

**SIKAP MASYARAKAT TERHADAP PASIEN SKIZOFRENIA DITINJAU  
DARI TINGKAT PENDIDIKAN PADA MASYARAKAT DI KECAMATAN  
KUALA BARU KABUPATEN ACEH SINGKIL**

**SKRIPSI**

**Diajukan Oleh :**

**JUS AIDA**

**NIM. 160901100**



**FAKULTAS PSIKOLOGI  
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
BANDA ACEH  
1442 H/2021**

**SIKAP MASYARAKAT TERHADAP PASIEN SKIZOFRENIA DITINJAU  
DARI TINGKAT PENDIDIKAN PADA MASYARAKAT DI KECAMATAN  
KUALA BARU KABUPATEN ACEH SINGKIL**

**SKRIPSI**

**Diajukan kepada Fakultas Psikologi  
UIN Ar-Raniry Banda Aceh  
sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh  
Gelara Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)**

**Oleh**

**JUS AIDA  
NIM. 160901100**

**Disetujui Oleh:**

**Pembimbing I,**

**Pembimbing II,**

  
**Julianto, S.Ag., M.Si**

**NIP. 197209021997031002**



**Ida Fitria, S.Psi., M.Sc**

**NIDN. 2025058801**

**SIKAP MASYARAKAT TERHADAP PASIEN SKIZOFRENIA DITINJAU  
DARI TINGKAT PENDIDIKAN PADA MASYARAKAT DI KECAMATAN  
KUALA BARU KABUPATEN ACEH SINGKIL**

**SKRIPSI**

**Telah Dinilai Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi  
Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh  
Dan Dinyatakan Lulus Serta Disahkan Sebagai  
Tugas Akhir Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)**

**Diajukan Oleh:**

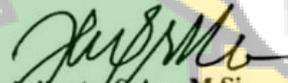
**Jus Aida**

**Nim. 160901100**

**Pada Hari, Tanggal: Selasa, 12 Januari 2021**

**Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi**

**Ketua,**

  
**Juhanto, S.Ag., M.Si**  
NIP. 197209021997031002

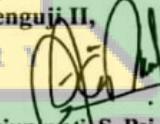
**Sekretaris,**

  
**Ida Fitria, S.Psi., M.Sc**  
NIDN. 2025058801

**Penguji I,**

  
**Rawdhan Binti Yasa, M.Psi., Psikolog**  
NIP. 198212252015032005

**Penguji II,**

  
**Karjunwati, S. Psi., M. Psi, Psikolog**  
NIDN. 0019068202

**Mengetahui,  
Dekan Fakultas Psikologi  
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh**



**Salami, MA**  
NIP. 196512051992032003

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya :

Nam : Jus Aida

NIM : 160901100

Jurusan : Strata Satu (S-1)

Prodi : Psikologi UIN Ar-Raniry

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak pernah terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.

Banda Aceh, 8 Januari 2021

Yang Menyatakan,



**Jus Aida**  
**NIM.160901100**

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu'alaikum warahmatullahi Wabarakatuh*

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat hidayah-Nya serta memberikan kekuatan, ketabahan, kemudahan dan kedamaian berpikir dalam menyelesaikan skripsi yang berjudul “Sikap Masyarakat Terhadap Pasien Skizofrenia Ditinjau dari Tingkat Pendidikan Pada Masyarakat Di Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil” ini dengan lancar. Shalawat serta salam semoga senantiasa Allah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, atas segala perjuangannya sehingga kita dapat merasakan indahnya hidup di bawah naungan islam. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis dihadapkan pada berbagai kemudahan maupun kendala yang lebih memberikan makna dalam penyusunan skripsi ini. Bukan sekedar pemenuhan tugas akhir sebagai syarat untuk memperoleh derajat sarjana S1, namun lebih kepada suatu proses yang memperkaya dan memperluas wawasan, memperkaya batin dan menambah bekal penulis dalam menghadapi masa depan. Proses ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Atas segala dukungan tersebut, rasa terimakasih setulusnya penulis sampaikan kepada :

1. Ayahanda tercinta Rajali dan Ibunda tersayang Nurida yang selalu setia mendengar semua keluhuhan dan tidak pernah berhenti mengirimkan do'a serta motivasi kepada penulis. Serta keempat adik penulis Khairul Hasan, Sunan Gari, Ali Imran dan Iqbal Rurrahman.
2. Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Ibu Dr. Salami, MA yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada seluruh mahasiswa Psikologi.
3. Wakil Dekan I bidang Akademik dan Kelembagaan. Bapak Jasmadi, S. Psi, MA yang selalu setia memotivasi dan membimbing mahasiswa.
4. Wakil Dekan II bidang Administrasi dan Keuangan, Bapak Muhibuddin, S.Ag., M.Ag., yang membantu dalam administrasi mahasiswa.
5. Wakil Dekan III bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama, Bapak Dr. Fuad, S.Ag., M.Hum., yang telah memotivasi dan membantu administrasi mahasiswa.
6. Ketua Program studi Psikologi Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Bapak Dr. Safrihsyah, M. Si yang memberikan dorongan positif kepada mahasiswa.
7. Sekretaris Prodi Psikologi UIN Ar-Raniry Bapak Barmawi, M.Si., yang telah memberikan dorongan positif dan membantu administrasi mahasiswa.
8. Bapak Julianto, M.,Si selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
9. Ibu Ida Fitria, S.Psi., M.Sc., selaku pembimbing II dan sekaligus penasihat akademik yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan nasehat, dan arahan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

10. Seluruh dosen dan karyawan/staf Fakultas psikologi UIN Ar-Raniry atas bantuan yang diberikan kepada penulis selama mengikuti studi.
11. Keluarga besar penulis, Nenek, Bapak, Bunda, Paman, Bibi, yang selalu menyemangati dan memberi nasehat, sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini.
12. Sahabat yang telah bersama dalam suka dan duka, Rifa Ulva Depi, Nurmaidah Simamora, Putri Pratami, Khairunisa Fitri, Sri Mauliza, Ria Nanda Febrianti Sitti Mauliana, Fatimah dan Nursafitri.

Semoga semua bantuan dan amal kebaikan yang diberikan kepada penulis mandapatkan imbalan pahala dan keridhaan Allah SWT. Penulis menyadari skripsi ini jauh dari sempurna dan sangat banyak kekurangannya, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi sempurnanya skripsi ini. Harapan dari penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca umumnya dan penulis pada khususnya.

Banda Aceh, 8 Januari 2021

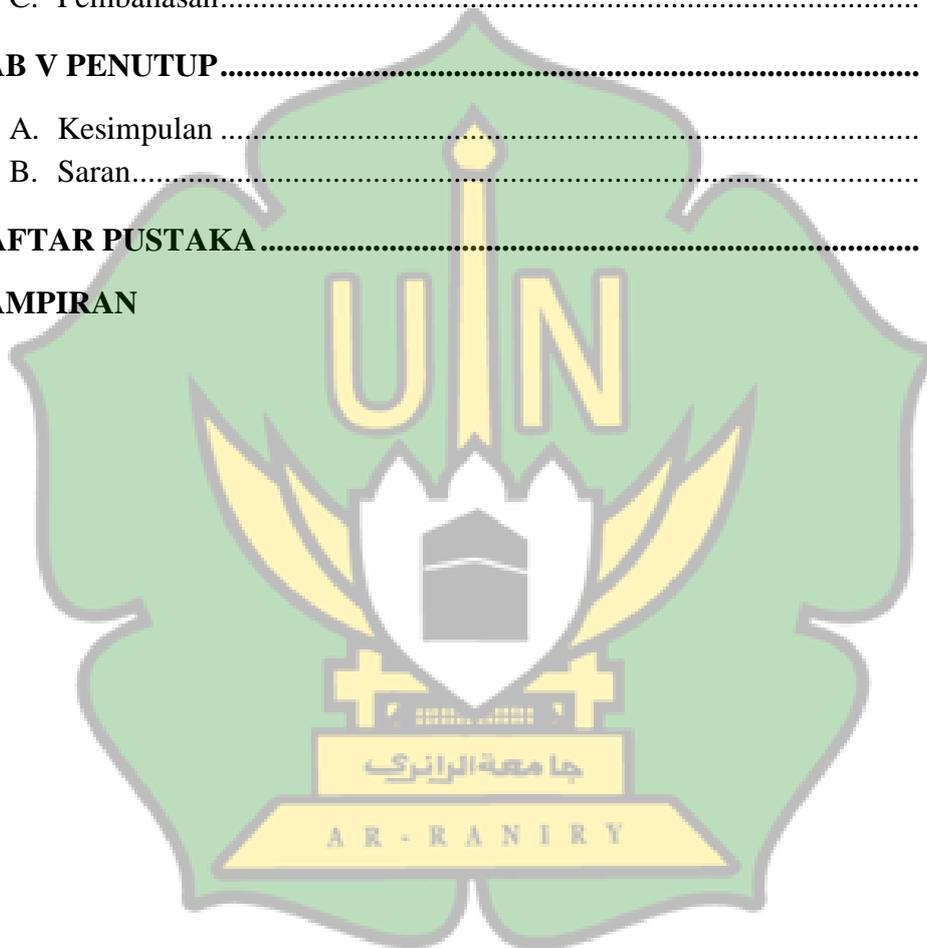
Penulis,

  
Jus Aida

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xiii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	11
C. Tujuan Penelitian .....	11
D. Manfaat Penelitian .....	11
1. Manfaat Teoritis .....	11
2. Manfaat Praktis .....	12
E. Keaslian Penelitian.....	12
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b> .....	<b>16</b>
A. Sikap Masyarakat .....	16
1. Definisi Sikap Masyarakat .....	16
2. Aspek-Aspek Sikap Masyarakat .....	18
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap Masyarakat .....	18
B. Skizofrenia .....	21
1. Definisi <i>Skizofrenia</i> .....	21
2. Faktor-faktor Penyebab Skizofrenia .....	24
C. Tingkat Pendidikan .....	25
D. Perbedaan Sikap Masyarakat Terhadap Pasien Skizofrenia Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan .....	27
E. Hipotesis .....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>32</b>
A. Pendekatan dan Metode Penelitian .....	32
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	32
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	33
D. Subjek Penelitian.....	34

E. Teknik Pengumpulan Data .....	35
F. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur .....	39
G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	45
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>50</b>
A. Deskripsi Sampel Penelitian .....	50
B. Hasil Penelitian .....	52
C. Pembahasan.....	64
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>69</b>
A. Kesimpulan .....	69
B. Saran.....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>71</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Sikap Masyarakat Terhadap Pasien Skizofrenia.....	37
Tabel 3.2 Skor Skala Favorable dan Skor Skala Unfavorable.....	38
Tabel 3.3 Koefisien CVR Skala Sikap Masyarakat Tahap Pertama.....	41
Tabel 3.4 Koefisien Daya Beda Item Skala Sikap Masyarakat.....	43
Tabel 3.5 Blue Print Akhir Skala Sikap Masyarakat.....	44
Tabel 4.1 Data Demografi Sampel Penelitian.....	50
Tabel 4.2 Deskripsi Data Penelitian Skala Sikap Masyarakat dan Aspek- Aspek Sikap Masyarakat.....	53
Tabel 4.3 Kategori Sikap Masyarakat Terhadap Pasien Skizofrenia.....	55
Tabel 4.4 Kategori Sikap Masyarakat Ditinjau dari Tingkat Pendidikan SD.....	56
Tabel 4.5 Kategori Sikap Masyarakat Ditinjau dari Tingkat Pendidikan SMP.....	56
Tabel 4.6 Kategori Sikap Masyarakat Ditinjau dari Tingkat Pendidikan SMA.....	57
Tabel 4.7 Kategori Sikap Masyarakat Ditinjau dari Tingkat Pendidikan Sarjana.....	58
Tabel 4.8 Hasil Uji Normalitas Data Penelitian.....	58
Tabel 4.9 Hasil Uji Homogenitas Penelitian.....	59

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Konseptual..... 31



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Riwayat Hidup

Lampiran 2. Tabulasi CVR

Lampiran 3. Skala penelitian Sikap Masyarakat Terhadap Pasien Skizofrenia

Lampiran 4. Tabulasi Data penelitian

Lampiran 5. Reliabilitas Skala Penelitian

Lampiran 6. Analisis Penelitian (Uji Normalitas, Homogenitas dan Uji Hipotesis)

Lampiran 7. SK Skripsi



## Sikap Masyarakat Terhadap Pasien Skizofrenia Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan Pada Masyarakat Di Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil

### ABSTRAK

Skizofrenia dianggap sebagai penyakit memalukan, sehingga menjadi aib bagi penderita maupun pihak keluarga. Sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia sangat beragam, sebagian masyarakat ada yang menganggap orang dengan gangguan jiwa sangat menakutkan dan bahkan memandang rendah orang dengan gangguan jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia ditinjau dari tingkat pendidikan pada masyarakat di Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif-komparatif dengan pengambilan sampel menggunakan metode *stratified random sampling*. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 283 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari Skala Sikap Masyarakat Terhadap Pasien Skizofrenia ( $\alpha = 0,873$ ), yang dikembangkan berdasarkan teori Taylor dan Dear (1981) dengan aspek-aspek yaitu, *authoritarianism, benevolence, social restrictiveness, community mental health ideology* dan angket tingkat pendidikan. Hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia ditinjau dari tingkat pendidikan ( $p=0,000$ ). Perbedaan tersebut dapat dilihat nilai mean pada kelompok responden dengan tingkat pendidikan terakhir SD (mean=76,33), SMP (mean=79,74), SMA (mean 79,80) dan Sarjana (mean=86,28). Jadi, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin lebih baik sikap yang ditunjukkan masyarakat kepada pasien skizofrenia. Penelitian ini berkontribusi dalam menyajikan informasi bahwa pengetahuan masyarakat yang lebih baik dapat menjadikan sikap penerimaan terhadap pasien skizofrenia menjadi lebih baik.

**Kata Kunci:** Sikap Masyarakat, Pasien Skizofrenia, Tingkat Pendidikan

## **Society's Attitudes Toward Patient's Schizophrenia In Terms Of Education Level To Community In Kuala Baru District Of Aceh Singkil County**

### ***ABSTRACT***

Schizophrenia is considered as an embarrassing disease so that becomes stigma to sufferers and their families. The attitude of society towards patients' schizophrenic is absolutely diverse, some people think that people with mental disorders are creepy and event they are mocking people who have mental disorders. This research aims to know the difference people's attitude toward patient's schizophrenia in terms of education level to community in Kuala baru district of Aceh singkil county. This research uses quantitative-comparative method by taking sample with stratified random sampling method. The number of respondents in this research were 283 people. The instrument used in this study consisted of public attitudes towards schizophrenia patients' scale ( $\alpha = 0.873$ ), which was developed based on the theory of Taylor and Dear aspects (1981), they are authoritarianism, benevolence, social restrictiveness, community mental health ideology and questionnaire on the level of education. The results of this research indicate that there is significant difference between people's attitudes towards patients' schizophrenia in terms of education level ( $p = 0.000$ ). This difference can be seen the mean value of the respondents' group with the last education level of SD (mean = 76.33), SMP (mean = 79.74), SMA (mean 79.80) and Bachelor (mean = 86.28). So, the higher level of education, the better the attitude shown by society to patients' schizophrenia. This research contributes to present the information that better people's acknowledge can make the attitude of acceptance towards patients' schizophrenic better.

**Keywords:** Society's attitudes, patients' schizophrenia, education level.



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Manusia merupakan makhluk sosial yang memiliki kecenderungan untuk berkomunikasi, berinteraksi, bersosialisasi, antara satu dengan yang lain. Kecenderungan tersebut didorong oleh upaya pemenuhan kebutuhan manusia itu sendiri. Terlebih lagi dalam memenuhi kebutuhan manusia yang semakin kompleks dan permasalahan yang dihadapi manusia pun semakin beragam pada berbagai bidang kehidupan, sehingga manusia itu butuh keluarga, teman, pendidikan, kesehatan, kasih sayang, kebutuhan sosial dan kebutuhan keamanan. Sehingga apabila manusia telah memenuhi kebutuhan tersebut maka terciptalah ketenangan jiwa atau kebahagiaan dalam hidupnya. Ketenangan jiwa adalah hal pertama yang harus dimiliki oleh setiap orang yang menginginkan kebahagiaan hidupnya (Daradjat, 1985). Selanjutnya Maslow (2013) menyatakan penghargaan diri merupakan salah satu kebutuhan yang harus dicapai seseorang agar dapat memperoleh kebahagiaan hidup atau aktualisasi diri. Penghargaan diri ini termasuk didalamnya adalah penerimaan sosial dari lingkungan individu.

Kesehatan tidak dilihat dari segi fisik saja tetapi juga dilihat dari segi mental, agar tercipta sehat secara keseluruhan. Seseorang yang terganggu dari segi mental dan tidak bisa menggunakan pikirannya secara normal maka bisa

dikatakan mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa berat merupakan bentuk gangguan yang terjadi pada fungsi pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) yang ada di pikiran ditandai dengan gejala gangguan pemahaman (delusi waham), gangguan persepsi berupa halusinasi atau ilusi dapat dijumpai melalui nilai realitas yang terganggu. Hal ini ditunjukkan dengan perilaku-perilaku aneh seperti mengalami waham yang dapat menyebabkan gangguan mental seperti gangguan jiwa (*Skizofrenia*) Efendi dan Makhfudli (dalam Purnama dkk, 2016).

*Skizofrenia* saat ini masih dianggap sebagai penyakit memalukan, sehingga menjadi aib baik bagi penderita maupun pihak keluarga. Persepsi masyarakat terhadap penderita *skizofrenia* masih negatif dan dipandang sebelah mata. Masyarakat menganggap penderita skizofrenia adalah sampah sosial, dihina dan dicaci maki, serta tidak jarang penderita mendapatkan perlakuan yang tidak selayaknya didapatkan oleh manusia (Wardhani, 2013). Selanjutnya Hurlock menjelaskan penerimaan keluarga merupakan suatu efek psikologis dan perilaku dari keluarga pada pasien skizofrenia yang bisa ditunjukkan melalui kepedulian, kelekatan, dukungan dan pengasuhan dimana keluarga dapat memberikan perawatan yang dibutuhkan oleh anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia sebagai wujud dari rasa kekeluargaan, dan salah satu wujud ekspresi penerimaan keluarga atas keberadaan pasien skizofrenia di dalam keluarga (dalam Wardhani, 2013).

Berdasarkan laporan Riset kesehatan dasar (dalam Wijanarko dan Ediati, 2016), yang meneliti 294.959 rumah tangga (RT) di seluruh Indonesia ada

1.655 RT yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia. Proporsi RT dari 1.655 yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) menderita skizofrenia yang pernah dipasung mencapai 14,3% dan terbanyak ditemukan pada RT yang tinggal di pedesaan. Pada saat orangtua pertama kali mengetahui anaknya mengalami gangguan jiwa, umumnya orangtua melakukan penolakan (Natalia, 2013). Penolakan orangtua tersebut diungkapkan dalam bentuk marah, stres, dan malu akan kondisi anak, selain itu orangtua juga mencemaskan masa depan anak. Orangtua yang mengetahui anaknya menderita skizofrenia akan merasa terbebani, baik secara objektif maupun subjektif (Suaidy, 2006). Ambarsari dan Sari (2012), menambahkan bahwa beban yang dirasakan oleh keluarga sebagai *caregiver* penderita skizofrenia adalah beban material, fisik, dan mental.

Sari dan Sirna (2015) mengatakan bahwa skizofrenia dapat di temukan di berbagai dunia dengan jumlah angka yang hamper sama. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 24 juta orang di seluruh dunia menderita skizofrenia (Olson, 2001 dalam Nevid, 2005, p.110). Skizofrenia mempunyai prevalensi sebesar 1% dari populasi di dunia (rata-rata 0,85%). Angka insiden skizofrenia adalah 1 per 10.000 orang per tahun (Sinaga, 2007, p.12). Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa penderita skizofrenia di Indonesia mencapai 1,7% per 1000. Prevalensi tertinggi berada di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh yaitu 2,7%. Dalam penelitian Sari dan Sirna (2015) menunjukkan bahwa distribusi kunjungan pasien rawat jalan

di BLUD RSJ Aceh tahun 2013 mencapai 13.088 pasien gangguan jiwa 81,33% orang diantaranya mengidap skizofrenia.

Ukpong dan Abasiubong (2010) mengatakan di Nigeria bahwa stigma dan diskriminasi sulit dihilangkan, karena masyarakat berkeyakinan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh sesuatu yang mistis. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Tsfaye dalam Purnama, Yani & Sutini 2013) di southwest Ethiopia menemukan bahwa masyarakat pedesaan lebih mudah terpengaruh oleh stigma yang berkembang di masyarakat daripada masyarakat di perkotaan. Di Indonesia penelitian yang dilakukan oleh Teresa, Tyaswati dan Widhiarta (2015) menunjukkan hasil yang menggambarkan para mahasiswa yang berpendidikan berpendapat tentang gangguan jiwa bisa memberikan sikap yang lebih positif terhadap klien gangguan jiwa. Selain itu review kasus yang dilakukan oleh Syaharia (2008) di Yogyakarta menyatakan pemahaman masyarakat mengenai etiologi gangguan jiwa seringkali dikaitkan oleh nilai tradisi dan budaya serta tidak mau terbuka dengan penjelasan-penjelasan yang lebih ilmiah. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa stigma dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kebudayaan setempat atau lingkungan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan gangguan jiwa yaitu individu itu sendiri, penanggung jawab pasien, lingkungan dan keluarga (Sullinger, 1988 dalam Keliat, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Aprilis (2017) bahwa faktor yang mempengaruhi individu mengalami kekambuhan adalah kepatuhan minum obat dan keyakinan pasien tersebut. Klien yang gagal

meminum obat dengan teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh lagi. Pada klien skizofrenia khususnya jarang mengikuti aturan minum obat karena pasien mengalami ketidakmampuan membuat keputusan dan gangguan realitas Keliat (dalam Islamiati, Widianti & Iwan, 2018). Masyarakat adalah sebagai suatu kesatuan hidup manusia, yang menempati pada suatu wilayah yang nyata dan berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat serta terikat oleh suatu rasa identitas komunitas, Koentjaraningrat (dalam Mubarak, 2005).

Menurut Keliat (dalam Islamiati, Widianti & Iwan, 2018) faktor yang dapat menyebabkan kambuhnya pasien penderita gangguan jiwa adalah lingkungan masyarakat, seperti tempat tinggal pasien yang tidak mendukung dapat meningkatkan frekuensi kambuhnya para penderita gangguan jiwa. Dapat dilihat di lingkungan sekitar masyarakat masih banyak yang mendiskriminasi orang yang terkena gangguan jiwa, menganggap pasien gangguan jiwa sebagai individu yang tidak berguna, mengejek pasien, mengucilkan pasien dan seterusnya.

Pemerintah dalam menanggulangi gangguan jiwa masih banyak mengalami hambatan. Agusno (dalam Purnama, Yani & Sutini, 2016) 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 (dalam Purnama, Yani & Sutini, 2016) 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.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mestdagh (dalam Purnama Yani & Sutini, 2016) mengatakan masih banyak pasien yang mengalami perlakuan diskriminasi meskipun mereka sudah dalam perawatan kesehatan mental berbasis komunitas. Hal ini ditunjang juga dengan penelitian yang dilakukan Muhlisin 2015 (dalam Purnama, 2016) yang mengatakan pasien yang kembali ke masyarakat setelah dinyatakan sembuh tidak mendapatkan dukungan dari rekan-rekan, keluarga dan lingkungan masyarakat, karena mereka beranggapan takut penyakitnya kambuh lagi.

Corrigan (2003) berpendapat bahwa, orang yang mengalami gangguan jiwa membutuhkan kesempatan untuk berpartisipasi dalam aktivitas kehidupan seperti masyarakat lainnya dengan mental yang sehat (dalam Lloyd, 2010). Orang yang mengalami gangguan jiwa atau dengan kata lain keberfungsian sosial sangat diperlukan bagi penderitanya, karena ini merupakan salah satu upaya pemulihan. Upaya ini dapat dilakukan oleh orang yang mampu menangani para penderita dengan baik, salah satunya adalah Pekerjaan Sosial. Upaya kesehatan jiwa dengan melakukan kegiatan dan rehabilitatif merupakan salah satu tempat bagi para pekerja sosial dalam hal mengintervensi atau memberikan treatment pada pasien skizofrenia sehingga pasien skizofrenia bisa ikut serta dalam kegiatan sosial.

Pada saat ini sebagian masyarakat di Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil masih memandang orang penderita skizofrenia sangat rendah bahkan cenderung mengatakan dan berkata kasar terhadap orang penderita skizofrenia, bahkan jika mereka berada di sekeliling orang skizofrenia mereka merasa takut, dan mereka merasa jijik melihatnya, karena dengan pakaian yang compang-camping, kumuh (kotor). Data yang didapatkan oleh peneliti ada 5 orang di Kecamatan Kuala Baru tersebut yang menderita skizofrenia, orang yang mengalami skizofrenia ini ada yang diasingkan di rumah sendiri tanpa adanya keluarga di rumah tersebut, dan ada yang tinggal bersama dengan keluarganya.

Peneliti melakukan wawancara dan observasi dengan warga kampung kayu menang kecamatan kuala baru (RJ) “penyebab dia diasingkan dari keluarganya, dulu dia suka mengamuk tanpa ada salah orang disekeliling dia, dia suka mengambil barang-barang tajam dan dikejarkan sama orang lain, semua yang disekeliling dia merasa takut bahkan orang tua (keluarganya) sendiri, dulu waktu dia masih tinggal bersama keluarganya, adik dia sering sekali dia kejar-kejar mau dibunuh, dari situ keluarga dia semua pindah dari rumah mereka itu dan tinggal di rumah bantuan tsunami yang diberi oleh pemerintah, makanya dia sekarang tinggal sendiri di rumah itu (sambil menunjuk rumah tersebut). Sekarang Alhamdulillah dia sudah tidak lagi ngamuk-ngamuk seperti yang dulu lagi, hanya berbicara sendiri dan merepet-repet sendiri, ya dia sering jalan-jalan di jalanan ini keliling-keliling dan juga banyak yang mengejek dia, kalau dia lapar dia pasti pulang kerumah orang

tuanya untuk makan, dan orang tuanya selalu memberi makan dan pakaian juga, hanya saja kalau tidur tidak serumah lagi. Ada beberapa orang lagi yang mengalami gangguan jiwa mereka tinggal bersama keluarga mereka karena tidak terlalu parah, hanya saja suka berbicara dengan dirinya sendiri dan tidak mau bicara dengan orang lain, ya disini tidak ada yang dipasung atau dikuncikan dalam rumah sendiri, itu tidak ada, dan belum ada juga yang diantar ke rumah sakit jiwa (RSJ), mungkin mereka kekurangan biaya untuk mengantar ke RSJ.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap RL, US dan JF, yaitu beberapa warga Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil :

Berikut cuplikan wawancaranya.

Cuplikan wawancara 1:

*“saya takut dengan orang gila, karena orang gila itu tidak waras bisa saja kita nanti disakiti sama dia, nanti kita dipukulnya, karena kita tidak tahu kapan orang gila itu kambuh, saat dia kambuh nanti kita dibunuhnya dan orang gila itu sangat bau, kotor, sebaiknya orang gila itu diasingkan jauh-jauh dari lingkungan ini, ketika saya berjumpa dengan orang gila saya selalu menghindarinya, dan bersembunyi sampai orang gila itu tidak nampak saya lagi” (RL, tamatan SMP, wawancara personal, 6 Agustus 2020).*

Cuplikan wawancara 2:

*“orang gila itu sebaiknya diasingkan dari lingkungan kita, supaya tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, seperti dia menyakiti orang lain. Orang gila itu sangat menakutkan dan sebaiknya orang gila itu diamankan atau dimasukkan ke RSJ, saat saya berjumpa dengan orang gila saya kadang menghindari orang gila tersebut karena sebagian orang gila itu suka memukul orang ketika berjumpa dengan orang waras” (US, tamatan SMA wawancara personal, 6 Agustus 2020).*

Cuplikan wawancara 3:

*“orang gangguan jiwa itu sebaiknya dirawat di rumah sakit jiwa diberikan perawatan yang bagus, dijaga dan diperlakukan dengan baik, karena orang yang sakit jiwa itu tidak tau apa-apa. Jika orang gangguan jiwa tersebut berada di sekeliling kita, kita harus menghargai juga kita harus baik sama dia, kita jangan sesekali mengecewakan dia, karena dia juga sangat butuh dukungan dari kita” (JF, tamatan sarjana, wawancara personal, 6 Agustus 2020).*

Cuplikan wawancara 4:

*“orang gila itu kadang-kadang dia kambuh, kalau liat orang gila itu aku takut karena orang gila itu bisa saja memukul orang, karena aku pernah dipukul sama orang gila hahaha jadi sekarang kalau saya melihat orang gila saya lari pokoknya saya menghindari dari orang gila itu” (NM, tamatan SD, wawancara personal, 18 Agustus 2020).*

Hasil wawancara pada tingkat tamatan SD sikapnya menyatakan lebih baik menghindari orang yang memiliki gangguan jiwa tersebut karena sangat menakutkan, dan tamatan SMP sikapnya juga menunjukkan menganggap orang gangguan jiwa sangat menakutkan dan menjijikkan bahkan perlu diisolasi (diasingkan) dari lingkungan masyarakat. Tamatan SMA sikapnya menunjukkan bahwa lebih baik menghindari orang yang memiliki gangguan jiwa karena sangat berbahaya, sedangkan tamatan sarjana sikapnya lebih memahami dan menghargai kondisi orang yang memiliki gangguan jiwa.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan, sikap masyarakat terhadap orang penderita skizofrenia yang berada di lingkungan masyarakat Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil terlihat banyak perbedaan persepsi terhadap penderita skizofrenia, ada yang memandang orang skizofrenia itu sangat rendah bahkan memandang orang gangguan jiwa tersebut sangat menakutkan, memalukan, ada juga yang suka mengejek atau mengolok-

olok orang gangguan jiwa tersebut, seperti melontarkan kata-kata “iiss jorok kali, orang gila gak tau malu, awas ada orang gila nanti kita dipukulnya ayo lari”.

Ada juga sebagian masyarakat yang memperlakukan orang gangguan jiwa dengan baik, bahkan beberapa tokoh masyarakat mereka memperlakukan orang gangguan jiwa sama dengan orang yang normal. Mereka selalu mengarahkan kepada yang baik-baik seperti menyuruh mandi, berpakaian atau memakai kain sehingga menutup aurat yang sering terbuka, bahkan sama sekali skizofrenia ini tidak peduli apa yang terjadi pada dirinya, mau kainnya terbuka (telanjang) kecuali ada yang menutupkan atau memberi alas untuk tubuhnya. Sebagian masyarakat mereka memberikan apa yang diminta sama orang gangguan jiwa tersebut, seperti meminta rokok, meminta makan, bahkan mereka ada yang mau untuk membersihkan orang gangguan jiwa tersebut dengan cara memotong rambut yang sudah panjang dan memotong kuku.

Azwar (2016) menyatakan masyarakat perlu memiliki pengetahuan, persepsi dan sikap dalam meningkatkan kepedulian serta respon yang baik masyarakat terhadap pasien *skizofrenia* yang ada di lingkungan sekitarnya. Sehingga pasien skizofrenia merasa aman jika berada di lingkungan masyarakat tersebut.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka peneliti ingin mengetahui lebih lanjut bagaimana perbedaan sikap masyarakat terhadap pasien *skizofrenia* ditinjau dari tingkat pendidikan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Perbedaan Sikap Masyarakat Terhadap Pasien Skizofrenia Ditinjau dari Tingkat Pendidikan Pada Masyarakat di Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan uraian diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Perbedaan Sikap Masyarakat Terhadap Pasien Skizofrenia Ditinjau dari Tingkat Pendidikan Pada Masyarakat di Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil.

## **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis
  - a. Penelitian ini dapat menambah keilmuan psikologi yang dapat digunakan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya, khususnya di bidang psikologi klinis, psikologi sosial dan psikologi kesehatan.
  - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan serta tambahan bagi pihak yang berminat pada masalah yang sama.
2. Manfaat Praktis
  - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi masyarakat sekitar untuk memperhatikan sikap mereka terhadap pasien skizofrenia.

- b. Memberikan informasi kepada pembaca juga bagi peneliti sehingga menjadi rujukan untuk diteliti lebih lanjut terkait suatu fenomena sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia yang terjadi di lingkungan sekitar.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian ini didasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik relatif sama dalam tema yang ingin dikaji, namun memiliki perbedaan dalam variabel, kriteria, sampel, dan metode penelitian yang akan digunakan. Penelitian yang berjudul Sikap Masyarakat Terhadap Pasien Skizofrenia Ditinjau dari Tingkat Pendidikan Pada Masyarakat di Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil, memiliki irisan atau kesamaan dengan peneliti terdahulu, diantaranya :

Penelitian yang dilakukan oleh Wardhani (2013) tentang Penerimaan Keluarga Pasien Skizofrenia Yang Menjalani Rawat Inap. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan responden sebanyak tiga keluarga. Setiap keluarga memiliki satu anak yang mengalami skizofrenia dan anak yang lain normal. Informasi didapatkan melalui wawancara dengan orang tua dan saudara kandung pasien sebagai informan. Informan merupakan orang yang memahami semua keadaan pasien. Hasil penelitian ini berdasarkan tiga kasus dari keluarga pasien hanya satu keluarga yang dapat menerima secara penuh yang ditandai dengan sikap pasrah.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Purnama, Yani dan Sutini (2016) meneliti tentang Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di Rw 09 Desa Cileles Sumedang. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran stigma masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di RW 09 Desa Cileles. Desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian 253 Kepala Keluarga dan Sampel 155 responden dengan menggunakan teknik *stratified random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *Community Attitudes toward the Mentally Ill* dan instrumennya valid dan reliabel. Analisis data yang digunakan adalah distribusi frekuensi dan skor median. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa domain *otoriterisme* adalah domain stigma yang paling tinggi dan pembatasan sosial adalah domain yang paling rendah.

Islamiati, Yani dan Sutini. (2018) meneliti tentang Sikap Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut, dengan menggunakan metode penelitian deskriptif-kuantitatif. Populasi dari penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal disekitar orang dengan gangguan jiwa. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *purposive sampling* sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 93 responden. Sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa diukur menggunakan kuesioner *Community Attitude Towards Mental ill (CAMI)*. Data yang didapatkan dianalisis menggunakan mean, median dan standar deviasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap yang paling banyak digunakan oleh masyarakat adalah *community mental health ideology* yang artinya bahwa

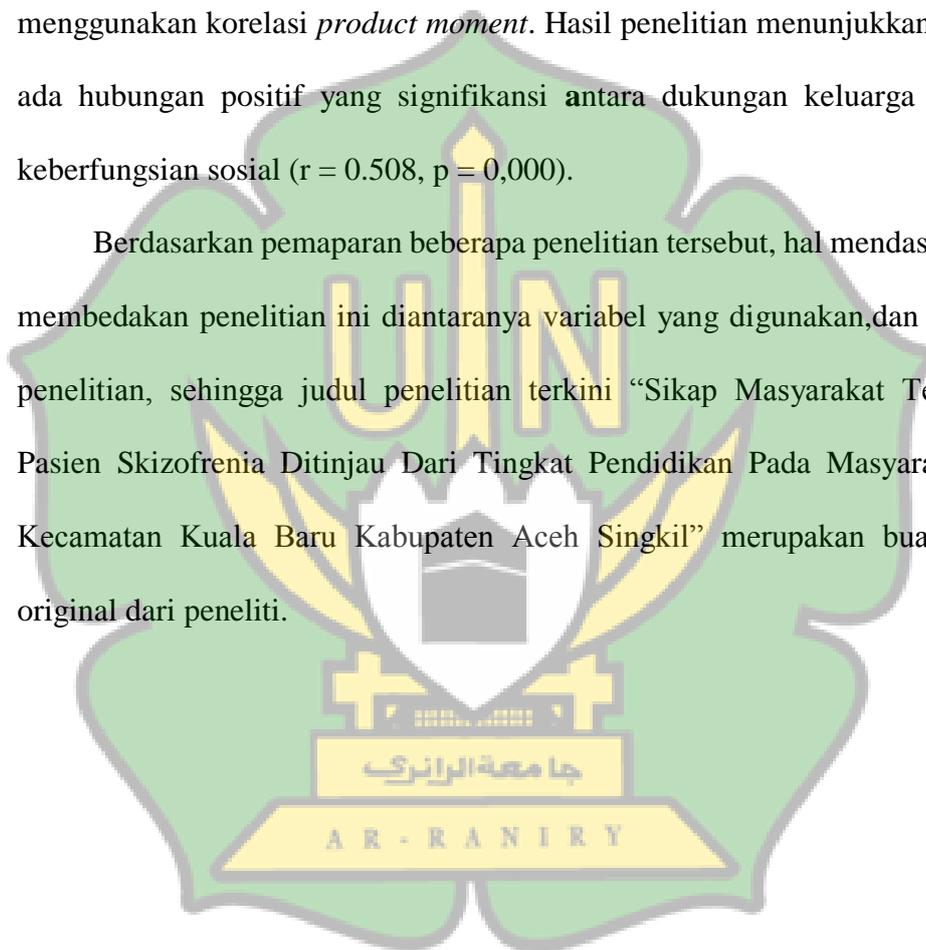
masyarakat menerima pelayanan kesehatan mental dan orang dengan gangguan jiwa di masyarakat akan tetapi tidak dilingkungan mereka.

Wahyuningtya (2013) meneliti tentang Perbedaan Sikap Disiplin Berlalu Lintas Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan, teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik korelasi product moment. Hasil penelitiannya Ada perbedaan yang signifikansi antara sampel yang pendidikan terakhirnya SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi. Jadi hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada perbedaan sikap disiplin berlalu lintas ditinjau dari tingkat pendidikan diterima, dimana orang yang berpendidikan tinggi memiliki sikap disiplin berlalu lintas lebih positif daripada orang berpendidikan rendah. Yang artinya semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin positif sikap disiplin berlalu lintas, begitu pula sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan semakin negatif sikap disiplin berlalu lintas.

Penelitian Dafli, Annis dan Karim (2018), meneliti Tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Memberikan Pertolongan Kesehatan Jiwa, Penelitian ini dilakukan di RW 02 Dusun 1 Desa Kualu. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh masyarakat RW 02 Dusun 1 yang berusia 26-60 tahun. Pengambilan sampel menggunakan teknik *sampel jenuh* atau *total sampling* dengan jumlah sampel 102 responden. Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Penelitian Sefrina (2016), meneliti tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan, Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional dengan sampel penelitian sebanyak 100 orang. Metode pengambilan data menggunakan skala dukungan keluarga dan skala keberfungsian sosial yang dianalisis menggunakan korelasi *product moment*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikansi antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial ( $r = 0.508, p = 0,000$ ).

Berdasarkan pemaparan beberapa penelitian tersebut, hal mendasar yang membedakan penelitian ini diantaranya variabel yang digunakan, dan metode penelitian, sehingga judul penelitian terkini “Sikap Masyarakat Terhadap Pasien Skizofrenia Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan Pada Masyarakat Di Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil” merupakan buah pikir original dari peneliti.



## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Sikap Masyarakat

##### 1. Definisi Sikap Masyarakat

Sarlito dan Eko (2018) menjelaskan sikap berasal dari kata latin “*aptus*” yang berarti dalam keadaan sehat dan siap melakukan aksi/tindakan atau dapat dianalogikan dengan keadaan seorang gladiator dalam arena laga yang siap menghadapi singa sebagai lawannya dalam pertarungan. Secara harfiah, sikap dipandang sebagai kesiapan raga yang dapat diamati.

Azwar (2011) menjelaskan sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi terhadap suatu aspek di lingkungan sekitar dan mendasari seseorang dalam proses pembentukan perilaku. Notoatmodjo (2012) menyatakan sikap positif seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang positif, begitu juga sebaliknya.

Sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan oleh seorang individu terhadap suatu objek. Objek yang disikapi individu dapat berupa benda, manusia atau informasi. Proses penilaian seseorang terhadap suatu objek dapat berupa penilaian positif dan negatif (Sarlito & Eko, 2009).

Azwar (2015) sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif yang berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya

didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik dan buruk, positif dan negative, menyenangkan dan tidak menyenangkan, kemudian menghasilkan reaksi terhadap objek sikap.

Sikap masyarakat adalah sikap yang ditunjukkan kepada orang dengan gangguan jiwa dalam memainkan perannya yang sangat penting dalam perawatan kesehatan jiwa. Anggota dari masyarakat dapat bertindak sebagai penguat untuk pencegahan, membantu dalam mencari pengobatan dan perilaku kepatuhan obat. Masyarakat sendiri berperan dalam keberhasilan pengobatan dan rehabilitasi orang gangguan jiwa (Bedaso, dkk, 2016). Sikap masyarakat adalah sikap atau perilaku seseorang terhadap suatu komunitas hal ini dapat berupa menerima atau tidak menerima seseorang dengan suatu kondisi tertentu Taylor dan Dear (1981).

Berdasarkan pemaparan teori Taylor dan Dear (1981), diatas dapat disimpulkan bahwa teori sikap masyarakat yaitu adanya cara pandang yang berbeda terhadap pasien skizofrenia, seperti menerima atau tidak menerima seseorang dengan suatu kondisi tertentu. Walaupun demikian, definisi sikap masyarakat dalam penelitian ini lebih mengarah pada penerimaan masyarakat terhadap individu yang mengalami skizofrenia.

## 2. Aspek-Aspek Sikap Masyarakat

Taylor dan Dear (1981) menjelaskan empat aspek-aspek sikap masyarakat yaitu:

1. Otoritarianisme (*Authoritarianism*), yaitu kebutuhan untuk merawat orang dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa yang salah satunya terdapat pada pernyataan ketika seseorang mengalami tanda-tanda gangguan jiwa, dia seharusnya dibawa ke Rumah Sakit
2. Kebajikan (*Benevolence*), yaitu perlunya rasa simpati dan ramah yang salah satunya terdapat dalam pernyataan orang dengan gangguan jiwa selalu menjadi bahan ejekan sejak dulu
3. Pembatasan sosial (*Social restrictiveness*), yaitu orang dengan gangguan jiwa membahayakan yang salah satunya terdapat dalam pernyataan orang dengan gangguan jiwa tidak lebih berbahaya dari pada apa yang dipersepsikan orang
4. Ideologi komunitas kesehatan mental (*Community mental health ideology*), yang ada pada dampak fasilitas kesehatan di lingkungan masyarakat yaitu pada persepsi penduduk setempat terhadap pelayanan kesehatan jiwa di lingkungan mereka.

## 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah karakteristik demografi, sosial dan informasi tentang isu-isu yang berkaitan dengan paparan kesehatan jiwa, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan

bulanan dalam rumah tangga, informasi kesehatan jiwa dan cara menghadapi orang dengan gangguan jiwa tersebut (Bedaso, dkk, 2016).

Notoatmodjo (2007), juga memaparkan beberapa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu: (*knowledge*) pengetahuan, (*attitude*) sikap dan (*practice*) tindakan atau praktik.

Faktor-faktor pembentuk sikap menurut Azwar (2015), yaitu sebagai berikut :

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau sikap negatif, tergantung pada berbagai faktor lain. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual. Apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan.

d. Media massa

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan,

diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

f. Pengaruh emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

## **B. Skizofrenia**

### **1. Pengertian Skizofrenia**

Skizofrenia atau dikenal dengan “gila” adalah suatu gangguan mental yang melibatkan hampir seluruh aspek psikologis, merupakan gangguan psikosis fungsional yang tidak memiliki ciri fisik untuk diamati (Sefrina, Latipun, 2016). Karakteristik simtom skizofrenia dapat digolongkan dalam dua kelompok yaitu, simtom positif dan simtom negatif. Simtom positif adalah tanda-tanda yang berlebihan, yang biasanya tidak ada pada kebanyakan orang, namun pada individu dengan skizofrenia justru muncul. Delusi dan halusinasi merupakan bagian dalam simtom positif. Simtom negatif adalah simtom yang defisit, yaitu perilaku yang seharusnya dimiliki orang normal, namun tidak dimunculkan oleh pasien skizofrenia, seperti *avolition* (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya

keinginan berbicara, afek datar, juga terganggunya relasi sosial (Hawari, 2011).

Octaviani (2016) *Skizofrenia* merupakan penyakit mental yang membuat penderitanya mengalami perilaku atau sikap yang aneh. Tetapi, skizofrenia adalah kondisi psikosis dengan gangguan disintegrasi, depersonalisasi dan terpecahnya struktur kepribadian serta regresi yang parah. Penderitanya selalu melarikan diri dari realitas hidup dan lebih memilih berdiam dalam dunia fantasinya.

Nevid, Rathus, & Greene, (dalam Ariananda, 2015) menjelaskan “skizofrenia yaitu gangguan psikotik menetap yang mencakup gangguan persepsi, perilaku, pikiran, dan emosi penderitanya”. Skizofrenia termasuk gangguan klinis yang paling berat dan paling merusak. Seseorang yang mengalami gangguan skizofrenia tidak dapat memegang kendali atas dirinya sendiri. Ariananda (2015) mengatakan bahwa Penderita tidak peduli dengan lingkungan sekitar dan bahkan pada beberapa kasus, penderita tidak peduli lagi pada kebersihan dirinya. Simtom-simtom yang dirasakan penderita skizofrenia antara lain tidak bisa berkonsentrasi, halusinasi, memiliki keyakinan yang salah atau waham (Nevid, Rathus, dan Greene, 2005). Simtom ini membuat perilaku skizofrenia menjadi aneh.

#### 1. Simptom Klinis Skizofrenia

Simptom-simptom yang dialami pasien skizofrenia mencakup gangguan dalam beberapa hal penting dan mencakup segala aspek kehidupan, yakni pikiran, persepsi, pemusatan perhatian, perilaku motorik, afek atau emosi,

dan keberfungsian hidup. Keberfungsian hidup mencakup fungsi perawatan diri, fungsi kualitas hidup, fungsi peran atau pekerjaan, dan fungsi sosial (Kaplan & Sadock, 1997). Oleh karena para pasien skizofrenia dapat berbeda antara satu dengan lainnya, menunjukkan bahwa pengelompokan para pasien ke dalam berbagai tipe yang mencerminkan konstelasi beberapa masalah tertentu merupakan suatu hal yang tepat. Di bawah ini akan disajikan simtom-simtom utama skizofrenia yang akan disajikan dalam 3 kategori:

a. *Simptom Positif*

Simptom positif skizofrenia mencakup hal-hal yang berlebihan dan distorsi, seperti halusinasi dan waham. Simtom ini sebagian besarnya mencakup episode akut skizofrenia.

b. *Simptom Negatif*

Simptom negatif skizofrenia mencakup berbagai defisit behavioral, seperti *avolisi*, *alogia*, *anhedonia*, afek datar, dan sosialitas. Simtom negatif cenderung bertahan melampaui suatu episode akut dan memiliki efek parah terhadap kehidupan para penderita skizofrenia. Simtom negatif juga dapat digunakan sebagai prediktor terhadap kualitas hidup yang rendah penderita skizofrenia dua tahun setelah dirawat di rumah sakit jiwa.

c. *Simptom Disorganisasi*

Simptom-simptom disorganisasi mencakup disorganisasi pembicaraan dan perilaku aneh (*bizarre*). Pada disorganisasi pembicaraan

*inkoherensi* sering terjadi pada penderita skizofrenia (Davison, 2010). Bicara juga dapat terganggu karena suatu hal yang disebut asosiasi longgar atau bisa juga keluar jalur (*derailment*). Gangguan dalam pembicaraan pernah dianggap sebagai simtom klinis utama skizofrenia, dan tetap merupakan salah satu kriteria diagnosis. Namun, bukti mengindikasikan bahwa cara bicara banyak pasien skizofrenia tidak mengalami disorganisasi, dan terjadinya disorganisasi bicara tidak membedakan dengan baik antara skizofrenia dan psikosis lainnya, misalnya berupa gangguan mood, Andreasen dkk (dalam Ariananda, 2015).

## 2. Faktor-faktor penyebab skizofrenia

Gangguan jiwa (skizofrenia) terjadi dengan sendirinya. Ada sedikitnya tiga faktor penyebab munculnya gangguan jiwa (skizofrenia) yaitu faktor biologis, faktor psikososial dan faktor sosiokultural (Baihaqi, dkk, 2005)

### 1. Faktor Biologis

Faktor biologis adalah berbagai keadaan biologis atau jasmani yang datang menghambat perkembangan maupun fungsi pribadi atau individu dalam kehidupan sehari-hari, biasanya bersifat menyeluruh artinya mempengaruhi seluruh aspek tingkah laku mulai dari kecerdasan sampai daya tahan terhadap *stress*. Faktor-faktor ini meliputi: Proses emosi yang berlebihan, kelainan gen, kurang gizi

## 2. Faktor Psikososial

Faktor Psikososial yaitu suatu keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang tersebut harus menyesuaikan diri untuk menanggulangi tekanan mental yang timbul. Faktor psikososial antara lain: konflik dalam perkawinan, hubungan interpersonal (antar pribadi), faktor keluarga, keuangan, pekerjaan.

## 3. Faktor Sosiokultural

faktor sosiokultural meliputi keadaan objek dalam masyarakat yang dapat berakibat timbulnya tekanan pada individu dan selanjutnya melahirkan berbagai bentuk gangguan.

### C. Tingkat Pendidikan

Istilah pendidikan berasal dari bahasa Yunani yaitu “pedagogik”. kata “pais” artinya anak dan “agoge” artinya membimbing, sehingga paedagogie memiliki pengertian suatu bimbingan yang diberikan pada seorang anak. Sedangkan dalam bahasa Romawi pendidikan berarti “educate” yaitu mengeluarkan sesuatu dari dalam. Sedangkan dalam bahasa Inggris pendidikan diistilahkan dengan kata “to educate” yang berarti memperbaiki moral dan melatih intelektual. Pendidikan juga memiliki pengertian suatu bimbingan yang diberikan oleh orang dewasa kepada anak didikannya suatu pengetahuan dalam memperbaiki moral dan intelektual. Dalam membimbing tidak hanya diselenggarakan oleh pendidikan formal tetapi juga masyarakat dan orangtua

selama bimbingan tersebut memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang moral dan intelektual (Sholichah, 2018).

Wahyuningtyas (2013) menjelaskan tingkat pendidikan adalah jenjang ilmu pengetahuan yang didapat dari lembaga pendidikan formal terakhir. Pendidikan formal adalah pendidikan yang di dapat di bangku sekolah umum. Tingkat pendidikan seseorang dikatakan rendah bila hanya mampu menamatkan SMA / sederajat. Tingkat pendidikan tinggi bila tamat atau tidak tamat akademi atau Perguruan Tinggi.

Wahyuningtyas (2013) menyatakan tingkat pendidikan mempunyai pengaruh terhadap program peningkatan pengetahuan secara langsung dan secara tidak langsung terhadap perilaku. Pada umumnya pekerja yang berpendidikan rendah mempunyai ciri sulit untuk diajak bekerja sama dan kurang terbuka terhadap pembaruan. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan (Ariwibowo, 2013).

Pendidikan adalah proses yang diperlukan untuk memperoleh keseimbangan dan kesempurnaan dalam perkembangan individu maupun masyarakat. Pendidikan menekankan pada pembentukan kesadaran dan kepribadian individu atau masyarakat dan juga transfer ilmu dan keahlian. Dengan proses seperti ini bangsa dan negara dapat mewariskan nilai-nilai keagamaan, kebudayaan, pemikiran dan keahlian kepada generasi berikutnya,

sehingga mereka betul-betul siap menyongsong masa depan kehidupan bangsa dan negara yang lebih cerah (Nurkholis, 2013).

Pendidikan memiliki dua hal penting yaitu aspek kognitif (berpikir) dan aspek afektif (merasa). Sebagai ilustrasi, saat kita mempelajari sesuatu maka di dalamnya tidak hanya proses berpikir yang memperoleh bagian tetapi juga ada unsur-unsur yang berkaitan dengan perasaan seperti semangat, suka dan lain-lain (Nurkholis, 2013). Substansi pendidikan menurut Ki Hajar Dewantara adalah membebaskan manusia dan menurut Driyarkara adalah memanusiakan manusia. Ini menunjukkan bahwa para pakar pun menilai bahwa pendidikan tidak hanya sekedar memperhatikan aspek kognitif saja tapi cakupannya harus lebih luas.

#### **D. Perbedaan sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia ditinjau dari tingkat pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian dari Suwarno, dkk (2014) menyatakan bahwa tingkat pendidikan masyarakat berpengaruh positif terhadap perilaku masyarakat dalam pengelolaan lahan rawan longsor. Pengaruh tingkat pendidikan terhadap perilaku masyarakat dalam pengelolaan lahan tersebut sangat berpengaruh tingkat pendidikan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan menentukan sikap dan perilaku seseorang dalam lingkungan masyarakat. Begitupun sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin positif sikap yang diberikan terhadap pasien skizofrenia.

Berdasarkan penelitian dari Wahyuningtyas (2013) ada perbedaan yang signifikansi antara sampel yang pendidikan terakhirnya SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi. Berdasarkan hipotesis dalam penelitian ini, yaitu “ada perbedaan sikap disiplin berlalu lintas ditinjau dari tingkat pendidikan diterima, dimana orang yang berpendidikan tinggi memiliki sikap disiplin berlalu lintas lebih positif daripada orang berpendidikan rendah”. Yang artinya semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin positif sikap disiplin berlalu lintas, begitu pula sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan semakin negatif sikap disiplin berlalu lintas.

Sikap masyarakat dalam kategori mendukung atau positif, mayoritas masyarakat berpendapat bahwa orang dengan gangguan jiwa sama seperti manusia biasa yang berhak hidup normal seperti orang-orang yang sehat kejiwaannya, jadi kalau ada tetangga yang mengalami gangguan jiwa masyarakat mengatakan sebaiknya segera diobati atau dirawat di Rumah Sakit Jiwa. Apabila keluarga yang mempunyai orang dengan gangguan jiwa tidak mampu secara ekonomi untuk mengobati masyarakat berpendapat untuk menyarankan agar meminta bantuan kepada pemerintah desa setempat untuk pengobatannya. Karena jika orang gangguan jiwa sudah parah maka akan membahayakan dan akan mengganggu kenyamanan warga setempat. Apabila orang gangguan jiwa berbahaya maka yang harus dilakukan adalah menggunakannya Sulistyorini, dkk (2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bedaso, dkk (2016) mengatakan bahwa penduduk kota Warabe yang tingkat sosialnya tinggi tetapi

kurang otoriter, terdapat sikap yang negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa dan masyarakat Wannabe memiliki pengetahuan yang sangat minim terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Dampak yang timbul dengan keberadaan orang gangguan jiwa di masyarakat yaitu masyarakat akan terstigma terhadap orang dengan gangguan jiwa, dari segi keamanan masyarakat akan merasa terancam apabila orang dengan gangguan jiwa tersebut kambuh dan masyarakat akan merasa tidak nyaman dan takut apabila keluar rumah (Covarrubias & Han, 2011). Dalam penelitian Al Adawi, dkk (2002) mengatakan bahwa sikap masyarakat menunjukkan sikap negatif yaitu masyarakat menolak faktor gangguan jiwa dan fasilitas untuk perawatan orang dengan gangguan jiwa harus jauh dari lingkungan masyarakat tersebut.

Stigma terhadap gangguan jiwa tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya, tetapi juga anggota keluarganya Sulistyorini, dkk (2013). Penelitian yang oleh Yuan, dkk (2016) menunjukkan bahwa faktor risiko sikap negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa yaitu usia yang lebih tua, jenis kelamin laki-laki, pendidikan yang rendah, dan status sosial ekonomi yang rendah.

Azwar (2011) sikap merupakan perasaan yang mendukung atau memihak (favourable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavourable) pada objek psikologis. Penelitian yang dilakukan oleh Fendi Wiharjo (2014) menunjukkan bahwa sikap masyarakat dalam kategori sedang terhadap orang dengan gangguan jiwa yaitu semakin tinggi persepsi

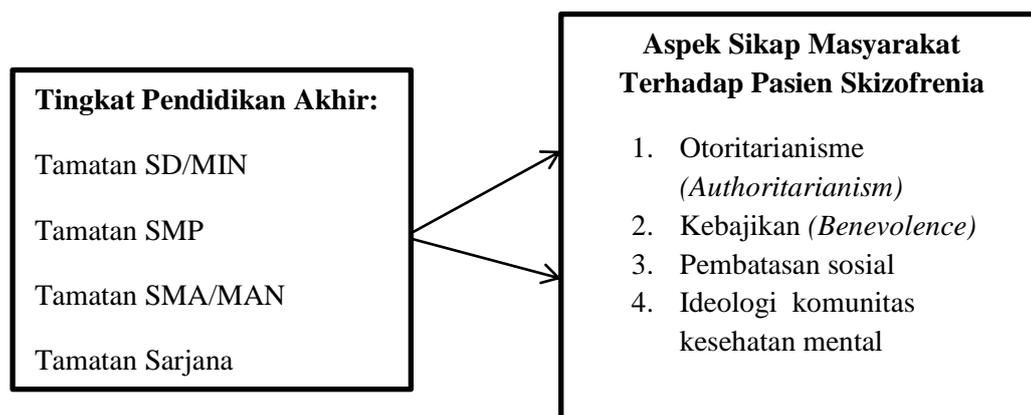
masyarakat maka semakin tinggi sikap masyarakat terhadap penderita skizofrenia, sebaliknya semakin rendah persepsi masyarakat maka semakin rendah pula sikap masyarakat terhadap penderita skizofrenia.

Penelitian yang dilakukan oleh Adilamarta (2011) mengatakan bahwa masyarakat menunjukkan sikap negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa dan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan penerimaan masyarakat terhadap individu yang menderita gangguan jiwa.

Sikap yaitu kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat juga dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap objek yaitu perasaan yang mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Azwar, 2015).

Kerangka konseptual tersebut dapat digambarkan dalam skema dibawah ini:

**Gambar.2.1 Kerangka Konseptual**



Berdasarkan beberapa dan uraian yang telah dikemukakan diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat Perbedaan Sikap Masyarakat Terhadap Pasien *Skizofrenia* Ditinjau dari Tingkat Pendidikan Pada Masyarakat Di Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan dan Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif-komparatif, Metode penelitian komparatif adalah suatu hal yang bersifat dapat diperbandingkan dengan suatu hal lainnya. Menurut sugiyono (2013), metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, analisis data bersifat kuantitatif/ statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

#### **B. Identifikasi Variabel Penelitian**

Identifikasi variabel penelitian perlu dilakukan sebelum pengumpulan data. Hal ini bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam menentukan alat pengumpulan data yang sesuai.

Variabel yang masuk dalam penelitian ini adalah:

Variabel Demografi (X) : Tingkat Pendidikan

Variabel Terikat (Y) : Sikap Masyarakat

## C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

### 1. Sikap Masyarakat

Sikap masyarakat adalah suatu sikap yang ditunjukkan seseorang terhadap suatu kelompok tertentu berupa sikap menerima atau tidak menerima dengan kondisi tertentu yang dimilikinya. Menurut Taylor dan Dear (1981) terdapat empat aspek dalam teori ini yaitu, *Authoritarianism*, *Benevolence*, *Social restrictiveness*, *Community mental health ideology*. Namun demikian definisi operasional sikap masyarakat dalam penelitian ini dimodifikasi dan diadaptasi oleh peneliti pada arah sikap menerima (positif) sehingga skor-skor dari item dalam skala yang dikembangkan di jumlahkan dalam arah yang positif.

### 2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan suatu jenjang ilmu pengetahuan yang didapatkan setelah individu melakukan pendidikan dilembaga pendidikan formal. Tingkat pendidikan seseorang dikatakan rendah bila hanya mampu menamatkan pendidikan SD. Tingkat pendidikan tinggi bila tamat atau tidak tamat akademi atau Perguruan Tinggi. Tingkat pendidikan dalam penelitian ini akan diukur atau ditentukan melalui angket tingkat pendidikan responden, yang akan diklasifikasikan kedalam kelompok tingkat pendidikan terakhir SD, SMP, SMA dan Sarjana.

## D. Sampel Penelitian

### a. Populasi

Tulus Winarsunu (2004) menyatakan bahwa populasi penelitian adalah seluruh individu yang dimaksudkan untuk diteliti, dan yang nantinya akan dikenai generalisasi. Generalisasi adalah suatu cara pengambilan kesimpulan terhadap kelompok individu yang lebih luas jumlahnya berdasarkan data yang diperoleh dari sekelompok individu yang sedikit jumlahnya. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil yang berjumlah sebanyak 1.500 jiwa. Sampel yang bertempat tinggal di Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil, Sampel yang memiliki jenjang pendidikan tamatan SD/MIN, tamatan SMP/MTSN, tamatan SMA/MAN dan tamatan Sarjana, batas usia dewasa 20-50 tahun, alasannya karena di usia ini sudah mencapai tahap virtue psikososial (kepedulian) terhadap sesama dan lebih memahami keadaan (Erik Erikson).

### b. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Stratified random sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel dengan memperhatikan suatu tingkatan (strata) pada elemen populasi. Elemen populasi dibagi menjadi beberapa tingkatan (stratifikasi) berdasarkan karakter yang melekat padanya. Dalam *stratified random sampling* elemen populasi dikelompokkan pada tingkatan-tingkatan tertentu dengan tujuan pengambilan sampel akan merata pada seluruh tingkatan dan sampel mewakili karakter

seluruh elemen populasi yang heterogen Suhardi (2020). Sampel yang bertempat tinggal di Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil, Sampel yang memiliki jenjang pendidikan tamatan SD/MIN, tamatan SMP/MTSN, tamatan SMA/MAN dan tamatan Sarjana, batas usia dewasa 20-50 tahun, alasannya karena di usia ini sudah mencapai tahap virtue psikososial (kepedulian) terhadap sesama dan lebih memahami keadaan (Erik Erikson).

Dalam penelitian ini ditentukan sampel berjumlah 283 orang dengan menggunakan tabel Isaac dan Michael. Pengambilan sampel ini mengacu pada tabel penentuan jumlah sampel dari populasi tertentu dengan taraf kesalahan 5%.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Menurut Arikunto (2006) metode atau teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan agar dapat memperoleh data mengenai variabel-variabel yang akan diteliti. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan angket dan kuesioner. Angket digunakan untuk mengidentifikasi tingkat pendidikan sebagai variabel demografi dalam penelitian ini, sedangkan sikap masyarakat diukur menggunakan skala sikap berdasarkan teori Taylor dan Dear yang telah diadaptasi oleh peneliti. Kuesioner atau skala ini terdiri dari beberapa pernyataan yang bersifat *favourable* (+) dan *unfavourable* (-) dengan alternatif jawaban yang dimodifikasi. Alternatif jawaban yang digunakan yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Peneliti sengaja tidak menyertakan alternatif jawaban ragu-ragu dengan

alasan untuk menghindari kecenderungan responden lebih memilih jawaban ragu-ragu.

#### 1. Persiapan Alat Ukur Penelitian

Dalam penelitian ini, akan dibagikan satu skala kepada setiap responden, yaitu skala sikap masyarakat terhadap. Skala penelitian yang dibagikan berisi dua pernyataan, yaitu pernyataan favorable dan pernyataan unfavorable. Pernyataan favorable merupakan pernyataan yang mendukung atribut yang diukur, sedangkan pernyataan unfavorable merupakan pernyataan yang tidak mendukung atribut yang diukur (Azwar, 2016). Alternatif pilihan jawaban yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan skala likert, yakni sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS).

Skala sikap masyarakat terhadap orang gangguan jiwa disusun sendiri oleh peneliti menggunakan teori Taylor dan Dear (1981) dengan menyusun item pernyataan berdasarkan empat aspek dari sikap, yaitu otoritarianisme, kebajikan, pembatasan sosial dan ideologi komunitas kesehatan mental. Selanjutnya ke-empat aspek sikap ini disusun dalam indikator dan item dengan arah sikap penerimaan positif. Misalnya aspek otoritarianisme didefinisikan sebagai sikap masyarakat untuk menangani pasien skizofrenia dengan cara dibawa kerumah sakit, dan pembatasan sosial didefinisikan sebagai anggapan bahwa orang dengan gangguan jiwa membahayakan. Skala sikap disusun sebanyak 34 item pernyataan (17

item favorable dan 17 item unfavorable): Setiap sub skala sifat mempunyai pro dan kontra yang menggunakan skala 4 poin dari sangat setuju “SS” setuju “S” tidak setuju “TS” dan sangat tidak setuju “STS”.

**Tabel 3.1**  
**Blue print Skala Sikap Masyarakat**

No	Aspek	Indikator	Item		Jumlah Item
			F	UF	
1.	Otoritariansi ( <i>Authoritarianism</i> )	a. Kebutuhan untuk merawat orang skizofrenia	1, 2, 3	4, 5, 6	6
2.	Kebajikan ( <i>Benevolence</i> )	a. Simpati terhadap orang yang memiliki gangguan skizofrenia	7, 8, 9	10, 11, 12	6
		b. Ramah terhadap orang skizofrenia	13, 14, 15, 16	17, 18, 19, 20	8
3.	Pembatasan sosial ( <i>Social restrictiveness</i> )	a. Anggapan bahwa orang dengan gangguan jiwa membahayakan	21, 22, 23, 24	25, 26, 27, 28	8
4.	Ideologi komunitas kesehatan mental ( <i>Community mental health ideology</i> )	a. Cara pandang masyarakat terhadap pelayanan gangguan jiwa di	29, 30, 31	32, 33, 34	6

lingkungan  
sekitar

<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>34</b>
--------------	-----------	-----------	-----------

Skor skala favorable bernilai 4 untuk alternatif pilihan jawaban sangat setuju (SS), skor 3 untuk alternatif pilihan jawaban setuju (S), skor 2 untuk alternatif pilihan jawaban tidak setuju (TS) dan skor 1 untuk alternatif pilihan jawaban sangat tidak setuju (STS). Sedangkan skor skala unfavorable adalah bernilai 1 untuk alternatif pilihan jawaban sangat setuju (SS), skor 2 untuk alternatif pilihan jawaban setuju (S), skor 3 untuk alternatif pilihan jawaban tidak setuju (TS) dan skor 4 untuk alternatif pilihan jawaban sangat tidak setuju (STS).

**Tabel 3.2**  
**Skor Skala Favorable Dan Skor Skala Unfavorable**

<b>Skor Skala Favorable</b>		<b>Skor skala unfavorable</b>	
SS (sangat setuju)	4	SS (sangat setuju)	1
S (setuju)	3	S (setuju)	2
TS (tidak setuju)	2	TS (tidak setuju)	3
STS (sangat tidak setuju)	1	STS (sangat tidak setuju)	4

## 2. Pelaksanaan Uji Coba (Try Out) Alat Ukur

Uji coba dilaksanakan pada tanggal 2 September 2020 sampai dengan 7 September 2020 kepada 48 orang sampel. Uji coba dilakukan pada mahasiswa psikologi. Selanjutnya, setiap sampel uji coba diberikan

skala psikologi dengan total 34 butir item. Setelah semua skala kembali terkumpul, peneliti melakukan skoring dan analisis skala tersebut dengan bantuan program SPSS versi 16.0 for Windows.

### 3. Pelaksanaan Penelitian

Proses pelaksanaan dilakukan selama 2 minggu terhitung dari tanggal 15 September sampai dengan 28 September di Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil. Penelitian dilakukan pada 283 sampel masyarakat. Peneliti selanjutnya memberikan skala psikologi dengan total 27 item. Peneliti melakukan penyebaran skala secara langsung dengan cara mengunjungi rumah-rumah masyarakat di Kecamatan Kuala Baru. Sebelum mengisi data sampel diminta untuk mengisi identitas diri yang berada di lembar pertama skala, dan membaca ketentuan pengisian skala dengan seksama untuk menghindari kesalahan pengisian pada skala yang telah diberikan. Setelah semua skala kembali terkumpul, peneliti kemudian memeriksa jawaban dan menskoring, kemudian mentabulasi data dengan bantuan program SPSS versi 16.0 for Windows.

## F. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

### 1. Validitas

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2016). Menurut Azwar (2016), pengukuran yang dikatakan mempunyai validitas yang

tinggi apabila menghasilkan data yang secara akurat memberikan gambaran mengenai variabel yang diukur. Sebaliknya pengukuran yang dikatakan mempunyai validitas yang rendah menghasilkan data yang tidak tepat dan cermat sehingga menghasilkan data yang tidak relevan dengan tujuan pengukuran.

Komputasi validitas yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah komputasi CVR (Content Validity Ratio). Nilai yang digunakan untuk menghitung CVR didapatkan dari hasil Subject Matter Experts (*SME*). *SME* adalah sekelompok ahli yang menyatakan apakah item dalam skala bersifat esensial terhadap atribut psikologi yang diukur serta relevan atau tidak dengan tujuan pengukuran yang dilakukan. Item dinilai esensial apabila item tersebut dapat merepresentasikan dengan baik tujuan dari pengukuran (Azwar, 2016). Secara statistik, berikut rumus untuk mencari CVR:

$$CVR = \frac{2n_e}{n} - 1$$

Keterangan:

$n_e$  : banyaknya *SME* yang menilai esensial terhadap suatu item

$n$  : banyaknya *SME* yang melakukan penilaian

Hasil komputasi CVR dari skala dapat dilihat pada tabel 1.4

**Tabel 3.3**  
**Koefisien CVR Skala Sikap Masyarakat Tahap Pertama**

No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR
1	0,5	18	1
2	1	19	1
3	1	20	1
4	1	21	1
5	1	22	1
6	1	23	0,5
7	1	24	1
8	1	25	1
9	1	26	1
10	1	27	1
11	1	28	1
12	1	29	0,5
13	0,5	30	1
14	1	31	1
15	1	32	1
16	1	33	1
17	1	34	1

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penilaian *SME* pada skala diatas (dalam 1.4) memperlihatkan bahwa semua koefisien *CVR* diatas nol (0), sehingga semua item dinyatakan valid.

## 2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah keterpercayaan atau konsistensi hasil ukur, yang mengandung makna seberapa tinggi kecermatan pengukuran (Azwar, 2017). Sebelum penulis melakukan analisis reliabilitas, penulis terlebih dahulu melakukan analisis daya beda item yaitu dengan mengkorelasikan masing-masing item menggunakan koefisien korelasi *product moment*. Berikut rumus korelasi *product moment*.

$$r_{ix} = \frac{\sum ix - (\sum i)(\sum x)/n}{\sqrt{[\sum i^2 - (\sum i)^2/n][\sum x^2 - (\sum x)^2/n]}}$$

Keterangan :

i = Skor item

x = Skor skala

n = Banyaknya responden

Kriteria dalam penelitian item yang penulis gunakan berdasarkan korelasi item yang menggunakan batasan  $r_{ix} \geq 0,25$ . Setiap item yang mencapai koefisien minimal 0,25 daya bedanya dianggap memuaskan. Sebaliknya item yang memiliki  $r_{ix} \leq 0,25$  diinterpretasi memiliki daya beda yang rendah.

**Tabel 3.4**  
**Koefisien Daya Beda Item Skala Sikap Masyarakat**

No	Rix	No	rix
1.	0,450	18.	0,387
2.	0,478	19.	0,365
3.	0,554	20.	0,322
4.	0,421	21.	0,304

5.	0,669	22.	0,357
6.	0,554	23.	0,310
7.	0,668	24.	0,251
8.	0,556	25.	<b>-0,71</b>
9.	0,525	26.	0,440
10.	0,659	27.	<b>0,227</b>
11.	0,618	28.	0,551
12.	0,630	29.	0,481
13.	<b>0,214</b>	30.	0,420
14.	0,509	31.	<b>-0,145</b>
15.	0,388	32.	<b>-0,140</b>
16.	0,434	33.	<b>0,068</b>
17.	0,390	34.	<b>0,076</b>

Berdasarkan hasil data tabel tryout di atas, dari 34 item diperoleh 27 item yang terpilih yaitu nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29 dan 30 kemudian 7 item yang tidak terpilih karena  $rix \geq 0,25$  terdapat pada nomor 13, 25, 27, 31, 32, 33 dan 34. Selanjutnya 27 item yang terpilih dan dinyatakan koefisien mencapai  $rix \geq 0,25$  yang dianggap reliabilitas.

Adapun untuk menghitung koefisien reliabilitas skala ini, digunakan rumus teknik Alpha dengan menggunakan aplikasi SPSS 16.0. hasil analisis reliabilitas tryout pada skala sikap masyarakat diperoleh  $rix = 0,822$ . Selanjutnya peneliti melakukan penelitian dan mendapatkan hasil reliabilitas  $rix = 0,873$ , selanjutnya peneliti melakukan analisis reliabilitas tahap kedua dengan membuang 3 item yang

tidak terpilih (daya beda rendah). Hasil analisis reliabilitas pada skala sikap masyarakat tahap kedua diperoleh  $r_{ix} = 0,908$ .

Berdasarkan hasil validitas dan reliabilitas di atas maka *blue print* terakhir dari skala sikap masyarakat yaitu terdapat pada tabel 3.5.

**Tabel 3.5**  
**Blue Print Akhir Skala Sikap Masyarakat Terhadap Pasien Skizofrenia**

No	Aspek	Indikator	Item		Jumlah Item
			F	UF	
1.	Otoritarianisme ( <i>Authoritarianism</i> )	a. Kebutuhan untuk merawat orang skizofrenia	2, 4, 6	8, 9, 10	6
2.	Kebajikan ( <i>Benevolence</i> )	b. Simpati terhadap orang yang memiliki gangguan skizofrenia	3, 5	7, 11, 12	5
		c. Ramah terhadap orang skizofrenia	13, 14, 15	16, 17, 18, 19	7
3.	Pembatasan sosial ( <i>Social restrictiveness</i> )	a. Anggapan bahwa orang dengan gangguan jiwa membahayakan	23	-	1
4.	Ideologi komunitas kesehatan mental	a. Cara pandang masyarakat terhadap pelayanan gangguan jiwa di lingkungan sekitar	20, 21, 22	25, 26, 27	6
<b>Total</b>			12	13	25

Berdasarkan tabel 3.5 diatas *blueprint* akhir dari skala sikap masyarakat dari item *favourable* terdapat pada nomor 2, 3, 4, 5, 6, 13, 14, 15, 20, 21, 22 dan 23 kemudian untuk item *unfavourable* terdapat pada nomor 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 25, 26 dan 27. Adapun total keseluruhan item skala sikap masyarakat sebanyak 25 item.

## G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, data yang diperoleh di lapangan akan diolah secara kuantitatif dengan menggunakan rumus statistik. Teknik pengolahan data merupakan suatu teknik yang digunakan untuk menganalisis data hasil penelitian untuk menguji hipotesis yang telah diajukan. Pengolahan data dilakukan setelah semua data telah terkumpul dengan cara skoring terhadap skala sikap masyarakat. Adapun teknik dalam tahapan pengolahan data yaitu *editing*, *coding*, kalkulasi, dan tabulasi (Fatihudin dalam Sarah, 2019):

#### 1. *Editing*

*Editing* yaitu memeriksa kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen pengumpulan data. Peneliti melakukan pemeriksaan identitas responden, interpretasi skor dan jawaban dalam kuesioner penelitian serta mengecek kembali kejelasan penulisan pada kolom interpretasi skor yang diisi oleh responden.

## 2. *Coding*

*Coding* yaitu proses identifikasi dan klasifikasi dari setiap pertanyaan yang terdapat dalam instrumen pengumpulan data menurut variabel-variabel yang diteliti. Peneliti memberi kode pada variabel yakni pada variabel demografi: Tingkat Pendidikan kode (X) dan variabel Sikap Masyarakat kode (Y). Kemudian bagian identitas responden peneliti menggunakan perbedaan untuk laki-laki dengan angka (1) dan perempuan dengan huruf (2), sedangkan tingkat pendidikan SD (1), SMP (2), SMA (3), Sarjana (4).

## 3. Kalkulasi

Kalkulasi yaitu menghitung data yang sudah ada dan telah dikumpulkan dengan cara menambah, mengurangi, membagi atau mengalikan. Proses peneliti melakukan kalkulasi yakni setelah semua angket diisi oleh responden kemudian setelah melakukan skoring menggunakan angka peneliti selanjutnya memindahkan data ke program *excel* kemudian menambah jumlah seluruh total dari setiap responden yang memberi jawaban di setiap itemnya. Kemudian menambahkan data masing-masing aspek menggunakan program *excel* untuk mencari hasil total setiap aspek dari kedua variabel yang berasal dari item yang tersisa dengan menggunakan rumus SUM pada *excel* setelahnya mencari mean total dengan membagikan menggunakan rumus AVERAGE pada *excel*. Setelah data total didapatkan kemudian mengkalkulasi data korelasi, normalitas dan linieritas.

#### 4. Tabulasi

Tabulasi data yaitu mencatat atau *entry data* ke dalam tabel induk penelitian. kuesioner yang telah diisi oleh responden bisa langsung dimasukkan ke dalam program komputer dan dihitung sendiri oleh komputer secara otomatis data yang didapatkan diperoleh dari program yang telah dikalkulasi di *excel* dan hasil pengolahan datanya (*output*) nya akan keluar sesuai dengan yang telah dipilih programnya yang menggunakan program SPSS statistik 16.0 guna untuk mengolah data selanjutnya. *Output* yang keluar seperti dalam bentuk persentase, rata-rata *mean*), dan kadang penyajian data tersebut sekaligus sudah dalam bentuk tabel-tabel, grafik-grafik, diagram batang, diagram garis, diagram elips dan diagram lainnya. Tabulasi data yang menggunakan program SPSS dapat dilihat hasilnya pada Bab IV.

#### 2. Uji Prasyarat

Uji prasyarat yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu:

##### a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah sebaran data penelitian yang telah terkumpul berdistribusi normal atau tidak. Teknik yang digunakan untuk uji normalitas dalam penelitian ini adalah menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* (K-S) dengan bantuan *SPSS for windows release* 16.0. Data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikansi hasil uji memiliki nilai lebih besar dari taraf signifikansi

5% atau ( $p$ ) > 0,05 dan sebaliknya apabila ( $p$ ) < 0,05 maka data tidak berdistribusi normal Sugiyono (2010).

b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas merupakan syarat untuk semua jenis hipotesis perbedaan yang bertujuan untuk melihat kategori di dalam variabel memiliki varian yang setara (equal/homogen) (Gunawan, 2017). Uji homogenitas digunakan sebagai prasyarat jika akan melakukan uji t sampel bebas (independent samples t-test), uji ini dilakukan untuk mengetahui apakah beberapa varian populasi data adalah sama atau tidak. Jika  $p$  lebih besar dari 0,05 ( $p > 0,05$ ) maka data yang diperoleh dinyatakan homogen.

3. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang diajukan pada penelitian ini. Untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode *uji One Way Anova* dan *uji T-Test*. Uji ini digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia ditinjau dari tingkat pendidikan. Jika  $p$  lebih kecil dari 0,05 ( $p < 0,05$ ) maka data yang diperoleh dinyatakan hipotesis diterima atau terdapat perbedaan. Perhitungan data penelitian ini dianalisis dengan bantuan program SPSS for Windows.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Sampel Penelitian

Penelitian dilakukan pada masyarakat Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil. Sampel penelitian ini berjumlah 283 sampel. Data demografi sampel penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.1**  
**Data Demografi Sampel Penelitian**

No	Deskripsi Sampel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	103	36,39%
		Perempuan	180	63,60%
2.	Tingkat Pendidikan	SD	52	18,37%
		SMP	54	19,08%
		SMA	131	46,28%
		SARJANA	46	16,25%
3.	Usia Dewasa Awal	20-34	200	70,67%
	Usia Dewasa Tengah	35-40	42	14,84%
	Usia Dewasa Akhir	41-50	41	14,48%

4. Pekerjaan	Nelayan	60	21,20%
	Ibu Rumah Tangga	86	30,38%
	Karyawan Swasta	35	12,36%
	Menjahit	26	9,18%
	Jualan	28	9,89%
	Satpol PP	1	0,35%
	Kepala Desa	1	0,35%
	Guru	18	6,36%
	Pertanahan dan ROW	1	0,35%
	Petani	5	1,76%
	Buruh	14	4,94%
	Pns	7	2,47%
	Polri	1	0,35%
<b>Jumlah</b>		<b>283</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel (4.1) di atas, dapat dilihat bahwa sampel berjenis kelamin laki-laki berjumlah 103 orang (36, 39%) dan berjenis kelamin perempuan berjumlah 180 orang (63, 60%). Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir sampel dengan pendidikan terakhir SD berjumlah 52 orang (18, 37%), pendidikan terakhir SMP berjumlah 54 orang (19, 08%), pendidikan terakhir

SMA berjumlah 131 orang (46, 28%), pendidikan terakhir Sarjana berjumlah 46 orang (16, 25%).

Berdasarkan tingkat usia dewasa awal 20-34 tahun berjumlah 200 orang (70,67%), usia dewasa tengah 35-40 tahun berjumlah 42 orang (14,84%), dan usia dewasa akhir 41-50 tahun berjumlah 41 orang (14,48%). Berdasarkan tingkat pekerjaan nelayan berjumlah 60 orang (21,20%), Ibu Rumah Tangga berjumlah 86 orang (30,38%), karyawan swasta berjumlah 35 orang (12,35%), menjahit berjumlah 26 orang (9,18%), jualan berjumlah 28 orang (9,89%), Satpol PP berjumlah 1 orang (0,35%), kepala desa berjumlah 1 orang (0,35%), guru berjumlah 18 orang (6,36%), Pertanian dan ROW berjumlah 1 orang (0,35%), petani berjumlah 5 orang (1,76%), buruh berjumlah 14 orang (4,94%), PNS berjumlah 7 orang (2,47%), dan polri 1 orang (0,35%).

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Kategori Data Penelitian**

Pembagian kategori sampel yang digunakan oleh peneliti adalah kategorisasi berdasarkan model distribusi normal dengan kategorisasi jenjang (ordinal). Menurut Azwar (2012) kategorisasi jenjang (ordinal) merupakan kategorisasi yang menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok yang posisinya berjenjang berdasarkan atribut yang diukur. Lebih lanjutnya Azwar (2012) menjelaskan bahwa cara pengkategorian ini akan diperoleh dengan membuat kategori skor sampel berdasarkan besarnya satuan deviasi standar populasi. Sebab kategori ini bersifat relatif, maka luasnya interval yang mencakup setiap kategori yang

diinginkan dapat ditetapkan secara sampeltif selama penetapan itu berada dalam batas kewajaran. Deskripsi dan hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi.

a. Kategorisasi Data Sikap Masyarakat

Peneliti menguraikan analisis secara deskriptif terhadap skala sikap masyarakat yang telah diisi oleh masyarakat Kecamatan Kuala Baru berupa analisis hipotetik (yang mungkin terjadi), serta analisis empiric (keadaan yang sebenarnya terjadi di lapangan). Deskripsi data hasil penelitian dipaparkan pada tabel 4.2.

**Tabel 4.2**  
**Deskripsi Data Penelitian Skala Sikap Masyarakat dan Aspek-Aspek Sikap Masyarakat**

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	Mean	SD	Xmaks	Xmin	Mean	SD
Sikap Masyarakat	108	27	67,5	13,5	102	53	80,2	8,2
Otoritarianisme	12	6	9	1	24	9	17.1	2.9
Kebajikan	48	12	3,0	6	48	25	37.9	3.7
Pembatasan Sosial	4	1	2,5	0,5	4,00	1,00	2,6	0,8
Ideologi komunitas kesehatan mental	12	6	9	1	24	6	16.1	3.3

Keterangan Rumus Skor Hipotetik :

1. Skor minimal ( $X_{\min}$ ) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban
2. Skor maksimal ( $X_{\max}$ ) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban
3. Mean ( $M$ ) dengan rumus  $\mu = (\text{skor maks} + \text{skor min}) / 2$
4. Standar deviasi ( $SD$ ) dengan rumus  $s = (\text{skor maks} - \text{skor min}) / 6$

Berdasarkan hasil statistik data penelitian pada tabel (4.2), analisis deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 27, maksimal 108, means 67,5, dan standar deviasi 13,5. Sementara data empirik menunjukkan jawaban minimal adalah 53, maksimal 102, mean 80,2, dan standar deviasi 8,20. Deskripsi data hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori yaitu rendah, sedang, tinggi.

Kemudian dari hasil statistik pada aspek otoritarianisme secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 6, maksimal 12, mean 9 dan standar deviasi 1. Sementara data empirik menunjukkan jawaban minimal adalah 9, maksimal 9, mean 17.10 dan standar deviasi 2.94. Aspek kebajikan secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 12, maksimal 48, mean 3,0 dan standar deviasi 6. Sementara data empirik menunjukkan jawaban minimal 25, maksimal 48, mean 37.96 dan standar deviasi 3.77. Aspek pembatasan sosial secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 1, maksimal 4, mean 2,5 dan standar deviasi 0,05. Sementara data empirik menunjukkan jawaban minimal 1.00, maksimal 4.00, mean 2.69 dan standar deviasi 0.86. Aspek ideologi komunitas kesehatan

mental secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 6, maksimal 12, mean 9 dan standar deviasi 1. Sementara data empirik menunjukkan jawaban minimal 6, maksimal 24, mean 16.16 dan standar deviasi 3.39.

Rendah =  $X < (x - 1,0 \text{ SD})$

Sedang =  $(x - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (x + 1,0 \text{ SD})$

Tinggi =  $(x + 1,0 \text{ SD}) \leq X$

Keterangan :

x = mean empirik pada skala

SD = Standar deviasi

n = Jumlah sampel

X = rentang butir pernyataan

Berdasarkan rumus kategorisasi ordinal data empirik yang digunakan mean 80,2, maka didapat hasil kategorisasi skala sikap masyarakat adalah sebagaimana pada tabel (4.3) berikut :

**Tabel 4.3**  
**Kategori sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia**

Kategori	Interval	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	$X < (80,2 - 8,20)$	35	12,36%
Sedang	$(80,2 - 8,20) \leq X < (80,2 + 8,20)$	208	73,49%
Tinggi	$(80,2 + 8,20) \leq X$	40	14,13%
<b>Jumlah</b>		<b>283</b>	<b>100%</b>

Hasil kategorisasi sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia secara keseluruhan diatas menunjukkan bahwa sikap masyarakat memiliki kategori sedang yaitu sebanyak 208 orang (73,49%), sedangkan sisanya berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 35 orang (12,36%), dan kategori tinggi sebanyak 40 orang (14,13%). Artinya sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia

mayoritas tergolong kedalam kategori sedang.

**Tabel 4.4**

**Kategori sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia ditinjau dari tingkat pendidikan SD**

Kategori	Interval	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	$X < (80,2 - 8,20)$	10	19,23%
Sedang	$(80,2 - 8,20) \leq X < (80,2 + 8,20)$	40	76,92%
Tinggi	$(80,2 + 8,20) \leq X$	2	3,84%
<b>Jumlah</b>		<b>52</b>	<b>100%</b>

Hasil kategorisasi sikap masyarakat ditinjau dari tingkat pendidikan terhadap pasien skizofrenia dapat dilihat dari tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan SD memiliki kategori sedang yaitu sebanyak 40 orang (76,92%), sedangkan sisanya berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 10 orang (19,23%), dan kategori tinggi sebanyak 2 orang (3,84%). Artinya sikap masyarakat ditinjau dari tingkat pendidikan SD mayoritas tergolong kedalam kategori sedang.

**Tabel 4.5**

**Kategori sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia ditinjau dari tingkat pendidikan SMP**

Kategori	Interval	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	$X < (80,2 - 8,20)$	6	10,52%
Sedang	$(80,2 - 8,20) \leq X < (80,2 + 8,20)$	35	61,40%
Tinggi	$(80,2 + 8,20) \leq X$	16	28,07%
<b>Jumlah</b>		<b>57</b>	<b>100%</b>

Hasil kategorisasi sikap masyarakat ditinjau dari tingkat pendidikan terhadap pasien skizofrenia dapat dilihat dari tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan SMP memiliki kategori sedang yaitu sebanyak 35 orang (61,40%), sedangkan sisanya berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 6 orang (10,52%), dan kategori tinggi sebanyak 16 orang (28,07%). Artinya sikap masyarakat ditinjau dari tingkat pendidikan SMP mayoritas tergolong kedalam

kategori sedang.

**Tabel 4.6**

**Kategori sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia ditinjau dari tingkat pendidikan SMA**

Kategori	Interval	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	$X < (80,2 - 8,20)$	16	12,5%
Sedang	$(80,2 - 8,20) \leq X < (80,2 + 8,20)$	79	61,71%
Tinggi	$(80,2 + 8,20) \leq X$	33	25,78%
<b>Jumlah</b>		<b>128</b>	<b>100%</b>

Hasil kategorisasi sikap masyarakat ditinjau dari tingkat pendidikan terhadap pasien skizofrenia dapat dilihat dari tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan SMA memiliki kategori sedang yaitu sebanyak 79 orang (61,71%), sedangkan sisanya berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 16 orang (12,5%), dan kategori tinggi sebanyak 33 orang (25,78%). Artinya sikap masyarakat ditinjau dari tingkat pendidikan SMA mayoritas tergolong kedalam kategori sedang.

**Tabel 4.7**

**Kategori sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia ditinjau dari tingkat pendidikan Sarjana**

Kategori	Interval	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	$X < (80,2 - 8,20)$	4	8,69%
Sedang	$(80,2 - 8,20) \leq X < (80,2 + 8,20)$	23	50%
Tinggi	$(80,2 + 8,20) \leq X$	19	41,30%
<b>Jumlah</b>		<b>46</b>	<b>100%</b>

Hasil kategorisasi sikap masyarakat ditinjau dari tingkat pendidikan terhadap pasien skizofrenia dapat dilihat dari tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan Sarjana memiliki kategori sedang yaitu sebanyak 23 orang (50%), sedangkan sisanya berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 4 orang (8,69%), dan kategori tinggi sebanyak 19 orang (41,30%). Artinya sikap

masyarakat ditinjau dari tingkat pendidikan Sarjana mayoritas tergolong kedalam kategori sedang.

## 2. Uji Prasyarat

Langkah pertama yang dilakukan untuk menganalisa data penelitian yaitu dengan cara uji prasyarat terlebih dahulu. Uji prasyarat yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

### a) Uji normalitas sebaran

Uji normalitas sebaran data variabel penelitian ini (sikap masyarakat) dapat dilihat pada tabel 4.8:

**Tabel 4.8**

**Hasil Uji Normalitas**

Variabel penelitian	Koefisien K-S Z	P
Sikap Masyarakat	0,066	0,05

Berdasarkan data pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa variabel sikap masyarakat berdistribusi tidak normal K-S Z=0,066 dengan nilai p=0,05, nilai signifikansi hasil uji statistik sama dengan nilai signifikansi (p) tabel. Dari hasil penelitian tersebut variabel berdistribusi tidak normal dan tidak dapat digeneralisasikan pada populasi.

### b) Uji Homogenitas

Hasil uji homogenitas yang dilakukan terhadap variabel penelitian ini diperoleh sebagaimana yang tertera pada tabel 4.9.

**Tabel 4.9****Hasil Uji Homogenitas Penelitian**

Variabel Penelitian	Levene Statistic	P
Sikap Masyarakat	0,708	0,548

Berdasarkan tabel 4.9 diperoleh data statistik variable sikap masyarakat 0,708 dengan signifikansi ( $\rho$ ) sebesar 0,548, nilai ini lebih besar dari signifikansi tabel 0,05. Apabila nilai hasil uji homogenitas lebih besar dari nilai ( $p$ ) yaitu 0,05 maka dinyatakan homogen. Artinya sikap masyarakat secara keseluruhan dinyatakan homogen.

### 3. Hipotesis

Setelah uji prasyarat dilakukan, maka langkah selanjutnya yang harus dilakukan adalah melakukan uji hipotesis menggunakan one way anova dan analisis *independent sample t-test*, variabel dalam penelitian ini berdistribusi tidak normal dan homogen. Metode ini digunakan untuk menganalisis perbedaan sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia ditinjau dari tingkat pendidikan pada masyarakat Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil. Hasil analisis hipotesis dapat dilihat pada tabel 4.10 dan 4.11 di bawah ini :

**Tabel 4.10**  
**Hasil Uji *One Way Anova* variabel sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia**

ANOVA					
	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
<b>Between Groups</b>	2514.175	3	838.058	14.178	.000
<b>Within Groups</b>	16491.938	279	59.111		
<b>Total</b>	19006.113	282			

Berdasarkan tabel 4.10 hasil penelitian dari tabel *One Way Anova* menjelaskan sikap masyarakat secara keseluruhan bahwa nilai signifikansi antara tingkat pendidikan akhir SD, SMP, SMA dan Sarjana yaitu sebesar 0,000 didapatkan nilai  $p < 0,05$  sehingga hipotesisnya diterima yaitu terdapat Perbedaan Sikap Masyarakat Terhadap Pasien *Skizofrenia* Ditinjau dari Tingkat Pendidikan Pada Masyarakat Di Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil.

**Tabel 4.11**  
**Deskripsi data sikap masyarakat berdasarkan tingkat pendidikan hasil Uji *One Way Anova***

Y	X	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
<b>Sikap Masyarakat</b>	<b>SD</b>	52	76,33	6,865	0,952
	<b>SMP</b>	57	79,74	7,257	0,961
	<b>SMA</b>	128	79,80	7,991	0,706
	<b>SARJANA</b>	46	86,28	8,205	1,210
<b>Total</b>		<b>283</b>	<b>322,15</b>	<b>30,318</b>	<b>3,829</b>

Berdasarkan hasil penelitian dari tabel 4.11 *uji independent sampel t-test* juga dinyatakan terdapat perbedaan nilai rata-rata antara tingkat pendidikan yaitu nilai rata-rata tingkat pendidikan akhir SD 76,33, tingkat pendidikan akhir SMP 79,74, tingkat pendidikan akhir SMA 79,80 dan tingkatan pendidikan akhir Sarjana 86,15, yang bahwasanya tingkat pendidikan sarjana lebih tinggi nilai rata-ratanya dibandingkan dengan tingkat pendidikan SMA, SMP dan SD.

**Tabel 4.12**  
**Uji *Independent samples t-test* SD dan SMP**

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
F	Sig	T	Df	Sig. (2-tailed)
.277	.600	-2.514	107	.013
		-2.521	106.853	.013

Berdasarkan hasil uji hipotesis pada tabel 4.12 yang dilakukan melalui *uji Independent samples t-test* tingkat pendidikan akhir SD dan SMP dengan nilai  $0,013 < 0,05$  dari hasil tersebut dinyatakan ada perbedaan yang signifikansi tingkat pendidikan SD (mean=76,33) dan SMP (mean=79,74).

**Tabel 4.13**  
**Hasil Uji *Independent samples t-test* SD dan SMA**

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
F	Sig	T	Df	Sig. (2-tailed)
1,364	.244	-2,752	178	.007
		-2,934	109,304	.004

Pada tabel 4.13 hasil *uji Independent samples t-test* tingkat pendidikan SD dan SMA dengan nilai  $0,007 < 0,05$  dari hasil tersebut dinyatakan adanya perbedaan yang signifikansi tingkat pendidikan SD (mean=76,33) dan SMA (mean 79,80).

**Tabel 4.14**  
**Hasil Uji *Independent samples t-test* SD dan Sarjana**

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
F	Sig	T	Df	Sig. (2-tailed)
1,692	.196	-6,538	96	.000
		-6,467	88,160	.000

Pada tabel 4.14 Hasil *uji Independent samples t-test* tingkat pendidikan SD dan Sarjana dengan nilai  $0,000 < 0,05$  dari hasil tersebut dinyatakan adanya perbedaan yang sangat signifikansi tingkat pendidikan SD (mean=76,33) dan Sarjana (mean 86,28).

**Tabel 4.15**  
**Hasil Uji *Independent samples t-test* SMP dan SMA**

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
F	Sig	T	Df	Sig. (2-tailed)
.400	.528	-.055	183	.956
		-.057	117,679	.955

Berdasarkan pada tabel 4.15 hasil *uji Independent samples t-test* tingkat pendidikan SMP dan SMA dengan nilai  $0,956 > 0,05$  dari hasil tersebut dinyatakan

tidak ada perbedaan yang signifikansi tingkat pendidikan SMP (mean=79,74) dan SMA (mean=79,80).

**Tabel 4.16**  
**Hasil Uji *Independent samples t-test* SMP dan Sarjana**

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
F	Sig	T	Df	Sig. (2-tailed)
.710	.402	-4.293	101	.000
		-4,236	90,704	.000

Pada tabel 4.16 hasil *uji Independent samples t-test* tingkat pendidikan SMP dan Sarjana dengan nilai  $0,000 < 0,05$  dari hasil tersebut dinyatakan ada perbedaan yang sangat signifikansi tingkat pendidikan SMP (mean=79,74) dan Sarjana (mean=86,28).

**Tabel 4.17**  
**Hasil Uji *Independent samples t-test* SMA dan Sarjana**

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
F	Sig	T	Df	Sig. (2-tailed)
.113	.737	-4,682	172	.000
		-4,624	77,711	.000

Berdasarkan pada tabel 4.17 hasil *uji Independent samples t-test* tingkat pendidikan SMA dan Sarjana dengan nilai  $0,000 < 0,05$  dari hasil tersebut dinyatakan ada perbedaan yang sangat signifikansi antara tingkat pendidikan SMA (mean=79,80) dan sarjana (mean=86,28).

Berdasarkan kesimpulan hasil uji hipotesis yang dilakukan melalui *uji Independent samples t-test* nilai signifikansi sebesar 0,000 didapatkan nilai  $p < 0,05$  pada tingkat pendidikan SD dan SMA, SD dan Sarjana, SMP dan Sarjana, SMA dan Sarjana. Apabila nilai signifikansi  $p < 0,05$  maka hipotesis dalam penelitian ini diterima yaitu terdapat Perbedaan Sikap Masyarakat Terhadap Pasien *Skizofrenia* Ditinjau dari Tingkat Pendidikan Pada Masyarakat Di Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil.

### C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia ditinjau dari tingkat pendidikan pada masyarakat di Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil. Berdasarkan data demografi responden dapat diketahui bahwa masyarakat yang berjenis kelamin perempuan lebih mendominasi dibandingkan dengan laki-laki. Jumlah masyarakat perempuan sebanyak 180 dan laki-laki sebanyak 103. Masyarakat dalam penelitian ini terdiri dari tingkat pendidikan akhir SD sebanyak 52 orang, SMP sebanyak 54 orang, SMA sebanyak 131 orang dan Sarjana sebanyak 46 orang.

Berdasarkan analisis *one way anova* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikansi Antara tingkat pendidikan akhir SD, SMP, SMA dan Sarjana di Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil (hipotesis diterima). Hasil *uji independent sampel t-test* juga menunjukkan hal

yang mendukung tes *one way anova* kecuali tingkat pendidikan akhir SMP dan SMA. Perbedaan yang sangat signifikan ini menunjukkan bahwa sikap masyarakat yang positif terhadap pasien skizofrenia ditinjau dari tingkat pendidikan Sarjana lebih tinggi yakni dengan rerata 86,28, pada tingkat pendidikan SMA nilai rata-rata 79,80, pada tingkat pendidikan SMP nilai rata-rata 79,74 sedangkan tingkat pendidikan SD memiliki nilai rata-rata 76,33. Jadi tingkat pendidikan itu ternyata sangat mempengaruhi pola pikir dan sikap kita terhadap orang lain, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik dan bagus cara kita menyikapi orang lain.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu berdasarkan kategorisasi data variabel dalam penelitian ini, menyatakan bahwa rata-rata sikap masyarakat di Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil memiliki sikap yang menerima keberadaan pasien skizofrenia dalam tingkatan sedang yaitu 73,49% kemudian kategori tinggi sebesar 14,13% sedangkan kategori rendah yaitu sebanyak 12,36%. Hal tersebut menunjukkan bahwa sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia lebih banyak berada pada kategori sedang. Begitu pula dengan hasil dari kategorisasi sikap masyarakat ditinjau dari tingkat pendidikan menunjukkan bahwa banyak berada pada kategori sedang.

Berdasarkan analisis deskriptif secara empirik dari skala sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia ditinjau dari tingkat pendidikan akhir SD memiliki kategori rendah sebanyak 10 orang (19,23%), kategori sedang sebanyak 40 orang (76,92%) dan kategori tinggi sebanyak 2 orang (3,84%).

Analisis deskriptif secara empirik dari skala sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia ditinjau dari tingkat pendidikan akhir SMP memiliki kategori rendah sebanyak 6 orang (10,52%), kategori sedang sebanyak 35 orang (61,40%) dan kategori tinggi sebanyak 16 orang (28,07%). Analisis deskriptif secara empirik dari skala sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia ditinjau dari tingkat pendidikan akhir SMA memiliki kategori rendah sebanyak 16 orang (12,5%), kategori sedang sebanyak 79 orang (61,71%) dan kategori tinggi memiliki sebanyak 33 orang (25,78%). Analisis deskriptif secara empirik dari skala sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia ditinjau dari tingkat pendidikan Sarjana memiliki kategori rendah sebanyak 4 orang (8,69%), kategori sedang sebanyak 23 orang (50%) dan kategori tinggi sebanyak 19 orang (41,30%).

Todaro (dalam Widyastuti, 2012) menyatakan dalam penelitiannya Seorang yang berpendidikan tinggi akan mempengaruhi pola pikir, sikap dan perilakunya. Semakin tinggi pendidikan dan kualitas pendidikan yang lebih baik serta memiliki keterampilan yang melengkapi pendidikan formal memungkinkan mereka mendapat keuntungan yang lebih tinggi. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang sedang dilakukan peneliti terlihat dari hasil penelitian semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin bagus respon atau sikap yang diberikan masyarakat terhadap pasien skizofrenia.

Hasil penelitian Sartohadi, Sunarto & Sudhartatingkat (2014) juga menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi tingkat kesadaran manusia dalam menjaga sikapnya. Penelitian ini juga diperkuat oleh

Ariwibowo, (2013) menyatakan Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh terhadap program peningkatan pengetahuan secara langsung dan secara tidak langsung terhadap perilaku. Pada umumnya pekerja yang berpendidikan rendah mempunyai ciri sulit untuk diajak bekerja sama dan kurang terbuka terhadap pembaruan. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Sunaryo (2015) juga menjelaskan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gangguan jiwa maka akan memiliki aspek positif dan akan menimbulkan sikap yang positif terhadap orang dengan gangguan jiwa tersebut. Teori ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Purnama, Yani, dan Sutini (2016) bahwa stigma masyarakat terhadap klien gangguan jiwa cenderung tinggi ini bisa dihubungkan dengan kebanyakan responden berpendidikan terakhir rendah sehingga pengetahuan akan gangguan jiwa rendah. Saat seseorang mempunyai pengetahuan yang baik tentang gangguan jiwa maka mereka lebih berpikir positif serta stigma negatif akan rendah terhadap klien dengan gangguan jiwa. Namun, jika seseorang pengetahuan tentang gangguan jiwa sedikit maka mereka akan berpikir negatif dan stigma negatif nya tinggi terhadap klien dengan gangguan jiwa.

Penelitian ini memiliki keterbatasan diantaranya adalah peneliti tidak mencantumkan data di kuesioner secara lengkap yaitu tidak dicantumkan kode

pada lembaran kuesioner yang seharusnya hal ini bisa melengkapi data penelitian karena sangat mempermudah peneliti untuk mengisi data tabulasi di excel. Peneliti juga kewalahan saat penyebaran lembaran angket kepada responden karena jumlah sampel yang sangat banyak, peneliti harus mendatangi rumah responden satu persatu sehingga memerlukan waktu yang lama.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia ditinjau dari tingkat pendidikan. Nilai rata-rata (mean) untuk masing-masing tingkat Pendidikan sebagai berikut: nilai mean untuk tingkat Pendidikan SD sebesar 76,33, nilai mean untuk tingkat Pendidikan SMP sebesar 79,74, nilai mean untuk tingkat Pendidikan SMA 79,80 dan nilai mean untuk tingkat Pendidikan sarjana sebesar 86,28. Hasil uji *one way anova* didapatkan nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,000, jadi hasilnya menunjukkan sangat signifikansi. Perbedaan antara tingkat pendidikan tersebut mengindikasikan perbedaan yang sangat signifikan antar sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia ditinjau dari tingkat pendidikan. Artinya pada tingkat pendidikan Sarjana cenderung lebih tinggi memberikan sikap yang positif terhadap pasien skizofrenia dibandingkan tingkat pendidikan akhir SMA, SMP dan SD. Telah terbukti bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempengaruhi pola pikir sikap dan perilakunya, jadi semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin lebih baik sikap yang ditunjukkan kepada pasien skizofrenia.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil dari penelitian dan kesimpulan diatas maka penulis menyarankan hal-hal tersebut:

1. Bagi masyarakat yang tinggal di sekitar lingkungan orang skizofrenia khususnya pada masyarakat Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil perilaku dan sikap yang harus diberikan terhadap pasien skizofrenia harus ditingkatkan lebih baik lagi, dapat ditingkatkan kualitasnya melalui jalur pendidikan. Meningkatkan pendidikan masyarakat akan mampu menambah pengetahuan, khususnya dalam menyikapi orang yang memiliki gangguan jiwa.
2. Kepada penelitian selanjutnya  
Diharapkan kepada peneliti selanjutnya, dapat memperdalam/detail pembahasan penelitian menggunakan metode kualitatif, khususnya yang berkaitan dengan masalah sikap masyarakat terhadap pasien skizofrenia.

## **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu pendekatan penelitian secara kuantitatif yang digunakan hanya diinterpretasikan dalam angka dan persentase yang kemudian dideskripsikan berdasarkan hasil yang diperoleh, sehingga tidak mampu melihat lebih luas dinamika psikologis yang terjadi di dalam prosesnya. Dengan keterbatasan-keterbatasan yang tersebut diatas dapat dijadikan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adawi, A. S. dkk (2002). *Perception of and attitude towards mental illness in Oman. International journal of social psychiatry*, 48(4), 305-317.
- Adilamarta, K. M. (2011). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit. Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro, Semarang. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian*
- Aprilis, N. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2016. *Menara Ilmu*, 11(77).
- Ambarsari, R. D., & Sari, E. P. (2012). Penyesuaian Diri Caregiver Orang Dengan Skizofrenia (ODS). *Psikologika*, 17(2), 77-85.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariananda, R., E. (2015). Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian*
- Ariwibowo. (2013). Hubungan Antara Umur, Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap Terhadap Praktik Safety Riding Awareness Pada Pengendara Ojek Sepeda Motor di Kecamatan Banyumanik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, volume 2, nomor 1.
- Azwar, S. (2013). *Reliabilitas dan Validitas Edisi 4*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Azwar, S. (2012). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, S. (2016). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bedaso, A., Yeneabat, T., Yohannis, Z., Bedasso, K., & Feyera, F. (2016). *Community Attitude and Associated Factors towards People with Mental Illness among Residents of Worabe Town, Silte Zone, Southern Nations Nationalities and People's Region, Ethiopia. PloS one*, 11(3), e0149429

- Budiarti, S. M., Krisnani, H., & Hadrasari, I. (2018). Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Orang Dengan Skizofrenia. *Share Social Work Journal*, Vol. 7. No. 2
- Dafli, I. H., Annis, F., & Karim, D. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Memberikan Pertolongan Kesehatan Jiwa. *Journal Online Mahasiswa*. Vol. 5
- Dear, M. J., & Taylor, S. M. (1982). *Not on Our Street: Community Attitudes Toward Mental Health Care* London: Pion Ltd.
- Dear, M. J., Taylor, S. M., & Hall, G. B. (1980). External Effects of Mental Health Facilities” *Annals, Association of American Geographers*. hal. 342.
- Fichri, Arfina, A. (2017). Proses Bimbingan Rohani Islam Pada Penderita Skizofrenia Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1-Cengkareng. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian*
- Fika, W. (2013). *Perbedaan Sikap Disiplin Berlalu Lintas Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan*. Naskah Publikasi
- Gunawan, I. (2017). *Pengantar Statistika Inferensial*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Hurlock, Elizabeth B. (2014). *Perkembangan anak, Child development*. Erlangga. Jakarta
- Irawati, N. (2015). Hubungan Antara Empati Dengan Penerimaan Sosial Siswa Reguler Terhadap Siswa Abk Di Kelas Inklusif (Smp N 2 Sewon). *Jurnal Bimbingan Dan Konseling 10 Tahun Ke-4*
- Islamiati, R., Widianti, E., & Suhendar, I. (2018). Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Desa Kersamanah Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan BSI, Vol. VI*No. 2
- Karina, S. M., & Suryanto. (2012). Pengaruh Keterbukaan Diri terhadap Penerimaan Sosial pada Anggota Komunitas Backpacker Indonesia Regional Surabaya dengan Kepercayaan terhadap Dunia Maya sebagai Intervening Variabel. *JURNAL Psikologi Kepribadian dan Sosial*.
- Kristianto, A. (2012) . Hubungan Lingkungan Pendidikan Dengan Prestasi Belajar Siswa Kelas Xi Jurusan Teknik Mekanik Otomotif Smk Se-Kabupaten Sleman. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian*

- Lubis, N., Krishnani, H., & Febriansyah, M. (2016). Pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa dan keterbelakangan mental. *SHARE: Social Work Journal*, 4(2).
- Maslow, A. H. (2013). *Motivasi dan Kepribadian (Teori Motivasi dengan Pendekatan Hierarki Kebutuhan Manusia)*. PT.PBP, Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Nurkholis, (2013). Pendidikan Dalam Upaya Memajukan Teknologi. *Jurnal Kependidikan*. Vol.1 (1)
- Octaviani, V. (2016). Fungsi Keluarga Dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia Di RSJ Grhasia Yogyakarta. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian*
- Parker, J.G., & Asher, S.R. (1993). Friendship and Friendship Quality in Middle Childhood : Links With Peer Group Acceptance and Feelings of Loneliness and Social Dissatisfaction. *Journal of Developmental Psychology*. America : APA Inc. Vol. 29. No. 4.
- Purnama, G., Yani, D, I., & Sutini, T. (2016). Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di Rw 09 Desa Cileles Sumedang. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. Vol. 2. No. 1
- Sari, H dan Sirna, W. (2015). Faktor Predisposisi Penderita Skizofrenia di Poliklinik Sakit Jiwa Aceh. *Idea Nursing Journal*. Vol. VI (2)
- Sarwono, Sarlito, W., & Eko, A., Meinarno. (2018). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika
- Sefrina, F. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan*. Skripsi.
- Setiadi, Elly M. & Kolip, Usman. (2013). *Pengantar Sosiologi Pemahaman Fakta dan Gejala Permasalahan Sosial: Teori, Aplikasi dan Pemecahannya*. Jakarta: Prenada Media.
- Sholichah, A.,S. (2018). Teori-Teori Pendidikan Dalam Al-Qur'an. *Jurnal Pendidikan Islam*
- Sugiyono. (2010). *Metode Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Suhardi, Y. (2020). *Stratified Random Sampling: Pengertian Dan Konsep Dasar*. Statmat.id
- Sulistyorini, Nopyawati., Widodo, A., & Zulaicha, E. (2013). *Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap masyarakat Kepada penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1*. Naskah Publikasi
- Sunaryo. (2015). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta : EGC
- Suwarno, Sartohadi, J., Sunarto., & Sudharta, D. (2014). *Kajian Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Pengolahan Lahan Rawan Longsor Lahan Di Kecamatan Pekuncen Kabupaten Banyumas*. Vol.III.No.I
- Taylor, S. M., & Dear, M. J. (1981). *Scaling community attitudes toward the mentally ill*. *Schizophrenia bulletin*, 7(2), 225.
- Taylor, S. M., Hall, G. B., Hughes, R.C., & Dear, M. J. (1984). Predicting Community Reaction to Mental Health Facilities. *Journal of the American Planning Association*.
- Taylor, S. M., Dear, M. J., & Hall, G. B. (1979) Attitudes Toward the Mentally Ill and Reactions to Mental Health Facilities. *Social Science and Medicine*., hl. 281-290.
- Tedjokusumo, B. (2014). *Dinamika Masyarakat Sebagai Sumber Belajar Ilmu Pengetahuan Sosial*. Geo Edukasi Vol. III No. 1
- Teresa, D. A., Tyaswati, J. E., & Widhiarta, K. D. (2015). Perbedaan Pengetahuan, Stigma dan Sikap antara Mahasiswa Tingkat Awal dan Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Jember terhadap Gangguan Jiwa. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian*.
- Wardhani, R, S, P. (2013). *Penerimaan Keluarga Pasien Skizofrenia Yang Menjalani Rawat Inap*. Naskah Publikasi
- Wahyuningtyas, F. (2013). *Perbedaan Sikap Disiplin Berlalu Lintas Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan*. Skripsi

- Widyastuti, A. (2012). Analisis Hubungan Antara Produktivitas Pekerja Dan Tingkat Pendidikan Pekerja Terhadap Kesejahteraan keluarga Di Jawa Tengah Tahun 2009. *Jurnal Universitas Negeri Semarang*.
- Winarsunu, T. (2004). *Statistik dalam Penelitian Psikologi dan Pendidikan*. Malang: UMM Press.
- Wiharjo, F., & Gurita. (2014). *Hubungan Persepsi dengan Sikap Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia di Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta)*.
- Wijanarko, A., & Ediati, A. (2016). Penerimaan Diri Pada Orangtua Yang Sebuah Interpretative Phenomenological Analysis). *jurnal empati* , 425.
- Yuniwati, R., & Marni, A. (2015). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. *Jurnal Fakultas Psikologi*. vol.3, No. 1.
- Yuan, Q., Abdin, E, Picco, L, Vaingankar, J, A, Shahwan, S., & Jeyagurunathan, A. (2016). *Attitudes to mental illness and its demographic correlates among the general population in Singapore. PloS one*, 11(11), e0167297.



## **DATA DIRI RESPONDEN**

Nama (Inisial) :  
Jenis Kelamin :  
Usia :  
Pendidikan Akhir :  
Asal : Desa:..... Kec:.....  
Pekerjaan :

Pernah punya pengalaman tidak menyenangkan dengan orang gangguan jiwa ?

1. Pernah, Seperti :
2. Tidak pernah.

## **PETUNJUK PENGISIAN**

Dibawah ini terdapat beberapa pernyataan tentang diri anda. Anda diberikan 4 pilihan jawaban diantaranya sebagai berikut:

### **KETERANGAN:**

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

Berilah tanda “√” pada salah satu pilihan yang sesuai dengan anda. Istilah pernyataan ini dengan jujur yang benar-benar sesuai dengan keadaan diri anda, bukan dengan apa yang seharusnya atau karena dipengaruhi orang lain.

### **Contoh:**

NO	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya sangat peduli dengan orang sakit jiwa	√			

**Selamat Mengerjakan Dan Jangan Lupa Baca Bismillah**

**Skala:**

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa kasihan dengan orang yang memiliki gangguan jiwa				
2.	Saya ingin melindungi orang yang memiliki gangguan jiwa				
3.	Saya selalu bersedia membantu orang yang memiliki gangguan jiwa				
4.	Saya berani merawat orang yang memiliki gangguan jiwa meskipun itu menakutkan				
5.	Saya akan selalu menyayangi orang yang memiliki gangguan jiwa				
6.	Saya bersedia merawat orang yang memiliki gangguan jiwa yang berada di lingkungan sekitar				
7.	Saya tidak merasa kasihan dengan orang yang memiliki gangguan jiwa				
8.	Saya tidak bersedia merawat orang yang memiliki gangguan jiwa yang berada di lingkungan sekitar				
9.	Saya tidak berani merawat orang yang memiliki gangguan jiwa meskipun itu menakutkan				
10.	Saya tidak ingin melindungi orang yang memiliki gangguan jiwa				
11.	Saya tidak bersedia membantu orang yang memiliki gangguan jiwa				
12.	Saya tidak mau menyayangi orang yang memiliki gangguan jiwa				
13.	Saya memberi makanan kepada orang yang memiliki gangguan jiwa				
14.	Saya menyapa orang yang memiliki gangguan jiwa				
15.	Saya tidak suka berkata kasar dengan orang yang memiliki gangguan jiwa				

16.	Saya tidak berani memberikan makanan kepada orang gangguan jiwa				
17.	Saya suka berkata kasar kepada orang gila				
18.	Saya suka memaki dan mengolok-olok orang yang memiliki gangguan jiwa				
19.	Saya tidak berani berbicara dengan orang yang memiliki gangguan jiwa				
20.	Meskipun rumah sakit jiwa ada di sekitar tempat tinggal saya, saya masih bisa berinteraksi dengan lingkungan sekitar				
21.	Saya merasa aman ketika berada disekitar tempat pelayanan gangguan jiwa				
22.	Saya tidak terganggu jika berada disekitar lingkungan tempat pelayanan gangguan jiwa				
23.	Saya meyakini orang yang memiliki gangguan jiwa dapat membahayakan orang lain				
24.	Orang yang memiliki gangguan jiwa suka memainkan benda-benda tajam				
25.	Saya tidak suka jika berada disekitar lingkungan tempat pelayanan gangguan jiwa				
26.	Saya tidak merasa aman ketika berada disekitar tempat pelayanan gangguan jiwa				
27.	Saya merasa terganggu jika berada disekitar tempat pelayanan gangguan jiwa				

**Tulislah pendapat singkat anda pada titik-titik di bawah ini:**

1. Saya melihat orang gangguan jiwa sebagai. . .
2. Menurut saya, sikap masyarakat terhadap orang gila/gangguan jiwa seharusnya.
3. Menurut saya, sikap masyarakat terhadap orang gila/gangguan jiwa, kenyataannya.

## Tabulasi Penelitian

61	ALV	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	95
62	JK	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87
63	NLF	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89
64	JML	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	2	2	2	74
65	PRL	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	90
66	AL	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	96
67	JAI	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	101
68	OSA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	81
69	ALIA	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	88
70	FDH	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	72
71	STR	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	84
72	RM	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	99
73	DAF	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	82
74	MAZ	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	82
75	BMS	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	2	76
76	CS	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	4	4	2	2	1	56
77	IY	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	95
78	FH	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	90
79	AZH	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	91
80	KT	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	81
81	MHZ	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	84
82	JK	4	3	3	2	3	2	4	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	72
83	EW	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	73
84	BA	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	72
85	NM	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	78
86	DA	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	79
87	FHN	4	3	3	2	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	78
88	JP	4	3	3	2	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	75
89	HP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	3	86
90	ASFT	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	70
91	DLI	3	3	3	1	3	2	4	2	2	4	1	3	4	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	1	69
92	ALY	3	3	2	1	4	2	4	3	1	4	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	4	4	2	2	2	77
93	MW	4	4	3	2	3	1	4	2	2	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	2	2	3	3	2	1	2	78
94	LS	4	3	3	2	4	1	3	2	2	4	3	4	3	2	4	3	3	4	2	3	2	2	3	3	1	2	2	74
95	JDI	4	4	3	3	4	2	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	80
96	MSP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	1	2	3	3	3	83
97	ASY	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	1	2	3	3	3	84
98	AHY	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	1	2	3	3	3	83
99	US	4	4	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	85
100	FK	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	83
101	AM	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	80
102	AU	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	76
103	LS	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	1	1	1	4	4	2	2	2	79
104	RS	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	81
105	FR	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	82

106	MK	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	67	
107	AF	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	80	
108	DF	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	71	
109	RH	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	4	4	2	2	2	74	
110	MX	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	2	2	2	72	
111	M	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	80	
112	SY	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	86	
113	WD	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	85	
114	LG	4	4	3	2	3	2	3	2	3	4	4	3	2	3	3	4	4	3	3	2	3	3	4	3	3	83
115	MPL	4	3	4	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	4	3	2	71	
116	KLM	4	4	4	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	2	85	
117	LL	4	4	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	3	3	75	
118	LA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	1	2	3	3	83	
119	BS	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	71	
120	BW	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2	3	3	87	
121	DW	4	3	3	2	3	2	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	4	2	75	
122	LLI	4	3	3	2	3	2	2	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	4	3	73	
123	MN	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	79	
124	JMN	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	82	
125	AA	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	3	93	
126	RR	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	84	
127	AK	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	83	
128	AW	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	2	2	2	3	2	2	2	82	
129	LH	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	85	
130	SRM	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	2	2	73	
131	IQ	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	97	
132	TM	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	2	4	4	2	2	75	
133	J	4	4	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	4	4	2	2	71	
134	PM	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	2	2	70	
135	IY	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	2	2	73	
136	MDJ	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	2	2	73	
137	LZ	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	4	4	2	2	67
138	KC	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	75	
139	LLY	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	65	
140	LN	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	2	2	67	
141	MN	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	1	1	2	4	4	2	2	67	
142	BC	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	2	2	73	
143	A	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	2	2	73		
144	Z	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	1	4	4	1	1	64	
145	PS	4	3	3	2	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	74	
146	LCD	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	81	
147	NR	3	3	3	2	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	2	4	4	2	2	77	
148	PJ	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	2	3	3	1	1	68	
149	M	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	1	1	1	4	4	4	3	75	
150	RMH	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	2	2	3	3	1	1	72	
151	MRD	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	85	
152	AI	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	99	
153	JRH	4	4	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	83	
154	AUH	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	87	
155	EM	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	2	4	4	4	97	
156	KH	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	92	
157	SG	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	80	
158	BO	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	1	2	3	3	3	84	
159	YN	4	4	4	2	3	3	4	3	2	1	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	88	
160	ZR	4	4	4	2	3	3	4	3	2	1	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	89	

161	RL	3	4	4	3	3	2	3	2	2	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	3	3	3	2	2	3	81	
162	SYT	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	3	3	3	85	
163	S	3	4	3	2	3	2	3	2	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	2	2	72
164	HM	4	4	4	2	2	2	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	76	
165	AN	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	65	
166	J	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	3	3	85	
167	IQB	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4	3	86	
168	RS	3	4	4	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	3	3	3	2	2	81	
169	MLI	4	4	4	2	3	3	4	3	2	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	88	
170	TMI	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	70	
171	SL	3	4	3	2	3	2	3	2	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	2	72	
172	L	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	79	
173	NR	3	3	2	2	3	1	4	4	2	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	86	
174	Rg	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	72	
175	ZM	4	4	3	2	3	2	3	3	2	3	4	4	4	2	4	3	4	4	2	3	2	2	3	3	2	2	79	
176	Rj	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	74	
177	RUD	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	2	3	1	3	3	3	92	
178	Nm	4	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	4	4	2	3	2	2	3	3	2	2	69	
179	SH	4	3	3	2	3	2	4	3	2	3	3	4	4	3	4	3	4	4	2	2	3	2	4	4	2	2	82	
180	SM	4	3	3	2	3	2	4	2	2	3	4	3	4	2	1	4	4	3	3	4	4	4	1	1	3	3	79	
181	NZ	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	4	2	2	2	3	2	3	3	3	68	
182	NY	4	3	2	2	3	2	3	2	1	3	2	3	3	2	3	2	3	3	1	3	2	2	3	3	2	2	66	
183	SR	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	79	
184	Asz	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	99	
185	M.DL	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	1	2	3	3	97	
186	Cr	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	2	3	3	3	2	2	3	3	81	
187	M	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	1	3	3	3	85	
188	AF	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	3	3	73	
189	FM	4	3	3	2	3	2	4	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	76	
190	Iz	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	3	3	3	1	3	3	3	91	
191	DP	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	3	3	4	3	4	3	4	4	1	3	2	2	4	4	2	2	75	
192	UA	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	2	4	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	91	
193	Hn	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	78	
194	AA	4	3	2	1	3	2	3	2	1	3	3	3	4	2	4	3	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	76	
195	HF	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	98	
196	AA	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	94	
197	IJ	4	3	3	2	3	2	3	2	2	4	3	4	3	2	4	2	4	4	2	3	2	3	3	2	2	2	76	
198	MF	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	102	
199	G	3	3	3	2	3	1	3	1	1	4	3	4	3	3	3	2	4	4	3	4	1	2	3	4	2	2	73	
200	M	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	4	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	77	



261	YU	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	88
262	KU	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	86
263	TN	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	85
264	GB	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	82
265	LOI	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	1	1	69
266	LP	4	4	4	2	3	2	4	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	81
267	IDF	4	4	4	2	3	2	4	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	72
268	BST	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	64
269	OMR	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	88
270	NRI	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	76
271	OLI	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	1	1	1	3	3	79
272	RTY	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	77
273	RNY	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	91
274	PF	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	92
275	PB	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	1	1	1	1	3	3	81
276	KLM	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	1	3	4	4	4	3	3	2	2	3	84
277	UI	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	97
278	QW	3	3	3	1	3	1	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	2	1	4	4	70
279	MZ	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	87
280	AKI	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	80
281	AMR	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	85
282	ACI	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	85
283	JU	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	81



### Koefisien CVR Skala Sikap Masyarakat Tahap Pertama

No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR
1	0,5	18	1
2	1	19	1
3	1	20	1
4	1	21	1
5	1	22	1
6	1	23	0,5
7	1	24	1
8	1	25	1
9	1	26	1
10	1	27	1
11	1	28	1
12	1	29	0,5
13	0,5	30	1
14	1	31	1
15	1	32	1
16	1	33	1
17	1	34	1

### Uji Coba Normalitas Variabel Sikap Masyarakat

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
VAR0001	.066	283	.05	.989	283	.034

### Uji Coba Reliabilitas Variabel Sikap Masyarakat

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.822	34

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	96.5833	74.078	.030	.826
VAR00002	96.6250	70.707	.478	.814
VAR00003	96.9583	68.934	.554	.810
VAR00004	97.2917	68.807	.421	.813
VAR00005	96.8333	68.057	.669	.807
VAR00006	97.3125	66.602	.554	.808
VAR00007	96.5833	69.099	.668	.809
VAR00008	97.1875	65.219	.556	.807
VAR00009	97.3958	66.372	.525	.808
VAR00010	96.6667	69.461	.659	.810
VAR00011	96.7708	68.946	.618	.809
VAR00012	96.6458	69.595	.630	.810
VAR00013	97.1667	71.631	.214	.821
VAR00014	96.6458	69.766	.509	.812
VAR00015	97.2708	69.478	.388	.815
VAR00016	96.6042	69.010	.434	.813
VAR00017	97.0625	70.188	.390	.815
VAR00018	96.3750	71.048	.387	.816
VAR00019	96.2292	71.925	.365	.817
VAR00020	97.3542	70.148	.322	.817
VAR00021	96.9375	71.975	.304	.818
VAR00022	97.2500	69.894	.357	.816
VAR00023	97.1875	71.007	.310	.818
VAR00024	97.7083	77.700	-.251	.839
VAR00025	97.0625	76.570	-.171	.836
VAR00026	97.3750	73.856	.044	.826
VAR00027	97.2708	71.734	.227	.820
VAR00028	97.1667	68.908	.551	.810
VAR00029	97.1042	69.925	.481	.813
VAR00030	97.1458	70.000	.420	.814
VAR00031	97.5417	76.126	-.145	.833
VAR00032	97.4167	75.950	-.140	.831
VAR00033	97.2083	73.785	.068	.825
VAR00034	97.3750	73.176	.076	.827

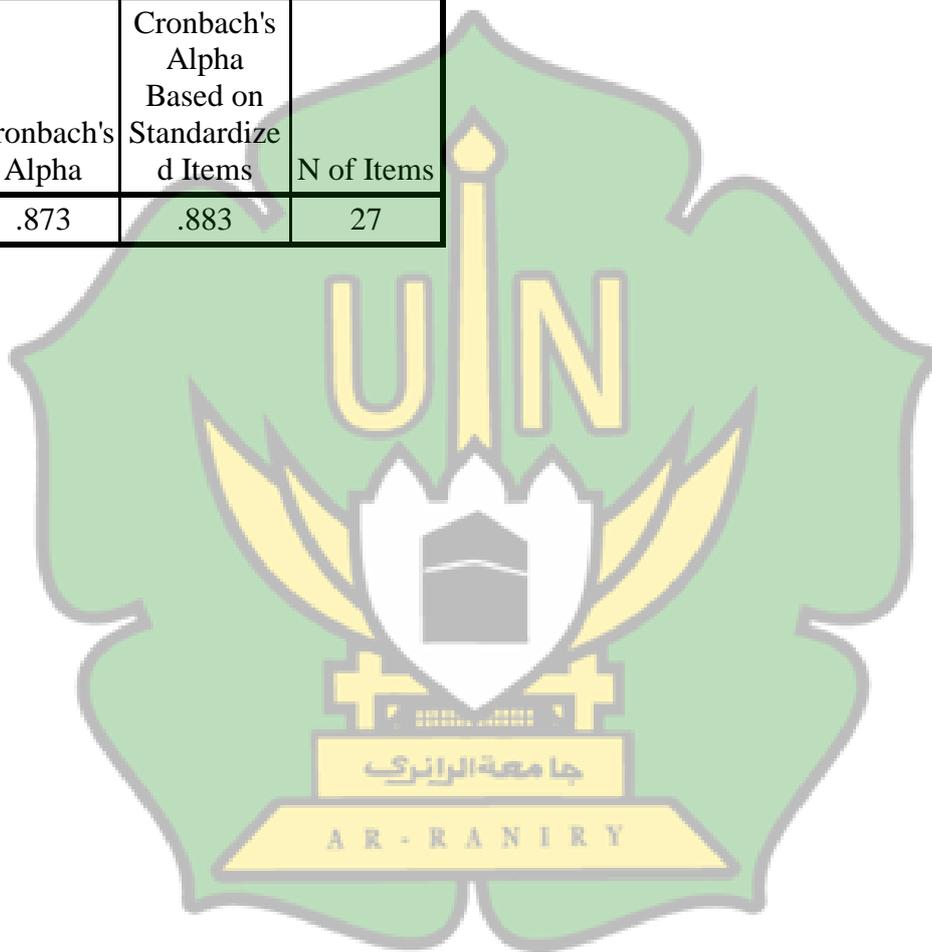
### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
99.9792	74.829	8.65040	34

### Uji Final Variabel Sikap Masyarakat

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.873	.883	27



### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	76.7491	65.309	.213	.	.873
VAR00002	76.9258	63.707	.444	.	.869
VAR00003	77.0848	62.872	.489	.	.867
VAR00004	77.5654	60.296	.596	.	.864
VAR00005	77.1131	63.370	.521	.	.867
VAR00006	77.5548	59.829	.648	.	.862
VAR00007	76.8905	63.857	.424	.	.869
VAR00008	77.4594	59.583	.638	.	.862
VAR00009	77.5795	59.890	.632	.	.862
VAR00010	77.0389	64.775	.293	.	.872
VAR00011	77.1201	62.766	.574	.	.866
VAR00012	77.0247	63.670	.470	.	.868
VAR00013	76.9046	61.980	.568	.	.865
VAR00014	77.2367	62.493	.433	.	.868
VAR00015	76.9576	63.722	.348	.	.871
VAR00016	77.2155	64.035	.344	.	.871
VAR00017	76.8587	63.519	.411	.	.869
VAR00018	76.7951	63.816	.381	.	.870
VAR00019	77.2968	62.819	.402	.	.869
VAR00020	77.4064	62.646	.420	.	.869
VAR00021	77.5830	60.627	.566	.	.864
VAR00022	77.5371	60.881	.550	.	.865
VAR00023	77.5124	69.825	.320	.	.891
VAR00024	77.3781	68.839	-.156	.	.888
VAR00025	77.4912	60.258	.608	.	.863
VAR00026	77.5406	59.980	.631	.	.862
VAR00027	77.5088	60.315	.623	.	.863

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
80.2049	67.398	8.20960	27

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.908	.906	25

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00002	67.9505	66.487	.417	.	.907
VAR00003	68.1095	65.594	.469	.	.906
VAR00004	68.5901	62.654	.609	.	.903
VAR00005	68.1378	65.984	.514	.	.905
VAR00006	68.5795	62.089	.670	.	.901
VAR00007	67.9152	66.496	.415	.	.907
VAR00008	68.4841	61.889	.654	.	.901
VAR00009	68.6042	62.084	.660	.	.901
VAR00010	68.0636	67.421	.286	.	.909
VAR00011	68.1449	65.436	.558	.	.904
VAR00012	68.0495	66.345	.455	.	.906
VAR00013	67.9293	64.669	.551	.	.904
VAR00014	68.2615	65.194	.418	.	.907
VAR00015	67.9823	66.188	.359	.	.908
VAR00016	68.2403	66.481	.358	.	.908
VAR00017	67.8834	65.933	.429	.	.906
VAR00018	67.8198	66.063	.419	.	.907
VAR00019	68.3216	65.212	.418	.	.907
VAR00020	68.4311	64.594	.480	.	.906
VAR00021	68.6078	62.523	.623	.	.902
VAR00022	68.5618	62.857	.601	.	.903
VAR00025	68.5159	62.733	.610	.	.903
VAR00026	68.5654	62.410	.638	.	.902
VAR00027	68.5336	62.519	.652	.	.902

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
71.2297	70.036	8.36873	25

## Uji Homogenitas

### Test of Homogeneity of Variances

SIKAPM

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.708	3	279	.548

### ANOVA

SIKAPM	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2514.175	3	838.058	14.178	.000
Within Groups	16491.938	279	59.111		
Total	19006.113	282			

### Uji T-Test

#### Group Statistics

	TINGKATP	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SIKAPM	SD	52	76.33	6.865	.952
	SMP	57	79.74	7.257	.961

#### Independent Samples Tes

	F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)
SIKAPM Equal variances assumed	.277	.600	-2.514	107	.013
Equal variances not assumed			-2.521	106.853	.013

### Group Statistics

	TING KATP	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SIKAP M	SD	52	76.33	6.865	.952
	SMA	128	79.80	7.991	.706

### Independent Samples Tes

SIKAPM	Equal variances assumed	F	Sig.	t	Df	Sig. (2- tailed)
	Equal variances not assumed	1.364	.244	-2.752	178	.007
				-2.934	109.304	.004

### Group Statistics

	TINGKA TP	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SIKAP M	SD	52	76.33	6.865	.952
	SARJAN A	46	86.28	8.205	1.210

### Independent Samples Tes

SIKAPM	Equal variances assumed	F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)
	Equal variances not assumed	1.692	.196	-6.538	96	.000
				-6.467	88.160	.000

### Group Statistics

	TING KATP	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SIKAP M	SMP	57	79.74	7.257	.961
	SMA	128	79.80	7.991	.706

### Independent Samples Tes

	F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)
SIKAPM Equal variances assumed	.400	.528	-.055	183	.956
Equal variances not assumed			-.057	117.679	.955

### Group Statistics

TINGKA TP	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SIKAP SMP	57	79.74	7.257	.961
M SARJAN A	46	86.28	8.205	1.210

### Independent Samples Tes

	F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)
SIKAPM Equal variances assumed	.710	.402	-4.293	101	.000
Equal variances not assumed			-4.236	90.704	.000

### Group Statistics

TINGKA TP	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SIKAP SMA	128	79.80	7.991	.706
M SARJAN A	46	86.28	8.205	1.210

### Independent Samples Tes

	F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)
SIKAPM Equal variances assumed	.113	.737	-4.682	172	.000
Equal variances not assumed			-4.624	77.711	.000

### Uji Deskriptif

#### Descriptives

		Statistic	Std. Error
VAR0000	Mean	80.2049	.48801
1	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	79.2443
		Upper Bound	81.1656
	5% Trimmed Mean	80.0885	
	Median	80.0000	
	Variance	67.398	
	Std. Deviation	8.20960	
	Minimum	53.00	
	Maximum	102.00	
	Range	49.00	
	Interquartile Range	12.00	
	Skewness	.186	.145
	Kurtosis	.237	.289

**SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY**  
Nomor : B-811/Un.08/FPsi/Kp.00.4/11/2020  
**TENTANG**  
**PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2020/2021**  
**PADA FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY**

**DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI**

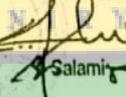
- Menimbang** : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi Mahasiswa Semester Ganjil Tahun Akademik 2020/2021 pada Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry, dipandang perlu menetapkan pembimbing skripsi;  
b. Bahwa nama yang tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap diberi tugas sebagai Pembimbing Skripsi.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang No.20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;  
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;  
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;  
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;  
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;  
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;  
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;  
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;  
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;  
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;  
11. Keputusan Menteri Agama No. 40 Tahun 2008 tentang Statuta IAIN Ar-Raniry;  
12. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Nomor: 01 Tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;  
13. Hasil Penetapan Ketua Prodi Psikologi tanggal 20 Mei 2020;  
14. Perubahan Judul Skripsi Atas Saran Dosen Pembimbing.

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan** : Surat Keputusan Dekan Fakultas Psikologi tentang Pembimbing Skripsi.
- Pertama** : Menunjuk Saudara 1. Julianto, S.Ag., M.Si Sebagai Pembimbing Pertama  
2. Ida Fitria, S.Psi., M.Sc Sebagai Pembimbing Kedua
- Untuk membimbing Skripsi:
- Nama : Jus Aida  
NIM/Prodi : 160901100 / Psikologi  
Judul : Sikap Masyarakat Terhadap Pasien Skizofrenia Ditinjau dari Tingkat Pendidikan pada Masyarakat di Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil
- Kedua** : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- Ketiga** : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry tahun 2020.
- Keempat** : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, sesuai dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila kemudian ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan Surat Keputusan ini.
- Kelima** : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh  
Pada Tanggal : 17 November 2020 M  
2 Rabiul Akhir 1442 H

Dekan Fakultas Psikologi,

  
Salamin

- Tembusan :**
1. Rektor UIN Ar-Raniry;
  2. Kabag. Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry;
  3. Pembimbing Skripsi;
  4. Yang bersangkutan.