

**GAMBARAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN  
SKIZOFRENIA (ODS)**

**SKRIPSI**

*Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Strata Satu Psikologi*



**KHAIRIYAH RAHMI**

**168110146**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
PEKANBARU**

**2020**

## LEMBAR PENGESAHAN

### GAMBARAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (ODS)

**KHAIRIYAH RAHMI**

**168110146**

Telah Dipertahankan Di Depan Tim Penguji Pada Tanggal

08 Agustus 2020

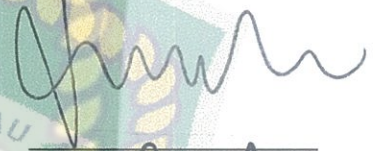
#### DEWAN PENGUJI

Yanwar Arief, M.Psi., Psikolog

Juliarni Siregar, M.Psi., Psikolog

Ahmad Hidayat, S.Th.I., Psikolog

#### TANDA TANGAN



**Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar Sarjana Psikologi**

Pekanbaru, 09 SEP 2020

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Psikologi



(Yanwar Arief, M. Psi., Psikolog)

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Khairiyah Rahmi

NPM : 168110146

Judul skripsi : Gambaran Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Skizofrenia (ODS)

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia gelar kesarjanaan saya dicabut.

Pekanbaru, 2020

Yang menyatakan,

**KHAIRIYAH RAHMI**  
**168110146**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Bismillahirrahmanirrahim.....*

*Atas izin Allah SWT, skripsi ini menjadi persembahan kecil untuk kedua orangtua saya. Terima kasih selalu memberikan pundak tempat untuk bersandar*

*Semoga persembahan ini dapat membanggakan kalian.*



## MOTTO

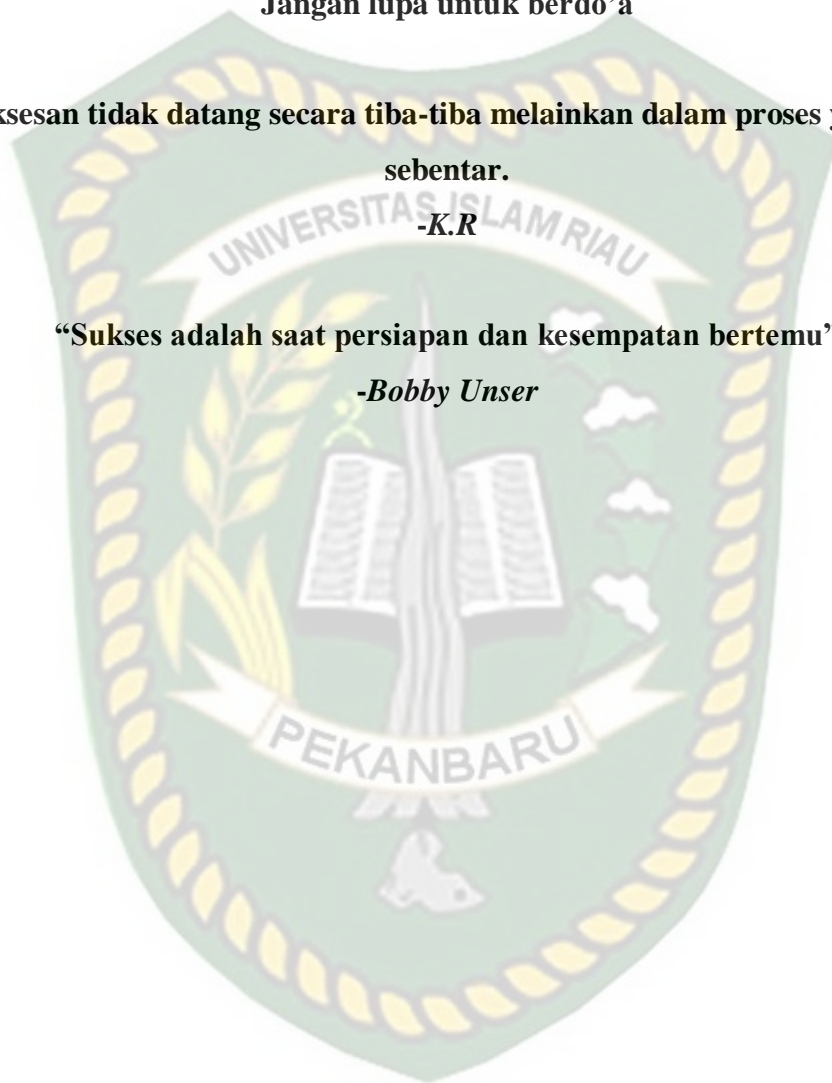
**Persiapkan dan raihlah kesuksesanmu,  
Jangan lupa untuk berdo'a**

**Kesuksesan tidak datang secara tiba-tiba melainkan dalam proses yang tidak  
sementar.**

**-K.R**

**“Sukses adalah saat persiapan dan kesempatan bertemu”**

**-Bobby Unser**



## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikim, wr. wb*

*Alhamdulillah rabbil'alamin*, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang senantiasa memberikan kesehatan dan kesempatan kepada penulis dan atas izin Nyalah sehingga penulis dapat menyesuaikan penyusunan skripsi ini dengan judul “**Gambaran Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Skizofrenia (ODS)**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana program studi strata satu (S1) pada Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.

Dalam pelaksanaan penyusunan skripsi ini penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada kesempatan kali ini penulis dengan segala kerendahan hati mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H Syafrinaldi, SH., MCL selaku Rektor Universitas Islam Riau.
2. Bapak Yanwar Aried, M.Psi., Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi serta selaku Pembimbing skripsi yang sabar dan ikhlas memberikan ilmu serta mengarahkan penulis dalam proses pembuatan skripsi.
3. Bapak Fikri, S.Psi., M.si selaku Wakil Dekan I Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
4. Ibu Lisfarika Napitupulu, M.Psi., Psikolog selaku Wakil Dekan II Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
5. Ibu Yulia Herawati, M.Psi., Psikolog selaku Wakil Dekan III Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.

6. Ibu Juliarni Siregar, M.Psi., Psikolog selaku ketua Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
7. Bapak Didik Widianoro, M.Psi., Psikolog selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
8. Ibu Syarifah Farradina, S.Psi., M.A selaku Dosen Penasehat Akademik.
9. Bapak/Ibu dosen dan staff karyawan Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih atas dukungannya yang sangat bermanfaat bagi penulis, serta telah memberikan ilmu dan berbagai pengalaman selama penulis belajar di Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
10. Ucapan terimakasih untuk kedua Orangtua yang memberikan dukungan dan mendo'akan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Serta kakak-kakak dan abang yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.
11. Terimakasih kepada sahabatku Mega Purnamawati F, yang selalu ada dalam segala susah dan senang dalam proses perskripsian ini. Dan ucapkan terimakasih kepada sahabat dan orang-orang terdekat saya Neni, kesya, Revi Avrilia, Maulin annisa dan Dhanorel yang membantu dan memberikan dukungan dalam proses pembuatan skripsi ini.
12. Terimakasih kepada Tika, Nova dan teman-teman seperjuangan skripsi yang tidak bisa disebutkan satu persatu serta seluruh responden yang telah turut membantu dalam proses pembuatan skripsi ini.

13. Kepada semua pihak yang telah bersedia membantu selama proses penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak orang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Pekanbaru, Juli 2020

Khairiyah Rahmi



## DAFTAR ISI

|                                    | Halaman |
|------------------------------------|---------|
| HALAMAN JUDUL                      |         |
| HALAMAN PENGESAHAN.....            | i       |
| HALAMAN PERNYATAAN.....            | ii      |
| HALAMAN PERSEMBAHAN.....           | iii     |
| HALAMAN MOTTO .....                | iv      |
| KATA PENGANTAR.....                | v       |
| DAFTAR ISI.....                    | viii    |
| DAFTAR GAMBAR.....                 | xi      |
| DAFTAR TABEL.....                  | xii     |
| DAFTAR GRAFIK .....                | xiii    |
| DAFTAR LAMPIRAN .....              | xiv     |
| ABSTRAK .....                      | xv      |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>           |         |
| A. Latar belakang .....            | 1       |
| B. Rumusan masalah.....            | 7       |
| C. Tujuan penelitian.....          | 7       |
| D. Manfaat penelitian.....         | 7       |
| <b>BAB II LANDASAN TEORI</b>       |         |
| A. Sikap ( <i>Attitude</i> ) ..... | 9       |
| 1. pengertian.....                 | 9       |
| 2. komponen Sikap.....             | 11      |

|  |    |
|--|----|
| 3. proses Pembentukan Sikap.....               | 12 |
| 4. faktor-faktor yang mempengaruhi Sikap ..... | 15 |
| B. Skizofrenia .....                           | 16 |
| 1. Pengertian Skizofrenia .....                | 16 |
| 2. Simtom-simtom Skizofrenia .....             | 17 |
| 3. Faktor-faktor Skizofrenia .....             | 20 |
| 4. Tipe-tipe Skizofrenia.....                  | 22 |
| C. Kerangka berfikir .....                     | 23 |

**BAB III METODE PENELITIAN**

|  |    |
|--|----|
| A. Jenis Penelitian.....                       | 27 |
| B. Identifikasi Variabel Penelitian.....       | 27 |
| C. Defenisi Operasional.....                   | 27 |
| D. Subjek Penelitian.....                      | 28 |
| 1. Populasi Penelitian .....                   | 28 |
| 2. Sampel Penelitian.....                      | 28 |
| E. Teknik Pengambilan Sampel.....              | 29 |
| F. Pengumpulan data .....                      | 29 |
| G. Skala Sikap Masyarakat Terhadap ODS .....   | 30 |
| H. Validitas dan Reliabilitas Penelitian ..... | 31 |
| 1. validitas .....                             | 31 |
| 2. reliabilitas.....                           | 31 |
| I. Metode Analisis Data.....                   | 32 |

**BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

|  |    |
|--|----|
| A. Prosedur Penelitian.....                                      | 33 |
| 1. Persiapan Penelitian .....                                    | 33 |
| 2. Persiapan Alat Ukur Penelitian .....                          | 33 |
| a) Penyusunan aitem.....   | 33 |
| b) Pelaksanaan uji coba skala.....                               | 33 |
| c) Pelaksanaan Penelitian.....                                   | 35 |
| B. Hasil Penelitian .....  | 36 |
| 1. Data Demografi Subjek Penelitian.....                         | 36 |
| 2. Deskripsi Data Penelitian.....                                | 38 |
| 3. Gambaran Sikap Masyarakat Terhadap ODS.....                   | 40 |
| 4. Gambaran Sikap Masyarakat Terhadap ODS berdasarkan Aspek..... | 47 |
| C. Hasil dan Pembahasan.....                                     | 47 |
| <b>BAB V PENUTUP</b>   |    |
| A. Kesimpulan .....  | 55 |
| B. saran .....   | 55 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>  |    |
| <b>LAMPIRAN</b>  |    |

## DAFTAR GAMBAR

|                                     | Halaman |
|-------------------------------------|---------|
| Gambar 2.1. Kerangka berpikir ..... | 26      |

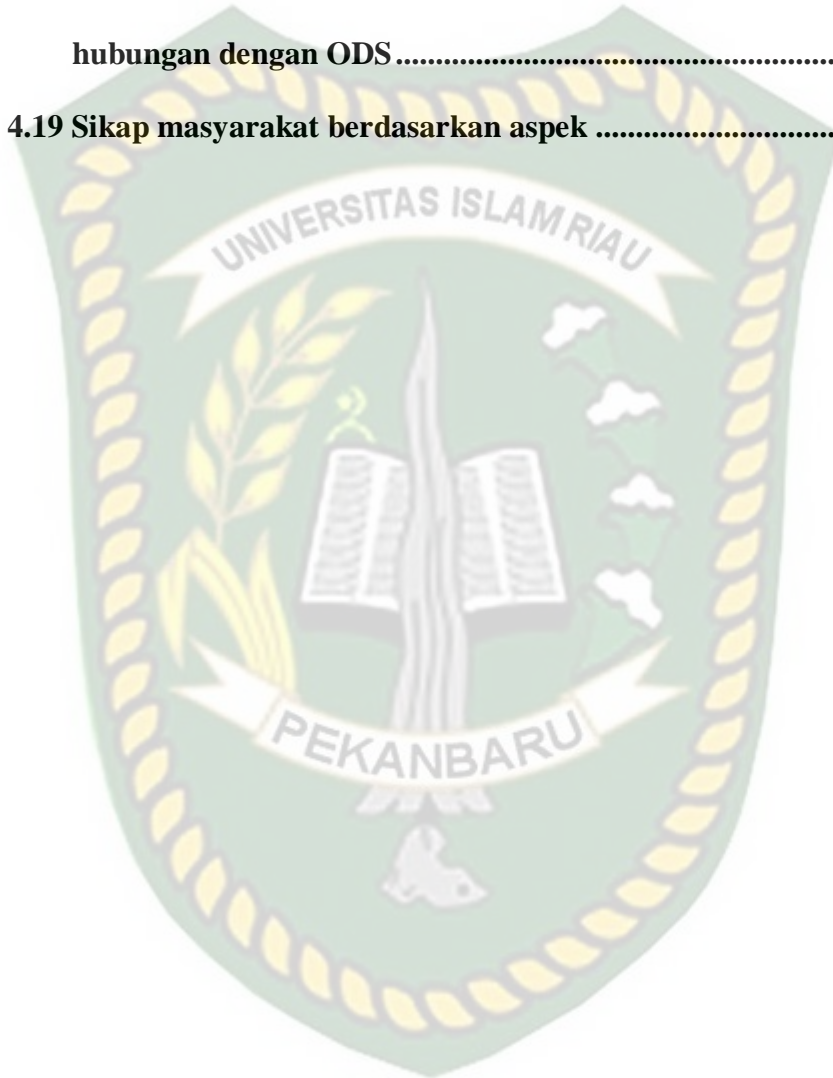




## DAFTAR TABEL

|  | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 3.1 Blue Print <i>Try Out</i> Skala Sikap Masyarakat Terhadap ODS .....            | 30      |
| Tabel 4.1 Blue Print Skala Sikap Masyarakat Terhadap ODS .....                           | 34      |
| Tabel 4.2 Blue Print Skala Sikap Masyarakat Terhadap ODS setelah <i>Try Out</i><br>..... | 35      |
| Tabel 4.3 Data Demografi berdasarkan usia subjek .....                                   | 36      |
| Tabel 4.4 Data Demografi berdasarkan jenis kelamin subjek.....                           | 37      |
| Tabel 4.5 Data Demografi berdasarkan pekerjaan subjek .....                              | 37      |
| Tabel 4.6 Data Demografi berdasarkan pendidikan terakhir subjek.....                     | 37      |
| Tabel 4.7 Data Demografi berdasarkan kecamatan subjek.....                               | 38      |
| Tabel 4.8 Data Demografi berdasarkan hubungan dengan ODS.....                            | 38      |
| Tabel 4.9 Rentang skor penelitian .....  | 39      |
| Tabel 4.10 Rumus kategorisasi .....  | 39      |
| Tabel 4.11 Kategorisasi skor sikap masyarakat terhadap ODS .....                         | 39      |
| Tabel 4.12 Gambaran sikap masyarakat terhadap ODS secara umum .....                      | 40      |
| Tabel 4.13 Gambaran sikap masyarakat terhadap ODS berdasarkan usia ..                    | 41      |
| Tabel 4.14 Gambaran sikap masyarakat terhadap ODS berdasarkan Jenis<br>Kelamin .....     | 42      |
| Tabel 4.15 Gambaran sikap masyarakat berdasarkan pekerjaan .....                         | 43      |
| Tabel 4.16 Gambaran sikap masyarakat berdasarkan pendidikan terakhir.                    | 44      |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Tabel 4.17</b> Gambaran sikap masyarakat terhadap ODS berdasarkan kecamatan .....           | <b>45</b> |
| <b>Tabel 4.18</b> Gambaran sikap masyarakat terhadap ODS berdasarkan hubungan dengan ODS ..... | <b>46</b> |
| <b>Tabel 4.19</b> Sikap masyarakat berdasarkan aspek .....                                     | <b>47</b> |



## DAFTAR GRAFIK

|   | Halaman |
|---|---------|
| Grafik 4.1 Gambaran sikap masyarakat terhadap ODS secara umum .....                       | 40      |
| Grafik 4.2 Gambaran sikap masyarakat terhadap ODS berdasarkan usia...                     | 41      |
| Grafik 4.3 Gambaran sikap masyarakat terhadap ODS berdasarkan Jenis<br>Kelamin .....      | 42      |
| Grafik 4.4 Gambaran sikap masyarakat berdasarkan pekerjaan .....                          | 43      |
| Grafik 4.5 Gambaran sikap masyarakat berdasarkan pendidikan terakhir .                    | 44      |
| Grafik 4.6 Gambaran sikap masyarakat terhadap ODS berdasarkan<br>kecamatan .....          | 45      |
| Grafik 4.7 Gambaran sikap masyarakat terhadap ODS berdasarkan<br>hubungan dengan ODS..... | 46      |

## DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 Skala Try Out
- LAMPIRAN 2 Skala Penelitian
- LAMPIRAN 3 Hasil Analisis SPSS
- LAMPIRAN 4 Tabulasi Data





# GAMBARAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (ODS)

**Khairiyah Rahmi**

**168110146**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

## **ABSTRAK**

Sikap merupakan suatu perasaan, persepsi, dan pikiran terhadap suatu objek sikap yang membentuk kecenderungan untuk bertindak dan memutuskan untuk mendukung atau tidak mendukung dan menerima atau tidak menerima objek sikap tersebut. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan sikap masyarakat terhadap ODS. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 348 orang dengan teknik *cluster sampling*. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala Sikap Masyarakat Terhadap ODS yang terdiri dari 18 aitem. Analisis yang digunakan yaitu analisis statistik deskriptif. Hasil penelitian ini adalah mayoritas masyarakat kota Pekanbaru memiliki sikap yang cukup baik terhadap ODS sebesar 37,1%. Berdasarkan data penelitian ditemukan bahwa mayoritas masyarakat kota Pekanbaru pada usia remaja akhir, masyarakat yang masih berstatus sebagai mahasiswa/i, tidak memiliki hubungan dengan ODS, dan berpendidikan terakhir SMA/SMK memiliki sikap yang cukup baik, sedangkan pada kategori jenis kelamin mayoritas pada subjek perempuan memiliki sikap kurang baik terhadap ODS. Hasil analisis statistik sikap berdasarkan aspek menunjukkan pada aspek kognitif tergolong baik, sedangkan aspek afektif dan behavior tergolong cukup baik. Dapat disimpulkan bahwa masyarakat kota Pekanbaru memiliki pengetahuan yang baik tentang ODS dan paham sejauh mana ODS berdampak bagi ketentramannya sehingga masyarakat memiliki perasaan (afektif) yang tidak negatif dan tindakan (behavior) yang dimunculkan masyarakat tidak negatif.

Kata Kunci : Skizofrenia, Sikap masyarakat.

## موقف المجتمع من أفرادهم بمنظور الفصام (SKIZOFRENIA)

خيرية رحمي

168110146

كلية علم النفس  
الجامعة الإسلامية الريوية

### ملخص

الموقف عبارة عن شعور وتصور ورأي تجاه شيء يشكل الميل إلى اتخاذ القرار لتأييده أو معارضته وقبوله أو رفضه. وهدف البحث معرفة تصوير موقف المجتمع من أفرادهم بمنظور الفصام . ووحدة البحث تحتوي على 348 فرد ، الحاصلة عن أسلوب تعيينها (*cluster sampling*) . وطريقة جمع البيانات في هذا البحث استخدام مقياس موقف المجتمع من الفصام ، يتكون من 18 بنداً . والتحليل المستخدم في البحث هو التحليل الإحصائي الوصفي . ونتيجة البحث تدل على أن مجتمع مدينة باكن بارو لهم موقف معتدل بدرجة 37,1% ، من خلال 129 مستجيباً . ونتيجة التحليل الإحصائي تدل على دخول الموقف في صنف المستوى الرفيع باعتبار الناحية المعرفية ، بينما تدل على صنف المستوى المعتدل باعتبار الناحية الوجدانية والناحية السلوكية . ومن هنا يستخلص أن مجتمع مدينة باكن بارو لديهم معرفة جيدة عن الفصام ، وفهم تأثيره في أمن المجتمع حتى يملكوا العاطفية الإيجابية والسلوك الصادر منهم غير سلبي.

**الكلمات الرئيسية : الفصام ، موقف المجتمع.**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Manusia lahir ke dunia sebagai makhluk individu, namun karena jumlah manusia yang banyak dan saling berhubungan serta tergantung antara satu dengan yang lain, maka manusia juga disebut sebagai makhluk sosial. Manusia sebagai makhluk sosial mampu melakukan interaksi sosial dan hubungan sosial antar sesama manusia (Dhohiri, 2007).

Manusia memiliki sikap dan perilaku yang berbeda-beda antar satu dengan lainnya. Sikap manusia ada yang positif dan ada yang negatif. Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang kali secara bertahap akan diserap ke dalam diri individu dan memengaruhi terbentuknya suatu sikap (Kulsum & Jauhar, 2014).

Sikap merupakan reaksi afektif yang bersifat negatif dan positif atau campuran antara keduanya yang mengandung perasaan individu terhadap suatu objek dan reaksi kognitif sebagai penilaian individu terhadap suatu objek yang didasarkan oleh ingatan, pengetahuan, dan kepercayaan yang relevan sehingga timbul kecenderungan untuk berperilaku terhadap objek sikap (Judd dkk dalam Rahman, 2013).

Masyarakat ketika berhadapan dengan ODS (orang dengan skizofrenia) atau orang awam sering menyebutnya dengan sebutan “orang gila” tersebut memilih untuk menjaga jarak, perasaan takut jika ODS menyerang membuat masyarakat tidak ingin berdekatan dengan ODS. Penampilan yang

berantakan, dekil, rambut yang tidak terurus, perilaku yang terkadang agresif, berbicara sendiri, marah-marah pada orang-orang disekitar tanpa tujuan yang jelas membuat masyarakat memberikan stigma dan merasa enggan, jijik berdekatan dengan penderita skizofrenia. Hal ini didukung berdasarkan hasil penelitian Ariananda (2015) mengungkapkan bahwa terdapat stigma masyarakat terhadap penderita skizofrenia yang mana bentuk stigma yaitu masyarakat menggambarkan penderita skizofrenia sebagai orang gangguan jiwa, merasa takut ketika bertemu dengan penderita skizofrenia, dan berbicara sendiri, pakaian yang tidak lengkap atau compang-camping menjadi ciri mencolok penderita skizofrenia yang membuat masyarakat tidak nyaman sehingga masyarakat menunjukkan perilaku menghindar saat bertemu dengan penderita skizofrenia.

Menurut Adzkia (dalam Britagar 2019), stigma orang gila yang ditujukan kepada penderita skizofrenia membuat mereka dianggap sebagai aib dalam keluarga dan sering kali diasingkan. Bahkan bukan hanya para penderita gangguan jiwa saja yang diberi stigma, penderita depresi berat juga dicibir masyarakat setempat.

Kekurangan pemahaman mengenai skizofrenia membuat masyarakat memberikan persepsi-persepsi yang negatif yang ditujukan kepada penderita gangguan jiwa, dengan adanya persepsi-persepsi yang negatif tersebut masyarakat merespon dengan sebuah sikap yang banyak diantaranya masyarakat menjauh, takut, bahkan sukar mengolok-olok. Hal ini didukung berdasarkan penelitian Alfriandi (2020), menjelaskan hasil penelitiannya



bahwa pengetahuan akan mempengaruhi persepsi individu terhadap individu lain.

Adzkia (dalam Beritagar, 2019), menjelaskan bahwa masih ada 14% penderita skizofrenia yang tinggal dipedesaan di pasung oleh keluarga atau masyarakat di sekitarnya. Orang yang terindikasi mengidap skizofrenia sering dianggap terserang ilmu hitam atau guna-guna. Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) Pusat, Eka Viora menjelaskan pemasangan terjadi karena minimnya pengetahuan keluarga maupun masyarakat untuk menyikapi penderita skizofrenia. Masyarakat takut jika penderita skizofrenia berbuat kerusuhan yang menyebabkan ketidaknyamanan bagi masyarakat.

Susan Nolen-Hoeksema, menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan gangguan yang sangat membingungkan. Pada suatu saat ODS tersebut berfikir dan berkomunikasi dengan jelas, memiliki pandangan yang tepat sesuai realita. Pada saat yang lain pemikiran dan perkataannya terbalik-balik, mereka kehilangan sentuhan dengan realita, mereka tidak mampu memelihara diri mereka sendiri bahkan dalam banyak cara yang sangat mendasar (Wiramihardja, 2007).

Berdasarkan data DINKES Riau pada tahun 2018 orang dengan gangguan jiwa berat sebesar 6.070 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 3.486 orang (57,4%). Capaian pelayanan kesehatan yang masih rendah < 50% yaitu pada kabupaten Rokan Hilir hanya sebesar 17,5%. Pelayanan kesehatan jiwa yang merupakan hak setiap orang dengan gangguan

jiwa yang belum optimal mengakibatkan rendahnya produktivitas sumber daya manusia (dinkes.riau.go.id).

Sementara berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018), menunjukkan prevalensi skizofrenia di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1000 rumah tangga yang mempunyai ART mengidap skizofrenia sedangkan Riau berada pada peringkat ke 22 terbanyak dengan 6 per 1000 rumah tangga (Kemenkes).

Stigma yang di tujukan kepada penderita skizofrenia ini perlu di minimalisir agar tidak menjadi tekanan bagi penderita skizofrenia, meminimalisir stigma di perlukan penyuluhan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menyikapi skizofrenia. Sesuai dengan penelitian Hasanah (2019), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa.

Kekambuhan dapat terjadi jika masyarakat masih memberikan stigma dan menunjukkan sikap yang tidak bisa menerima keberadaan penderita skizofrenia disekitar nya. Orang Dengan skizofrenia membutuhkan perhatian dari keluarga dan dukungan sosial masyarakat sangat membantu penderita skizofrenia dalam menjalani kehidupan dengan normal seperti manusia pada umumnya. Sesuai dengan penelitian Fiona dan Fajrianthi (2013) yang

menjelaskan bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh yang besar terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ariananda (2015) menunjukkan bahwa mayoritas responden nya memilih untuk menghindari penderita skizofrenia karena merasa tidak nyaman berdekatan dengan penderita skizofrenia. Ditemukan stigma yang ditujukan untuk penderita, masyarakat merasa takut dan tidak nyaman karena penderita skizofrenia yang suka berbicara sendiri dan berpenampilan yang acak-acakan membuat masyarakat menunjukkan perilaku menghindar.

Penelitian yang dilakukan oleh Islamiati, Widianti, Suhendar (2018) mengungkapkan bahwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut masyarakat menerima ada nya pelayanan kesehatan mental dan penderita kesehatan mental akan tetapi mereka tidak menerimanya jika di lingkungan sekitar mereka.

Sementara berdasarkan penelitian Selviana (2018), menjelaskan bahwa respon masyarakat terhadap penderita skizofrenia berbeda-beda sesuai dengan kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), behavior (perilaku). Peneliti meneliti di Desa Dlingo Kec. Dlingo Kab. Bantul Yogyakarta dengan 2 sample penelitian yang hasil penelitian yang dilakukan terdapat perbedaan respon yang diberikan masyarakat, hal tersebut dikarenakan pengetahuan yang kurang terhadap skizofrenia sehingga memunculkan sikap dan perilaku yang negatif.

Sedangkan penelitian mengenai skizofrenia yang diteliti di kota Pekanbaru diantaranya penelitian dari Wilber (2015), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa masyarakat kota Pekanbaru memiliki stigma, yang mana stigma masyarakat terhadap ODS di kota Pekanbaru tergolong pada kategori sedang yang artinya secara umum masyarakat kota Pekanbaru menilai bahwa ODS dalam penilaiannya masih wajar sehingga masyarakat kota Pekanbaru menilai ada sisi positif dan negatif dari ODS serta masyarakat kota Pekanbaru telah mengetahui tentang ODS.

Selanjutnya penelitian Khoriani (2019), dalam penelitiannya menjelaskan bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama yang berperan banyak dalam menentukan cara atau asuhan, mengantar atau menemani pasien skizofrenia berobat agar dapat mencegah kekambuhan. Dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa masyarakat kota Pekanbaru yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia mengupayakan segala pengobatan serta melakukan yang terbaik untuk pasien gangguan jiwa seperti memberikan dukungan keluarga dalam rehabilitasi pasien skizofrenia, sehingga terlihat perubahan positif yang ditunjukkan oleh pasien.

Berdasarkan pemaparan permasalahan dan penelitian terdahulu maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai gambaran sikap masyarakat terhadap ODS di kota Pekanbaru. yang mana jika di perkotaan yang masyarakatnya mayoritas individualis apakah bersikap negatif, positif, atau acuh tak memperdulikan ODS.



## **B. Rumusan masalah**

Kepulangan penderita skizofrenia dari RS jiwa masih membawa perasaan takut dari masyarakat. Dengan penolakan dan sikap negatif yang ditimbulkan oleh masyarakat akan memberikan dampak yang buruk bagi penderita skizofrenia, hal tersebut akan memicu kekambuhan. Penderita skizofrenia membutuhkan dukungan dan sikap positif yang diberikan oleh masyarakat dan orang yang disekitarnya.

Berdasarkan latarbelakang yang telah di paparkan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran sikap masyarakat terhadap ODS rawat jalan.

## **C. Tujuan penelitian**

Untuk mengetahui bagaimana gambaran umum sikap masyarakat terhadap ODS (Orang Dengan Skizofrenia) dan dilihat berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kecamatan subjek berada, serta memiliki hubungan dengan ODS atau tidak.

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan ilmu dan memperkaya ilmu pengetahuan dibidang ilmu psikologi sosial.

## 2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti lain sebagai sumbangan ilmu dan informasi mengenai gambaran sikap masyarakat terhadap ODS (Orang Dengan Skizofrenia) dan untuk memberikan informasi kepada masyarakat umum agar bisa menerima dan memberikan dukungan kepada ODS.



Dokumen ini adalah Arsip Miilik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

## BAB II

### KAJIAN TEORI

#### A. Sikap (*Attitude*)

##### 1. Pengertian

Manusia adalah makhluk yang unik karena memiliki perbedaan dengan individu lain. Sikap merupakan kecenderungan individu merespon dengan cara tertentu terhadap stimulus yang ada di lingkungan masyarakat (Kulsum & Jauhar, 2016).

Berdasarkan pendapat Taylor, dkk (2009), yang mengemukakan bahwa *attitude* (sikap) merupakan sebuah evaluasi terhadap objek, isu, dan orang yang didasarkan pada informasi *affective* (emosi, perasaan seseorang terhadap stimulus yang ada), *behavioral* (cara individu bertindak dalam merespon stimulus), *cognitive* (pemikiran individu terhadap suatu objek, isu, orang. Isi dari kognitif ini seperti fakta, pengetahuan dan keyakinan).

Menurut Soetarno (dalam Kulsum dan Jauhar, 2016), menjelaskan bahwa sikap adalah sebuah perasaan atau pandangan yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek tertentu. Sikap diarahkan kepada orang, benda, peristiwa, pandangan, lembaga, norma, dan lain-lain.

Sarwono (2004), berpendapat bahwa sikap merupakan kesediaan atau kecenderungan individu bertindak laku ketika menerima rangsangan

(benda, situasi, orang, kelompok, nilai-nilai, dan semua hal yang terdapat disekitar manusia).

Sikap merupakan kecenderungan bertindak, berpersepsi, berfikir dalam menghadapi suatu objek, situasi, ide atau nilai. Sikap bukan sebuah perilaku, melainkan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap (Rahmat dalam Kulsum & Jauhar, 2016). Ia menambahkan bahwa sikap mempunyai daya motivasi, sikap juga menentukan apakah seorang individu harus pro atau kontra terhadap suatu objek.

Rahayuningsih (dalam Kulsum & Jauhar, 2016) juga mengatakan hal yang sama, yaitu sikap merupakan suatu bentuk perasaan. Perasaan mendukung (*favourable*) dan perasaan tidak mendukung (*unfavourable*) pada suatu objek sikap.

Menurut Maio dan Haddock (dalam Rahman, 2013), menjelaskan isi dari sikap adalah konstruk-onstruk psikologis yang diekspresikan oleh sikap, yaitu keyakinan dan afeksi. Isi dari sikap kadang saling mendukung dan saling bertolak belakang.

Berdasarkan kajian teori tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap merupakan suatu perasaan, persepsi, pikiran terhadap suatu objek sikap yang membentuk kecenderungan untuk bertindak dan memutuskan untuk mendukung atau tidak mendukung terhadap objek sikap yang di hadapi.



## 2. Komponen Sikap

Komponen sikap menurut Manstead, Strickland (dalam Kulsum dan Jauhar, 2016) ada tiga, yaitu:

### a. Kognitif

Pada komponen kognitif merupakan gambaran dari seseorang mempersepsikan objek, peristiwa atau situasi dan sebuah aspek sikap yang berkenaan dalam penilaian seseorang terhadap objek sikap. Dengan kata lain, komponen kognitif merupakan kategori-kategori yang digunakan individu dalam berpikir.

### b. Afektif

Merupakan perasaan atau emosi yang meliputi kecemasan, kasihan, benci, marah, cemburu, atau suka yang akan di hubungkan dengan objek sikap.

### c. Perilaku

Hal ini bukan merupakan sebuah perilaku yang tampak akan tetapi lebih kecenderungan atau dorongan untuk berperilaku. Sebuah tindakan atau perbuatan yang dimunculkan individu berdasarkan keyakinan dan keinginan individu itu sendiri. Misalnya, individu ingin melakukan sebuah kejahatan, karena adanya norma dan hukum individu tersebut tidak melakukan kejahatan tersebut.

### 3. Proses pembentukan sikap

Rahman (2013), menjelaskan bahwa secara umum banyak pakar psikologi sosial meyakini bahwa dari proses belajar maka terbentuklah sebuah sikap. Proses belajar tersebut yaitu:

- a. Sikap terbentuk karena mengamati orang lain atau belajar sosial (*learning by observing others*). Perilaku seseorang yang diamati oleh seseorang akan membentuk suatu sikap sesuai apa yang diamatinya.
- b. Sikap terbentuk karena *reward-punishment (learning through reward: Instrumental conditioning)*. Dalam kehidupan sehari-hari sikap yang ditunjukkan mendapatkan *reward* (penghargaan) dan ada yang mendapatkan *punishment* (hukuman). Individu dengan sikap yang mendapatkan *reward* cenderung akan mengulang dan akan menjadi sikap yang kuat, dan jika sikap yang ditunjukkan mendapatkan *punishment*, maka secara perlahan sikap tersebut akan hilang atau menjadi sikap yang lemah.
- c. Sikap terbentuk karena proses asosiasi (*learning through association: classical conditioning*). Kecenderungan sikap individu terhadap individu lain terjadi karena adanya hubungan antara informasi yang baru saja diterima oleh seorang individu dan informasi yang sudah diketahui. Informasi yang baru diketahui menyebabkan perubahan sikap terhadap objek sikap tersebut.

- d. Sikap terbentuk karena adanya pengalaman (*learning by direct experience*). Suatu sikap dapat terbentuk dengan adanya pengalaman yang dilalui oleh individu itu sendiri.
- e. Sikap terbentuk melalui pengamatan terhadap perilaku sendiri (*learning by observing our own behavior*). Menurut Daryl Beum, sikap dapat terbentuk dengan pengamatan terhadap perilaku individu itu sendiri.

Sedangkan menurut Azwar (2013), ada beberapa proses pembentukan sikap yaitu:

- a. Pengalaman pribadi

Apa yang telah kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi terbentuknya sikap. Pengalaman pribadi yang meninggalkan kesan yang kuat dan yang terjadi melibatkan emosional akan lebih mudah terbentuknya sikap.

- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang tidak ingin dikecewakan, atau seseorang yang berarti khusus akan mempengaruhi pembentukan sikap terhadap sesuatu. Pada umumnya, individu memiliki sikap yang cenderung searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan tersebut dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Kebudayaan memiliki pengaruh besar dalam mengarahkan sikap individu terhadap berbagai masalah. Hanya kepribadian individu yang kuat yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individu.

d. Media massa

Media massa merupakan bentuk sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dll yang mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu sebab media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

e. Lembaga Pendidikan dan lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan konsep moral. Pemahaman akan baik dan buruk, sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari didikan yang diajarkan kepada individu sejak kecil.

f. Pengaruh faktor emosional

Terkadang suatu bentuk sikap merupakan hal yang mewakili perasaan atau emosi seseorang yang mana difungsikan sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap yang seperti itu biasanya sikap yang berdifat sementara dan segera



hilang begitu frustrasi hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang bertahan lama.

#### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap.

Genetik merupakan faktor yang lebih kuat dibandingkan faktor yang lain dalam pembentukan sikap individu. Sikap yang diturunkan memiliki dampak yang lebih kuat pada tingkah laku, sikap yang cenderung diturunkan lebih sulit diubah dibandingkan dengan sikap yang tidak diturunkan (Baron & Byrne, 2003).

Baron dan Byrne (2003), menjelaskan ada beberapa faktor yang menunjukkan sejauh mana sikap mempengaruhi perilaku, yaitu:

##### a. Situasi

Faktor situasi dapat mempengaruhi perilaku sesuai sikap yang dimunculkan, seorang individu cenderung memilih situasi yang dapat bertingkah laku sesuai dengan sikapnya. Dengan adanya tekanan situasi membentuk suatu kemungkinan sikap dapat diekspresikan dalam perilaku yang ditampilkan. Artinya, situasi di posisikan seperti stimulus sehingga memunculkan sebuah sikap yang mana sikap tersebut akan diekspresikan dalam bentuk tingkah laku.

##### b. Sumber sikap

Sumber sikap (*attitude origins*) merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku. Pengalaman langsung memberikan pengaruh yang lebih kuat pada tingkah laku individu, sikap yang terbentuk

berdasarkan pengalaman langsung mudah di ingat daripada sikap yang terbentuk berdasarkan pengalaman orang lain atau pengalaman tidak langsung.

c. kekuatan sikap (*Attitude Strength*)

kekuatan sikap sangat berpengaruh pada tingkah laku, semakin kuat sikap maka semakin kuat dampaknya pada tingkah laku. Kekuatan sikap melibatkan *intensitas* dari sebuah objek sikap (seberapa kuat reaksi emosional yang di timbulkan oleh objek sikap), kepentingan (sejauh mana individu peduli secara pribadi oleh objek sikap), pengetahuan (tingkat individu mengetahui tentang objek sikap tersebut), kemudahan di akses (mudah atau tidak sikap tersebut dapat diterima akal sehat dalam situasi tertentu).

## B. Skizofrenia

### 1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan yang menyimpan banyak teka-teki dan sangat membingungkan. Pada suatu saat, orang-orang dengan skizofrenia berfikir dan berkomunikasi dengan sangat jelas, memiliki pandangan yang tepat atas realita, dan berfungsi secara baik dalam kehidupan sehari-hari, pemikiran dan kata-kata mereka tebalik-balik, mereka kehilangan sentuhan dengan realita, dan mereka tidak mampu memelihara diri mereka sendiri, bahkan dalam banyak cara yang mendasar (Hoeksema, dalam wiramihardja, 2007).

Skizorenia merupakan kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai dengan adanya distorsi-distorsi mengenai realitas, dan juga sering terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial, dan disorganisasi serta fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran dan kognisi (Carson & Butcher, dalam Wiramihardja, 2007).

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa-III (PPDGJ-III) menggolongkan skizofrenia pada F-20 dengan mendeskripsikan Skizofrenia sebagai suatu sindrom dengan variasi penyebab (banyak yang belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tidak selalu bersifat kronis atau “*deteriorating*”) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya. Skizofrenia dalam *Diagnostik And Statistical Manual Of Mental Disorders-IV* (DSM-IV) adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan adanya dua atau lebih gejala karakteristik dan adanya simtom positif juga negatif yang masing-masing dalam periode minimum satu bulan dan kemunduran fungsi minimum dalam enam bulan, berupa halusinasi, ilusi, gangguan bicara terdisorganisasi, disfungsi sosial dan pekerjaan (Basri. S. A, 2008).

## 2. Simtom-simtom skizofrenia

Wiramihardja (2007), menjelaskan skizofrenia memiliki simtom positif dan negatif, yaitu:

### a. Simtom negatif

Merupakan perilaku yang seharusnya dimiliki oleh orang normal tetapi tidak dimunculkan oleh individu dengan skizofrenia. Tipe-tipe

simtom negatif yang diakui dalam DSM IV sebagai inti dari skizofrenia adalah:

1. *Affective Flattening*

Merupakan berbagai bentuk reduksi (penurunan atau pengurangan), atau bahkan hilangnya respon afektif terhadap lingkungan, terganggu dalam menampilkan reaksi-reaksi emosionalnya. Sering juga disebut sebagai *blunted affect*. Orang dengan *blunted affect* berbicara dengan nada yang monoton tanpa ada ekspresi emosi dan tidak melakukan kontak mata dengan individu lain.

2. *Alogia*

Merupakan pengurangan atau penurunan berbicara. Penderita mungkin tidak berinisiatif untuk berbicara dengan orang lain, dan jika ditanya secara langsung individu tersebut akan menjawab dengan singkat dengan isi jawaban yang tidak berbobot. Hal tersebut menggambarkan kekurangan atau kerusakan individu dalam berfikir, meskipun hal ini mungkin saja disebabkan oleh kurangnya motivasi berbicara.

3. *Avolition*

Merupakan ketidakmampuan untuk bertahan pada saat-saat biasa, terhadap aktivitas yang mengarahkan mencapai suatu tujuan, termasuk dalam bekerja, sekolah dan dirumah. Individu mengalami masalah besar dalam menyelesaikan tugas-tugas dan adanya



disorganisasi dan ketidakpedulian dan tidak termotivasi. Orang dengan avoiltion ini menghabiskan hari nya hampir dengan duduk berdiam diri tanpa melakukan apapun dan mungkin menarik diri dan terisolasi secara sosial.

b. Simtom positif

Merupakan tanda-tanda yang berlebihan, yang tidak dimiliki oleh orang normal tetapi dimunculkan pada orang dengan skizofrenia. Seperti lonjakan emosional yang kuat, interpretasi kejadian-kejadian yang salah atau menyimpang dan delusional, yang disebut *delution interptation*. Jika melihat suatu kejadian nyata individu dengan skizofrenia tidak dapat menginterpretasikan kejadian tersebut sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Simtom positif meliputi:

1. Delusi

Delusi merupakan gagasan atau pendapat bahwa seseorang meyakini suatu kebenaran, yang kemungkinan besar bahkan hampir pasti, jelas, tidak mungkin.

2. Halusinasi

Halusinasi adalah gejala dimana seseorang melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Hoeksema (wiramihardja, 2007) menjelaskan ada beberapa jenis halusinasi: (1) halusinasi pendengaran, dimana individu mendengar suara-suara, musik, dan lain-lain, yang sebenarnya tidak ada. Individu mendengar suara yang menuduh mereka melakukan perbuatan jahat atau mengancam

mereka dan suara-suara tersebut mungkin juga menyuruh mereka untuk melukai seseorang atau bahkan dirinya sendiri. (2) halusinasi visual, halusinasi ini sering kali muncul bersamaan dengan halusinasi pendengaran. (3) halusinasi perabaan, halusinasi ini melibatkan persepsi bahwa sesuatu sedang terjadi di luar tubuh seseorang. (4) halusinasi somatis, halusinasi ini melibatkan persepsi bahwa sesuatu sedang terjadi didalam diri seseorang.

### 3. Faktor-faktor skizofrenia

Menurut Wiramihardjaa (2007) penyebab dari gangguan skizofrenia ini dapat dilihat dari beberapa faktor yaitu faktor biologis, faktor psikososial dan faktor sosiokultural.

#### 1) Faktor biologis

Dalam faktor biologis ini terdapat empat faktor penting, ialah faktor keturunan (*hereditas*), faktor biokimiawi, faktor faal syaraf, dan faktor anatomi syaraf. Faktor *herediter* mendapatkan perhatian yang lebih besar, dimana sumber gangguan dianggap ciri biologis, keluarga. Faktor biokomiawi merujuk pada adanya enzim yang khas, faktor faal syaraf menuju pada terjadinya ketidakseimbangan antara proses eksoitatorik dan hambatan gugahan otonomik yang tidak selaras. Dalam hal ini faal yang terganggu mengganggu kapabilitas organis yang bersangkutan dengan peran proses atensi dan informasi dan tampak tumbuhnya konsensus yang terganggu. Hal tersebut

merupakan ciri distorsi kognitif dan perseptual individu yang didiagnosis skizofrenik. Faktor anatomi syaraf dapat dilihat dalam struktur dari otak melalui *CT-Scan*.

2) Faktor psikososial

Faktor psikososial meliputi adanya kerawanan herediter yang semakin lama semakin kuat, adanya trauma yang bersifat kejiwaan, adanya hubungan orang tua-anak yang patogenik, serta interaksi patogenik dalam keluarga.

3) Faktor sosiokultural

Faktor sosio-kultural meliputi faktor kesalahan belajar dan peran-peran sosial. Faktor kesalahan belajar berupa tidak tepat mempelajari yang benar atau dengan tepat mempelajari yang tidak benar. Dalam hal ini penderita mempelajari dengan baik perilaku orang-orang skizofrenia atau mempelajari perilaku yang baik dengan cara yang tidak baik. Peran-peran sosial yang dimaksudkan tidak adanya pegangan mengenai siapa orang disekitarnya yang dapat atau patut dijadikan panutan. Ia mengikut kebiasaan dua orang yang bertentangan sehingga menimbulkan stress kehidupan yang obsesif dan dekompensasi.

#### 4. Tipe-tipe Skizofrenia

Ada lima tipe skizofrenia menurut Wiramihardja (2007), yaitu :

##### 1. Tipe *Undifferentiated*

Merupakan tipe skizofrenia yang menampilkan perubahan pola simptom-simptom yang menyangkut semua indikator skizofrenia. Indikator disini berupa kebingungan (*confusion*), emosi yang tidak stabil dan berubah-ubah (*emotional turmoil*), adanya delusi, referensi yang berubah-ubah atau salah, adanya ketergugahan yang sangat besar, autisme seperti mimpi, depresi, dan terkadang menunjukkan ketakutan.

##### 2. Tipe Paranoid

Tipe gangguan ini ditandai oleh adanya pikiran-pikiran yang *absurd*, tidak logis, dan delusi yang berganti-ganti. Sering juga diikuti halusinasi, dengan akibat kelemahan penelaian kritis nya dan aneh yang tidak menentu, tidak dapat diduga, dan kadang-kadang berperilaku berbahaya.

##### 3. Tipe Katatonik

Tipe ini ditandai oleh adanya *withdrwal* (penarikan diri) dari lingkungan yang bersifat ekstrim, sehingga dia tidak kenal lagi lingkungan dunianya. Yang paling terkenal adalah gerakan diam dalam jangka panjang. Dalam reaksi *withdrawl* terdapat kejadian yang tiba-tiba saja semua hilang, dan bisa beberapa saat saja sampai beberapa hari pada posisi yang sama



#### 4. Tipe Disorganisasi

Orang-orang dengan tipe ini tidak memiliki bentuk delusi atau halusinasi yang jelas. Pikiran dan tingkah lakunya sangat tidak terorganisir. Orang dengan tipe ini mungkin berbicara dalam kata-kata yang secara penuh tidak masuk akal bagi orang lain. Mereka cenderung tampilan ganjil, perilaku yang *stereotipe*. Mereka susah mandi dan tidak mampu berpakaian atau makan sendiri. Pengekspresian emosinya kacau atau tidak bereaksi secara emosional sama sekali.

#### 5. Tipe Residual

Tipe ini berindikasikan gejala-gejala skizofrenia yang ringan yang ditampilkan individu mengikuti episode skizofrenik. Jenis indikasi atau macamnya tidak dapat diidentifikasi. Tipe ini merupakan kategori yang digunakan bagi mereka yang dianggap telah terlepas dari skizofrenia yang digunakan bagi mereka yang dianggap telah terlepas dari skizofrenia tetapi masih memperlihatkan beberapa tanda gangguan.

### C. Kerangka Berfikir

Masyarakat pada umumnya menyebut ODS (orang dengan skizofrenia) dengan sebutan “orang gila”, padahal skizofrenia menurut Carson dan Butcher (dalam Wiramihardja, 2007) merupakan gangguan pikiran atau gangguan psikotik yang ditandai dengan hilangnya sentuhan realita, dan menunjukkan perilaku menarik diri dari interaksi sosial.

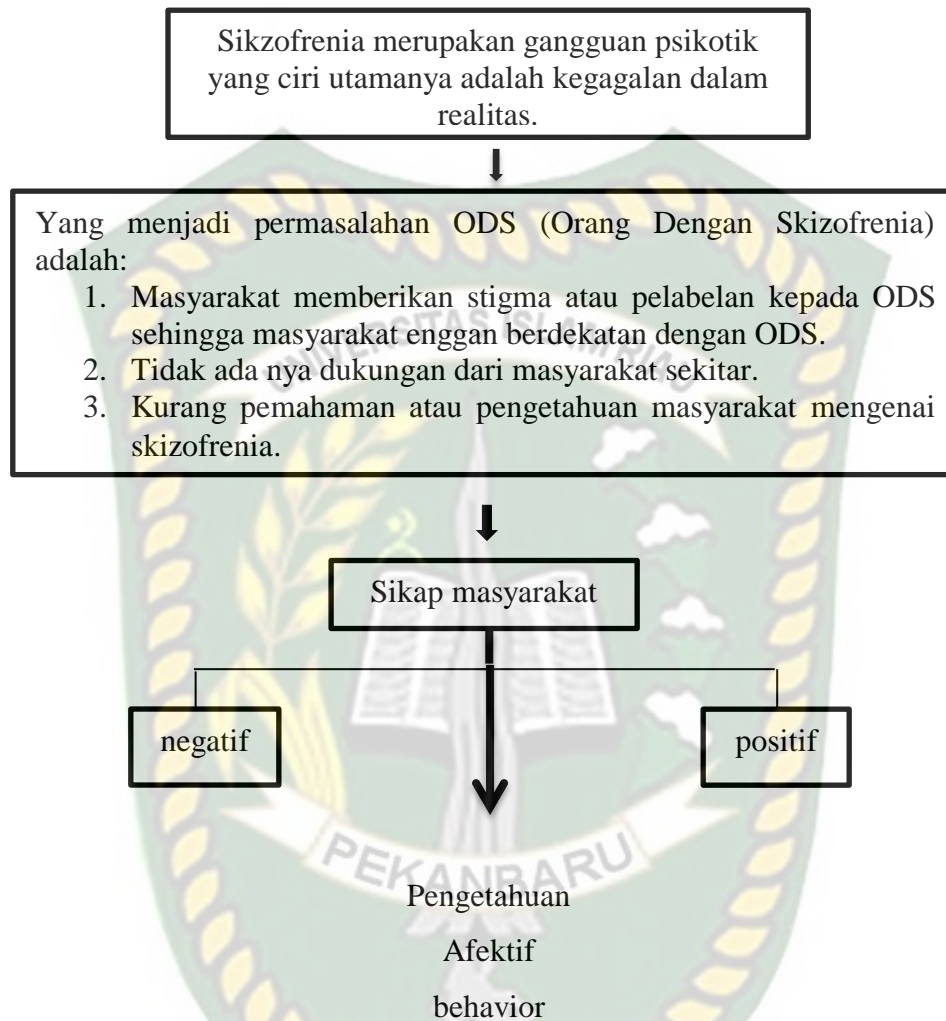
Masyarakat umumnya tidak mau berdekatan dengan penderita skizofrenia, masyarakat takut jika ODS yang berada di sekitarnya bertindak agresif yang dapat membahayakan masyarakat. Hal ini dikarenakan masyarakat memberikan stigma terhadap ODS. Padahal penderita skizofrenia sangat membutuhkan dukungan dari keluarga dan masyarakat. Dengan adanya dukungan dan penerimaan dari masyarakat ODS mampu menjalani kehidupan bersosialisasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fionita dan Fajrianti (2013), dukungan sosial merupakan salah satu yang mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia. Lingkungan yang memberikan dukungan memberikan rasa puas dan kebebasan karena penerimaan masyarakat.

Berdasarkan penelitian Herdiyanto dkk (2017), dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa stigma yang diberikan masyarakat mempengaruhi pengobatan medis yang dilakukan untuk memulihkan kondisi ODS. Karena jika tidak adanya stigma yang diberikan oleh masyarakat proses penyembuhan dan pengobatan medis yang dilakukan akan berjalan dengan baik.

Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai ODS juga berpengaruh terhadap ODS, karena menimbulkan pelabelan dan persepsi masing-masing individu sehingga sikap yang dimunculkan masyarakat beragam terhadap ODS. Sikap manusia ada yang positif dan ada yang negatif atau mendukung dan tidak mendukung (Maio dan Haddock, dalam Rahman, 2013).

Berdasarkan penelitian Permatasari (2018), menunjukkan tingkat pengetahuan berhubungan dengan sikap masyarakat terhadap ODS. Dengan hasil penelitian dari 82 responden memperoleh 44 responden (48,8%) pengetahuan yang cukup baik, yang mempunyai pengetahuan cukup baik dan sikap negatif sebanyak 19 responden (23,2%) dan 25 responden (30,5%) mempunyai pengetahuan cukup baik dan sikap positif. Dan 28 responden (34,1) pengetahuan baik, yang mempunyai pengetahuan baik dan sikap negatif sebanyak 5 responden (6,1%), 23 responden (28,0%) memiliki pengetahuan baik dan sikap positif. Sedangkan 10 responden (12,2%) pengetahuan kurang baik, 8 responden (9,8%) memiliki pengetahuan kurang baik dan sikap negatif, 2 responden lainnya (2,4%) mempunyai pengetahuan kurang baik dan sikap positif.

Berdasarkan pemaparan yang telah dituliskan, peneliti ingin meneliti sikap masyarakat terhadap ODS (orang dengan skizofrenia) di kota Pekanbaru. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan sikap masyarakat terhadap ODS (orang dengan skizofrenia). Berikut kerangka berpikir penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



*Gambar.2.1. Kerangka berpikir*



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan format deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan sikap masyarakat terhadap ODS (Orang dengan Skiofrenia). Penelitian deskriptif kuantitatif merupakan penelitian yang berusaha menggambarkan, menganalisa, dan menyajikan fakta secara sistematis mengenai populasi dengan metode analisis data kuantitatif dalam format deskriptif, yang bertujuan untuk menjelaskan dan meringkaskan berbagai kondisi dan situasi berdasarkan apa yang terjadi di masyarakat (Bungin, 2011).

#### B. Identifikasi Variabel Penelitian

Menurut Bungin (2011), variabel adalah fenomena yang bervariasi dalam bentuk kualitas, kuantitas, mutu, dan standar. Variabel dalam penelitian ini adalah sikap masyarakat terhadap Orang Dengan Skizofrenia (ODS).

#### C. Defenisi Operasional

Sikap terhadap ODS merupakan suatu perasaan, persepsi, fikiran terhadap ODS yang membentuk kecenderungan untuk bertindak dan memutuskan untuk mendukung atau tidak mendukung dan negatif atau positif terhadap ODS yang berada disekitar masyarakat.

Variabel dari penelitian ini diukur menggunakan skala sikap yang disusun oleh peneliti berdasarkan komponen sikap yang dikemukakan oleh Manstead, Strickland dalam Kulsum dan Jauhar (2016), yaitu : kognitif, afektif, dan perilaku. Semakin tinggi skor skala maka semakin tinggi sikap masyarakat terhadap ODS, begitu juga sebaliknya. Semakin rendah skor skala maka semakin rendah pula sikap masyarakat terhadap ODS.

#### **D. Subjek Penelitian**

##### **1. Populasi Penelitian**

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti atau dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat kota Pekanbaru dari remaja akhir hingga dewasa tengah yaitu usai 18-50 tahun dengan jumlah penduduk sebanyak 743.485 orang. Karena pada usia remaja akhir 18 tahun pemikiran sudah semakin logis (Santrock, 2002) sehingga mampu mengisi skala penelitian ini berdasarkan pendapatnya sendiri.

##### **2. Sampel Penelitian**

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan tabel penentuan jumlah sampel dari populasi yang

dikembangkan oleh isaac dengan taraf kesalahan 5%. Jumlah sampel yang didapat dari tabel isaac adalah sebanyak 348 orang.

#### **E. Teknik Pengambilan Sampel**

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *cluster sampling* yang digunakan untuk menentukan sampel apabila sumber data sangat luas seperti Provinsi, Kabupaten, penduduk suatu Negara (Sugiyono, 2016). Tahapan dalam menentukan sampel dalam penelitian ini yang pertama adalah mencari data jumlah kecamatan di kota Pekanbaru yaitu sebanyak 12 kecamatan diantaranya: Kecamatan Tampan, Payung Sekaki, Bukit Raya, Marpoyan Damai, Tenayan Raya, Limapuluh, Sail, Pekanbaru Kota, Sukajadi, Senapelan, Rumbai, Rumbai Pesisir (Badan Pusat Statistik kota Pekanbaru)

Tahap selanjutnya peneliti merandom (mengacak) 12 Kecamatan tersebut sebanyak 3 kali sehingga peneliti mendapatkan Kecamatan untuk dilakukannya penelitian ini. Kecamatan tersebut dalam *random* pertama terdapat Kecamatan Marpoyan Damai, *random* kedua Kecamatan Pekanbaru Kota dan *random* ketiga pada Kecamatan Sukajadi.

#### **F. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data penelitian ini menggunakan skala sikap masyarakat terhadap ODS. Azwar (2012), menjelaskan bahwa skala merupakan sebuah alat pengumpulan data dengan format aitem pernyataan atau pertanyaan. Skala penelitian ini menggunakan format aitem pernyataan dengan pilihan jawaban Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak

Setuju (STS). Pada dasarnya kisi-kisi skala memuat aspek, indikator keperilakuan dan bobot masing-masing aspek. Aspek dari skala sikap masyarakat terhadap ODS ini yaitu kognitif, afektif, dan behavior.

### G. Skala Sikap Masyarakat Terhadap ODS

Skala dalam penelitian ini adalah skala sikap masyarakat terhadap ODS yang disusun berdasarkan komponen-komponen sikap yang dikemukakan oleh Manstead, Strickland (dalam Kulsum dan Jauhar, 2016), yaitu : kognitif, afektif, dan perilaku. Berikut tabel aitem Skala Sikap Masyarakat terhadap ODS:

**Tabel 3.1**  
*Blue Print Try Out Skala Sikap Masyarakat terhadap ODS*

| Aspek        | Indikator   | Nomor aitem         | Jumlah    |
|--------------|---|---------------------|-----------|
| Kognitif     | Pengetahuan tentang ODS   | 1, 4, 10, 11, 12    | 11        |
|              | Persepsi masyarakat terhadap ODS  | 5, 6, 9, 13, 20, 23 |           |
| Afektif      | Perasaan mendukung atau tidak mendukung                                 | 7, 8, 14, 16        | 9         |
|              | Emosional atau perasaan yang muncul                                     | 3, 15, 19, 22, 24   |           |
| Behavior     | Hal yang ingin dilakukan terhadap ODS atas dasar keinginan diri sendiri | 2, 17, 18, 21       | 4         |
| <b>Total</b> |   |                     | <b>24</b> |



## H. Validitas dan Reliabilitas Penelitian

### 1. Validitas

Azwar (2012), menjelaskan bahwa validitas adalah sejauh mana skala mampu menghasilkan data yang akurat sesuai dengan tujuan ukurnya. Subtansi terpenting adalah membuktikan bahwa seluruh aspek kepribadian, indikator berperilaku, dan aitem-aitemnya memang membentuk suatu konstruk yang akurat. Penelitian ini menggunakan validitas isi yang mana validitas isi merupakan pengujian terhadap kelayakan isi skala melalui *expert judgment* atau analisis rasional oleh panel yang berkompeten (Azwar, 2012)

### 2. Reliabilitas

Menurut Azwar (2012), reliabilitas adalah hasil skor yang cermat dengan eror pengukuran kecil atau konsistensi hasil ukur yang mengandung makna tingkat kecermatan pengukuran. Pengukuran yang tidak cermat apabila eror pengukurannya terjadi secara random. Skor yang didapatkan individu dengan individu lain terjadi eror yang tidak konsisten dan bervariasi sehingga lebih banyak ditentukan oleh eror perbedaan skor yang diperoleh.

Koefisien reliabilitas berada dalam rentang angka dari 0 sampai 1,00. Jika koefisien reliabilitas semakin tinggi mendekati angka 1,00 maka pengukuran semakin reliabel. Namun angka yang sempurna 1,00 belum pernah dijumpai (Azwar, 2012). Penelitian ini menggunakan formula *Alpha Cronbach*.

## I. Metode Analisis Data

Metode analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif. Menurut Sugiyono (2016) analisis data deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah dikumpulkan.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Prosedur Penelitian

##### 1. Persiapan Penelitian

Sebelum melakukan penelitian ini hal yang dilakukan pertama kali oleh peneliti adalah mempersiapkan data-data mengenai jumlah populasi di kota Pekanbaru yang memiliki 12 kecamatan. Setelah mendapatkan data peneliti mulai menentukan teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cluster sampling* dengan cara mengacak (*random*) 12 kecamatan yang ada di kota Pekanbaru. *random* dilakukan sebanyak tiga kali, *random* pertama terdapat kecamatan Marpoyan Damai, *random* kedua terdapat kecamatan Pekanbaru Kota dan *random* ketiga terdapat kecamatan Sukajadi.

##### 2. Persiapan alat ukur penelitian

###### a) Penyusunan aitem

Sebelum melakukan penelitian, hal yang dilakukan terlebih dahulu adalah membuat alat ukur yaitu skala Sikap. Tahap pertama peneliti memilih teori yang tepat untuk digunakan dalam pembuatan skala. Teori yang digunakan dalam skala sikap adalah teori yang disusun berdasarkan komponen-komponen sikap yang dikemukakan oleh Manstead, Strickland dalam Kulsum dan Jauhar (2016), yaitu : kognitif, afektif, dan perilaku.

Dari komponen sikap diturunkan menjadi indikator dan mulai menyusun aitem-aitem dari beberapa indikator tersebut. Aitem dalam penelitian ini memiliki 18 aitem yang terbagi atas aitem *favorable* sebanyak 8 aitem dan aitem *unfavorable* sebanyak 10 aitem.

#### b) Pelaksanaan uji coba skala

Skala dalam penelitian ini dilakukan uji coba (*try out*) pada tanggal 13-15 Maret 2020 pada masyarakat kota Pekanbaru dengan penyebaran skala *try out* yang memiliki 24 aitem secara online melalui google form sebanyak 60 orang. Setelah mendapatkan data *try out* peneliti melakukan analisis reliabilitas dan daya diskriminasi aitem.

Skala sikap masyarakat terhadap ODS ini mendapat nilai reliabilitas *Alpha Cronbach* sebesar 0,844 dan terdapat 6 aitem yang gugur yaitu aitem 10,11,12,13,15, dan 22 dengan daya beda aitem  $\geq 0,30$ . Setelah aitem yang gugur dieliminasi maka nilai reliabilitas meningkat menjadi 0,880. *Blue print* skala sikap masyarakat terhadap ODS dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.1**  
**Blue Print Skala Sikap Masyarakat Terhadap ODS**

| Aspek        | Indikator   | Nomor aitem |           | Jumlah    |
|--------------|---|-------------|-----------|-----------|
|              |   | F           | UF        |           |
| Kognitif     | Pengetahuan tentang ODS   | 10,12       | 1,4,11    | 11        |
|              | Persepsi masyarakat terhadap ODS  | 9,23        | 5,6,13,20 |           |
| Afektif      | Perasaan mendukung atau tidak mendukung                                 | 14,16       | 7,8       | 9         |
|              | Emosional atau perasaan yang muncul                                     | 19,22,24    | 3,15      |           |
| Behavior     | Hal yang ingin dilakukan terhadap ODS atas dasar keinginan diri sendiri | 17,21       | 2,18      | 4         |
| <b>Total</b> |   |             |           | <b>24</b> |



**Tabel 4.2**  
**Blue print skala sikap masyarakat terhadap ODS setelah try out**

| Aspek           | Indikator   | Nomor aitem |        | Jumlah    |
|-----------------|---|-------------|--------|-----------|
|                 |   | F           | UF     |           |
| <b>Kognitif</b> | Pengetahuan tentang ODS   |             | 1,4    | 7         |
|                 | Persepsi masyarakat terhadap ODS  | 9,17        | 5,6,15 |           |
| <b>Afektif</b>  | Perasaan mendukung atau tidak mendukung                                 | 10,11       | 7,8    | 7         |
|                 | Emosional atau perasaan yang muncul                                     | 14,18       | 3      |           |
| <b>Behavior</b> | Hal yang ingin dilakukan terhadap ODS atas dasar keinginan diri sendiri | 12,16       | 2,13   | 4         |
| <b>Total</b>    |   |             |        | <b>18</b> |

Berdasarkan tabel *blue print* diatas aitem yang valid untuk dijadikan aitem skala penelitian adalah sebanyak 18 aitem dengan aitem gugur yang terlihat pada tabel 4.1 nomor aitem yang diberi tanda *bold* (tebal).

### c) Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 25 Maret sampai 30 Mei 2020. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 348 orang dari 3 kecamatan yang didapat setelah dilakukannya *random*. Skala dalam penelitian ini disebarkan melalui 2 cara yaitu secara online menggunakan *google form* melalui media sosial (*whatsApp, instagram, line, dll*) peneliti memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan tujuan penyebaran skala serta cara pengisian skala pada kolom deskripsi penyebaran skala

tersebut dan cara yang kedua disebarakan secara langsung kepada masyarakat.

Peneliti turun langsung kelapangan untuk menyebarkan skala, hal yang pertama kali dilakukan peneliti adalah memperkenalkan diri dan meminta kesediaan masyarakat untuk menjadi subjek penelitian. Setelah mendapat persetujuan dari subjek, peneliti menjelaskan cara pengisian skala dan menunggu sampai subjek selesai mengisi skala penelitian yang telah disediakan peneliti dan peneliti mengucapkan terimakasih setelah subjek mengisi skala penelitian.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Data Demografi Subjek Penelitian

Berikut ini tabel data demografi subjek yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, kecamatan dan memiliki hubungan dengan ODS atau tidak dengan jumlah subjek sebanyak 348 orang. Deskripsi data subjek dapat dilihat pada tabel yang diuraikan dalam bentuk frekuensi dan persentase dibawah :

**Tabel 4.3**  
**Data Demograsi Berdasarkan usia subjek**

| <b>Klasifikasi usia</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|-------------------------|------------------|-----------------------|
| <b>Remaja akhir</b>     | 189              | 54,3 %                |
| <b>Dewasa awal</b>      | 147              | 42,2 %                |
| <b>Dewasa tengah</b>    | 12               | 3,4%                  |
| <b>Total</b>            | 348              | 100%                  |

Berdasarkan tabel diatas dari 348 sampel penelitian diketahui bahwa jumlah sampel dengan kategori usia yang terbanyak berada pada remaja akhir dengan persentase sebesar 54,3 %.

**Tabel 4.4**  
**Data Demografi Berdasarkan jenis kelamin subjek**

| Jenis kelamin | Frekuensi  | Persentase (%) |
|---------------|------------|----------------|
| Laki-laki     | 110        | 31,6%          |
| perempuan     | 238        | 68,4%          |
| <b>Total</b>  | <b>348</b> | <b>100%</b>    |

Berdasarkan tabel diatas dari 348 sampel penelitian diketahui bahwa jumlah sampel dengan kategori jenis kelamin yang terbanyak berada pada perempuan dengan persentase sebesar 68,4%.

**Tabel 4.5**  
**Data Demografi Berdasarkan Pekerjaan Subjek**

| Pekerjaan    | Frekuensi  | Persentase (%) |
|--------------|------------|----------------|
| Bekerja      | 149        | 42,8 %         |
| Mahasiswa/i  | 187        | 53,7%          |
| Pelajar      | 12         | 3,4%           |
| <b>total</b> | <b>348</b> | <b>100%</b>    |

Berdasarkan tabel diatas dari 348 sampel penelitian diketahui bahwa jumlah sampel dengan kategori Pekerjaan yang terbanyak berada dikategori Mahasiswa/i dengan persentase sebesar 53,7%.

**Tabel 4.6**  
**Data Demografi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Subjek**

| Pendidikan terakhir | Frekuensi  | Persentase (%) |
|---------------------|------------|----------------|
| S1                  | 84         | 24,1 %         |
| D3                  | 18         | 3,7%           |
| SMA/SMK             | 236        | 67,8%          |
| Pelajar             | 15         | 4,3%           |
| <b>Total</b>        | <b>348</b> | <b>100%</b>    |

Berdasarkan tabel diatas dari 348 sampel penelitian diketahui bahwa jumlah sampel dengan kategori Pendidikan terakhir yang terbanyak berada dikategori SMA/SMK dengan persentase sebesar 67,8%.

**Tabel 4.7**  
**Data Demografi Berdasarkan Kecamatan Subjek**

| Kecamatan      | Frekuensi  | Persentase (%) |
|----------------|------------|----------------|
| Marpoyan Damai | 145        | 41,7%          |
| Pekanbaru Kota | 104        | 29,9%          |
| sukajadi       | 99         | 28,4%          |
| <b>Total</b>   | <b>348</b> | <b>100%</b>    |

Berdasarkan tabel diatas dari 348 sampel penelitian diketahui bahwa jumlah sampel dengan kategori Kecamatan yang terbanyak berada dikategori Marpoyan damai dengan persentase sebesar 41,7%.

**Tabel 4.8**  
**Data demografi berdasarkan memiliki hubungan dengan ODS atau tidak**

| Memiliki hubungan atau tidak | Frekuensi  | Persentase (%) |
|------------------------------|------------|----------------|
| Ya                           | 113        | 32,5%          |
| Tidak                        | 235        | 67,5%          |
| <b>Total</b>                 | <b>348</b> | <b>100%</b>    |

Berdasarkan tabel diatas dari 348 sampel penelitian diketahui bahwa jumlah sampel terbanyak dengan kategori memiliki hubungan dengan ODS atau tidak berada pada sampel yang tidak memiliki hubungan dengan ODS yang memiliki nilai sebesar 67,5%

## 2. Deskripsi Data Penelitian

Deskripsi dari hasil data yang telah didapat mengenai sikap masyarakat terhadap ODS di kota Pekanbaru diolah menggunakan SPSS *statistic.20* yang dapat dilihat pada tabel berikut :



**Tabel 4.9**  
**Retang skor penelitian**

| Variabel Penelitian | Skor x yang diperoleh (empirik) |                        |             |           | Skor x yang dimungkinkan (hipotetik) |                        |             |           |
|---------------------|---------------------------------|------------------------|-------------|-----------|--------------------------------------|------------------------|-------------|-----------|
|                     | <b>X</b><br><b>Max</b>          | <b>X</b><br><b>Min</b> | <b>Mean</b> | <b>SD</b> | <b>X</b><br><b>Max</b>               | <b>X</b><br><b>Min</b> | <b>Mean</b> | <b>SD</b> |
| Sikap               | 67                              | 23                     | 44,96       | 7,035     | 72                                   | 18                     | 81          | 68,4      |

Berdasarkan tabel diatas menggambarkan bahwa sikap masyarakat terhadap ODS yang diperoleh dari lapangan atau skor empirik bergerak dari skor 23 hingga 67. Dari hasil deskripsi data juga dapat diketahui bahwa mean Sikap masyarakat terhadap ODS yang diperoleh (empirik) lebih rendah dari skor yang dimungkinkan (hipotetik) yaitu untuk skor mean empirik sebesar 44,96 dan skor mean hipotetik sebesar 81.

Dari hasil deskripsi selanjutnya dibuat rumus kategorisasi berdasarkan skor mean empirik dan standar deviasi empirik sebagai berikut:

**Tabel 4.10**  
**Rumus kategorisasi**

| <b>Kategori</b>    | <b>Rumus</b>                     |
|--------------------|----------------------------------|
| <b>Sangat Baik</b> | $X \geq M + 1,5 SD$              |
| <b>Baik</b>        | $M + 0,5 SD \leq X < M + 1,5 SD$ |
| <b>Cukup Baik</b>  | $M - 0,5 SD \leq X < M + 0,5 SD$ |
| <b>Kurang Baik</b> | $M - 1,5 SD \leq X < M - 0,5 SD$ |
| <b>Tidak Baik</b>  | $X < M - 1,5 SD$                 |

Keterangan:

M : Mean empirik

SD : Standar deviasi

**Tabel 4.11**  
**Kategorisasi skor Sikap masyarakat terhadap ODS**

| <b>Kategorisasi</b> | <b>Skor</b>            |
|---------------------|------------------------|
| <b>Sangat Baik</b>  | $X \geq 55,51$         |
| <b>Baik</b>         | $48,47 \leq X < 55,51$ |
| <b>Cukup Baik</b>   | $41,44 \leq X < 48,47$ |
| <b>Kurang Baik</b>  | $34,40 \leq X < 41,44$ |
| <b>Tidak Baik</b>   | $X < 34,40$            |

Berdasarkan rumus diatas maka skala Sikap Masyarakat terhadap ODS di kota Pekanbaru memiliki 5 kategorisasi yaitu sangat baik, baik, cukup baik, kurang baik, tidak baik.

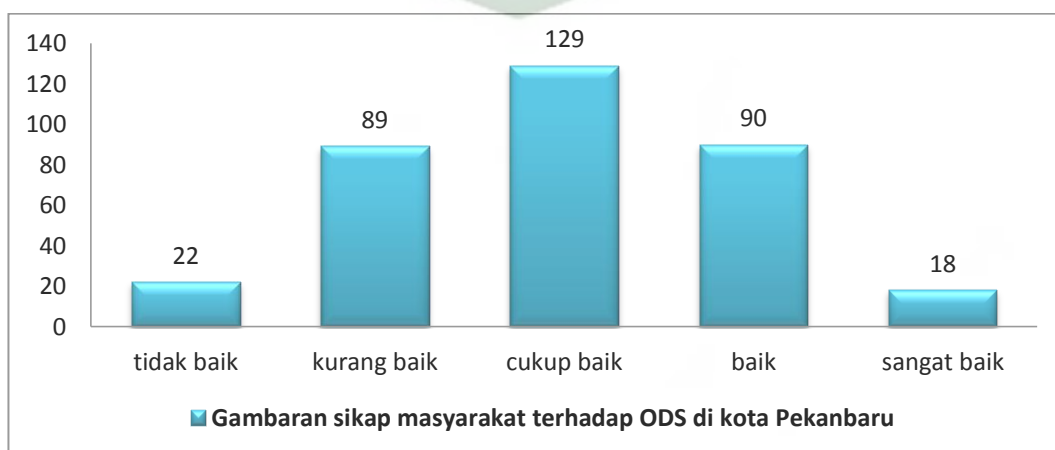
### 3. Gambaran Sikap Masyarakat terhadap ODS

Berikut hasil analisis statistik gambaran sikap masyarakat terhadap ODS yang terdiri dari gambaran sikap secara umum, gambaran berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, kecamatan dan memiliki hubungan dengan ODS atau tidak. Berikut gambaran secara umum sikap masyarakat terhadap ODS diuraikan dalam bentuk tabel dan grafik berikut ini:

**Tabel 4.12**  
**Gambaran sikap masyarakat terhadap ODS secara umum**

| Kategorisasi | Frekuensi  | Persentase (%) |
|--------------|------------|----------------|
| Sangat Baik  | 18         | 5,2 %          |
| Baik         | 90         | 25,9%          |
| Cukup Baik   | 129        | 37,1%          |
| Kurang Baik  | 89         | 25,6%          |
| Tidak Baik   | 22         | 6,3%           |
| <b>Total</b> | <b>348</b> | <b>100%</b>    |

**Grafik 4.1**  
**Gambaran sikap masyarakat terhadap ODS secara umum**

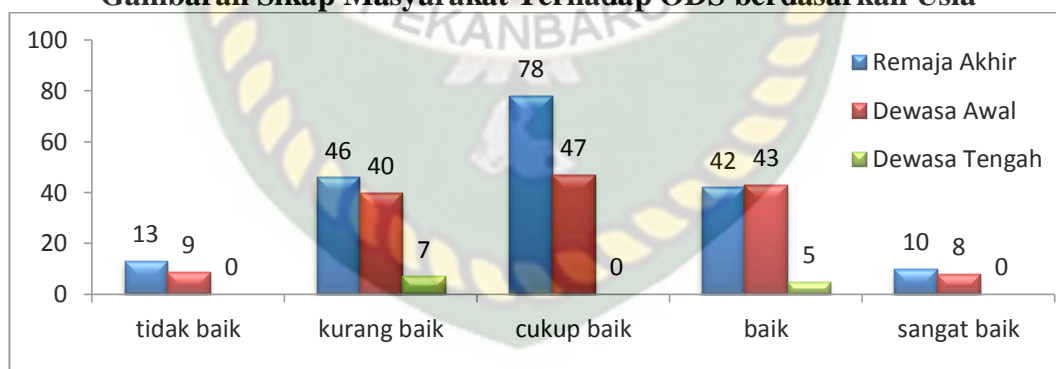


Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa sikap masyarakat kota Pekanbaru terhadap ODS berada dikategori cukup baik, maka dapat diambil kesimpulan bahwa sikap masyarakat terhadap ODS tidak terlalu baik dan tidak pula terlalu buruk melainkan berada dalam kategori cukup baik sebanyak 129 orang dengan persentase sebesar 37,1%.

**Tabel 4.13**  
**Gambaran Sikap Masyarakat Terhadap ODS berdasarkan Usia**

| Rentang skor       | Kategori usia |             |               | Total       |
|--------------------|---------------|-------------|---------------|-------------|
|                    | Remaja akhir  | Dewasa awal | Dewasa tengah |             |
| <b>Sangat Baik</b> | 10 (5,3%)     | 8 (5,4%)    | 0 (0,0%)      | 18 (5,2%)   |
| <b>Baik</b>        | 42 (22,2%)    | 43 (29,3%)  | 5 (41,7%)     | 90 (25,9%)  |
| <b>Cukup Baik</b>  | 78 (41,3%)    | 47 (32,0%)  | 0 (0,0%)      | 125 (35,9%) |
| <b>Kurang Baik</b> | 46 (24,3%)    | 40 (27,2%)  | 7 (58,3)      | 93 (26,7%)  |
| <b>Tidak Baik</b>  | 13 (6,9%)     | 9 (6,1%)    | 0 (0,0%)      | 22 (6,3%)   |
| <b>Total</b>       | 189 (100%)    | 147 (100%)  | 12 (100%)     | 348 (100%)  |

**Grafik 4.2**  
**Gambaran Sikap Masyarakat Terhadap ODS berdasarkan Usia**



Sikap masyarakat terhadap ODS berdasarkan usia terdiri dari 3 kategori yaitu remaja akhir, dewasa awal, dewasa tengah. Data diatas menunjukkan bahwa sikap masyarakat terhadap ODS kategori remaja akhir jumlah subjek terbanyak tergolong cukup baik sebanyak 78 orang dengan persentase sebanyak 41,3%. Begitu juga dalam kategori dewasa

awal jumlah subjek terbanyak tergolong cukup baik sebanyak 47 orang dengan persentase 32,0%. Sedangkan kategori dewasa tengah tergolong kurang baik sebanyak 7 orang dengan persentase 58,3%.

**Tabel 4.14**  
**Gambaran Sikap Masyarakat Terhadap ODS berdasar Jenis kelamin**

|                    | Kategori Jenis Kelamin |             | Total       |
|--------------------|------------------------|-------------|-------------|
|                    | Laki-laki              | Perempuan   |             |
| <b>Sangat baik</b> | 6 (5,5%)               | 12 (5,0%)   | 18 (5,2%)   |
| <b>Baik</b>        | 30 (27,3%)             | 60 (25,2%)  | 90 (25,9%)  |
| <b>Cukup baik</b>  | 46 (41,8%)             | 0 (0,0%)    | 46 (13,2%)  |
| <b>Kurang baik</b> | 25 (22,7%)             | 147 (61,8%) | 172 (49,4%) |
| <b>Tidak baik</b>  | 3 (2,7%)               | 19 (8,0%)   | 22 (6,3%)   |
| <b>total</b>       | 110 (100%)             | 238 (100%)  | 348 (100%)  |

**Grafik 4.3**  
**Gambaran Sikap Masyarakat Terhadap ODS berdasar Jenis kelamin**



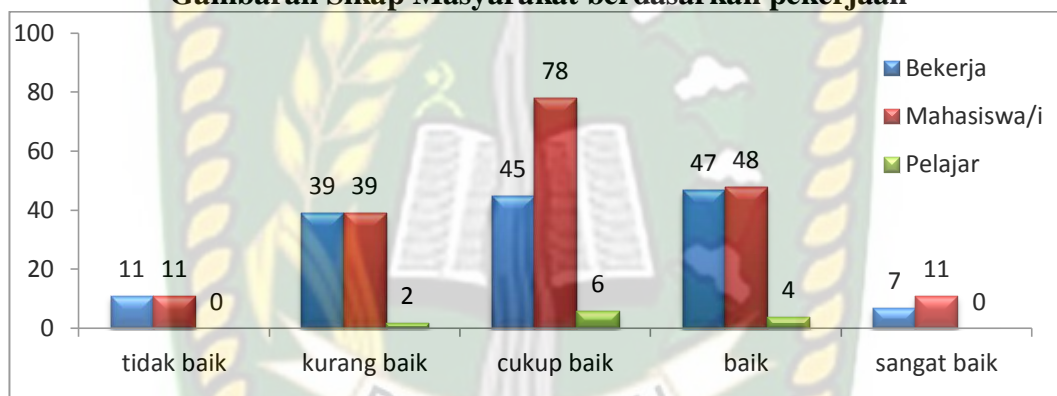
Sikap masyarakat terhadap ODS berdasarkan jenis kelamin terbagi 2 kategori yaitu laki-laki dan perempuan. Data diatas menunjukkan bahwa sikap masyarakat terhadap ODS berdasarkan jenis kelamin kategori laki-laki jumlah subjek terbanyak tergolong cukup baik dengan persentase sebesar 41,8% banyak 46 orang. Sedangkan sikap masyarakat terhadap ODS kategori jenis kelamin perempuan jumlah subjek terbanyak tergolong rendah dengan persentase sebesar 61,8% sebanyak 147 orang.



**Tabel 4.15**  
**Gambaran Sikap Masyarakat berdasarkan pekerjaan**

| Rentang skor       | Kategori pekerjaan |             |           | Total       |
|--------------------|--------------------|-------------|-----------|-------------|
|                    | Bekerja            | Mahasiswa/i | Pelajar   |             |
| <b>Sangat Baik</b> | 7 (4,7%)           | 11 (5,9%)   | 0 (0,0%)  | 18 (5,2%)   |
| <b>Baik</b>        | 47 (31,5%)         | 48 (25,7%)  | 4 (33,3%) | 90 (25,9%)  |
| <b>Cukup Baik</b>  | 45 (30,2%)         | 78 (41,7%)  | 6 (50,0%) | 129 (37,0%) |
| <b>Kurang Baik</b> | 39 (26,2%)         | 39 (20,9%)  | 2 (16,7%) | 89 (25,6%)  |
| <b>Tidak Baik</b>  | 11 (7,4%)          | 11 (5,9%)   | 0 (0,0%)  | 22 (6,3%)   |
| <b>total</b>       | 149 (100%)         | 187 (100%)  | 12 (100%) | 348 (100%)  |

**Grafik 4.4**  
**Gambaran Sikap Masyarakat berdasarkan pekerjaan**

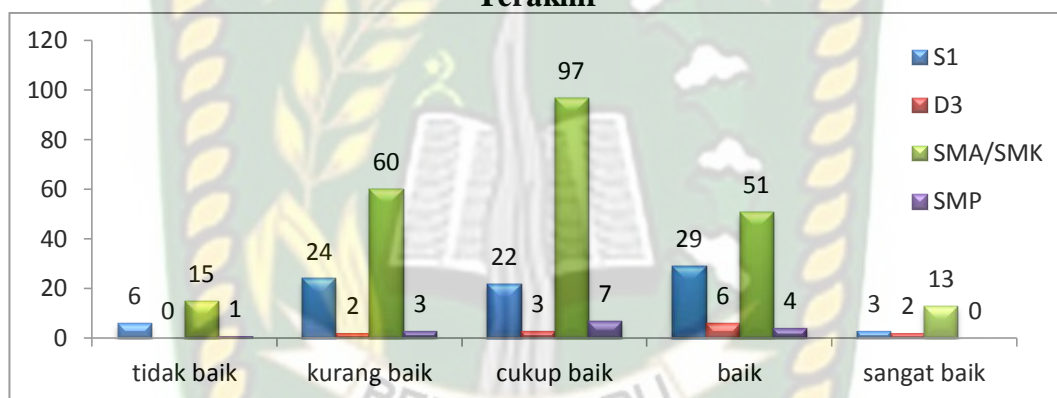


Sikap masyarakat berdasarkan pekerjaan terbagi atas 3 kategori yaitu subjek yang bekerja, mahasiswa/i, dan pelajar. Data diatas menunjukkan bahwa sikap masyarakat terhadap ODS berdasarkan subjek yang bekerja jumlah subjek terbanyak tergolong baik sebanyak 47 orang dengan persentase sebesar 31,5%. Untuk subjek mahasiswa/i jumlah subjek terbanyak tergolong cukup baik sebanyak 78 orang dengan persentase 41,7%. Untuk kategori pelajar tergolong cukup baik sebanyak 6 orang dengan persentase 50,0%

**Tabel 4.16**  
**Gambaran Sikap Masyarakat Terhadap ODS Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

| Rentang skor | Kategori pendidikan terakhir |                  |                   |                  | Total             |
|--------------|------------------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|
|              | S1                           | D3               | SMA/SMK           | SMP              |                   |
| Sangat baik  | 3 (3,6%)                     | 2 (15,4%)        | 13 (5,5%)         | 0 (0,0%)         | 18 (5,2%)         |
| Baik         | 29 (34,5%)                   | 6 (46,2%)        | 51 (21,6%)        | 4 (26,7%)        | 90 (25,9%)        |
| Cukup baik   | 22 (26,2%)                   | 3 (23,1%)        | 97 (41,1%)        | 7 (46,7%)        | 129 (37,0%)       |
| Kurang baik  | 24 (28,6%)                   | 2 (15,4%)        | 60 (25,4%)        | 3 (20,0%)        | 89 (52,6%)        |
| Tidak baik   | 6 (7,1%)                     | 0 (0,0%)         | 15 (6,4%)         | 1 (6,7%)         | 22 (6,3%)         |
| <b>Total</b> | <b>84 (100%)</b>             | <b>13 (100%)</b> | <b>236 (100%)</b> | <b>15 (100%)</b> | <b>348 (100%)</b> |

**Grafik 4.5**  
**Gambaran Sikap Masyarakat Terhadap ODS Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

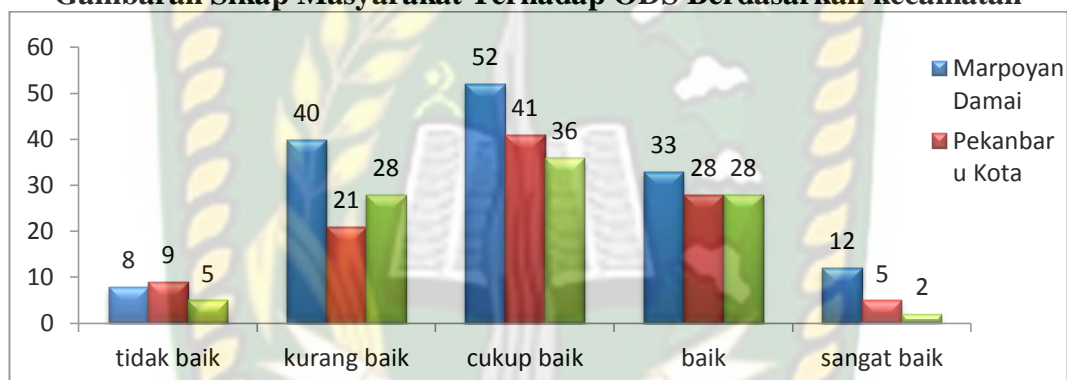


Sikap masyarakat terhadap ODS berdasarkan pendidikan terakhir terdiri dari 4 kategori yaitu S1, D3, SMA/SMK, dan SMP. Data diatas menunjukkan bahwa sikap masyarakat terhadap ODS berdasarkan kategori pendidikan terakhir S1 tergolong baik sebanyak 29 orang dengan persentase 34,5%. Begitu juga pada kategori pendidikan terakhir D3 tergolong baik sebanyak 6 dengan persentase 46,2%. Sedangkan untuk kategori SMA/SMK tergolong cukup baik sebanyak 97 orang dengan persentase 41,1%. Pada kategori SMP juga demikian, tergolong cukup baik sebanyak 7 orang dengan persentase 46,7%.

**Tabel 4.17**  
**Gambaran Sikap Masyarakat Terhadap ODS Berdasarkan kecamatan**

| Rentang skor       | Kategori kecamatan |                |            | Total       |
|--------------------|--------------------|----------------|------------|-------------|
|                    | Marpoyan Damai     | Pekanbaru kota | Sukajadi   |             |
| <b>Sangat baik</b> | 12 (8,3%)          | 5 (4,8%)       | 2 (2,0%)   | 19 (5,5%)   |
| <b>Baik</b>        | 33 (22,8%)         | 28 (26,9%)     | 28 (28,3%) | 89 (25,6%)  |
| <b>Cukup baik</b>  | 52 (35,9%)         | 41 (39,4%)     | 36 (36,4%) | 129 (37,0%) |
| <b>Kurang baik</b> | 40 (27,6%)         | 21 (20,2%)     | 28 (28,3%) | 89 (25,6%)  |
| <b>Tidak baik</b>  | 8 (5,5%)           | 9 (8,7%)       | 5 (5,1%)   | 22 (6,3%)   |
| <b>Total</b>       | 145 (100%)         | 104 (100%)     | 99 (100%)  | 348 (100%)  |

**Grafik 4.6**  
**Gambaran Sikap Masyarakat Terhadap ODS Berdasarkan kecamatan**

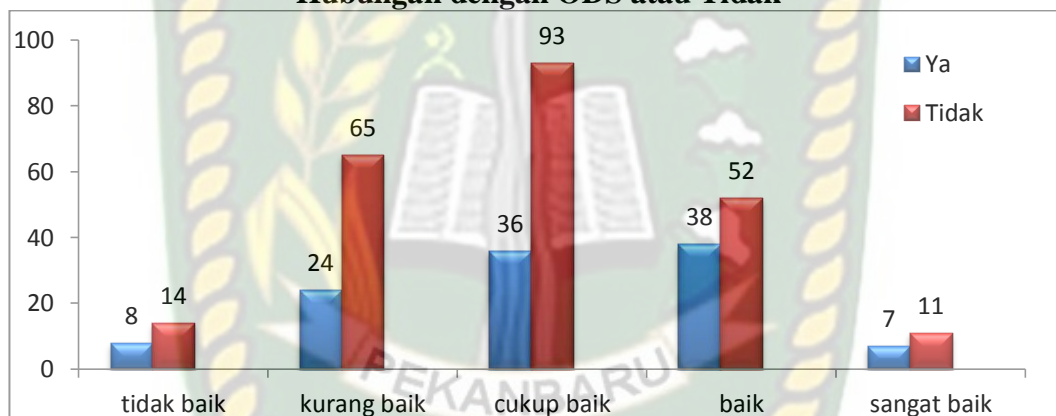


Sikap masyarakat berdasarkan kecamatan terbagi atas 3 kategori yaitu Marpoyan Damai, Pekanbaru Kota, dan Sukajadi. Data diatas menunjukkan bahwa sikap masyarakat berdasarkan kecamatan tergolong cukup baik yaitu pada kategori marpoyan damai sebanyak 52 orang dengan persentase 35,9%. Sedangkan untuk kategori Pekanbaru Kota sebanyak 41 orang dengan persentase 39,4%. Dan pada kategori Sukajadi sebanyak 36 orang dengan persentase 36,4%.

**Tabel 4.18**  
**Gambaran Sikap Masyarakat Terhadap ODS Berdasarkan Memiliki Hubungan dengan ODS atau Tidak**

| Rentang skor | Kategori memiliki hubungan/tidak |                   | Total             |
|--------------|----------------------------------|-------------------|-------------------|
|              | YA                               | TIDAK             |                   |
| Sangat baik  | 7 (6,2%)                         | 11 (4,7%)         | 18 (5,2%)         |
| Baik         | 38 (33,6%)                       | 52 (22,1%)        | 90 (25,9%)        |
| Cukup baik   | 36 (31,9%)                       | 93 (39,6%)        | 129 (37,0%)       |
| Kurang baik  | 24 (21,2%)                       | 65 (27,7%)        | 89 (25,6%)        |
| Tidak baik   | 8 (7,1%)                         | 14 (6,0%)         | 22 (6,3%)         |
| <b>Total</b> | <b>113 (100%)</b>                | <b>235 (100%)</b> | <b>348 (100%)</b> |

**Grafik 4.7**  
**Gambaran Sikap Masyarakat Terhadap ODS Berdasarkan Memiliki Hubungan dengan ODS atau Tidak**



Sikap masyarakat terhadap ODS berdasarkan memiliki hubungan dengan ODS atau tidak terdapat 2 kategori yaitu ya memiliki hubungan dan tidak memiliki hubungan. Data diatas menunjukkan bahwa sikap masyarakat yang memiliki hubungan dengan ODS tergolong baik sebanyak 38 orang dengan persentase 33,6%. Sedangkan pada kategori masyarakat yang tidak memiliki hubungan tergolong cukup baik sebanyak 93 orang dengan persentase 39,6%.



#### 4. Gambaran sikap masyarakat terhadap ODS berdasarkan aspek

Aspek dalam penelitian ini memiliki 2 aspek, yaitu: aspek kognitif, afektif, dan behavior. Hasil analisis statistik yang dilakukan menunjukkan bahwa pada aspek 1 berada pada kategori baik sebanyak 112 orang dengan persentase sebesar 32,2%. Sedangkan pada aspek kedua berada pada kategori cukup baik sebanyak 127 orang dengan 36,5%. Disusul dengan aspek ketiga juga berada kategori cukup baik sebanyak 121 orang dengan persentase sebesar 34,8%. Gambaran sikap masyarakat terhadap ODS berdasarkan aspek dapat dilihat pada data berikut:

**Tabel 4.19**  
**Sikap masyarakat berdasarkan aspek**

| Rentang skor       | Aspek sikap |             |             |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|
|                    | Kognitif    | Afektif     | Behavior    |
| <b>Sangat baik</b> | 24 (6,9%)   | 16 (4,6%)   | 16 (4,6%)   |
| <b>Baik</b>        | 112 (32,2%) | 89 (24,6%)  | 101 (29,0%) |
| <b>Cukup baik</b>  | 91 (26,1%)  | 127 (36,5%) | 121 (34,8%) |
| <b>Kurang baik</b> | 96 (27,6%)  | 90 (25,9%)  | 88 (25,3%)  |
| <b>Tidak baik</b>  | 25 (7,2%)   | 26 (7,5%)   | 22 (6,3%)   |
| <b>Total</b>       | 348 (100%)  |             |             |

#### C. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian gambaran sikap masyarakat terhadap ODS di kota Pekanbaru menunjukkan bahwa sikap masyarakat tergolong cukup baik sebanyak 129 orang dengan persentase sebesar 37,1%, yang mana dapat disimpulkan bahwa secara umum masyarakat kota Pekanbaru menyikapi adanya ODS masih dalam batas wajar yang artinya masyarakat mengetahui keberadaan ODS mengganggu atau tidak mengganggu bagi kehidupan masyarakat tersebut dan memiliki penilaian atau sikap biasa saja terhadap

ODS tidak kearah yang lebih negatif atau tidak baik dan tidak pula lebih kearah positif atau baik. Sikap masyarakat ini dipengaruhi oleh seberapa pahamnya masyarakat mengenai ODS sehingga menimbulkan perasaan nyaman atau tidak, mendukung atau tidak mendukung dan menimbulkan keinginan untuk melakukan sesuatu ketika merasa terancam atau tidak suka terhadap ODS. Sesuai dengan penelitian Selviana (2018) menunjukkan bahwa respon masyarakat terhadap penderita skizofrenia berbeda-beda sesuai dengan pengetahuannya (kognitif), sikap (afektif) dan perilakunya (behavior). Sedikitnya pengetahuan tentang skizofrenia akan memunculkan sikap dan perilaku yang negatif.

Hasil analisis sikap masyarakat terhadap ODS di kota Pekanbaru dengan kategori usia menunjukkan bahwa sikap pada masyarakat remaja akhir dan dewasa awal adalah cukup baik dengan masing-masing nilai persentase sebesar 41,7% sebanyak 78 orang dan 32,0% sebanyak 47 orang, sedangkan sikap pada dewasa tengah tergolong kurang baik dengan persentase 58,3% sebanyak 7 orang. Dapat disimpulkan bahwa perbedaan usia dapat menimbulkan sikap yang berbeda pula. Hal ini didukung oleh penelitian Rahman, Prabamurti, Riyanti (2016) hasil penelitiannya menjelaskan bahwa pada dasarnya usia tidak menjamin kedewasaan dan kematangan seseorang dalam berpikir untuk mengambil keputusan dan suatu tindakan. Individu yang termasuk kategori dewasa belum tentu melakukan hal yang benar dan individu dengan kategori remaja belum tentu selalu melakukan hal yang tidak benar.

Dari hasil analisis pada penelitian ini juga menemukan perbedaan sikap terhadap ODS berdasarkan jenis kelamin yaitu pada subjek perempuan tergolong kurang baik dengan persentase 61,8% sebanyak 147 orang. Sedangkan pada subjek laki-laki tergolong cukup baik dengan persentase 41,8% sebanyak 46 orang. Dapat disimpulkan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki karakteristik, sikap, dan pola pikir yang berbeda-beda terhadap ODS perbedaan sikap tersebut timbul karena perbedaan pola pikir individu tersebut. pengetahuan yang mereka dapatkan mengenai ODS belum tentu mendapatkan tanggapan yang sama karena setiap individu memiliki pola pikir yang berbeda. Sesuai dengan hasil penelitian Rahman, Prabamurti, Riyanti (2016) menjelaskan bahwa laki-laki memiliki perbedaan cara berpikir, sifat dan sikap dalam memperoleh atau menanggapi suatu permasalahan.

Hasil analisis sikap masyarakat terhadap ODS berdasarkan pendidikan terakhir pada S1 dan D3 tergolong baik dengan masing-masing persentase 34,5% dan 46,2%. Sedangkan pada pendidikan terakhir SMA/SMK dan SMP tergolong cukup baik dengan persentase 41,1% dan 46,7%. Artinya, sikap masyarakat berdasarkan pendidikan terakhir cukup bervariasi. Sikap individu sangat dipengaruhi oleh pendidikannya. Karena semakin terdidiknya seseorang maka semakin baik pula pola berpikirnya dalam menyaring informasi yang beredar, dengan demikian maka masyarakat akan mampu menyaring informasi dan berpengetahuan yang baik mengenai skizofrenia. Semakin baik atau tinggi pengetahuan masyarakat mengenai skizofrenia maka semakin tinggi sikap positif atau sikap yang baik dari masyarakat. Hal

ini didukung oleh penelitian Susyanti, Hapsari (2018) berdasarkan hasil penelitiannya menjelaskan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang penting dalam membentuk tindakan seseorang. Jika pengetahuan kurang mengenai orang dengan gangguan jiwa maka sikap dan pandangan masyarakat yang timbul negatif atau tidak baik.

Berdasarkan hasil analisa sikap masyarakat terhadap ODS untuk subjek yang memiliki pekerjaan tergolong baik dengan persentase 31,5%, sedangkan subjek dengan status mahasiswa/i dan pelajar tergolong cukup baik dengan masing-masing persentase sebesar 41,7% dan 50,0%. Dapat disimpulkan bahwa setiap status pekerjaan yang dimiliki subjek memiliki pendapat dan sikap yang berbeda. Lingkungan subjek dalam kehidupannya merupakan salah satu yang mempengaruhi seseorang dalam bersikap. Sesuai dengan penelitian Pitoewas (2018) menjelaskan bahwa lingkungan memungkinkan memberi pengaruh negatif apabila lingkungan tersebut tidak sesuai dengan nilai-nilai yang bertentangan dengan norma yang berlaku pada masyarakat. Sebaliknya masyarakat akan mendapat pengaruh positif apabila lingkungannya dapat memberikan pengaruh positif dengan nilai dan norma yang berlaku.

Dari hasil penelitian juga menemukan perbedaan sikap antara subjek yang memiliki hubungan terhadap ODS dengan subjek yang tidak memiliki hubungan. yaitu pada subjek yang memiliki hubungan terhadap ODS tergolong baik dengan persentase 33,6% dan yang tidak memiliki hubungan tergolong sedang dengan persentase sebesar 39,6%. Artinya subjek memiliki



sikap yang baik karena subjek memiliki hubungan sehingga subjek yang memiliki hubungan tersebut lebih paham dan merasakan memiliki seseorang yang dikenal dekat menderita gangguan jiwa. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoriani (2019), menjelaskan bahwa keluarga penderita skizofrenia sangat memahami penderita skizofrenia karena mereka ikut langsung berperan dalam merawat pasien dan memasukkan nilai-nilai agama dalam penerapan setiap dukungan yang diberikan bukan hanya dukungan secara verbal saja namun keluarga dari penderita skizofrenia yang diteliti oleh peneliti tersebut turut serta memberikan contoh langsung kepada penderita skizofrenia tersebut, artinya dukungan dari keluargapun sangat diperlukan untuk membantu kesembuhan ODS. Berdasarkan penelitian Hariadi, dkk (2017) menjelaskan bahwa dukungan keluarga yang optimal dapat membantu kesembuhan ODS.

Hasil analisa sikap masyarakat terhadap ODS berdasarkan kecamatan tergolong cukup baik, dapat disimpulkan bahwa dalam lingkungan masyarakat kota pekanbaru yang diwakili oleh tiga kecamatan yaitu kecamatan Marpoyan damai, Pekanbaru kota, dan Sukajadi tidak semua masyarakat yang memiliki persepsi negatif atau stigma. Dengan adanya stigma masyarakat enggan untuk berinteraksi bahkan tidak dapat menerima dan mendukung ODS, sehingga stigma atau persepsi negatif tersebut akan berdampak pada kesehatan ODS yang tertekan karena adanya stigma yang diberikan masyarakat kepada dirinya. Hal ini didukung oleh penelitian Wilber (2016), adanya penilaian yang positif dari masyarakat terhadap ODS akan

berdampak positif pula terhadap kesembuhan ODS karena ODS mendapat dukungan dan penerimaan dari masyarakat.

Hasil analisis statistik sikap masyarakat terhadap ODS berdasarkan aspek menunjukkan bahwa pada aspek kognitif (pengetahuan) tergolong baik dengan persentase sebesar 32,2% sebanyak 112 orang. Pada aspek afektif (perasaan) tergolong cukup dengan nilai persentase sebesar 36,5% sebanyak 127 orang dan pada aspek behavior tergolong cukup baik dengan nilai persentase 34,8% sebanyak 121 orang.

Dari hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa masyarakat memiliki pengetahuan yang baik tentang orang dengan skizofrenia. Masyarakat paham sejauh mana ODS berdampak bagi kehidupan atau ketentramannya dalam hidup bermasyarakat sehingga masyarakat memiliki perasaan yang tidak semua yang negatif dan tidak semua terlalu positif melainkan biasa saja, dan tindakan yang dimunculkan masyarakatpun tidak negatif. Artinya, pengetahuan sangat menentukan sikap dan perilaku yang dimunculkan oleh masyarakat. Semakin tinggi atau baik pengetahuan masyarakat tentang ODS maka sikap dan perilaku negatif jadi rendah begitu juga sebaliknya, jika pengetahuan masyarakat tentang ODS rendah maka sikap dan perilaku yang dimunculkan cenderung negatif.

Hal tersebut didukung dengan penelitian Islamiati, Widianti, Suhendar (2018), hasil penelitiannya yang menunjukkan sikap masyarakat cenderung tinggi terhadap orang dengan skizofrenia dan menghubungkan pendidikan terakhir sekolah dasar dari responden mengakibatkan pengetahuan yang

rendah sehingga sikap masyarakatpun tinggi. Apabila masyarakat memiliki pengetahuan yang baik tentang orang dengan gangguan jiwa maka sikap cenderung positif maka sikap negatif pun akan rendah.

Seseorang yang bersikap positif artinya menerima kehadiran atau memberikan dukungan sosial kepada ODS. Hal tersebut berdampak pada kehidupan ODS, karena ODS bisa menjalani kehidupan secara normal seperti kebanyakan orang dengan penerimaan dari masyarakat. Jika masyarakat tidak menerima atau memberikan dukungan sosial kepada ODS akan berdampak buruk bagi kesehatan mental dan kualitas hidup ODS. Kekambuhan pada ODS bisa terjadi karena ODS mendapat tekanan dari masyarakat yang tidak menerima bahkan mengucilkan ODS. Hal ini didukung oleh penelitian Fiona & Fajrianti (2013), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dukungan sosial sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia. Semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan maka semakin tinggi kualitas hidup ODS. Namun kualitas hidup ODS menurun apabila tidak ada dukungan sosial.

Berdasarkan pemaparan hasil penelitian ini, penulis sadar terdapat kelemahan-kelemahan dalam penelitian ini, yaitu : perbedaan-perbedaan sikap yang penulis paparkan pada pembahasan tidak dapat dikatakan perbedaan yang signifikan dikarenakan penelitian ini bersifat deskriptif dan tidak melakukan uji hipotesis dan uji linearitas, skala penelitian hanya menggunggungkap tiga komponen sikap (kognitif, afektif, behavior) peneliti berharap kepada penelitian selanjutnya untuk memvalidasikan skala ini agar

mendapatkan hasil yang lebih bagus. Dan kelemahan dalam penelitian ini adalah penulis tidak melakukan tahapan lanjut pada teknik *sampling*, dikarenakan kondisi pada saat ini Covid-19 sehingga mempersulit penulis untuk melakukan penelitian.



Dokumen ini adalah Arsip Miilik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa secara umum masyarakat kota Pekanbaru memiliki sikap cukup baik terhadap ODS. Artinya tidak negatif atau buruk dan tidak pula terlalu positif atau baik yang mana sikap tersebut timbul karena seberapa tinggi pengetahuan masyarakat terhadap ODS semakin tinggi atau baik pengetahuan masyarakat maka sikap dan perilaku yang timbul tidak negatif.

#### B. Saran

Berdasarkan hasil temuan dalam penelitian ini timbul beberapa saran:

1. Saran untuk masyarakat agar dapat memberi dukungan dan menerima keberadaan ODS. Peneliti berharap agar masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya mengenai ODS.
2. Saran untuk peneliti selanjutnya, disarankan untuk meneliti dengan metode yang lebih bervariasi seperti pengaruh pengetahuan terhadap sikap masyarakat kepada Orang dengan gangguan jiwa. Atau perbedaan sikap masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa yang tinggal dipedesaan dengan masyarakat yang tinggal di kota, karena penelitian ini hanya meneliti gambaran umum sikap masyarakat terhadap ODS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adzkia. (2019, Sabtu). *Penderita Skizofrenia Melonjak, Pemasungan Masih Mengancam*. Diunduh dari : <https://www.google.com/amp/s/beritagar.id/artikel-amp/berita/penderita-skizofrenia-melonjak-pemasungan-masih-mengancam>.
- Ariananda R. E. (2015). *Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia*. (Skripsi). Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Semarang. Semarang. Di unduh dari : <https://lib.unnes.ac.id/21871/1/1511410003-s.pdf>.
- Azwar S. (2012). *Penyusunan Skala Psikologi*. Edisi kedua, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar S. (2012). *Reliabilitas dan Validitas*. Edisi keempat, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar S. (2012). *Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya*. Edisi kedua, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baron dan Byrne. (2003). *Psikologi Sosial*, Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Basri. S. A. (2008). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*, Jakarta: UI-Press.
- Bungin B. (2011). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Dhohiri T R, dkk. (2007). *Sosiologi Suatu Kajian Kehidupan Masyarakat*. Bandung: PT Yudhistira Ghalia Indonesia.
- Khoriani E. (2019). *Dukungan Keluarga Dalam Rehabilitasi Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Lancang Kuning Pekanbaru*. (Skripsi tidak dipublikasikan), Fakultas Psikologi, Universitas Islam Riau, Pekanbaru.
- Fiona K & Fajrianti. (2013). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, 2(3), 106-113. Di unduh dari: [www.semanticscholar.org](http://www.semanticscholar.org).
- Hariadi N, Agustina D. M, Murjani. (2017). Hubungan antara Sikap Keluarga Dengan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 2(1), 1-9. Di unduh dari: <http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/53>.
- Herdiyanto Y. K, Tobing D. H, Vembrianti N. (2017). Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Bali. *Inquiry Jurnal ilmiah Psikologi*, 8(2),

121-132. Di unduh dari:  
<https://media.neliti.com/media/publications/231145-stigma-terhadap-orang-dengan-gangguan-ji-50a996b1.pdf>.

Islamiati R, Widianti E, Suhendar I. (2018). Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut. *Jurnal keperawatan BSI*, 6(2), 195-205. Di unduh dari:  
<https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/4107/pdf>.

Kulsum. U & Jauhar. M. (2014). *Pengantar Psikologi Sosial*, Jakarta: Prestasi Pustaka Jakarta.

Permatasari D. N. (2018). *Tingkat Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kelurahan Rowosaei Kota Semarang*. (Skripsi). Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang. Di unduh dari: <http://repository.unimus.ac.id>.

Pitoewas B. (2018). Pengaruh Lingkungan Sosial dan Sikap Remaja Terhadap Perubahan Tata Nilai. *Jurnal Pancasila dan Kewarganegaraan*, 3(1), 2549-2683. Doi: 10.24269/jpk.v3.n1.2018.pp8-18.

Rahman A. A. (2013). *Psikologi Sosial*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.

Rahman A. N, Prabamurti P. N, Riyanti E. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Pada Santri di Pondok Pesantren Al Bisyrî Tinjomoyo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(5), 246-258. Di unduh dari: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>.

Santrock J. W. (2002). *Life Span Development: Perkembangan Masa Hidup*, Jakarta: Penerbit Erlangga.

Sarwono W. S. (2004). *Teori-teori Psikologi Sosial*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.

Selviana N. (2018). *Respon Penerimaan Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Korban Pasung*. (Skripsi). Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta. Di unduh dari: <http://digilib.uin.suska.ac.id/id/eprint/32843>.

Sugiyono. (2016). *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.

Susyanti S, Hapsari V. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Penyakit Skizofrenia terhadap Stigma Masyarakat pada Penderita Skizofrenia di Desa Kersamanah Kecamatan Kersamanah Kabupaten

Garut. *Jurnal Medika Cendikia*, 5(1), 36-45. Di unduh dari: <https://jurnalskhg.ac.id/index.php/medika/article/view/77>.

Taylor, Shelley E, *et al.* (2009). *Psikologi Sosial*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Wilber E . (2016). *Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Skizofrenia (ODS) di Kota Pekanbaru*. (Skripsi tidak dipublikasikan), Fakultas Psikologi, Universitas Islam Riau, Pekanbaru.

Wiramihardja. (2007). *Pengantar Psikologi Abnormal*, Bandung: PT. Refika Aditama.

