjutnya yaitu peneliti melakukan *expert judgment* mengenai kuesioner penelitian yang nantinya akan disebar sebagai alat ukur variabel. Kuesioner tersebut merupakan kuesioner yang terlebih dahulu telah disetujui oleh *expert judgment* kemudian disebarkan kepada subjek, namun sebelum menyebar kuesioner peneliti mengurus perizinan terlebih dahulu terkait penelitian yang dilakukan, surat penelitian tersebut ditujukan kepada lembaga atau instansi tempat peneliti melakukan penelitian.

Setelah mendapatkan surat perizinan yang dibuat oleh Fakultas Psikologi dan ditanda tangani oleh Dekan Fakultas Psikologi, kemudian peneliti mengirimkan surat tersebut kepada lembaga yang dituju dan menunggu surat balasan perizinan sebelum melakukan penelitian. Setelah mendapat izin dari lembaga terkait kemudian peneliti menyebar kuesioner yang sudah disetujui oleh *expert judgment.* Tujuan dilakukannya *expert judgment* adalah untuk memberikan masukan pada skala yang telah dibuat apakah setiap pernyataannya sudah sesuia dan siap untuk diberikan kepada subjek. Jika didalam skala tersebut masih dirasa kurang tepat kalimat dan pernyataannya maka harus dilakukan perbaikan dalam kalimatnya. Apabila kalimatnya tidak sesuai untuk disebarkan kepada subjek maka pernyataan tersebut harus dihapus. Apabila skala yang sudah di *expert judgment* dan telah diperbaiki isi dalam pernyataannya maka skala tersebut sudah siap untuk disebarkan kepada subjek penelitian.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada pelaksanaan penelitian pengambilan data dilakukan dengan membagikan skala kepada subjek yang merupakan mahasiswa semester 2 dan 4 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Pembagian skala dilakukan menggunakan angket (kuesioner). Skala disebarkan pada 40 mahasiswa semester 2 dan 4 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Setelah mendapatkan data yang sesuai dengan kritetria yang ditentukan oleh peneliti maka barulah peneliti melakukan analisis dan menyusun laporan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya.

2. Deskrpsi Hasil Penelitian

a. Deskripsi Subjek

Subjek dalam penelitian ini sebanyak 40 subjek yang mana merupakan mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya semester 2 dan 4, berlokasi di Jl Raya Sutorejo No. 59, Dukuh Sutorejo, Kecamatan Mulyorejo, Kota Surabaya. Selanjutnya akan dijelaskan memngenai gambaran sampel berdasarkan jenis kelamin, usia dan semester.

1) Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Peneliti mengelompokkan data responden berdasarkan jenis kelamin subjek, hal tersebut untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan jenis kelamin. Berikut ini adalah gambaran subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin subjek:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 10
Data responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	13	32,5%
Perempuan	27	67,5%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa jumlah responden berdasarkan jenis kelamin berjumlah 40 responden yang menjadi subjek penelitian, diperoleh 13 responden laki-laki dengan presentase 32,5% dan 27 responden perempuan dengan presentase 67,5%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan.

2) Responden Berdasarkan Usia

Peneliti mengelompokkan data responden berdasarkan usia hal itu untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan kelompok usia nya. Berikut ini adalah gambaran subjek penelitian berdasarkan jenis kelompok usia subjek:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 11
Data responden berdasarkan usia

Kelompok Usia	Frekuensi	Presentase
18	9	22,5%
19	20	50%
20	11	27,5%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 11 bisa memberikan penjelasan bahwa data yang diperoleh mengenai responden berdasarkan usia 18 tahun yaitu berjumlah 9 orang dengan presentase 22,5%, sedangkan usia 19 tahun berjumlah 20 orang dengan presentase 50%, dan usia 20 tahun berjumlah 11 orang dengan presentase 27,5%.

3) Responden Berdasarkan Tingkat Semester

Peneliti mengelompokkan data responden berdasarkan tingkat semester responden, hal itu bertujuan untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan pada tingkat semester. Berikut ini adalah gambaran subjek penelitian berdasarkan tingkat semester subjek:

Tabel 12
Data responden Tingkat Semester

Tingkat Semester	Frekuensi	Presentase
2	20	50%
4	20	50%
Total	40	100%

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan tabel 12 dapat memberikan penjelasan bahwa data yang diperoleh mengenai responden berdasarkan tingkat semester yakni berjumlah 20 responden berdasarkan tingkat semester 2 dengan presentase 50% dan 20 responden untuk tingkat semester 4 dengan presentase 50%.

b. Deskripsi Data

Penelitian ini adalah penelitian korelasional. Dimana hal ini untuk menganalisis hasil penelitian yaitu dengan menggunakan angka yang telah diperoleh sebelumnya dengan cara mengolah data atau angka tersebut secara statistik yang kemudian dideskripsikan sehingga dapat memperoleh sebuah kesimpulan. Hal itu deiperoleh dengan bantuan statistik deskriptif yang sebelumnya telah dianalisis, beberapa data yang dianalisis diantaranya adalah jumlah subjek (N), mean skor (M), standar deviasi, skor minimum (Xmin) dan skor maksimum (Xmaks) demikian juga dengan data statistik lainnya yang dianggap penting (Azwar, 2013).

Tabel 13

Deskripsi Data Statistik Variabel

Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Literasi Kesehatan Mental	40	12,00	18,00	15,4750	1,44980
Mental illness Stigma	40	14,00	21,00	17,8500	1,68781
Valid N (listwise)	**40**				

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan deskripsi statistik pada tabel 13, dapat diketahui bahwa jumlah keseluruhan subjek penelitian pada variabel literasi kesehatan mental dan *mental illness stigma* adalah 40 orang. Skor terkecil (*minimum*) pada variabel literasi kesehatan mental yakni sebesar 12,00 skor terbesar (*maximum*) sebesar 18,00 dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 15,4750 dan standar deviasi sebesar 1,44980.

Sedangkan untuk variabel *mental illness stigma* skor terkecil (*minimum*) pada variabel ini yakni sebesar 14,00 dan memiliki skor terbesar (*maximum*) sebesar 21,00 dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 17,8500 dan standar deviasi sebesar 1,68781.

Tabel 14
Kategorisasi skor untuk tiap variabel

Variabel	Kategori	Jumlah Subjek	Persen %
Literasi Kesehatan Mental	Rendah	9	22,5
	Sedang	27	67,5
	Tinggi	4	10
	Total	**40**	**100**
Mental Illness Stigma	Rendah	7	17,5
	Sedang	28	70
	Tinggi	5	12,5
	Total	**40**	**100**

Berdasarkan tabel 14 diatas, maka didapatkan hasil bahwa tingkat Literasi Kesehatan Mental pada Mahasiswa Keperawatan Universitas

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Muhammadiyah Surabaya yang berada pada kategori rendah sebanyak 9 subjek dengan presentase 22,5%, mahasiswa yang kategori Literasi Kesehatan Mental sedang sebanyak 27 subjek dengan presentase 67,5% . Sedangkan mahasiswa yang tingkat Literasi Kesehatan Mental tinggi sebanyak 4 subjek dengan presentase 10%.

Dari data diatas maka dapat dilihat bahwa kebanyakan Mahasiswa Keperawatan Muhammadiyah yang memiliki tingkat Literasi Kesehatan Mental pada kategori sedang dengan presentase 67,5%, kemudian disusul dengan mahasiswa dengan mahasiswa yang memiliki tingkat Literasi Kesehatan Mental rendah sebesar 22,5% dan posisi terakhir yakni mahasiswa Keperawatan yang memiliki tingkat Literasi Kesehatan Mental tinggi sebesar 10%.

Pada variabel *Mental Illness Stigma* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang berada pada kategori rendah sebanyak 7 subjek dengan presentase 17,5%, mahasiswa yang kategori *Mental Illness Stigma* sedang sebanyak 28 subjek dengan presentase 70% . Sedangkan mahasiswa yang tingkat *Mental Illness Stigma* tinggi sebanyak 5 subjek dengan presentase 12,5%.

Dari data diatas maka dapat dilihat bahwa kebanyakan Mahasiswa Keperawatan Muhammadiyah yang memiliki tingkat *Mental Illness Stigma* pada kategori sedang dengan presentase 70%, kemudian disusul dengan mahasiswa dengan mahasiswa yang memiliki tingkat *Mental Illness Stigma* rendah sebesar 17,5% dan posisi terakhir yakni mahasiswa

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Keperawatan yang memiliki tingkat *Mental Illness Stigma* tinggi sebesar 12,5%.

Berikutnya data deskripsi statistik variabel bebas dan terikat. Akan dijabarkan berdasarkan demografi subjek penelitian sebagai berikut.

1) Deskripsi Data Statistik Variabel Berdasarkan Jenis Kelamin

Penelitian ini terdapat jenis kelamin yakni laki-laki dan perempuan. Penjabaran data statistik variabel berdasarkan jenis kelamin dilakukan untuk mengetahui nilai N (Jumlah Subjek), *minimun, maximum, mean* dan standar deviasi dari masing-masing jenis kelamin.

Tabel 15

Deskripsi Data Statistik Variabel Berdasarkan Jenis Kelamin

Skala	Jenis Kelamin	*Mean*	Std. Deviation	*Minimum*	*Maximum*
nilai Literasi Kesehatan Mental	Laki-laki	15,2308	1,64083	13,00	18,00
	Perempuan	15,5926	1,36605	12,00	18,00
nilai *Mental Illness Stigma*	Laki-laki	17,5385	1,94145	14,00	21,00
	Perempuan	18,0000	1,56893	14,00	21,00

Berdasarkan uraian dari tabel 15 diatas, maka dapat dijelaskan bahwa nilai *mean* (nilai rata-rata) skala Literasi Kesehatan Mental pada subjek berjenis kelamin laki-laki adalah 15,2308, nilai standar deviasi sebesar 1,64083, nilai *minimum* sebesar 13, dan nilai *maximum* sebesar 18. Sedangkan untuk subjek berjenis kelamin perempuan memiliki nilai *mean* (nilai rata-rata) skala Literasi Kesehatan Mental adalah 15,5926,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

nilai standar deviasi sebesar 1,36605, nilai *minimum* sebesar 12, dan nilai *maximum* sebesar 18.

Skala *Mental Illness Stigma* juga dapat diketahui bahwa nilai *mean* (nilai rata-rata) pada subjek berjenis kelamin laki-laki adalah 17,5385 nilai standar deviasi sebesar 1,94145, nilai *minimum* sebesar 14, dan nilai *maximum* sebesar 21. Sedangkan untuk subjek berjenis kelamin perempuan memiliki nilai *mean* (nilai rata-rata) skala *Mental Illness Stigma* adalah 18,0000, nilai standar deviasi sebesar 1,56893, nilai *minimum* sebesar 14, dan nilai *maximum* sebesar 21.

Berdasarkan hasil *mean* (nilai rata - rata) pada tabel 15 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dari kedua skala yakni Literasi Kesehatan Mental dan *Mental Illness Stigma*, yang memiliki tingkat Literasi Kesehatan Mental dan *Mental Illness Stigma* paling tinggi yakni pada subjek berjenis kelamin laki laki.

2) Deskripsi Data Statistik Variabel Berdasarkan Usia

Data demografi usia pada penelitian ini memiliki rentan usia 18 hingga 20 tahun. Berikut uraian data statistik variabel berdasarkan usia.

Tabel 16

Deskripsi Data Statistik Variabel Berdasarkan Usia

Skala	Usia	*Mean*	Std. Deviation	*Minimum*	*Maximum*
nilai Literasi Kesehatan Mental	18 th	15,5556	0,52705	15,00	16,00
	19 th	15,3000	1,62546	12,00	18,00
	20 th	15,7273	1,67874	13,00	18,00

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Skala	Usia	*Mean*	Std. Deviation	*Minimum*	*Maximum*
nilai *Mental Illness Stigma*	18 th	18,3333	1,58114	16,00	21,00
	19 th	17,7000	1,55935	14,00	20,00
	20 th	17,8500	1,68781	14,00	21,00

Sesuai dengan uraian tabel 16 diatas maka didapatkan hasil bahwa pada bahwa nilai *mean* (nilai rata-rata) skala Literasi Kesehatan Mental pada subjek berusia 18 adalah 15,5556 nilai standar deviasi sebesar 0,52705, nilai *minimum* sebesar 15, dan nilai *maximum* sebesar 16. Selanjutnya di skala Literasi Kesehatan Mental pada usia 19 tahun memiliki nilai *mean* sebesar 15,3000, standar deviasi 1,62546, nilai *minimum* 12 dan *maximum* 18. Untuk subjek pada usia 20 tahun memiliki nilai *mean* sebesar 15,7273, standar deviasi 1,67874, nilai *minimum* 13 dan *maximum* 18.

Skala *Mental Illness Stigma* juga dapat diketahui bahwa nilai *mean* (nilai rata-rata) pada subjek barusia 18 tahun adalah 18,3333, nilai standar deviasi sebesar 1,58114, nilai *minimum* sebesar 16, dan nilai *maximum* sebesar 21. Selanjutnya di skala *Mental Illness Stigma* pada usia 19 tahun memiliki nilai *mean* sebesar 17,7000, standar deviasi 1,55935, nilai *minimum* 14 dan *maximum* 20. Untuk subjek pada usia 20 tahun memiliki nilai *mean* sebesar 17,8500, standar deviasi 1,68781, nilai *minimum* 14 dan *maximum* 21.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan hasil *mean* (nilai rata - rata) pada tabel 16 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dari skala Literasi Kesehatan Mental yang memiliki tingkat Literasi Kesehatan Mental paling tinggi ada pada usia 20 tahun dengan nilai *mean* sebesar 15,7273 dan di skala *Mental Illness Stigma* yang memiliki tingkat *Mental Illness Stigma* paling tinggi yakni pada usia 18 tahun dengan nilai *mean* sebesar 18,3333.

3) Deskripsi Data Statistik Variabel Berdasarkan Tingkat Semester Perkuliahan Subjek

Semester perkuliahan subjek juga digunakan dalam penelitian ini mulai dari semester 2 hingga semester 4. Dimana nantinya akan didapatkan subjek di semester berapa yang mempunyai nilai Literasi Kesehatan Mental dan *Mental Illness Stigma*. Berikut uraian data statistik variabel berdasarkan semester perkuliahan subjek.

Tabel 17

Deskripsi Data Statistik Variabel Berdasarkan Tingkat Semester Perkuliahan Subjek

Skala	Tingkat Semester	*Mean*	Std. Deviation	*Minimum*	*Maximum*
nilai Literasi Kesehatan Mental	2	15,3333	1,82574	13,00	18,00
	4	15,5357	1,29048	12,00	18,00
nilai *Mental Illness Stigma*	2	18,0000	1,53960	14,00	21,00
	4	17,5000	2,02260	14,00	21,00

Sesuai dengan uraian tabel 17 diatas maka didapatkan hasil bahwa nilai *mean* (nilai rata-rata) skala Literasi Kesehatan Mental pada subjek di

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

semesster 2 memiliki nilai *mean* sebesar 15,3333, standar deviasi 1,82574, nilai *minimum* 13 dan *maximum* 18. di semesster 4 adalah 15,5357, nilai standar deviasi sebesar 1,29048, nilai *minimum* sebesar 12, dan nilai *maximum* sebesar 18. Selanjutnya di skala Literasi Kesehatan Mental pada subjek

Skala *Mental Illness Stigma* juga dapat diketahui bahwa nilai *mean* (nilai rata-rata) subjek di skala kesepian subjek di semester 2 adalah 18,0000, nilai standar deviasi sebesar 1,53960 nilai *minimum* sebesar 14, dan nilai *maximum* sebesar 21. Selanjutnya di semester 4 memiliki nilai *mean* sebesar 17,5000, standar deviasi 2,02260, nilai *minimum* 14 dan *maximum* 21 selanjutnya.

Berdasarkan hasil *mean* (nilai rata - rata) pada tabel 17 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dari skala Literasi Kesehatan Mental yang memiliki tingkat Literasi Kesehatan Mental paling tinggi ada pada subjek yang berada di semester 4 dengan nilai *mean* sebesar 15,5357dan di skala *Mental Illness Stigma* yang memiliki tingkat *Mental Illness Stigma* paling tinggi yakni subjek yang berada di semester 2 dengan nilai *mean* sebesar 18,0000.

G. Uji Prasyarat

Uji prasyarat digunakan untuk mengetahui teknik apa sajakah yang digunakan oleh peneliti dalam menganalisis uji hipotesis pada penelitian ini. Jika pada saat uji prasyarat data yang berdistribusi normal dan mempunyai hubungan linier maka untuk tahap uji analisis dapat duganakan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

analisis parametrik, yakni korelasi *product moment.* Namun jika dari uji prasyarat hasil yang didapat data yang bebas dari distribusi normal dan mempunyai hubungan linier maka untuk uji hipotesis digunakan analisis *non* parametrik, yakni korelasi *spearman rho.*

Pada penelitian ini terdapat dua kali uji prasyarat yang akan digunakan yakni uji normalitas dan uji linieritas. Berikut penjelasan dari masing masing uji prasyarat yang digunakan pada penelitian ini.

1) Uji Normalitas

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui bagaimana kenormalan distribusi sebaran skor variabel jika terjadi penyimpangan maka untuk mengetahui sejauh mana penyimpangan tersebut. Jika signifikansi > 0,05 maka dikatakan berdistribusi normal, begitupun juga sebaliknya jika signifikansi < 0,05 maka dikatakan berdistribusi tidak normal (Azwar, 2013). Data dari variabel penelitian diuji normalitas sebarannya dengan menggunakan program SPSS for windows versi 23 yaitu dengan uji Kolmogorov - Smirnov. Dan data yang dihasilkan adalah sebagai berikut:

Tabel 18
Hasil Tabel Uji Normalitas

Variabel	Kolmogorov-Smirnov[a]			Keterangan
	Statistic	Df	Sig.	
Literasi Kesehatan Mental	0,191	3,02299	0,001[c]	Bebas distribusi normal
Mental Illness Stigma	0,177	4,33346	0,003[c]	

Berdasarkan hasil uji *One Sample Kolmogrov-smirnov* pada tabel 14 diatas diketahui bahwa nilai signifikansi variabel Literasi Kesehatan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Mental sebesar 0,001 < 0,05, sedangkan nilai signifikansi variabel kesepian sebesar 0,003 < 0,05 yang menunjukkan bahwa kedua variabel diatas diperoleh hasil signifikansi sebesar < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa pada data variabel tersebut berdistribusi normal.

2) **Uji Linieritas**

Uji linieritas digunakan untuk mengetahui apakah variabel Literasi Kesehatan Mental dan *Mental Illness Stigma* memiliki hubungan yang linier. Prinsip yang digunakan untuk mengetahui linieritas hubungan antara kedua variabel antara variabel bebas dan variabel tergantung adalah signifikansi >0,05 maka dapat dikatakan hubungannya linier, begitupun sebaliknya jika signifikansi <0,05 maka maka hubungan tidak linier. Data dari variabel penelitian diuji linieritas sebarannya dengan menggunakan program SPSS for windows versi 16.00 Dengan hasil yang didapatkan.

Tabel 19
Tabel Uji Linieritas

Variabel	*Deviation from Linearity*	Taraf Signifikansi	Keterangan
Problematic Internet Use Kesepian	37,623	356,4	Linier

Hasil uji linearitas antara kedua variabel yakni variabel Literasi Kesehatan Mental dan *Mental Illness Stigma* menunjukkan taraf signifikansi sebesar 356,4 > 0,05 dimana berarti variabel Literasi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kesehatan Mental dan *Mental Illness Stigma* mempunyai hubungan yang linier. Maka dengan demikian kedua variabel tersebut dapat diuji hipotesis dengan menggunakan teknik analisis *spearman rho.*

B. Pengujian Hipotesis

Hubungan Literasi Kesehatan Mental terhadap *Mental Illness Stigma* didapat dengan cara menghitung koefisien korelasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis korelasi product moment dengan menggunakan bantuan program SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for windows versi 16.00, dengan menggunakan taraf signifikansi sebesar 1% atau 0,01. Adapun hasil uji statistik hipotesis dari penelitian ini didapatkan sebagai berikut:

Tabel 20
Tabel Uji Hipotesis

Correlations				
			Literasi Kesehatan Mental	Mental Illness Stigma
Spearman's rho	Literasi Kesehatan Mental	Correlation Coefficient	1,000	-0,593**
		Sig. (2-tailed)		0,000
		N	40	40
	Mental Illness Stigma	Correlation Coefficient	-0,593**	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,000	
		N	40	40

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara literasi kesehatan mental dengan Mental IIllness Stigma pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Dari hasil analisis data yang dapat dilihat pada tabel 16 hasil uji korelasi, diketahui memiliki korelasi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sebesar 0,593 dengan signifikansi 0,000. Karena signifikansi < 0,05 maka hipotesis yang diajukan peneliti diterima. Artinya ada hubungan yang signifikan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Mental Illness Stigma* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Berkaitan dengan besaran harga koefisien korelasi, harga koefisien korelasi berkisar mulai dari 0 (tidak ada korelasi sama sekali) sampai dengan 1 (korelasi sempurna). Dimana jika semakin tinggi harga koefisien korelasinya maka semakin kuat korelasinya, dan sebaliknya. Berdasarkan harga koefisien korelasi sebesar 0,593 maka bisa bisa dikatakan bahwa variabel Literasi Kesehatan Mental dengan *Mental Illness Stigma* memiliki korelasi yang cukup.

(Sarwono,2006) Kriteria tingkat hubungan (koefisien korelasi) antar variabel berkisar antara 0,00 sampai 1,00, Adapun kriteria penafsiranny adalah sebagai berikut

0,00 sampai 0,20, artinya : hampir tidak ada korelasi

0,21 sampai 0,40, artinya : korelasi rendah

0,41 sampai 0,60, artinya : korelasi sedang

0,61 sampai 0,80, artinya : korelasi tinggi

0,81 sampai 1,00, artinya : korelasi sempurna

Tanda positif (-) pada harga koefisien korelasi juga dapat berpengaruh pada penafsiran hasil analisis korelasi. Pada harga koefisien korelasi terlihat ada dua tanda positif (+) yang bermakna bahwa adanya hubungan yang searah, artinya hubungan kedua variabel (x dan y) adalah berbanding lurus. Semakin tinggi x akan diikuti dengan semakin tinggi y begitupun sebaliknya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Mental Illness Stigma* pada Mahasiswa Kepewaratan Universitas hMuhammadiyah Surabaya. Sebelum melakukan analisis statistik dengan menggunakan analisis *spearman rho.* Dimana sebelum melakukan uji hipotesis peneliti terlebih dahulu melakukan uji prasyarat yang mana uji prasyarat ini terdiri dari uji normalitas untuk mengetahui apakah data yang diperoleh berdistribusi normal dengan uji linieritas untuk mengetahui apakah variabel bebas memiliki hubungan yang linier dengan variabel tergantung. Hasil uji normalitas didapatkan nilai sig.= 0,003 > 0,05 dan 0,001 > 0,05. Karena nilai signifikansi dan uji normalitas lebih dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi normal berikutnya hasil uji linieritas diperoleh nilai sig. = 0,356 > 0,05 artinya data hubungannya tidak linier.

Hasil uji analisis korelasi seperti yang terlihat pada tabel 16, didapatkan nilai signifikansi 0,000 dikarenakan signifikansi > 0,05. Artinya terdapat hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Mental Illness Stigma* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Selain itu arah hubungan yang terjadi antara kesepian dan *Mental Health Literacy* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya adalah negatif. Dimana nilai korelasi atau kekuatan hubungan antar varabel didapat -0,593. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan diterima, yaitu mendapat hubungan negatif antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Mental Illness Stigma.* Artinya semakin tinggi tingkat Literasi Kesehatan Mental

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

akan diikuti dengan semakin rendah nya *Mental Ilnness Stigma* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Adapun hubungan yang terjadi antara kedua varibel tersebut adalah sedang.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi *Mental Illness Stigma* adalah Literasi Kesehatan Mental. Dimana ketika mahasiswa memiliki tingkat Literasi Kesehatan Mental yang tinggi maka tingkat *Mental Illness Stigma* nya rendah. *Mental Illness Stigma*

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Hendrastuti pada tahun 2014 dengan metode uji analisis data *Mac Nemar* yang menggunakan 80 subjek menunjukkan bahwa ada hubungan antara *Stigma* tentang orang dengan HIV/AIDS ODHA) dengan Liteasi Kesehatan Mental dengan nilai yang diperoleh nilai p *value* 0,031< α 0,05. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Yani dkk pada tahun 2016 subjek dalam penelitian ini terdiri dari 155 subjek, dengan hasil bahwa terdapat hubungan antara *Mental Illness Stigma* dengan pembatasan sosial. Penelitian lainnya yakni penelitian oleh D Melissa dkk pada tahun 2011. Subjek penelitian ini merupakan gaid remaja AS usia 13-17 tahun. Ditemukan bahwa terdapat hubungan antara *Mental Illness Stigma* dengan Literasi Kesehatan Mental pada remaja.

Staring, Gaag dkk pada tahun 2009 melakukan penelitian pada pasien dengan skizofrenia menggunakan analisis Varians (ANOVA) dan *Structural Equation* (SEM). Hasil yang ditemukan pasien dengan Literasi Kesehatan Mental yang baik yang tidak merasakan *Stigma*. Mereka yang kurang Literasi Kesehatan mental diyakini dengan resiko stigma yang tinggi, kualitas hidup yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

rendah, harga diri negatif dan suasana hati yang tertekan. Penilitian berikutnya dilakukan oleh HO Y H Andy et al tahun 2015 penlitian ini dilakukan pada Komunitas Cina di Hong Kong dengan jumlah subjek 114 yang didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengalaman stigma dengan harga diri dan depresi pada orang yang hidup dengan penyakit mental di Hong Kong.

Salah satu hal yang membuat seseorang memiliki *Mental Illness Stigma* yang tinggi yakni tingkat literasi kesehatan mental. Dimana jika seseorang tersebut memiliki sikap dan perilaku berupa *stereotypes, prejudice* dan *discrimination* terhadap orang lain yang memiliki *Mental Illness* cukup tinggi maka tingkat literasi kesehatan mentalnya cenderung rendah karena aspek *knowledge, belief* dan *attitude* mengenai literasi kesehatan mentalnya rendah (Jorm,1997).

Pada hasil uji deskripsi statistik pada penelitian ini dapat diketahui hasil analisis sebagai berikut, analisis pada penelitian varibel *Mental Illness Stigma* didapatkan nilai N (Jumlah subjek) sebanyak 40. Dati 40 subjek didapatkan skor terkecil (*minimum*) pada variabel *Mental Illness Stigma* yakni sebesat 14,00 dan skor tertinggi (*maximum*) sebesar 21,00 dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 17,8500 dan standar deviasi sebesar 1,68781. Sedangkan variabel Literasi Kesehatan Mental memiliki skor terkecil (*minimum*) 12,00 dan skor tertinggi (*maximum*) 18,00 dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 15,4750 dan standar deviasi sebesar 1,44980.

Dari data deskripsi tersebut maka dapat diperoleh data tingkat *Mental Illness Stigma* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pada kategori rendah sebanyak 7 subjek dengan presentase sebesar 17,5%, mahasiswa yang kategori *Mental Illnss Stigma* sedang sebanyak 28 subjek dengan presentase sebesar 70%, sedangkan mahasiswa yang tingkat *Mental Illness Stigma* tinggi sebanyak 5 orang dengan presentase 12,5%. Jadi dapat disimpulkan bahwa Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya memiliki tingkat *Mental Illness Stigma* pada kategori sedang dengan presentase sebesar 70%.

Sedangkan data tingkat Literasi Kesehatan Mental pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya pada kategori rendah sebanyak 9 orang dengan presentase 22,5% sedangkan mahasiswa kategori Literasi Kesehatan Mental sedang sebanyak 27 orang dengan presentase 67,5% dan mahasiswa kategori Literasi Kesehatan Mental Tinggi sebanyak 4 orang dengan presentase 10%.

Maka dapat dilihat dari penjabaran diatas bahwa kebanyakan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surabaya memiliki tingkat Literasi Kesehatan Mental pada kategori sedang dengan presentase sebesar 67,5%, kemudian pada kategori rendah dengan presentase 22,5% dan terendah pada presentase 10% yakni tingkat Literasi Kesehatan Mental yang tinggi.

Dari hasil analisis deskripsi sebelumnya, bahwa nilai dari tingkat *Mental Illness Stigma* perempuan lebih tinggi jika dibandingkan dengan tingkat *Mental Illness Stigma* pada laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wong-Anuchit,2016) yang mana menjelaskan bahwa tingkat *Mental Illness Stigma* pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan dan didapatkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

nilai yang tinggi pula di ketiga faktor yakni *Stereotypes, prejudice dan discrimination* dimana nilai yang tertinggi yakni *discrimination* dengan nilai mean sebesar 69. Sedangkan pada perempuan hanya memiliki nilai yang tinggi pada faktor *Stereotypes* dengan mean sebesar 48 (Wong-Anuchit, 2016).

Berikutnya berdasarkan penjelasan dari analisis deskripsi, bahwa didapatkan hasil tingkat Literasi Kesehatan Mental pada usia 20 tahun lebih besar dibandingkan dengan mahasiswa berusia 18 dan 19 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa mahasiswa yang berusia lebih tua memiliki kecenderungan untuk mununjukkan perilaku *Mental Illness Stigma* jika dibandingkan dengan mahasiswa yang berusia lebih kecil (Potash.S, 2015).

Mmahasiswa yang berada di semester 4 memiliki tingkat Literasi Kesehatan yang lebih tinggi hal ini dikarekan mahasiswa pada semester tersebut berusia sekitar 19 hingga 20 tahun dimana pada usia tersebut mereka lebih mengetahui mengenai kesehatan mental, pengetahuan mengenai kesehatan mental ini didapatkan dari pengalaman dan juga mata kuliah mengenai keperawatan jiwa yang mahasiswa dapatkan ketika semester 4. Sedangkan pada mahasiswa semester 2 memiliki tingkat *Mental Illness Stigma* cenderung tinggi mahasiswa semester tersebut kebanyakan terdiri dari usia 18 hingga 19 tahun, pada tingkat semester tersebut mahsiswa belum mendapatkan mata kuliah keperwatan jiwa, dimana hal tersebut juga dapat mempengaruhi bagaimana mahasiswa memberikan *Mental Illness Stigma* pada orang dengan *Mental Illness* (Luthfia,2016).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan negatif antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Mental Illness Stigma* pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surabaya. Hal tersebut terlihat bahwa antara varibael Literasi Kesehatan Mental dan *Mental Illness Stigma* mempunyai hubungan yang signifikan. Selain itu juga nilai koefisien korelasi menunjukkan hasil yang negatif. Dengan demikian hipotesis yang diajukan oleh peneliti diterima, yaitu terdapat hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Mental Illness Stigma* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Artinya jika semakin tinggi nilai Literasi Kesehatan Mental maka nilai *Mental Illness Stigma* akan semakin rendah.

Dapat disimpulkan bahwa Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya rata-rata memiliki tingkat Literasi Kesehatan Mental dan Mental Illness Stigma dalam kategori sedang.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, ada beberapa saran dari peneliti diantaranya:

1. Untuk penelitian selanjutnya, yang akan mengambil tema yang sama atau akan melanjutkan penelitian ini agar lebih memperhatikan lagi mengenai

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

instrumen penelitian yang akan digunakan. Dengan memilih instrumen yang benar-benar tepat dan sesuai dengan subjek dalam penelitian.

2. Untuk subjek penelitian, agar lebih bisa mengenal dan memahami lebih jauh lagi mengenai Literasi Kesehatan Mental. Dikarenakan pada nantinya setiap mahasiswa akan berhadapan pada orang dengan *Mental Illness.* Jika tingkat *Mental Illness Stigma* rendah maka mahasiswa keperawatan yang magang di RSJ akan dapat melayani pasien gangguan jiwa dengan lebih baik tanpa adanya *stigma* yang masih melekat karna pengaruh lingkungan dan orang disekitar.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Daftar Pustaka

AdamsK,CorriganJM,Editors.(2004)Washington,DC:TheNationalAcademiesPress.Institute of Medicine (IOM).*Priority Areas for National Action: Transforming Healthcare Quality.*

Agusno, M. (2011) *National Mental Health & Psychosocial Problem & Mental Health Policy*.Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

M., Muller, N., Dehning, S. (2013). Public stigma against people with mental illness in the gilgel gibe field research center (ggfrc) in southwest ethiopia: Literatur riview. PLoS ONE 8(12): e82116. doi:10.1371 *journal Psychiatry*

Amir, an-Najr, Ilmu Jiwa dalam Tasawuf. (2004) . *Studi Komparatif dengan Ilmu Jiwa*. Alih bahasa Hasan Abrori, Cetakan III. Jakarta Pustaka hlm. 267.

Angermeyer, Holzinger, Matschinger. (2009). Literasi kesehatan mental and attitude towards people with mental illness: A trend analysis based on population surveys in the eastern part of Germany. *European Psychiatry*

Bourget Beverley, Richard Chenier.(2007).Mental Health Literacy in Canada Phase One Draft Report Mental Health Literacy Project.Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health. *Journal of Psychiatry*

Buvinic, M. et al. 'Gender Differentials in Health.' In Jamison, D.T. et al. (2006). *Disease Control Priorities in Developing Countries.* New York: Oxford University Press.

Canadian Council on Learning. (2008). Health Literacy in Canada: A Health Understanding. *Journal of Psycology*

Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N. Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related *Stigma* on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45, 11–27. doi:10.1017/s0033291714000129

Cotton M, Wright, Harris G, Jorm F, McGorry D. (2006). Influence of gender on literasi kesehatan mental in young Australians. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2006; 40:790-796*

Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2014). An attribution model ofpublic discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*,44, 162–179. doi:10.2307/1519806

Corrigan, P. (2004). How *Stigma* interferes with mental health care. *American Psychologist*,59,614625.doi:10.1037/0003066x.59.7.614

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Covarrubias, I., and Han, M. (2011). Mental health stigma about serious mental illness among msw students: social contact and attitude: Literatur review. *Journal of Psycology* Socia/Work Volume 56

Downs, M. F., & Eisenberg, D. (2012). Help seeking and treatment use among ssuicidal college students. *Journal of American College Health*, 60, 104–114. doi:10.1080/07448481.2011.619611

Eisenberg, D., Downs, M. F., Golberstein, E., & Zivin, K. (2009). *Stigma* and help seeking for mental health among college students. *Medical Care Research and Review*, 66, 522–541. doi:10.1177/1077558709335173

Foster, M. George dan Barbara Gallatin Anderson. (1978 *Journal Medical Anthropology* (New York: John Wiley & Sons Frank, JD

Gibbons, R. J., Thorsteinsson, E. B., & Loi, N. M. (2015). Beliefs and attitudes towards mental illness: Anexamination of the sex differences in literasi kesehatan mental in a community sample. *Journal of Psychology* PeerJ, 3, e1004. doi:10.7717/peerj.1004

Goffman, E. (2003). Stigma: *Notes On The Management of Spoiled Identity*. New York: Simon&Schuster Inc. Girma, E., Tesfaye, M., Froeschl, G., MollerLeimkuhler

Hawari, Dadang 2012.Skizofrenia (Pendekatan Holistik Bio-Psiko-Sosial-Spiritual). Jakarta : Badan Penerbit FKUI. *Journal Psychology*

Harnowo, P. A. (2013). 8 Provinsi di Indonesia Tak Punya Rumah Sakit Jiwa.Availableat*http://health.detik.com/read/2013/07/31/104440/2319785/8provinsi-di-indonesia-takpunya-rumah-sakit-jiwa(diakses tanggal 16 juni 2018*)

Heatherton, T.F. et.al.(2003). The Social Psychology of *Stigma*. New York: The Guilford Press *Journal of Psychology Social*

Ho Y.H andy, Potash S, Fong C.T, Vania dkk. (2015).Psychometric properties of a Chinese version of the Stigma Scale: examining the complex experience of stigma and its relationship with self-esteem and depression among people living with mental illness in Hong Kong. Comprehensive Psychiatry 56 (2015) 198– 205. *Journal of Psychology*

Jeffrey S. dkk, *Psikologi Abnormal Edisi V Jilid I*, alih bahasa Tim Fakultas Psikologi UI (Jakarta: Erlangga, 2003), hlm. 9. *Journal of Psychology*

Jung Hyejin, Stenberg Von K & Davis K. (2017): The impact of literasi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kesehatan mental, *Stigma*, and social support on attitudes toward mental health help-seeking. Internasional *Journal of Mental Health Promotion*, DOI: 10.108-/14623730.2017.1345687

Jorm, A. F. (2012). Literasi kesehatan mental: Empowering the community to take action for better mental health. *Journal American Psychologist*, 67, 231–243.

Jorm, A. F. (2000). Literasi kesehatan mental: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 396–401.

Jovic-Vranes, A., Bjegovic-Mikanovic, V., Marinkovic, J. (2009) Functional Health Literacy Among Primary Health-care Patients: Data From the Belgrade Pilot Study. *Journal of Public Health*,31(4), 490-495.

Kathryn J. Paderson, , M Nawal Luffiyya, Laura C.P, David R.S, Darin J.S, Kenzie G. Hohman & Krista L. H. (2013). Cross-sectional population based study ascertaining the characteristics of US rural adults with mental health concerns who perceived a *Stigma* regarding mental health issues. *Journal Health* 5 (2013) 695-702

Kermode, M., Bowen, K., Arole, S., Joag, K., & Jorm, A. F. (2009). Community beliefs about treatments and outcomes of mental disorders: A literasi kesehatan mental survey in a rural area of Maharashtra, India. *Journal Public Health*, 123, 476 – 483. doi:10.1016/j.puhe.2009.06.004

Loureiro LM, Jorm AF, Mendes AC, Santos JC, Ferreira RO, Pedreiro A.(2013). Literasi kesehatan mental about depression: a survey of Portuguese youth. *Journal Psychiatry*. 2013;13(129):9.

Lynn McKeague, Eilis Hennessy, Claire O'Driscoll & Caroline Heary.(2015).Peer Mental Health Stigmatization Scale: psychometric properties of a questionnaire for children and adolescents, Oxford, ACAMH.2015. Child and Adolescent Mental Health. *Journal Psychiatry.* 20, No. 3, 2015, pp. 163–170

Marcus M, Westra H. (2012) Literasi kesehatan mental in Canadian young adults: results of a national survey. Can J Commun Ment Health. *Journal Psychology.* 2012;31(1):15.

Mestdagh, A,.and Hansen, B. (2013). *Stigma* in patients with schizophrenia receiving community mental health care: a review of qualitative studies. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2014) 49:79–87.

McRay, A.T.(2005)Application of Information Technology : Promoting Health Literacy. J Am Med Inform Assoc.*Journal Psychology*.12, 152-163.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Taufik Miskudin. (2007). Kesurupan, klainan jiwa atau gangguan makhluk halus./ www.antaranews.com/ diakses 5 Mei 2019.

Notosoedirdjo, Latipun. (2014). *Kesehatan Mental*. UMM Pres

Oliveira H, Esteves G, Pereira G, Carvalho Marina, E. Boyd J. (2013). The Internalized Stigma of Mental Illness: Cross – Cultural Adaptation and Psychometric Properties of the Portuguese Version of the ISMI Scale. Community Ment Health J. *Journal Psychiatry* DOI 10.1007/s10597-015-9828-x

Ozdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. Health Literacy Among Adults: A Study From Turkey. *Health Education Research*, 25(3), 464-477. 2010

Pawlak, R. (2005) *Economic Considerations of Health Literacy*. Nurs. Econ, 23(4),173-180

Maslim Rusdi. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III DAN DSM 5*. Ilmu Kedokteran Jiwa FK- Unika Atmajaya. Jakarta.

RatzanSC,ParkerRM.(2006).Introduction.In:*NationalLibraryofMedicineCurrentBibliographiesinMedicine:HealthLiteracy*.SeldenCR,ZornM,RatzanSC,ParkerRM,Editors.NLMPub.No.CBM2006-1.Bethesda,MD:NationalInstitutesofHealth,U.S.DepartmentofHealthandHumanServices.*Journal Psychology.*

Reavley NJ, McCann TV, Jorm JM. (2012) Literasi kesehatan mentalamong higher education students. Early Intervent Psychiatry.2012;6:8. *Journal Psychiatry*

Regitz, el al. Sex and gender differences in health. Science and Society. EMBO reports *Journal Psychology.* Vol. 13 No. 7. 2012

Singleton, K, Krause, E. (2009) Understanding Cultural and Linguistic Barriers to Health Literacy. *The Online Journal of Issues in Nursing*.

Speros, C. (2005) Health Literacy: Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 50(6), 633-640. 2005

Syafitri U, Wijayanti N (2017). Pentingnya Literasi kesehatan mental Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat.*Jurnal Psikologi,* Universitas Islam Sultan Agung, 978-602-8916-33-2

Taylor, S. M., & Dear, M. J. (2015). Scaling community attitudes toward the mentally ill. Schizophrenia Bulletin, *Journal Psychology.* Vol.7 No.2, 225-240.

Taylor, S. M., & Dear, M. J. (1981). Scaling community attitudes toward the mentally ill. Schizophrenia Bulletin, 7(2), 225-240. Di unduh pada tanggal 28 Januari 2016 di *http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/7/2/225.ful*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

l.pdf+html

Thai Nguyen, Nguyen Houng. (2018). Literasi kesehatan mental: knowledge of depression among undergraduate students in Hanoi, Vietnam. *Nguyen Thai and Nguyen Internasioal Journal of Mental Health System (2018) 12:19*

U.S. Department of Health and Human Services. (2013). Mental health: Cross-sectional population based study ascertaining the characteristics of US rural adults with mental health concerns who perceived a *Stigma* regarding mental health issues. Health Vol.5, No.4, 695-702. *Journal Psychology.*

Walker G, Mackinnon J, Batterhsm P. (2010). Literasi kesehatan mental, Folic Acid and Vitamin B12, and Physical Activity For The Prevention of Depression in Older Adults: Randomised Controlled Trial.*The British Journal of Psychiatry*. 197, 45-54. doi :10.1192/bjp.bp.109.075291

Weiss, B.D. (2007) Health Literacy and Patient's Safety: Help Patients Understand, Manual for Clinicians edition. Chicago: American Medical Association Foundation. *Journal Psychology*

White, S. (2008) Assessing the Nation's Health Literacy.American Medical AssociationFoundation. USA.

WHO. (2014). *Health Literacy Toolkit: For Low and Middle-Income Countries*. ISBN: 978-92-9022-475-4

Wong-Anuchit, C., Mills, A.C., Schneider, J.K., Rujkorakarn, D. Kerdpongbunchote, C. & Panyayong, B. (2016). Internalized Stigma of Mental Illness Scale - Thai version: Translation and Assessment of Psychometric Properties among Psychiatric Outpatients in Central Thailand, Archives of Psychiatric Nursing, *Journal Psychology.* doi: 10.1016/j.apnu.2016.01.012

Yustinus Semiun. (2006) OFM, Kesmen I : Pandangan Umum Mengenai Penyesuaian Diri dan Kesehatan Mental serta Teori-Teori yang Terkait, cet. V (Yogyakarta: Kanisus, 2006) hlm 270.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Lampiran 1

SURAT IZIN PENELITIAN

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp.031-8410298 Fax.031-8410300
E-Mail:fpk@uinsby.ac.id Website: www.uinsby.ac.id

Nomor : B1 - 580 /Un.07/09/01/PP.00.9/06/2019 Surabaya, 25 Juni 2019
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya,
Jl. Raya Sutorejo No 59

Kota Surabaya

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya mengajukan permohonan ijin melakukan Ijin Penelitian dalam rangka tugas Akhir Skripsi, bagi mahasiswa Prodi Psikologi dengan judul penelitian : " *Hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan Mental Illness Stigma pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.* " Yang dilaksanakan pada tanggal 24 - 27 Juni 2019 kepada :

No	Nama	NIM	Prodi
1	NIKMATUDWI NOFR WIDYANA	J01215026	Psikologi

Demikian permohonan Ijin Penelitian ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

A.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan

Dr. Hj. Evi Fatimah, M.Si.
NIP. 197502252001122002

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Lampiran 2

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

- Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan - Fakultas Teknik - Fakultas Ekonomi & Bisnis
- Fakultas Agama Islam - Fakultas Hukum - Fakultas Ilmu Kesehatan - Fakultas Psikologi
- Fakultas Kedokteran - Program Pascasarjana

Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113. Telp. (031) 3811966 - 3811967 Fax. (031) 3813096

Surabaya, 27 Juni 2019

Nomor : 0413/II.3.AU/F/2019
Lamp. : -
Hal : **Izin Penelitian a.n. Nimah Dwi Noer Widyana**

Yang Terhormat
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan
F. Psikologi dan Kesehatan UINSA
Di tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Menjawab surat Saudara nomor: D1.580/Un.07/09/01/PP.00.9/06/2019 perihal permohonan ijin penelitian, maka dengan ini disampaikan bahwa kami memberikan izin melakukan penelitian kepada:

Nama	:	Nimah Dwi Noer Widyana
NIM	:	J01216026
Prodi	:	Psikologi F. Psikologi dan Kesehatan UINSA
Judul Penelitian	:	Hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan Mental Illness Stigma pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Agar hasil penelitian juga menjadi bahan refleksi kami dalam menata manajemen, mohon kami diberi salinan laporan penelitian setelah penelitian selesai.

Demikian, atas kepercayaan perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Wakil Rektor I,

Dr. H. Abdul Aziz Alimul H, S.Kep.Ns., M.Kes.

Tembusan:
1. Rektor UMSurabaya sebagai laporan
2. Dekan FK, Dekan F. Psikologi UMSurabaya
3. Yang bersangkutan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Lampiran 3

LEMBAR EXPERT JUDGEMEN

Surabaya, 16 April 2019

Yth. Bapak/ Ibu Ahli-

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Perkenalkan, nama saya Nikmah Dwi Noer Widyana, seorang mahasiswa Program Sarjana (S1) Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Saat ini saya sedang melakukan penelitian untuk kebutuhan skripsi tentang *Mental Illness Stigma*. Penelitian skripsi saya berjudul **"Hubungan Antara Literasi Kesehatan Mental Dengan Mental Illness Stigma Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya"**. Penelitian ini menggunakan Peer Mental Illness Stigmatization Scale dan Skala Mental Health Literacy Questiommaire sebagai metode dan instrumen untuk pengukuran.

Untuk menguji validitas isi pada instrumen alat ukur yang telah saya buat, menurut Lawshe (1975 dalam Azwar, 2012) merumuskan *Content Validity Ratio* (CVR) yang dapat digunakan untuk mengukur validitas isi aitem-aitem berdasarkan data empirik. Dalam pendekatannya ini sebuah panel yang terdiri dari para ahli yang disebut *Subjek Matter Experts* (SME) diminta untuk menyatakan apakah aitem dalam skala sifatnya esensial bagi operasionalisasi konstrak teoritik skala yang bersangkutan. Aitem dinilai esensial apabila aitem tersebut dapat mempresentasikan dengan baik tujuan pengukuran.

Penelitian ini membutuhkan beberapa *expert judgment* (ahli) untuk menilai apakah skala yang saya buat valid jika digunakan dalam mengukur tentang *Mental Illness Stigma*. Berdasarkan penjelasan tersebut, kami memohon Bapak/Ibu ahli untuk mengisi angket penilaian skala untuk menilai apakah skala yang telah saya modifikasi bisa dijadikan pedoman pengukuran dalam penelitian saya ini. Para ahli diminta menilai apakah suatu aitem esensial dan relevan atau tidak dengan tujuan pengukuran skala, dengan menggunakan tiga tingkatan skala mulai dari 1 (yaitu tidak relevan) sampai dengan 3 (yaitu relevan). Skala pengukuran terlampir.Ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada para ahli penilai. Mohon masukannya, apabila ada yang perlu ditanyakan dapat menghubungi saya dinomor 081261437283. Demikian atas bantuan dan kerja samanya saya sampaikan banyak terima kasih.

Hormat saya,

Nikmah Dwi Noer Widyana

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Angket Literasi Kesehatan Mental dan *Mental Illness Stigma*
(Untuk Ahli Materi)

Identitas Penilai:
Nama :
Pekerjaan :
Keahlian di Bidang :
Alamat Email :
Hari/Tanggal Penilaian :
Pukul :

A. Pendahuluan

Berikut akan diberikan pernyataan-pernyataan yang menilai skala pengukuran Literasi kesehatan mental dan *Mental Illness Stigma* sebagai alat ukur dalam penelitian kuantitatif. Penelitian skripsi ini yang berjudul **"Hubungan Antara Literasi Kesehatan Mental Dengan Mental Illness Stigma Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya".** Skala ini bertujuan untuk melihat bagaimana hubugan antara Literasi Kesehatan Mental dan *Mental Illness Stigma* pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan.

B. Definisi Operasional Variabel yang Diukur

1. Mental Illness Stigma

Mental Illness Stigma adalah pandangan negatif masyarakat berupa prasangka, diskriminasi dan stereotipe terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa, diukur menggunakan Peer Mental Illness Stigmatization Scale (PMISS) dipopulerkan oleh Lynn McKeague (2015). Terdapat 3 aspek mengenai *Mental Illness Stigma* :

a. *Prejudice* (Prasangka)
b. *Discrimination* (Diskriminasi)
c. *Stereotypes* (Stereotipe)

2. Literasi Kesehatan Mental

Literasi kesehatan mental adalah pengetahuan, keyakinan dan sikap individu mengenai kesehatan mental yang bertujuan untuk membantu mereka mengenali gangguan mental, diukur menggunakan Skala Mental Health Literacy Questionnaire dipopulerkan oleh Wang (2013). Terdapat 3 aspek mengenai Literasi Kesehatan Mental *:*

a. *Knowledge* (Pengetahuan)
b. *Belief* (Keyakinan)
c. *Attitude* (Sikap)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

C. *Blueprint* Skala Penelitian

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur literasi kesehatan mental dari subjek penelitian adalah menggunakan Skala Mental Health Literacy Questiommaire dengan model skala *Guttmen* yang disusun berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan oleh Lyyn mengutip Corrigan (2010) yaitu *Knowledge, Belief, Attitude.*

Adapun *blueprint* dari skala Literasi Kesehatan Mental adalah sebagai berikut.

***Bluepint* skala Literasi Kesehatan Mental**

No	Faktor	Nomor Item	Jumlah Butir
1	Knowledge	1, 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 15,16	10
2	Belief	4, 6, 9, 10, 13,14	6
3	Attitude	17,18,19,20	4
		Jumlah	20

Alat ukur yang digunakan mengukur Literasi Kesehatan Mental dari subjek penelitian adalah menggunakan skala Mental Health Literacy Questiommaire dengan model skala Guttmen yang disusun berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan oleh Jorm (1997), yaitu *Knowledge* (Pengetahuan), *Belief* (kepercayaan), dan *Attitude* (sikap)

Adapun *blueprint* dari skala Mental Illness Stigma adalah sebagai berikut.

***Blueprint* skala Peer Mental Illness Stigmatization Scale**

No	Faktor	Nomer Item	Jumlah Butir
1.	*Stereotypes*	1,3,5,6,7,9,11,13,18,19,21, 23	12
2.	*Prejudice*	2,4,8,10,17,20,22	7
3.	*Discrimination*	12,14,15,16,24	5
			24

D. Petunjuk Pengisian

Lembar penilaian ini diisi oleh ahli materi, kemudian didalam angket penilaian ini terdapat beberapa pernyataan yang memiliki tiga pilihan jawaban

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dari tidak bisa digunakan sampai bisa digunakan. Penilai dapat memberikan jawaban pada kolom yang tersedia dengan memberikan tanda *cheklist* (√) pada kolom yang sesuai menurut penilaian dari para ahli. Kriteria penilaiannya sebagai berikut :

Penilaian	**Keterangan**	**Nilai**
TR	Tidak Relevan/Tidak bisa digunakan	1
KR	Kurang Relevan/Bisa digunakan tetapi dengan revisi	2
R	Relevan/ Bisa digunakan	3

Komentar/Ulasan/Saran Ahli untuk skala Literasi Kesehatan Mental dan *Mental Illness Stigma.*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Lembar Expert Judgment
Skala Literasi Kesehatan Mental

No	Dimensi	No Item	Pernyataan	Penilaian			Catatan Penilaian
				Tidak Relevan	Kurang Relevan	Relevan	
1	Knowledge	1	Kesehatan mental adalah bagian dari kesehatan.				
		2	Gangguan mental disebabkan oleh pikiran-pikiran yang tidak benar/salah.				
		3	Banyak orang yang memiliki masalah terhadap mentalnya akan tetapi tidak menyadarinya.				
		5	Komponen-komponen kesehatan mental meliputi: kecerdasan yang normal, mood yang stabil, sikap positif, hubungan interpersonal yang baik, dan adaptif.				
		7	Layanan Psikolog dan Psikiater seharusnya selalu tersedia jika ada orang yang terindikasi memiliki masalah psikis atau gangguan mental.				
		8	Masalah-masalah psikologis dapat terjadi di segala usia.				
		11	Sikap positif, hubungan nterpersonal yang				

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

			baik, dan gaya hidup yang sehat dapat memelihara kesehatan mental.				
		12	Individu yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa akan memperoleh resiko yang lebih tinggi untuk mendapatkan masalah psikologis dan gangguan jiwa.				
		15	Individu yang memiliki temperament yang buruk lebih mungkin untuk mendapatkan masalah kesehatan mental.				
		16	Masalah atau gangguan mental mungkin dapat terjadi ketika individu tersebut mendapatkan tekanan secara psikis yang besar di hidupnya, seperti kematian anggota keluarga.				
2	*Belief*	4	Semua gangguan mental disebabkan oleh tekanan eksternal.				
		6	Hampir seluruh gangguan mental tidak dapat disembuhkan				
		9	Gangguan mental dan masalah psikologis tidak dapat dicegah.				
		10	Beberapa gangguan mental seperti				

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

			bipolar, seharusnya diberi pengobatan dalam jangka waktu tertentu saja dan tidak membutuhkan waktu yang lama.				
		13	Masalah psikologis pada remaja tidak mempengaruhi prestasi akademik.				
		14	Usia paruh baya atau orang-orang tua tidak mungkin memiliki gangguan psikologis atau gangguan mental.				
3	Attitude	17	Apakah anda pernah mendengar tentang the International Mental Health Day?				
		18	Apakah anda pernah mendengar tentang the International Day against Drug Abuse and Illicit Drug Trafficking?				
		19	Apakah anda pernah mendengar tentang the International Suicide Prevention Day?				
		20	Apakah anda pernah mendengar tentang World Sleep Day?				

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Skala Mental Illness Stigma

No	Dimensi	No Item	Pernyataan	Penilaian			Catatan Penilaian
				Tidak Relevan	Kurang Relevan	Relevan	
1	Stereotypes	1	Kebanyakan masyarakat percaya bahwa orang dengan gangguan jiwa memiliki tingkat intelegensi yang sama seperti orang normal pada umumnya.				
		3	Kebanyakan masyarakat merasa nyaman saat berinteraksi dengan seseorang yang memilikigangguan jiwa.				
		5	Banyak orang yang percaya bahwa individu yang memiliki gangguan jiwa tidak dapat dipercaya seperti orang normal pada umumnya.				
		6	Mayoritas orang meyakini bahwa orang dengan gangguan jiwa tidak bias mengatasi masalahnya.				
		7	Kebanyakan orang percaya bahwa orang yang memiliki gangguan jiwa akan sembuh suatu saat nanti.				
		9	Kebanyakan orang percaya bahwa seseorang yang memiliki gangguan jiwa dapat mencapai nilai yang baik di				

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

			sekolah.				
		11	Banyak orang percaya individu yang memiliki gangguan kejiwaan tidak sebaik orang normal pada umumnya dalam beraktivitas sehari-hari.				
		13	Saya percaya bahwa seseorang yang memiliki gangguan jiwa sama cerdasnya dengan orang yang normal pada umumnya.				
		18	Saya meyakini bahwa orang dengan gangguan jiwa tidak bisa mengatasi masalahnya.				
		19	Saya percaya bahwa seseorang yang memiliki masalah kejiwaan dapat sembuh.				
		21	Saya percaya bahwa seseorang yang memiliki masalah kejawaan dapat mendapatkan nilai bagus disekolah.				
		23	Saya percaya bahwa individu yang memiliki gangguan kejiwaan tidak sebaik orang normal pada umumnya dalam beraktivitas sehari-hari.				
2	Prejudice	2	Kebanyakan masyarakat cenderung memandang negatif				

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

			seseorang yang berobat ke Psikolog/Psikiater karena memiliki masalah kejiwaan..				
		4	Banyak orang-orang yang percaya bahwa orang dengan gangguan jiwa itu berbahaya.				
		8	Kebanyakan perusahaan meyakini bahwa memberikan pekerjaan part time kepada orang dengan gangguan jiwa merupakan ide yang kurang tepat.				
		10	Para tenaga pengajar meyakini bahwa seseorang yang memiliki gangguan kejiwaan tidak dapat berperilaku baik seperti teman-teman dikelas.				
		17	Saya meyakini bahwa orang yang memiliki gangguan jiwa tidak dapat dipercaya seperti orang normal pada umumnya.				
		20	Saya percaya bahwa dengan memberikan pekerjaan part time kepada orang dengan gangguan jiwa merupakan ide yang kurang tepat.				
		22	Saya percaya bahwa seseorang yang memiliki gangguan kejiwaan tidak dapat berperilaku baikseperti				

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

			teman-teman dikelas.				
3	Discrimination	12	Kebanyakan orang-orang takut terhdap individu yang berobat ke Psikolog/Psikiater karena mereka memiliki masalah kejiwaan.				
		14	Saya merasa underestimate jika saya tahu ada seseorang yang berkunjung ke konselor karena masalah gangguan kejiwaan.				
		15	Saya merasa enjoy jika dapat berinteraksi dengan individu yang memiliki gangguan jiwa.				
		16	Saya percaya bahwa orang-orang yang memiliki gangguan kejiwaan berbahaya.				
		24	Saya merasa takut jika saya tahu ada seseorang memiliki gangguan kejiwaaan.				

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

SURAT KETERANGAN VALIDASI INSTRUMEN

Setelah memeriksa instrumen penelitian yang disusun oleh:

Nama : Nikmah Dwi Noer Widyana
NIM : J01215026
Prodi/Jurusan : Psikologi
Fakultas : Psikologi dan Kesehatan
Judul : **"Hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Mental Illness Stigma*"**

Setelah dilakukan analisis data yang mendalam dan revisi seperlunya maka saya selaku *expert Judgement* atau validator, dengan ini menyatakan bahwa instrument tersebut valid dan layak untuk digunakan sebagai penelitian.

Surabaya, 16 April 2019

Dra. Psi, Mierrina, M.Si

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Lampiran 4

ANGKET
Form Biodata Responden

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Fakultas :
Semester :
Asal Kota, Provinsi :

Petunjuk

1. **Bacalah dengan baik setiap pernyataan yang disertai dengan jawaban yang tersedia.**
2. **Pilihlah pilihan jawaban yang menurut anda sesuai dengan pikiran dan pengalaman anda, kemudian berilah tanda (√) pada tempat yang telah disediakan disebelah kanan.**

Skala Mental Illness Stigma

No	Item	Ya	Tidak
1.	Kebanyakan masyarakat percaya bahwa orang dengan gangguan jiwa memiliki tingkat intelegensi yang sama seperti orang normal pada umumnya.		
2.	Kebanyakan masyarakat cenderung memandang negatif seseorang yang berobat ke Psikolog/Psikiater karena memiliki masalah kejiwaan.		
3.	Kebanyakan masyarakat merasa "aman" saat berinteraksi dengan seseorang yang memilikigangguan jiwa		
4.	Banyak orang-orang yang percaya bahwa orang dengan gangguan jiwa itu berbahaya.		
5.	Banyak orang yang percaya bahwa individu yang memiliki gangguan jiwa sulit dipercaya seperti orang normal pada umumnya		
6.	Mayoritas orang meyakini bahwa orang dengan		

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	gangguan jiwa tidak mampu mengatasi masalahnya sendiri		
7.	Kebanyakan orang percaya bahwa orang yang memiliki gangguan jiwa akan sembuh suatu saat nanti		
8.	Kebanyakan perusahaan meyakini bahwa memberikan pekerjaan part time kepada orang dengan gangguan jiwa merupakan ide yang kurang tepat		
9.	Kebanyakan orang percaya bahwa seseorang yang memiliki gangguan jiwa dapat mencapai nilai yang baik di sekolah.		
10.	Para tenaga pengajar meyakini bahwa seseorang yang memiliki gangguan kejiwaan tidak dapat berperilaku baik seperti teman-teman dikelas.		
11.	Banyak orang percaya individu yang memiliki gangguan kejiwaan tidak sebaik orang normal pada umumnya dalam beraktivitas sehari-hari.		
12.	Kebanyakan orang-orang takut terhadap individu yang berobat ke Psikolog/Psikiater karena mereka memiliki masalah kejiwaan.		
13.	Saya percaya bahwa seseorang yang memiliki gangguan jiwa sama cerdasnya dengan orang yang normal pada umumnya.		
14.	Saya meremehkan seseorang yang berkunjung ke konselor karena masalah gangguan kejiwaan.		
15.	Saya merasa aman jika dapat berinteraksi dengan individu yang memiliki gangguan jiwa.		
16.	Saya percaya bahwa orang-orang yang memiliki gangguan kejiwaan berbahaya.		
17.	Saya meyakini bahwa orang yang memiliki		

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	gangguan jiwa tidak dapat dipercaya seperti orang normal pada umumnya.		
18.	Saya meyakini bahwa orang dengan gangguan jiwa tidak bisa mengatasi masalahnya.		
19.	Saya percaya bahwa seseorang yang memiliki masalah kejiwaan dapat sembuh.		
20.	Saya percaya bahwa dengan memberikan pekerjaan part time kepada orang dengan gangguan jiwa merupakan ide yang kurang tepat		
21.	Saya percaya bahwa seseorang yang memiliki masalah kejiwaan dapat mendapatkan nilai bagus disekolah.		
22.	Saya percaya bahwa seseorang yang memiliki gangguan kejiwaan tidak dapat berperilaku baik seperti teman-teman dikelas.		
23.	Saya percaya bahwa individu yang memiliki gangguan kejiwaan tidak sebaik orang normal pada umumnya dalam beraktivitas sehari-hari.		
24.	Saya merasa tidak aman jika saya tahu ada seseorang memiliki gangguan kejiwaaan.		

Skala Literasi Kesehatan Mental

No	Item	Ya	Tidak
1.	Kesehatan mental adalah bagian dari kesehatan.		
2.	Gangguan mental disebabkan oleh pikiran-pikiran yang tidak benar.		
3.	Banyak orang yang memiliki masalah terhadap mentalnya akan tetapi tidak menyadarinya.		
4.	Semua gangguan mental disebabkan oleh tekanan		

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	dari luar diri.		
5.	Komponen-komponen kesehatan mental meliputi: kecerdasan yang normal, mood yang stabil, sikap positif, hubungan interpersonal yang baik, dan adaptif.		
6.	Hampir seluruh gangguan mental tidak dapat disembuhkan.		
7.	Layanan Psikolog dan Psikiater tersedia bagi orang yang memiliki indikasi masalah psikis/ gangguan mental.		
8.	Masalah-masalah psikologis dapat terjadi di segala usia.		
9.	Gangguan mental dan masalah psikologis tidak dapat dicegah..		
10.	Beberapa gangguan mental seperti bipolar, bisa diberi pengobatan dalam jangka waktu tertentu saja.		
11.	Sikap positif, hubungan interpersonal yang baik, dan gaya hidup yang sehat dapat memelihara kesehatan mental.		
12.	Individu yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa akan memperoleh resiko yang lebih tinggi untuk mendapatkan masalah psikologis dan gangguan jiwa.		
13.	Masalah psikologis pada remaja tidak mempengaruhi prestasi akademik.		
14.	Usia paruh baya atau 40 tahun ke atas kecil tidak mungkin kemungkinannya memiliki gangguan psikologis atau gangguan mental.		
15.	Individu yang memiliki karakter negatif lebih		

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	mungkin untuk mendapatkan masalah kesehatan mental.		
16.	Masalah mental lebih besar kemungkinannya terjadi ketika individu mendapatkan tekanan secara psikis yang besar di hidupnya, seperti kematian anggota keluarga.		
17.	Saya pernah mendengar tentang the International Mental Health Day		
18.	Saya pernah mendengar tentang the International Day against Drug Abuse and Illicit Drug Trafficking.		
19.	Saya pernah mendengar tentang the International Suicide Prevention Day.		
20.	Saya pernah mendengar tentang World Sleep Day.		

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Lampiran 5

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Skala Literasi Kesehatan Mental

Tahap 1

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.845	24

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
M1	37.2500	24.449	.464	.837
M2	36.9750	24.692	.491	.836
M3	37.2000	24.523	.448	.837
M4	36.9250	26.122	.178	.846
M5	36.8000	26.421	.194	.845
M6	36.8750	26.061	.226	.845
M7	37.1250	23.651	.648	.829
M8	36.9250	26.225	.153	.847
M9	37.5250	26.410	.108	.849
M10	37.1500	23.362	.705	.827
M11	37.1000	26.144	.128	.850
M12	37.0250	24.640	.471	.837
M13	37.1500	26.592	.035	.853
M14	37.5250	26.666	.047	.851
M15	37.1250	23.087	.774	.824
M16	37.2500	25.833	.182	.848
M17	37.0000	26.103	.155	.848
M18	37.0500	25.638	.242	.845
M19	37.0000	24.615	.491	.836
M20	37.1250	23.856	.603	.831

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

M21	37.0750	22.943	.832	.822
M22	37.1750	23.328	.708	.827
M23	37.1250	23.856	.603	.831
M24	37.2000	24.472	.459	.837

Tahap 2

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.904	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
M1	19.4000	16.503	.492	.903
M2	19.1250	16.984	.443	.904
M3	19.3500	16.541	.482	.903
M7	19.2750	15.743	.709	.893
M10	19.3000	15.549	.755	.891
M12	19.1750	16.866	.445	.904
M15	19.2750	15.384	.809	.888
M19	19.1500	16.644	.523	.901
M20	19.2750	16.051	.624	.897
M21	19.2250	15.307	.857	.886
M22	19.3250	15.507	.761	.891
M23	19.2750	16.051	.624	.897
M24	19.3500	16.541	.482	.903

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Skala *Mental Illness Stigma*
Tahap 1

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.786	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
L1	32.2000	13.036	.234	.784
L2	32.8500	11.362	.544	.763
L3	32.3250	11.917	.512	.768
L4	32.8250	11.635	.443	.771
L5	32.2250	13.102	.111	.788
L6	32.4750	11.692	.448	.770
L7	32.4000	11.733	.489	.768
L8	32.2250	12.948	.208	.784
L9	32.4750	12.922	.057	.798
L10	32.8000	12.523	.163	.791
L11	32.3750	11.830	.478	.769
L12	32.3750	11.779	.498	.768
L13	32.4000	12.605	.181	.788
L14	32.9000	12.656	.145	.791
L15	32.4750	11.794	.413	.773
L16	32.3500	11.772	.533	.766
L17	32.4000	11.272	.661	.756
L18	32.4000	12.554	.199	.787
L19	32.3750	11.471	.617	.760
L20	32.4750	12.666	.135	.792

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tahap 2

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.857	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
L2	17.3750	7.881	.388	.858
L3	16.8500	7.926	.531	.847
L4	17.3500	7.823	.400	.858
L6	17.0000	7.949	.372	.859
L7	16.9250	7.507	.627	.839
L11	16.9000	7.631	.600	.841
L12	16.9000	7.887	.478	.850
L15	17.0000	7.385	.610	.840
L16	16.8750	7.651	.629	.840
L17	16.9250	7.199	.776	.827
L19	16.9000	7.426	.701	.834

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Lampiran 6

UJI NORMALITAS DAN LINIERITAS

Tabel Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Literasi Kesehatan Mental	Mental Illness Stigma
N		40	40
Normal Parameters[a,b]	Mean	18.7000	20.8750
	Std. Deviation	3.02299	4.33346
Most Extreme Differences	Absolute	.191	.177
	Positive	.137	.162
	Negative	-.191	-.177
Test Statistic		.191	.177
Asymp. Sig. (2-tailed)		.001[c]	.003[c]

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Literasi Kesehatan Mental * Mental Illness Stigma	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Tabel Linieritas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Literasi Kesehatan Mental * Mental Illness Stigma	Between Groups	(Combined)	138.271	11	12.570	1.614	.149
		Linearity	100.648	1	100.648	12.920	.001
		Deviation from Linearity	37.623	10	3.762	.483	.887
	Within Groups		218.129	28	7.790		
	Total		356.400	39			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Literasi Kesehatan Mental * Mental Illness Stigma	-.531	.282	.623	.388

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Lampiran 7

ANALISIS DATA

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	27	67.5	67.5	67.5
	Laki-laki	13	32.5	32.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Tingkat Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	9	22.5	22.5	22.5
	19	20	50.0	50.0	72.5
	20	11	27.5	27.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Tingkat Semester					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	20	25.0	50.0	100.0
	4	20	25.0	50.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Analisis kategorisasi setiap variabel

Literasi Kesehatan Mental					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	22.5	22.5	22.5
	2	27	67.5	67.5	90.0
	3	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Mental IllnessStigma					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	17.5	17.5	17.5

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	2	28	70.0	70.0	87.5
	3	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Analisis data berdasarkan jenis kelamin

Illness Literacy * Jenis Kelamin			
Gen		Illness	Literacy
P	Mean	18.0000	15.5926
	N	27	27
	Std. Deviation	1.56893	1.36605
	Minimum	14.00	12.00
	Maximum	21.00	18.00
L	Mean	17.5385	15.2308
	N	13	13
	Std. Deviation	1.94145	1.64083
	Minimum	14.00	13.00
	Maximum	21.00	18.00
Total	Mean	17.8500	15.4750
	N	40	40
	Std. Deviation	1.68781	1.44980
	Minimum	14.00	12.00
	Maximum	21.00	18.00

Analisis data berdasarkan Usia

Illness Literacy * Years			
Years		Illness	Literacy
18	Mean	18.3333	15.5556
	N	9	9
	Std. Deviation	1.58114	.52705
	Minimum	16.00	15.00
	Maximum	21.00	16.00
19	Mean	17.7000	15.3000
	N	20	20
	Std. Deviation	1.55935	1.62546
	Minimum	14.00	12.00

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	Maximum	20.00	18.00
20	Mean	17.7273	15.7273
	N	11	11
	Std. Deviation	2.05382	1.67874
	Minimum	14.00	13.00
	Maximum	21.00	18.00
Total	Mean	17.8500	15.4750
	N	40	40
	Std. Deviation	1.68781	1.44980
	Minimum	14.00	12.00
	Maximum	21.00	18.00

Analisis data berdasarkan tingkat semester

Illness Literacy * Tingkat			
Tingkat		Illness	Literacy
2	Mean	18.0000	15.5357
	N	28	28
	Std. Deviation	1.53960	1.29048
	Minimum	14.00	12.00
	Maximum	21.00	18.00
4	Mean	17.5000	15.3333
	N	12	12
	Std. Deviation	2.02260	1.82574
	Minimum	14.00	13.00
	Maximum	21.00	18.00
Total	Mean	17.8500	15.4750
	N	40	40
	Std. Deviation	1.68781	1.44980
	Minimum	14.00	12.00
	Maximum	21.00	18.00

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Lampiran 8

UJI HIPOTESIS

Correlations

			Literasi Kesehatan Mental	Mental Illness Stigma
Spearman's rho	Literasi Kesehatan Mental	Correlation Coefficient	1.000	-.593**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	40	40
	Mental Illness Stigma	Correlation Coefficient	-.593**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	40	40

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Lampiran 9

TABULASI DATA

Data Demografi

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Semester	Fakultas	Jurusan	Asal Kota
1	C	21 th	P	4	FIK	Keperawatan	Lamongan
2	ASB	21 th	L	4	FIK	Keperawatan	Mojokerto
3	WND	21 th	L	2	FIK	Keperawatan	Probolinggo
4	PSN	20 th	L	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
5	MFA	20 th	L	2	FIK	Keperawatan	Pamekasan
6	NF	20 th	P	2	FIK	Keperawatan	Sidoarjo
7	SMR	21 th	P	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
8	DAM	19 th	P	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
9	HAR	20 th	L	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
10	DNP	19 th	P	2	FIK	Keperawatan	Gresik
11	NAA	20 th	P	2	FIK	Keperawatan	Jombang
12	NN	19 th	P	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
13	EL	20 th	P	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
14	DHP	20 th	P	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
15	SH	21 th	L	2	FIK	Keperawatan	RIAU
16	IDJM	20 th	L	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
17	CNPP	19 th	P	2	FIK	Keperawatan	Sidoarjo
18	NF	19 th	P	2	FIK	Keperawatan	Gresik
19	NFR	20 th	P	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
20	OPY	19 th	P	2	FIK	Keperawatan	Gresik

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

21	AL	21 th	L	4	FIK	Keperawatan	Surabaya
22	PDWF	20 th	P	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
23	UN	21 th	P	4	FIK	Keperawatan	Surabaya
24	ARP	20 th	L	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
25	F	20 th	L	2	FIK	Keperawatan	Pamekasan
26	RS	20 th	P	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
27	IA	20 th	P	4	FIK	Keperawatan	Surabaya
28	SSM	20 th	P	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
29	AN	19 th	P	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
30	TUN	21 th	P	4	FIK	Keperawatan	Surabaya
31	ADJ	19 th	P	2	FIK	Keperawatan	Pamekasan
32	ASM	20 th	P	4	FIK	Keperawatan	Surabaya
33	MIA	20 th	L	4	FIK	Keperawatan	Lamongan
34	ADS	20 th	L	7	FIK	Keperawatan	Malang
35	GA	21 th	P	4	FIK	Keperawatan	Surabaya
36	MI	21 th	P	4	FIK	Keperawatan	Surabaya
37	TP	20 th	L	4	FIK	Keperawatan	Gresik
38	DAF	19 th	P	2	FIK	Keperawatan	Sidoarjo
39	NNL	21 th	P	4	FIK	Keperawatan	Surabaya
40	FHG	20 th	P	2	FIK	Keperawatan	Surabaya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Data Nominal Skala Mental Illness Stigma

No	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23	M24	total
1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	42
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47
3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	31
4	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	29
5	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	44
6	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	38
7	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	34
8	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	43
9	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45
10	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	42
11	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	39
12	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	39
13	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	41
14	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	40
15	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42
16	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	35
17	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	43
18	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	44
19	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	31
20	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	42
21	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	40
22	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	32

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

23	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	27
24	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	43
25	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	30
26	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	42
27	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	29
28	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	37
29	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	38
30	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	32
31	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	43
32	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	42
33	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	35
34	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	38
35	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	43
36	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	42
37	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	38
38	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	40
39	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43
40	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	44

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Data Nominl Skala Literasi Kesehatan Mental

	L1	L2	L3	L4	L5	L6	L7	L8	L9	L10	L11	L12	L13	L14	L15	L16	L17	L18	L19	L20	TOTAL
1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	34
2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	29
3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	37
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	36
5	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	28
6	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	35
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	38
8	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	36
9	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	35
10	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	35
11	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	36
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	38
13	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	36
14	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	29
15	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	34
16	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	30
17	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	36
18	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	35
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
20	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	35
21	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	31

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	39
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
24	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	34
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
26	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	31
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	39
28	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	34
29	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	34
30	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	36
31	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	29
32	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	32
33	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	35
34	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	31
35	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	27
36	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	29
37	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	31
38	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	35
39	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
40	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	29

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id