

**USULAN  
PENELITIAN DISERTASI DOKTOR**



**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STIGMA SOSIAL  
TERHADAP PASIEN GANGGUAN JIWA PADA REMAJA DI SUMATERA BARAT**

**PENGUSUL**

**Ns. Rika Sarfika, S.Kep., M.Kep (0015098406)**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ANDALAS**

**JUNI, 2017**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**PENELITIAN DISERTASI DOKTOR**

Judul Penelitian : Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma sosial terhadap gangguan jiwa dan dampaknya pada remaja di Sumatera Barat

Bidang Fokus : Kesehatan dan Obat

Judul Disertasi : Model pendidikan kesehatan berbasis machine learning untuk mengurangi stigma sosial terhadap gangguan jiwa pada remaja di Sumatera Barat

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 371/Ilmu Keperawatan

Peneliti :

Nama Lengkap : RIKA SARFIKA S.Kep, M.Kep, Ners

NIDN : 0015098406

Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Nomor HP/Surel : 085274833083/rika.sarfika@fkep.unand.ac.id

NIM : 1530322011

Semester ke : 4

PT Penyelenggara : Universitas Andalas

Program Studi Doktor : Kesehatan Masyarakat

Nama Promotor : Dr. Drs. NURSYIRWAN EFFENDI

NIDN Promotor : 0024066409

Biaya yang Diusulkan ke DRPM : Rp 60,000,000.00

Biaya Luaran Tambahan : Rp 88,000,000.00

Kota Padang, 19-06-2017

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Keperawatan



(Prof. Dr. dr. Rizanda Machmud, M.Kes,  
FISPH, FISCM)  
NIP/NIK 196712081997022001

Ketua Peneliti

(RIKA SARFIKA S.Kep, M.Kep, Ners)

NIP/NIK 198409152014042002

Menyetujui,  
Ketua LPPM



(Dr. Hedyati Gatot S Dinata, MT)  
NIP/NIK 196305291984122001

## URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma sosial terhadap gangguan jiwa dan dampaknya pada remaja di Sumatera Barat

2. Tim Peneliti

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	RIKA SARFIKA S.Kep, M.Kep, Ners	Ketua Pengusul	Keperawatan Jiwa	Universitas Andalas	30.00

3. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):

Remaja di Kota Padang yang memiliki riwayat gangguan jiwa yang pernah di rawat di rumah sakit

4. Masa Pelaksanaan

Mulai tahun: 2018

Berakhir tahun: 2018

5. Usulan Biaya DRPM Ditjen Penguatan Risbang

- Tahun ke-1: Rp60,000,000

6. Lokasi Penelitian (lab/studio/lapangan)

Sumatera Barat

7. Prediksi lulus S-3. Dilengkapi lampiran surat pernyataan pengusul diketahui Promotor bahwa pengusul diprediksi belum lulus S3 ketika proposal mendapat persetujuan didanai 2019

8. Temuan yang ditargetkan dan / atau implikasi teoretik (termasuk penjelasan gejala atau kaidah, metode, teori, pendekatan-perspektif, atau antisipasi yang dikontribusikan pada bidang ilmu)

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan mix method. Pendekatan kuantitatif dengan rancangan cross sectional sebagai upaya untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi stigma sosial terhadap gangguan jiwa pada remaja. sementara pendekatan kualitatif melalui studi fenomenologi bertujuan untuk menggali pengalaman dan dampak yang dirasakan oleh remaja terhadap stigma sosial yang dialaminya. Hipotesis penelitian ini adalah Ada hubungan pengetahuan, sikap, efikasi diri, konsep diri, peer group, dan lingkungan dengan stigma sosial. Stigma sosial berdampak pada motivasi pengobatan, isolasi sosial, depresi dan resiko bunuh diri pada remaja

9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada gagasan fundamental dan orisinal yang mendukung pengembangan tambahkan iptek, sosbud)

Hasil penelitian ini memberikan implikasi pada perkembangan ilmu keperawatan jiwa terkait dengan pengalaman stigma pada klien gangguan jiwa. Kajian teoritis dalam penelitian ini memberikan masukan untuk perawat untuk meningkatkan dan memperbaiki persepsi pada klien gangguan jiwa.

10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi dan tahun rencana publikasi)

Archives of Psychiatric Nursing

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
RINGKASAN PROPOSAL .....	v
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	7
BAB 3 METODE PENELITIAN .....	12
BAB 5 BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN .....	15
5.1 Anggaran biaya .....	15
5.2. Jadwal kegiatan .....	15
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## **RINGKASAN PROPOSAL**

Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini termasuk Sumatera Barat yaitu merupakan peringkat ke 9 dengan jumlah gangguan jiwa sebanyak 50.608 jiwa dan prevalensi masalah skizofrenia pada urutan ke-2 sebanyak 1,9 permil. 75% penderita skizofrenia mulai mengidapnya pada usia 16-25 tahun. Usia remaja dan dewasa muda paling beresiko karena pada tahap ini, kehidupan manusia penuh dengan berbagai tekanan (Stresor). Gangguan jiwa adalah kontributor terbesar kecacatan pada anak dan remaja. Secara khusus, kecacatan terjadi akibat mengalami gangguan mental kronik dan seringkali diperburuk dengan penundaan mencari bantuan. Stigma yang melekat pada penderita gangguan jiwa menjadi salah satu hambatan remaja dalam mencari bantuan. Stigmatisasi terhadap penderita gangguan jiwa telah terbukti mempengaruhi sikap remaja dalam mencari bantuan terkait masalah kesehatan jiwanya. yang pada akhirnya mempengaruhi perilaku terhadap mencari bantuan selanjutnya. Prasangka yang dialami oleh individu yang mengalami gangguan jiwa dapat menyebabkan stigmatisasi. Stigma dalam masyarakat yang masih berkembang tentang gangguan jiwa telah membuat penderita gangguan jiwa mengalami kesulitan dalam mendapatkan hak-hak pribadinya. Stigma adalah pandangan negatif yang telah diterima dan menjadi sumber perhatian di masyarakat. Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan ini dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi stigma sosial terhadap gangguan jiwa pada remaja .

Kata Kunci: Remaja, gangguan jiwa, stigma, stigma sosial

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa menurut American Psychiatric Association (APA) adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan resiko secara bermagna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan (APA, 1994 dalam Prabowo, 2014).

Data statistik yang dikemukakan oleh (WHO) (2012) menyebutkan bahwa sekitar 450 juta orang di dunia mengalami masalah gangguan kesehatan jiwa. Sepertiga diantaranya terjadi di Negara berkembang. Data yang ditemukan oleh 2 peneliti di *Harvard University dan University College London*, mengatakan penyakit kejiwaan pada tahun 2016 meliputi 32% dari semua jenis kecacatan di seluruh dunia. Angka tersebut meningkat dari tahun sebelumnya (VOA Indonesia, 2016). Menurut WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia.

Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa. Dari 34 provinsi di Indonesia, Sumatera Barat merupakan peringkat ke 9 dengan jumlah gangguan jiwa sebanyak 50.608 jiwa dan prevalensi masalah skizofrenia pada urutan ke-2 sebanyak 1,9 permil. Peningkatan gangguan jiwa yang terjadi saat ini akan menimbulkan masalah baru yang disebabkan ketidakmampuan dan gejala-gejala yang ditimbulkan oleh penderita (Risksdas 2013).

Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama di negara-negara berkembang adalah Skizofrenia. Skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada (Nuraenah, 2012). Skizofrenia adalah Suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Gejala skizofrenia dibagi dalam 2 kategori utama: gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi dan disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur serta gejala negative atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman (Videbeck, 2008).

Skizofrenia dapat menyerang siapa saja. Data APA (2014) menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia. 75% penderita skizofrenia mulai mengidapnya pada usia 16-25 tahun. Usia remaja dan dewasa muda paling beresiko karena pada tahap ini, kehidupan manusia penuh dengan berbagai tekanan (Stresor) (Ababar, 2011).

Gangguan jiwa adalah kontributor terbesar kecacatan pada anak dan remaja (Mathews et al., 2011). Secara khusus, kecacatan terjadi akibat mengalami gangguan mental kronik dan seringkali diperburuk dengan penundaan mencari bantuan (Harris, et al, 2005; De Girolamo et al., 2012). Stigma yang melekat pada penderita gangguan jiwa menjadi salah satu hambatan remaja dalam mencari bantuan (Andrews et al, 2001; Penn et al, 2005; Frojd et al, 2007; Pescosolido et al, 2008; Gulliver et al., 2010). Stigmatisasi terhadap penderita gangguan jiwa telah terbukti mempengaruhi sikap remaja dalam mencari bantuan terkait masalah kesehatan jiwanya (Yap et al., 2011), yang pada akhirnya mempengaruhi perilaku terhadap mencari bantuan selanjutnya (Reavley et al., 2011).

Prasangka yang dialami oleh individu yang mengalami gangguan jiwa dapat menyebabkan stigmatisasi. Stigma dalam masyarakat yang masih berkembang tentang gangguan jiwa telah membuat penderita gangguan jiwa mengalami kesulitan dalam mendapatkan hak-hak pribadinya. Stigma adalah pandangan negatif yang telah diterima dan menjadi sumber perhatian di masyarakat.

Rusch et.al 2005 menjelaskan bahwa stigma terbagi menjadi dua hal yaitu stigma masyarakat (*public stigma*) dan stigma pada orang tersebut (*self stigma*). Komponen pada stigma masyarakat meliputi *stereotype*, *prejudice*, dan *discrimination*. Komponen *stereotype* (label) pada stigma masyarakat meliputi kepercayaan negatif tentang kelompok masyarakat tertentu meliputi ketidakmampuan, kelemahan, dan membahayakan. Pada komponen *prejudice* (prasangka) terdapat unsur persetujuan terhadap kepercayaan atau reaksi negatif seperti marah dan takut. Pada komponen *discrimination* (mengucilkan) terdapat unsur respon perilaku untuk menghakimi seperti menghindari untuk bekerja dan memberikan kesempatan untuk melakukan kegiatan rumah tangga.

Stigma dipengaruhi oleh beberapa komponen. Menurut Taylor dan Dear (1981) menjelaskan bahwa ada empat dimensi atau domain stigma gangguan jiwa di masyarakat, yaitu otoriterisme, kebajikan, pembatasan sosial dan ideologi komunitas kesehatan mental. Pengertian stigma sendiri menurut Goffman (2003) merupakan tanda atau tanda yang dibuat pada tubuh seseorang untuk diperlihatkan dan menginformasikan kepada masyarakat bahwa orang-orang yang mempunyai tanda tersebut merupakan seorang budak, kriminal, atau seorang penghianat serta suatu ungkapan atas ketidakwajaran dan keburukan status moral yang dimiliki oleh seseorang. Jadi stigma ini mengacu kepada atribut yang memperburuk citra seseorang.

Kurangnya pengetahuan dan keyakinan yang salah terhadap penyakit gangguan jiwa mempengaruhi perilaku diskriminatif dalam masyarakat, sehingga berdampak terhadap penurunan kualitas hidup mereka, menurunnya motivasi mencari pengobatan, dan memanfaatkan layanan yang ada (Vilabadia, et al, 2016). Penelitian yang dilakukan di Taiwan tahun 2016 mengenai pengalaman stigma perawat pada klien dengan skizofrenia menemukan empat tema yaitu gejala yang mengganggu merupakan akar permasalahan, persepsi negatif adalah belenggu yang terikat pada seluruh hidup, Penyakit dalam keluarga menyebabkan penderitaan seumur hidup dan tidak memiliki arah masa depan (Huang, Jen & Lien, 2016).

Penelitian mengenai stigma gangguan jiwa bukan hal yang baru di dalam dunia penelitian Barat. Diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Ukpong dan Abasiubong (2010) di Nigeria menemukan bahwa stigma dan diskriminasi sulit dihilangkan, karena masyarakat berkeyakinan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh sesuatu yang mistis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Tesfaye dkk (2013) di southwest Ethiopia menemukan bahwa masyarakat pedesaan lebih mudah terpengaruh oleh stigma yang berkembang di masyarakat daripada masyarakat di perkotaan.

Di Indonesia sendiri penelitian yang dilakukan oleh Teresha (2015) menyatakan bahwa mahasiswa yang pengetahuannya tinggi tentang gangguan jiwa bisa memberikan sikap yang lebih positif terhadap klien gangguan jiwa. Selain itu review kasus yang dilakukan oleh Syaharia (2008) di Yogyakarta menyatakan pemahaman masyarakat mengenai etiologi gangguan jiwa seringkali dikaitkan oleh nilai tradisi dan budaya serta tidak mau terbuka dengan penjelasan-penjelasan yang lebih ilmiah. Dari sana bisa di ketahui bahwa stigma di pengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kebudayaan setempat atau lingkungan. Oleh karena itu peneliti merasa perlu melakukan penelitian mengenai stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa yang mengambil tempat di Cileles.

Stigma yang terus tumbuh di masyarakat dapat merugikan dan memperburuk bagi yang terkena label sosial ini. Girma dkk (2013) mengatakan individu yang terkena stigma di masyarakat sulit untuk berinteraksi sosial bahkan dalam kasus terburuk dapat menyebabkan individu melakukan tindakan bunuh diri. Selain itu penolakan untuk mencari pengobatan, penurunan kualitas hidup, kesempatan kerja yang lebih sedikit, penurunan peluang untuk mendapatkan pemukiman, penurunan kualitas dalam perawatan kesehatan, dan penurunan harga diri (Covarrubias & Han, 2011). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Mestdagh (2013) stigma tidak hanya berdampak pada klien gangguan jiwa, pada masyarakat yang ada sekitar pun ikut terkena, mereka merasa ketakutan kalau ada klien gangguan jiwa di lingkungan masyarakatnya karena mereka berpikir klien gangguan jiwa suka

mengamuk dan mencelakai orang lain. Semua itu merupakan konsekuensi dari stigma gangguan jiwa.

Mengingat besarnya dampak yang ditimbulkan akibat stigma, maka hal ini perlu di atasi. Ada beberapa penelitian yang membuktikan bahwa promosi kesehatan dapat merubah niat dan keyakinan remaja dalam mencari pertolongan terhadap masalah kesehatan jiwanya (Yap et al, 2011).

Pemerintah dalam menangani permasalahan stigma ini adalah dengan mengadakan pelayanan, penyuluhan dan penanganan yang terintegrasi berbasis pelayanan kesehatan primer (puskesmas), yang menjangkau seluruh area sampai ke area yang sulit dijangkau. Pemerintah juga mengadakan program pelatihan bagi semua pelayanan kesehatan termasuk kader masyarakat, yang nantinya akan disosialisasikan di masyarakat yang bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai gangguan jiwa dan nantinya diharapkan bisa mengurangi akan stigma ini.

Kegiatan Pemerintah untuk mengurangi stigma gangguan jiwa masih tidak berjalan dengan lancar. Masyarakat masih banyak yang mendiskriminasi orang yang terkena gangguan jiwa. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Mestdagh (2013) mengatakan masih banyak pasien yang mengalami perlakuan diskriminasi meskipun mereka sudah dalam perawatan kesehatan mental berbasis komunitas. Hal ini ditunjang juga dengan penelitian yang dilakukan Muhlisin (2015) yang mengatakan pasien yang kembali ke masyarakat setelah dinyatakan sembuh tidak mendapatkan dukungan dari rekan-rekan, keluarga dan lingkungan masyarakat, karena mereka beranggapan takut penyakitnya kambuh lagi. Pratiwi dan Nurlaily (2010) menambahkan keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita penyakit mental, mereka tidak dilibatkan dalam masalah keluarga, mereka dikurung dan dirantai saat kambuh atau mengamuk.

Penelitian ini akan dilakukan di Sumatera Barat, dimana menurut RISKESDAS prevalensi di Sumatera Barat diatas prevalensi nasional yaitu 1,9 per mil. Angka ini memperlihatkan bahwa masalah gangguan jiwa adalah masalah yang sangat penting untuk di atasi. Angka gangguan jiwa ini juga mengalami peningkatan dari tahun ke tahun di Sumatera Barat. Data Dinas

Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2008 dari jumlah penduduk 3.198.726 orang ada 0,26 % yang menderita gangguan jiwa. Tahun 2009 dari jumlah penduduk di kota Padang 839.190 orang, yang mengalami gangguan jiwa di kota Padang sebanyak 0,75 %.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi stigma pada remaja di Sumatera Barat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Peningkatan angka kejadian gangguan jiwa khususnya pada remaja meningkat dari tahun ke tahun. Kondisi pasien gangguan jiwa yang mengalami penurunan kemampuan untuk mengembangkan emosional, sosial dan intelektual yang dibutuhkan dalam kehidupan, belajar dan bekerja dalam masyarakat sering menimbulkan stigma yaitu berupa pandangan negatif, kelainan mental yang tidak berguna dan sebagai sampah social. Umumnya masyarakat menunjukkan prasangka negatif, pemberian label, bahkan terjadinya diskriminasi terhadap individu dengan masalah gangguan jiwa yang dapat menyebabkan stigmatisasi pada penderita itu sendiri. Sikap tersebut juga terjadi pada remaja sehingga berdampak pada kesehatan jiwa sendiri. Adanya sikap negatif dapat memperlebar kesenjangan antara pasien dan masyarakat, menyebabkan pasien untuk benar-benar memutuskannya hubungan sosial, dan dapat menyebabkan resistensi terhadap pengobatan. Berdasarkan penjelasan latar belakang dan dari fenomena yang terjadi di lapangan, maka muncul pertanyaan apa faktor-faktor yang mempengaruhi stigma sosial terhadap gangguan jiwa pada remaja di Sumatera Barat.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi stigma sosial terhadap gangguan jiwa pada remaja.

### **1.3.1 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis pengaruh langsung stigma sosial terhadap gangguan jiwa pada remaja di Sumatera Barat

- b. Menganalisis pengaruh tidak langsung faktor-faktor yang mempengaruhi stigma sosial terhadap gangguan jiwa pada remaja di Sumatera Barat

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi tempat penelitian/Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan petugas kesehatan khususnya perawat untuk memahami stigma perawat pada pasien gangguan jiwa sehingga dapat memberikan pelayanan tanpa adanya diskriminasi.

##### **1.4.2. Bagi pengembangan keilmuan.**

Hasil penelitian ini memberikan implikasi pada perkembangan ilmu keperawatan jiwa terkait dengan pengalaman stigma pada klien gangguan jiwa. Kajian teoritis dalam penelitian ini memberikan masukan untuk perawat untuk meningkatkan dan memperbaiki persepsi pada klien gangguan jiwa.

##### **1.4.3 Bagi penelitian selanjutnya**

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk penelitian selanjutnya terkait self-stigma pada pasien gangguan jiwa

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Skizofrenia**

##### **2.1.1 Defenisi Skizofrenia**

Secara harfiah istilah skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, yaitu *schizo* (perpecahan/split) dan *Pheros* (pikiran). Kata ini digunakan untuk menggambarkan buruknya hubungan atau terpecahnya proses berpikir penderita dengan fungsi lain dari pikiran seperti emosi dan perilaku (*world Federation for Mental Health, 2008*).

Beberapa ahli mendefinisikan pengertian skizofrenia dengan memfokuskan pada penyebab, perilaku yang ditimbulkan dan dampak bagi kehidupan pasien dan keluarga. Menurut Videbeck (2008) Skizofrenia adalah suatu penyakit neurobiology yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Skizofrenia sebagai kelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk fungsi berpikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi dan berperilaku yang dapat diterima secara rasional (Stuart, 2007).

Skizofrenia dapat disimpulkan merupakan suatu kumpulan gejala pola pikiran, perilaku dan perasaan individu yang terganggu, ditandai dengan terjadinya penyimpangan realitas, gangguan interaksi sosial disertai pikiran yang tidak terorganisir.

##### **2.1.2 Tanda dan gejala skizofrenia**

Skizofrenia ditandai dengan keyakinan individu yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau disebut delusi dan persepsi yang terjadi tanpa adanya stimulus eksternal, pikiran dan perkataan dan perilaku yang tidak terorganisir atau disebut halusinasi. Gejala skizofrenia terdiri dari dua gejala yang dikategorikan gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif diantaranya delusi, halusinasi, kekacauan kognitif, disorganisasi bicara, dan perilaku katatonik seperti keadaan gaduh gelisah. Gejala negatif atau gejala

samar berupa efek datar, tidak memiliki kemauan, merasa tidak nyaman, dan menarik diri dari masyarakat (Videbeck, 2008).

Sedangkan gejala skizofrenia menurut Stuart dan Laraia (2009) terdiri dari gejala positif, negatif dan kognitif. Adapun gejala positif seperti halusinasi dan delusi, gejala negatif seperti alogia dan anhedonia, gejala kognitif seperti gangguan dalam memori dan perhatian, gangguan mood seperti perasaan putus asa dan ingin mati serta disfungsi dalam aktivitas sosial dan pekerjaan seperti *self care*, aktivitas, kerja dan juga hubungan interpersonal.

Gejala-gejala di atas menunjukkan bahwa pada klien skizofrenia mengalami gangguan pikiran yang tidak sesuai dengan realitas, penyimpangan perilaku ditandai dengan kekacauan menyeluruh atau katatonia serta perasaan yang terganggu ditandai dengan ketidakmampuan individu memulai aktivitas dan kurangnya dalam berekspresi.

## 2.2 Stigma

### 2.2.1 Defenisi Stigma

Sosiolog Erving Goffman (dalam Linden, M., & Kavanagh, R., 2012) membuat konsep tentang stigma yaitu suatu atribut yang mendeskriditkan secara signifikan. Goffman juga mengemukakan istilah stigma merujuk pada keadaan suatu kelompok sosial yang membuat identitas terhadap seseorang atau kelompok berdasarkan sifat fisik, perilaku, ataupun sosial yang dipersepsikan menyimpang dari norma-norma dalam komunitas tersebut.

Berbagai kualitas pada individu yang ditempeli oleh stigma bisa sangat acak mulai dari warna kulit, cara berbicara, kecenderungan seksual. Sedangkan menurut kamus Bahasa Indonesia stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya.

### 2.2.2 Proses Stigma

Proses stigma menurut *International Federation –Anti Leprocy Association* (ILEP,2011): Orang-orang yang dianggap berbeda sering diberi label misalnya pasien gangguan jiwa, masyarakat cenderung berprasangka dengan pandangan tertentu dengan apa yang orang alami seperti sangat menular,

mengutuk, berdosa, berbahaya, tidak dapat diandalkan dan tidak mampu mengambil keputusan dalam kasus mental. Masyarakat tidak lagi melihat penderita yang sebenarnya tetapi hanya melihat label saja, kemudian memisahkan diri dengan penderita dengan menggunakan istilah “kita” dan “mereka” sehingga menyebabkan penderita terstigmatisasi dan mengalami diskriminasi.

Menurut ILEP ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang menghadapi stigma:

- a. Pemahaman masyarakat yang positif atau negatif terhadap suatu penyakit
- b. Dukungan keluarga dan masyarakat
- c. Sejauhmana stigma mempengaruhi kehidupan dan rutinitas sehari-hari
- d. Kepribadian dan kemampuan coping

Ketika seseorang menghadapi stigma, mereka mungkin rentan sehingga memerlukan penerimaan dan dukungan emosional karena sulit mengekspresikan keprihatinan yang dirasakan mereka berharap dapat berbicara dengan seseorang yang mampu mengerti, sehingga mereka perlu melakukan konseling. Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli kepada individu yang mengalami masalah.

### **2.2.3 Jenis Stigma**

Rusch et.al (2005), menjelaskan bahwa stigma terbagi menjadi dua hal yaitu stigma masyarakat (*public stigma*) dan stigma pada orang itu sendiri (*self stigma*).

#### **2.2.3.1 Stigma masyarakat (*public stigma*)**

Komponen pada stigma masyarakat meliputi *stereotype*, *prejudice*, dan *discrimination*. Komponen *stereotype* (label) pada stigma masyarakat meliputi kepercayaan negatif tentang kelompok masyarakat tertentu meliputi ketidakmampuan, kelemahan, dan membahayakan. Sebutan orang gila digambarkan sebagai orang yang tidak normal, tidak bertanggung jawab, dikucilkan dari masyarakat dan sulit untuk disembuhkan

Pada komponen *prejudice* (prasangka) merupakan suatu sikap sering kali mengarah pada evaluasi yang bersifat negatif terdapat unsur persetujuan terhadap kepercayaan atau reaksi negatif seperti marah dan takut. Prasangka yang timbul berupa prososial perasaan (perlu untuk membantu, kasihan, simpati), perasaan

takut dan terkait (tidak nyaman, tidak aman), perasaan marah dan jengkel (Angermeyer, 2013)

Pada komponen *discrimination* (mengucilkan) merupakan perlakuan yang tidak adil dan tidak seimbang yang dilakukan untuk membedakan terhadap perorangan, atau kelompok, berdasarkan sesuatu, biasanya bersifat kategorikal, atau atribut-atribut khas, seperti berdasarkan ras, kesukubangsaan, agama atau keanggotaan kelas-kelas sosial (Fulthoni, et al (2009).

Didalam diskriminasi terdapat unsur respon perilaku untuk menghakimi seperti menghindari untuk bekerja dan memberikan kesempatan untuk melakukan kegiatan rumah tangga. Tidak menerima untuk memperkenalkan ke teman, menikah, menyewa kamar, dan merawat anak-anak (Angermeyer, 2013).

#### **2.2.3.2 Stigma pada orang itu sendiri (*self stigma*)**

Corrigan & Watson (2002) menjelaskan bahwa stigma pada diri sendiri mempunyai pandangan negatif pada diri sendiri, bereaksi dengan emosional dan berperilaku menghindar. Sikap dan perilaku stigma pada diri sendiri seperti merasa tidak mampu, lemah, harga diri rendah, menganggap orang yang tidak beruntung, berbeda dari orang lain dan gagal mendapatkan kesempatan kerja (Angermeyer, 2013).

#### **2.2.4 Respon dan Dampak Stigma**

Pada individu, stigma berdampak pada individu penderita kusta seperti: harga diri rendah, penilaian negatif pada diri sendiri (*self-stigma*), ketakutan, diasingkan, kehilangan kesempatan kerja karena diskriminasi, menambah depresi, dan meningkatnya kekambuhan (dalam Larson and Corrigan, 2008).

Stigma dengan berbagai identitas negatif dari masyarakat akan mempengaruhi interaksi dan dukungan social terhadap penderita, sehingga penderita sering tidak mendapatkan kesempatan untuk bekerja dan menjadi pengangguran. Dalam stigma diinternalisasi atau self-stigma, proses bertahap asimilasi psikologis stereotip masyarakat terhadap penyakit mental dikatakan terjadi sehingga orang dengan penyakit mental semakin kehilangan apa yang mereka pikirkan dan keinginan mereka di masa depan (Yanos PT et al, 2008).

Pada dasarnya, Orang tidak hanya percaya bahwa orang lain berpikir bahwa dia berharga atau tidak, misalnya menikah, tapi juga berpendapat bahwa ia tidak

benar-benar layak dan tidak boleh menikah. Hal ini akan mengubah fundamental persepsi orang tersebut tentang diri mereka sendiri dan mengarah ke perubahan perilaku seseorang dengan cara melakukan persepsi terinternalisasi yang dianggap sesuai (Thornicroft G et al, 2007).

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian mix method. Ada 2 tahapan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif kemudian dilanjutkan dengan penelitian kualitatif. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi stigma sosial terhadap gangguan pada remaja. Desain ini membandingkan prevalensi dengan outcome pada kepentingan kesehatan, penyakit, faktor resiko, perilaku, cacat atau kematian (Sydenham, 2013). Sedangkan, penelitian kualitatif dengan pendekatan study fenomenologi bertujuan untuk menggali pengalaman dan dampak yang dirasakan oleh remaja terkait stigma sosial.

#### **3.2 Populasi dan Sampel**

Populasi pada penelitian ini adalah remaja yang tinggal di Sumatera Barat .Sedangkan sampel dalam penelitian adalah remaja dengan kriteria sampel tinggal di kota Padang, memiliki riwayat gangguan jiwa, pernah dirawat di rumah sakit, kooperatif, dan bersedia menjadi responden penelitian.

#### **3.3 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kota Padang Sumatera Barat

#### **3.4 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dimulai dari awal bulan Maret 2018 sampai dengan bulan Agustus 2018

### 3.5 Etika Penelitian

Prinsip etika dalam penelitian kualitatif (Polit & Beck, 2012) :

3.5.1 Manfaat (*Beneficiene*) yaitu penelitian yang diberikan harus memberikan keuntungan bagi responden dengan cara memperhatikan hak responden untuk bebas kerugian, ketidaknyaman dan eksploitasi dengan cara memberikan informasi kepada partisipan bahwa informasi yang mereka berikan hanya akan di gunakan pada penelitian ilmu Keperawatan. Dalam penelitian ini sebelumnya peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan serta manfaat yang dapat di peroleh partisipan, sehingga para partisipan benar-benar dapat memahami manfaat yang di terima dari hasil penelitian.

3.5.2 Menghormati martabat (*Respect for human dignity*)

Peneliti memperhatikan dan menghargai hak-hak partisipan karena mereka mempunyai hak mengungkapkan sepenuhnya pengalaman yang dirasakan pada pendekatan fenomenologi. Partisipan berhak untuk memutuskan mengambil bagian dalam penelitian ini, berhak mengajukan pertanyaan, berhak menolak memberikan informasi saat proses wawancara mendalam.

Dalam penelitian ini, setelah peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat penelitian, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya jika ada hal-hal yang kurang jelas, kemudian peneliti akan menjawab dan menjelaskann hal yang di tanyakan tersebut berkenan dengan topik penelitian yang di kaji.

3.5.3 Keadilan (*Justice*) yaitu bersikap adil kepada peserta dan tidak memberikan dukungan diferensial untuk satu atau kelompok lain. Pada penelitian ini peneliti tidak membedakan partisipan yang satu dengan yang lainnya. Keterbukaan dalam penelitian dapat meningkatkan keadilan dalam penelitian, keterbukaan mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati, dan dilakukan secara profesional.

#### 3.5.4 Bentuk Persetujuan (*Informed consent*)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara partisipan dan peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* di berikan pada partisipan untuk menjelaskan tujuan penelitian, prosedur penelitian, waktu penelitian, hak-hak para partisipan dalam mendapatkan kebebasan dari kekerasan, ketidaknyamanan, hak untuk di lindungi, hak untuk menolak dan mengundurkan diri menjadi peserta.

Dalam penelitian kualitatif ini, setelah partisipan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti memberikan sebuah surat persetujuan (*Informed consent*) yang akan ditandatangani oleh partisipan sebagai bukti bahwa mereka bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

- #### 3.5.5 Kerahasiaan (*Confidentiality*) yaitu melindungi semua dokumen yang berkaitan dengan penelitian, termasuk transkrip dan data partisipan. Dalam menjaga kerahasiaan dan anonimitas dalam penelitian ini, peneliti menyimpan identitas asli dari partisipan, mengganti identitasnya dengan kode partisipan.

### **3.6 Prosedur Pengumpulan Data**

Secara garis besar tahap penelitian ini dibagi dalam 5 fase, yaitu:

1. Fase Kontruksi model: dengan mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma sosial terhadap gangguan jiwa pada remaja
2. Fase uji model
3. Fase uji klarifikasi
4. Fase seleksi atribut
5. Fase uji produk

## BAB 4

### BIAYA DAN JADUAL PENELITIAN

#### 4.1. Anggaran Biaya

Ringkasan anggaran biaya yang diajukan disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Ringkasan Anggaran Biaya Penelitian

No	Komponen	Biaya yang diusulkan (Rp)
1	Honorarium	8.000.000,-
2	Pembelian bahan habis pakai	23.360.000,-
3	Perjalanan	14.800.000,-
4	Lain-lain	12.900.000,-
<b>JUMLAH</b> Terbilang: Lima puluh Juta Rupiah		60.000.000,-

#### 5.2 Jadwal Kegiatan

Jadwal kegiatan rencana pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat disusun dalam bentuk *bar chart* sebagai berikut:

No	Kegiatan	Bulan Ke							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Persiapan								
2	Survei lapangan								
3	Sosialisasi kegiatan kepada sekolah tempat penelitian								
4	Penelitian								
5	Pengolahan data								
6	Pelaporan								
7	Submit artikel								

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cleary, M., Freeman, A., Hunt, G.E., Walter, G.( 2005). *What patients and carers want to know: An exploration of information and resource needs in adult mental health services*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 39:507–513.
- Corrigan, P., Watson, A. (2002). *Understanding the impact of stigma on people with mental illness*. World Psychiatry 1 (1), 16–20.
- Dayakisni, T. & Hudaniah. (2003). *Psikologi sosial*. Universitas Muhammadiyah: Malang.
- Goffman E. (1963) *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ, USA
- Kukulu K. & Ergun G. (2007). *Stigmatization by nurses against schizophrenia in Turkey: questionnaire survey*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 14, 302–309.
- Linden, M., & Kavanagh, R. (2012). *Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia*. Journal of Advanced Nursing, 68(6), 1359-1368.
- Loftus C. (2004). *Mental health stigmatisation: a report of the neuroscience initiative*, Neuroscience Initiative. pp. 222–225.
- Machfoedz Ircham (2009). *Metodologi penelitian. Bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya
- Major B & O'Brien L.T (2005) *the social psychology of stigma*, Annual Review of psychology 56, 393-421.
- Mubarak, W. I., Chayatin, N., Khoirul, I. R., & Supradi. (2007). *Promosi kesehatan sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan*. Yogyakarta: Graha ilmu
- Esses, V.M., Semanya, A.H. & Stelzl, M. 2004. *Prejudice and discrimination*. In C. Spielberger (Ed.) *Encyclopedia of Applied psychology*. Elsevier Academic press. New York
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. Setiadi.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research. Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott.
- Potter, Patricia A. dan Anne G. Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan* Buku 1. Ed. 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Read, J., & Harre, N. (2001). *The role of biological and genetic causal beliefs in the stigmatization of 'mental patients'*. Journal of Mental Health, 10, 223-235.
- Riskesdas (2013), *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Kesehatan Nasional.
- Rusch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). *Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma*. European Psychiatry, 20, 529–539.

- Sadock BJ & Sadock VA, *Psychological Factor Affecting Physical Conditions in Psychosomatic medicine*.
- Kaplan & Sadock Synopsis of psychiatry 10th ed. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins. 2007. P. 813-28
- Serafini, G., Pompili, M., Haghghat, R., Pucci, D., Pastina, M., Lester, D., Angeletti, G., Tatarelli, R. and Girardi, P. (2011). *Stigmatization of Schizophrenia as Perceived by Nurses, Medical Doctors, Medical Students and Patients*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 18, 576-585.
- Stier, A., & Hinshaw, S. P. (2007). *Explicit and implicit stigma against individuals with mental illness*. Australian Psychologist, 42(2), 106-117.
- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* . Edisi 5. Jakarta. EGC.
- Stuart, G.W.& Laraia, M.T.(2016).*Principles and practice of psychiatric nursing (8<sup>th</sup>. Ed)*. St. Louis: Mosby.
- Sugiono. (2009) *Statistik untuk penelitian*. Bandung : CV Alfabeta
- Tyas, Tri Hayuning. 2008. Pasung Family experience of dealing with “the deviant“ in Bireuen, Nanggroe Aceh Darussalam, Indonesia, Thesis, Amsterdam Master’s in Medical Anthropology Faculty of Social and Behavioral Science University of Amsterdam.
- Vacarolis, E., & Halter, M. (2009). *Essential of psychiatric mental health nursing: A communication approach to evidence based care*. St Louis: Saunders
- Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta : EGC
- WHO (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. 1. Mental health 2. Mental disorder-prevention and control. 3.Mental health services. 4.Health planning. I. World Health Organization.

## **DUKUNGAN SARANA DAN PRASARANA PENELITIAN**

LPPM Universitas Andalas merupakan institusi organik yang bertugas mengelola seluruh kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, baik yang bersifat intra universitas maupun ekstra universitas (regional, nasional, dan internasional). LPPM Universitas Andalas memfasilitasi segala bentuk kegiatan kerjasama penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, baik antar bidang ilmu maupun antar lembaga lembaga ini juga merupakan wadah bagi pembentukan berbagai pusat studi dan pusat kegiatan di lingkungan Universitas Andalas. Di samping itu, LPPM Universitas Andalas juga memfasilitasi berbagai pelatihan, workshop, dan pembekalan keilmuan dan praktik pengabdian. Intinya, LPPM Universitas Andalas mengemban tugas sebagai institusi yang bertanggung jawab terhadap peningkatan kuantitas dan kualitas penelitian civitas akademika Universitas Andalas yang muaranya adalah produk IPTEKS-SOSBUD (ilmu, teknologi, seni, sosial dan budaya) dan pendharmabaktiannya kepada masyarakat demi kejayaan bangsa.

Disamping itu, UP2M (Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat) Fakultas Keperawatan Unand juga memiliki visi misi yang sama dengan LPPM Universitas. Fakultas Keperawatan secara terus menerus melakukan berbagai upaya dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu tujuan dari upaya tersebut adalah untuk meningkatkan aktivitas dosen dalam kegiatan penelitian. Fakultas Keperawatan juga memiliki SDM dosen dengan latar belakang keilmuan keperawatan jiwa yang cukup, peralatan labor keperawatan jiwa yang memadai, serta penunjang lainnya yang dapat membantu peneliti nantinya dalam melakukan penelitian.

## Lampiran 1. Biodata Ketua dan Anggota Tim Pengusul

### 1. Ketua Pelaksana

#### A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	: Rika Sarfika, S.Kep., Ners, M.Kep
2	Jenis Kelamin	: Perempuan
3	Jabatan Fungsional	: Asisten Ahli
4	NIDN	: 0015098406
5	NIP	: 19840915 201404 2 001
6	Tempat dan Tanggal Lahir	: Padang Tae, 15 September 1984
7	E-mail	: <a href="mailto:rikasarfika@gmail.com">rikasarfika@gmail.com</a> <a href="mailto:rika.sarfika@fkep.unand.ac.id">rika.sarfika@fkep.unand.ac.id</a>
8	Nomor telepon/Hp	: 085274833083
9	Alamat Kantor	: Fakultas Keperawatan Kampus Unand Limau Manis Padang
10	Nomor Telepon/Fax	: (0751) 779233
11	Mata Kuliah yang diampu	1. Keperawatan sistem neurobehavior 2. Keperawatan jiwa 3. Keperawatan trauma 4. Patient safety 5. Keperawatan dasar

#### B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Andalas	Universitas Indonesia	Universitas Andalas
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan Jiwa	Kesehatan Masyarakat
Tahun Masuk - lulus	2003 – 210	2010-2012	2015-sekarang
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Pengaruh Vitamin A terhadap kejadian ISPA pada Balita di RSUD MZ Painan	Pengaruh Terapi Kognitif dan logo terapi terhadap kondisi depresi, ansietas, kemampuan memaknai hidup dan kemampuan mengubah pikiran negatif pada pasien diabetes melitus di RSUP. M.Djamil Padang	-
Nama Pembimbing/Promotor	Esi Afrianti, S.Kp	Prof. Dr. Budi Ana Keliat, M.App.Sc	-

**C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir (bukan skripsi, Tesis maupun Disertasi)**

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber *	Jml (juta Rp)
	2015	Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku agresif pada remaja sekolah menengah kejuruan di Padang	Hibah DIPA Fakultas Keperawatan Unand	9.100.000,-
2	2015	Hubungan Terapeutik dalam konteks pemaksaan ( <i>perceived coercion</i> ) pada pasien gangguan jiwa	Hibah Dipa Unand	12.500.000,-
3	2016	Kondisi depresi dan resiko bunuh diri pada pasien diabetes melitus	Hibah Dipa Fakultas Keperawatan Unand	12.500.000,-

**D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber *	Jml (juta Rp)
1	2015	IbM <i>Assertive Training</i> pada remaja dengan perilaku agresif di SMK 5 Kota Padang	Dipa Fkep Unand	3.000.000,-
2	2016	IbM <i>Assertive Training</i> pada remaja di SMK Sumaniak Tanar Datar	Dipa Fkep Unand	5.000.000,-

**E. Publikasi Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Judul Artikel	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1	Pengaruh teknik distraksi terhadap penurunan skala nyeri pada anak dengan pemasangan infus di RSUP M.Djamil Padang	Jurnal Keperawatan Ners	2016

**F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 tahun terakhir**

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	KONAS JIWA , Pekanbaru 2014	Pengaruh Logo Terapi Kognitif terhadap kondisi depresi, ansietas, kemampuan memaknai hidup dan kemampuan mengubah fikiran negatif pada pasien diabetes melitus di RSUP. M.Djamil Padang	IPKJI Riau, Pekanbaru tahun 2014

**G. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun Terakhir**

No.	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1.	-			
2.				

**H. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 5 Tahun Terakhir**

No.	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
1.	-			
2.				

**I. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi, atau institusi lainnya)**

No.	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1.	-		
2.			

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu syarat dalam pengajuan Hibah Dikti dalam Skema Program Kemitraan Masyarakat (PKM).

Padang, 8 Juni 2017  
Ketua Pengusul



Ns. Rika Sarfika, S.Kep., M.Kep



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS ANDALAS**

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Gedung Rektorat Lantai II Kampus Limau Manis, Padang 25163  
Telp./Faks.: 0751-72645, Alamat e-mail: lppm.unand@gmail.com  
Website : lppm.unand.ac.id

**SURAT PERNYATAAN PENGUSUL**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rika Sarfika, S.Kep., Ners, M.Kep  
NIDN : 0015098406  
Pangkat/ Golongan : Penata Muda Tk 1 / III b  
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul “Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma sosial terhadap gangguan jiwa dan dampaknya pada remaja di Sumatera Barat” yang diusulkan dalam skema Penelitian Disertasi Doktor (PDD) untuk tahun anggaran 2018 bersifat **original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.**

Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penugasan yang sudah diterima ke Kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Padang, 15 Juni 2017

Mengetahui,  
Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat



Dr. Igo Ujung Gatot S Dinata, MT  
NIP/NIK 196305291984122001

Yang menyatakan,



(RIKA SARFIKA, S.Kep., Ners, M.Kep)  
NIP/NIK 198409152014042002



### SURAT PERNYATAAN PENGUSUL

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rika Sarfika, S.Kep., Ners, M.Kep  
NIDN : 0015098406  
Pangkat/ Golongan : Penata Muda Tk 1 / III b  
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

Dengan ini menyatakan bahwa saya adalah mahasiswa aktif semester empat (4) pada Program Studi Doktor Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Saya diprediksi belum lulus S3 ketika proposal mendapat persetujuan didanai.

Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penugasan yang sudah diterima ke Kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Padang, 19 Juni 2017

Mengetahui,  
Promotor Disertasi

(Prof. Dr. Rer.Soz.Nusyirwan Effendi)  
NIP/NIK 196406241990011002

Yang menyatakan,

(RIKA SARFIKA, S.Kep., Ners, M.Kep)  
NIP/NIK 198409152014042002