

**PERBEDAAN STIGMA MAHASISWA FARMASI TERHADAP  
PENDERITA SKIZOFRENIA DAN DEPRESI SETELAH  
MENDAPATKAN MODUL FARMAKOTERAPI  
GANGGUAN JIWA DI UNIVERSITAS ISLAM  
SULTAN AGUNG SEMARANG  
TAHUN 2025/2026**

**Skripsi**

Sebagai Persyaratan dalam Memperoleh Gelar  
Sarjana Farmasi (S.Farm.)



Oleh:

**Dhea Trisna Yunitasari**

**33102200035**

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2026**

**SKRIPSI**  
**PERBEDAAN STIGMA MAHASISWA FARMASI TERHADAP**  
**PENDERITA SKIZOFRENIA DAN DEPRESI SETELAH**  
**MENDAPATKAN MODUL FARMAKOTERAPI GANGGUAN JIWA**  
**DI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**  
**TAHUN 2025/2026**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

**Dhea Trisna Yunitasari**  
33102200035

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal 15 Januari 2026  
dan dinyatakan memenuhi persyaratan

**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing



Dr. apt. Nisa Febrinasari, M.Sc

Penguji I



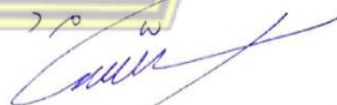
apt. Arifin Santoso, M.Sc

Penguji II



apt. Erza Ridha Kartika, M.Pharm

Penguji III



apt. Rissa Maharani Dewi, M.Farm., M.H

Semarang, 15 Januari 2026  
Progam Studi Sarjana Farmasi Fakultas Farmasi  
Universitas Islam Sultan Agung  
Dekan,



apt. Rina Wijavanti, M.Sc

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dhea Trisna Yunitasari

NIM : 33102200035

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“PERBEDAAN STIGMA MAHASISWA FARMASI TERHADAP  
PENDERITA SKIZOFRENIA DAN DEPRESI SETELAH  
MENDAPATKAN MODUL FARMAKOTERAPI GANGGUAN JIWA DI  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG TAHUN  
2025/2026”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 15 Januari 2026  
Yang menyatakan,



**Dhea Trisna Yunitasari**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dhea Trisna Yunitasari

NIM : 33102200035

Program Studi : Sarjana Farmasi

Fakultas : Farmasi

Dengan ini menyatakan karya ilmiah yang berjudul :

**“PERBEDAAN STIGMA MAHASISWA FARMASI TERHADAP  
PENDERITA SKIZOFRENIA DAN DEPRESI SETELAH  
MENDAPATKAN MODUL FARMAKOTERAPI GANGGUAN JIWA DI  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG TAHUN  
2025/2026”**

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta memberikan hak bebas royalti non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai hak cipta. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran hak cipta/plagiarism dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 15 Januari 2026

Yang menyatakan,



**Dhea Trisna Yunitasari**

## LEMBAR HASIL PENGECEKAN PLAGIASI TURNITIN

Tugas akhir oleh mahasiswa berikut ini:

Nama : Dhea Trisna Yunitasari

NIM : 33102200035

Judul : Perbedaan Stigma Mahasiswa Farmasi Terhadap Penderita Skizofrenia dan Depresi Setelah Mendapatkan Modul Farmakoterapi Gangguan Jiwa di Universitas Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2025/2026

Telah dilaksanakan pemeriksaan *similarity* untuk mencegah plagiarisme berkas tugas akhir dengan hasil *similarity index* 14%

Semarang, 15 Januari 2026  
Pembimbing,



Dr. apt. Nisa Febrinasari, M.Sc

## PRAKATA

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Segala puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayah-Nya. Penulis mengucapkan banyak syukur atas segala limpahan rahmat dan karunia Allah SWT serta dukungan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Perbedaan Stigma Mahasiswa Farmasi Terhadap Penderita Skizofrenia dan Depresi Setelah Mendapatkan Modul Farmakoterapi Gangguan Jiwa di Universitas Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2025/2026”** Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar sarjana farmasi di program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ibu Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu apt. Chintiana Nindya Putri, M.Farm. selaku Ketua Prodi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu apt. Azmi Rahmadani, M.Pharm.Sci selaku pelaksana tugas Ketua Prodi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Windi Susmayanti, M.Sc. dan Ibu apt. Nadia Miftahul Jannah, M.Pharm.Sci selaku Sekretaris Prodi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

6. Ibu Dr. apt. Nisa Febrinasari, M.Sc. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dengan sabar kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian skripsi ini.
7. Segenap dosen Prodi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah mendidik dan memberikan ilmu selama kuliah serta seluruh staff yang sabar melayani administrasi selama proses penelitian ini.
8. Kedua orang tua saya yaitu Bapak Sutrisno dan Ibu Wasrianah, keponakan saya Muhammad Zafran Alfarizqi, Keluarga, dan teman-teman yang telah memberi dukungan positif selama pengerjaan skripsi.
9. Kakak saya Poppy Trisna Yunitasari, S.Kep., Ns yang telah memotivasi saya untuk dapat meraih gelar sarjana.

Skripsi ini telah melalui banyak proses yang luar biasa, terimakasih sudah berjuang keras sejauh ini. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan pihak-pihak yang membutuhkan.

*Wassalamualaikum Wr. Wb.*

Semarang, 15 Januari 2026  
Penulis,



**Dhea Trisna Yunitasari**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
PERNYATAAN KEASLIAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	iv
LEMBAR HASIL PENGECEKAN PLAGIASI TURNITIN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
PRAKATA .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
INTISARI .....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	2
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1. Tujuan Umum .....	3
1.3.2. Tujuan Khusus .....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	3
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	3
1.4.2. Manfaat Praktis .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1. Kajian Teori .....	6
2.1.1. Modul Farmakoterapi .....	6
2.1.2. Farmakoterapi Gangguan Jiwa .....	6
2.1.3. Stigma .....	8
2.1.4. Mahasiswa Farmasi .....	18
2.1.5. Skizofrenia .....	18

2.1.6. Depresi ..... 24



2.1.7. Hubungan Antara Modul Farmakoterapi Gangguan Jiwa Terhadap Stigma Mahasiswa Farmasi dengan Penderita Skizofrenia dan Depresi .....	27
2.2. Kerangka Teori .....	30
2.3. Kerangka Konsep .....	31
2.4. Hipotesis .....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian .....	32
3.2. Variabel dan Definisi Operasional .....	32
3.2.1. Variabel Penelitian .....	32
3.2.2. Definisi Operasional .....	33
3.3. Populasi dan Sampel .....	33
3.3.1. Populasi .....	33
3.3.2. Sampel .....	34
3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian .....	36
3.4.1. Instrumen Penelitian .....	36
3.4.2. Bahan Penelitian .....	39
3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	39
3.5. Cara Penelitian .....	41
3.6. Alur Penelitian .....	43
3.7. Tempat dan Waktu .....	44
3.7.1. Tempat Penelitian .....	44
3.7.2. Waktu Penelitian .....	44
3.8. Analisis data .....	44
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
4.1. Hasil Penelitian .....	49
4.1.1. Uji Validitas Konten .....	49
4.1.2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	49
4.1.3. Karakteristik Responden .....	51
4.1.4. Tingkat Stigma Responden Terhadap Penderita Skizofrenia .....	52
4.1.5. Tingkat Stigma Responden Terhadap Penderita Depresi .....	54

4.1.6. Uji Normalitas Kuesioner <i>Stigma Scale For Community Pharmacist</i> (SSCP) pada penderita Skizofrenia dan Depresi .....	55
4.1.7. Perbedaan Stigma Mahasiswa Farmasi terhadap penderita Skizofrenia dan Depresi .....	56
4.2. Pembahasan .....	57
4.2.1. Karakteristik Demografi Responden .....	58
4.2.2. Tingkatan Stigma Mahasiswa Farmasi .....	62
4.2.3. Domain Stigma .....	62
4.2.4. Perbedaan Stigma Mahasiswa Farmasi.....	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
5.1. Kesimpulan.....	67
5.2. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	69
LAMPIRAN.....	75



## DAFTAR SINGKATAN

ATS	: <i>Antidepresan Trisiklik</i>
CBT	: <i>Cognitive Behavioral Therapy</i>
DD	: <i>Dysthymic Disorder</i>
DSM-5-TR	: <i>Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5<sup>th</sup> Edition</i>
ECT	: <i>Electro Convulsive Therapy</i>
GABA	: <i>Gamma aminobutyric acid</i>
MAOI	: <i>Monoamine Oxidase Inhibitor</i>
MDD	: <i>Major Depressive Disorder</i>
NSAID	: <i>Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs</i>
NTB	: <i>Nusa Tenggara Barat</i>
NTT	: <i>Nusa Tenggara Timur</i>
ODGJ	: <i>Orang dengan Gangguan Jiwa</i>
SNRI	: <i>Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors</i>
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
SSCP	: <i>Stigma Scale For Community Pharmacist</i>
SSRI	: <i>Selective serotonin Reuptake Inhibitor</i>
TCA	: <i>Tricyclic Antidepressants</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Pernyataan Positif dan Pernyataan Negatif.....	9
Tabel 3.1.	Definisi Operasional.....	33
Tabel 3.2.	Waktu Penelitian .....	44
Tabel 4.1.	Distribusi Demografi Responden Mahasiswa Farmasi Angkatan 2022 dan Angkatan 2023 .....	51
Tabel 4.2.	Tingkat Stigma Responden Terhadap Penderita Skizofrenia .....	53
Tabel 4.3.	Tingkat Stigma Responden Terhadap Penderita Depresi .....	54
Tabel 4.4.	Hasil Uji Normalitas.....	55
Tabel 4.5.	Hasil uji perbedaan stigma terhadap penderita Skizofrenia dan Depresi.....	56



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.2. Kerangka Konsep .....	31
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	43



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat Izin Penelitian .....	75
Lampiran 2.	<i>Ethical Clearance</i> .....	76
Lampiran 3.	Form permohonan menjadi responden dan <i>informed consent via google form</i> .....	77
Lampiran 4.	Kuesioner Data Demografi .....	78
Lampiran 5.	Kuesioner <i>Stigma Scale For Community Pharmacist (SSCP)</i> .....	79
Lampiran 6.	Uji Validitas Konten .....	88
Lampiran 7.	Data Demografi Responden .....	89
Lampiran 8.	Lembar Jawaban Kuesioner .....	91
Lampiran 9.	Uji Validitas Konstruksi .....	107
Lampiran 10.	Uji Reliabilitas .....	118
Lampiran 11.	Hasil Respon Kuesioner <i>Stigma Scale for Community Pharmacist (SSCP)</i> Responden Setelah Mendapatkan Modul....	119
Lampiran 12.	Hasil Respon Kuesioner <i>Stigma Scale for Community Pharmacist (SSCP)</i> Responden Sebelum Mendapatkan Modul..	124
Lampiran 13.	Uji Normalitas .....	129
Lampiran 14.	Uji <i>Mann Whitney</i> Skizofrenia .....	129
Lampiran 15.	Uji <i>Independent sample t-test</i> Depresi .....	129
Lampiran 16.	Dokumentasi Pengambilan Data .....	130
Lampiran 17.	Hasil cek Turnitin .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## INTISARI

Meningkatnya kasus skizofrenia dan depresi di Indonesia menuntut peran apoteker masa depan yaitu mahasiswa farmasi dalam memberikan konseling pengobatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan stigma mahasiswa farmasi terhadap penderita skizofrenia dan depresi.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan metode *Cross-Sectional*. Data penelitian ini diperoleh dari kuesioner *Stigma Scale For Community Pharmacist* (SSCP). Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* sehingga diperoleh jumlah 200 responden di mahasiswa farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Analisis data menggunakan uji *Independent sample t-test* untuk depresi dan uji *Mann Whitney* untuk skizofrenia.

Berdasarkan hasil penelitian, stigma mahasiswa farmasi terhadap pasien depresi diperoleh hasil nilai  $P=0,511$  yang artinya tidak terdapat perbedaan. Selanjutnya stigma mahasiswa farmasi terhadap pasien skizofrenia diperoleh hasil nilai  $P=0,061$  dimana tidak terdapat perbedaan stigma pada mahasiswa yang sudah atau belum mendapatkan modul farmakoterapi gangguan jiwa. Pada penderita skizofrenia mahasiswa farmasi yang sudah mendapatkan modul farmakoterapi gangguan jiwa mempunyai stigma yang lebih rendah pada domain pengungkapan diri dengan nilai mean 1,99 (0,77).

Pada penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan stigma mahasiswa farmasi yang sudah mendapatkan modul dan yang belum mendapatkan modul farmakoterapi gangguan jiwa. Stigma mahasiswa farmasi yang sudah mendapatkan modul pada domain pengungkapan diri menunjukkan stigma yang lebih rendah pada penderita skizofrenia dibandingkan dengan mahasiswa farmasi yang belum mendapatkan modul farmakoterapi gangguan jiwa.

**Kata kunci:** Stigma, Mahasiswa Farmasi, Skizofrenia, Depresi, Modul Farmakoterapi gangguan jiwa.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan kondisi individu yang mampu menyadari potensinya, mengatasi tekanan hidup, bekerja produktif, serta berkontribusi pada lingkungannya dan menjadi bagian penting dari kesehatan secara menyeluruh (WHO, 2020). Gangguan jiwa seperti skizofrenia dan depresi menjadi masalah global utama, dimana skizofrenia ditandai halusinasi, perilaku tidak teratur, dan gangguan fungsi sosial (Putri, 2022), sedangkan depresi ditandai suasana hati tidak stabil, kehilangan minat, kecemasan, dan kelelahan, terutama pada remaja akibat lingkungan yang tidak sehat (Putri *et al.*, 2024). Secara global, 4,4% populasi mengalami depresi dan 3,6% mengalami gangguan jiwa, dengan kasus lebih banyak pada perempuan (WHO, 2020), sedangkan skizofrenia memengaruhi sekitar 24 juta jiwa dan meningkatkan risiko kematian dini 2–3 kali lipat (WHO, 2022). Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa tertinggi terjadi pada usia 15–59 tahun sebesar 92,3%, menunjukkan kerentanan remaja terhadap gangguan jiwa (Risksedas, 2023).

Kesehatan jiwa yang tidak stabil dapat memengaruhi kehidupan individu, terutama akibat stigma sosial berupa rasa malu dan diskriminasi yang meningkatkan risiko putus pengobatan (Haridas *et al.*, 2024). Meningkatnya kasus skizofrenia dan depresi menuntut peran apoteker dalam konseling pengobatan, sehingga mahasiswa farmasi sebagai calon apoteker

perlu memiliki pengetahuan serta sikap positif terhadap gangguan jiwa (El-Den *et al.*, 2021; Shim *et al.*, 2022). Kurangnya edukasi calon apoteker di Semarang diduga memperburuk prevalensi gangguan jiwa, sehingga penelitian di Universitas Islam Sultan Agung Semarang dilakukan untuk menilai perbedaan stigma mahasiswa farmasi semester 7 dan semester 5 terhadap penderita skizofrenia dan depresi berdasarkan pengalaman akademik mereka.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Haridas (2024) menunjukkan adanya sikap negatif dan perilaku diskriminatif di kalangan mahasiswa farmasi di India Selatan (Haridas *et al.*, 2024). Sedangkan Greer (2025) mengungkapkan bahwa mahasiswa farmasi umumnya memiliki persepsi negatif, namun pengalaman konsultasi dengan psikolog atau psikiater dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap yang lebih baik terhadap penderita gangguan jiwa (Greer *et al.*, 2025). Sementara itu, Febrinasari (2024) melaporkan bahwa apoteker memiliki sikap positif terhadap pasien gangguan jiwa, tetapi masih kurang pengetahuan yang memadai. Karena penelitian tersebut menggunakan sampel apoteker dan belum menyoroti jenis gangguan tertentu, penelitian ini difokuskan pada stigma mahasiswa farmasi terhadap penderita skizofrenia dan depresi (Febrinasari *et al.*, 2024).

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana stigma mahasiswa farmasi semester 5 dan 7 terhadap penderita skizofrenia?
2. Bagaimana stigma mahasiswa farmasi semester 5 dan 7 terhadap penderita depresi?
3. Apakah ada perbedaan stigma mahasiswa farmasi semester 5 dan 7 terhadap penderita skizofrenia?
4. Apakah ada perbedaan stigma mahasiswa farmasi semester 5 dan 7 terhadap penderita depresi?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan stigma mahasiswa farmasi terhadap penderita skizofrenia dan depresi.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan selama perkuliahan dengan sikap mahasiswa farmasi terhadap penderita skizofrenia dan depresi.
2. Mengetahui stigma mahasiswa farmasi terhadap penderita skizofrenia dan depresi.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Sebagai sumber informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai stigma mahasiswa farmasi terhadap penderita skizofrenia dan depresi.

### 1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat praktis bagi berbagai pihak sebagai berikut:

#### 1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bermanfaat bagi masyarakat dalam meningkatkan pemahaman tentang pentingnya memberikan dukungan dan menghindari diskriminasi terhadap individu dengan gangguan jiwa. Selain itu, penelitian ini juga mendorong masyarakat untuk lebih peduli terhadap isu kesehatan mental sebagai bagian integral dari kesehatan secara menyeluruh.

#### 2. Bagi Penderita Skizofrenia dan Depresi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu mengurangi stigma dan perilaku diskriminatif yang kerap dialami oleh penderita gangguan jiwa di lingkungan sosial. Secara tidak langsung, hal ini dapat memberikan dampak positif terhadap proses pemulihan dan meningkatkan rasa percaya diri penderita melalui penerimaan sosial yang lebih baik.

#### 3. Bagi Peneliti dan Mahasiswa Farmasi

Penelitian ini memberikan manfaat bagi peneliti dan mahasiswa farmasi sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan sikap profesional, empatik, dan non-diskriminatif terhadap pasien dengan gangguan jiwa. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya untuk mengembangkan

intervensi pendidikan atau pelatihan yang lebih efektif dalam menurunkan stigma terhadap pasien dengan gangguan mental.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kajian Teori**

##### **2.1.1. Modul Farmakoterapi**

Modul farmakoterapi merupakan bahan pembelajaran yang telah disusun secara sistematis yang bermanfaat untuk memfasilitasi mahasiswa dalam memahami konsep penggunaan obat secara tepat dengan berdasarkan pembuktian ilmiah dalam penatalaksanaan suatu penyakit. Modul farmakoterapi dirancang sesuai dengan kurikulum tertentu yang tidak hanya menjelaskan mekanisme kerja obat saja tetapi juga mencakup pemilihan terapi, dosis, efek samping, serta, monitoring klinis pada pasien. Pada pendidikan kefarmasian modul farmakoterapi penting untuk menerapkan *evidence-based practice* dan penguatan kompetensi klinis pada mahasiswa (Rahmi *et al.*, 2021).

##### **2.1.2. Farmakoterapi Gangguan Jiwa**

Farmakoterapi gangguan jiwa merupakan pendekatan klinis dalam pengelolaan berbagai jenis gangguan jiwa dengan melalui pemberian obat-obatan psikotropika yang berfungsi dalam menyeimbangkan fungsi neurotransmitter di sistem saraf pusat. Obat-obat yang berperan dalam farmakoterapi gangguan jiwa diantaranya adalah golongan antipsikotik, antidepresan, dan mood stabilizer. Gangguan jiwa merupakan kondisi yang dapat

mempengaruhi pikiran, perasaan, dan suasana hati seseorang. Farmakoterapi gangguan jiwa berperan penting dalam menyeimbangkan kembali neurotransmitter di otak terutama pada dopamine, serotonin, dan norepinefrin (Ishak *et al.*,2025). Gangguan mental umum terjadi yaitu:

#### 1. Skizofrenia

Merupakan gangguan kejiwaan kronis yang ditandai dengan adanya gejala positif dan gejala negatif yang terjadi selama kurang lebih 6 bulan. Tatalaksana terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat antipsikotik yang dibagi menjadi 2 yaitu: Antipsikotik tipikal (generasi pertama) yang bekerja pada reseptor dopamine contohnya haloperidol dan klorpromazin. Antipsikotik atipikal (generasi kedua) bekerja pada antagonis reseptor dopamine dan serotonin, contohnya risperidone, olanzapine, klozapin. Pada pasien dengan gejala akut dapat diberikan obat lithium yang dapat mengurangi episode kekerasan pada penderita skizofrenia. Pada penggunaan obat tersebut dapat mengatasi gejala kekerasan serta efektif untuk pasien bipolar (Freska & Wenny, 2022).

#### 2. Depresi

Merupakan gangguan suasana hati yang ditandai dengan kehilangan minat, perasaan sedih yang mendalam, serta gangguan tidur. Farmakoterapi depresi melibatkan obat

antidepresan yang bekerja dengan meningkatkan kadar neurotransmitter monoamin di otak yang meliputi: *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI) menghambat penyerapan kembali serotonin, contohnya fluoksetin, setralin. *Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors* (SNRI) bekerja dengan menghambat kembali serotonin dan norepinefrin, contohnya venlafaxine, duloxetine. *Tricyclic Antidepressants* (TCA) bekerja dengan menghambat penyerapan kembali monoamine, contohnya amitriptilin, imipramine, monoamine. *Oxidase Inhibitors* (MAOI) bekerja dengan menghambat enzim pada neurotransmitter, contohnya fenelzin, tranilspromin (Handayani, 2023).

### 2.1.3. Stigma

Menurut Erving Goffman (2022) menyatakan bahwa stigma merupakan tahapan dinamis dengan memberi label kepada individu sehingga menjadikannya berbeda dengan individu yang lainnya. Stigma dapat menimbulkan seseorang kehilangan identitas sosialnya sehingga cenderung dipandang buruk oleh orang lain (Goffman, 2022). Konsep dasar stigma yaitu adanya ciri negatif yang terdapat pada diri seseorang akibat pengaruh lingkungan sosialnya. Adanya pemberian label sosial pada seseorang bertujuan untuk dapat mencemari atau menjatuhkan individu dengan cara memberikan sudut pandang yang buruk. Perspektif negatif yang dimiliki oleh

seseorang dapat menjadi dasar terbentuknya sikap ketidakadilan terhadap individu yang lainnya. Selain itu stigma merupakan sikap penolakan terhadap individu tertentu karena adanya perbedaan dan dapat memberikan dampak buruk terhadap lingkungannya. Individu yang mengalami stigma cenderung mengalami sikap diskriminasi, diberikan label perbedaan oleh orang sekitar, serta sering dianggap berbeda. Sehingga adanya permasalahan stigma dapat menyebabkan seseorang sulit bersosialisasi dengan orang lain, sulit, berkomunikasi, serta cenderung menjauh dari lingkungan sosial (Telaumbanua *et al.*, 2024).

Stigma dapat dilakukan dengan pengukuran menggunakan kuesioner *Stigma Scale For Community Pharmacist (SSCP)* yang terdiri dari 4 faktor dengan item pernyataan positif dan negatif tercantum pada tabel berikut:

**Tabel 2.1. Pernyataan Positif dan Pernyataan Negatif**

Variabel	Pernyataan positif	Pernyataan negatif	Jumlah pernyataan
Jarak sosial di layanan profesi kefarmasian	11	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	11
Sikap terhadap pasien yang didiagnosis gangguan jiwa	1	2,3,4,5,6,7	7
Pengungkapan diri	1	2,3,4	4
Jarak sosial pribadi	1,2,3	4	4

#### 2.1.3.1. Penyebab stigma

Stigma dapat terjadi melalui berbagai tingkatan.

Terdapat 4 tingkatan utama dalam terjadinya stigma diantaranya adalah:

### 1. Diri

Merupakan proses stigmatisasi diri sendiri yang bersifat internal dengan memberikan persepsi negatif terhadap seseorang dengan gangguan jiwa. Hal ini terjadi karena individu telah percaya dengan stereotip negatif tentang diri mereka sendiri.

### 2. Masyarakat

Stigma sosial dapat terjadi karena adanya pelanggaran, pengasingan pada budaya masyarakat sekitar, serta gosip yang diberikan kepada individu dengan gangguan jiwa. Hal tersebut meliputi perilaku berburuk sangka dan diskriminasi terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa. Contoh perilaku stigma sosial yaitu tidak adanya dukungan orang sekitar, terjadinya pengucilan, serta penolakan terhadap individu yang mengalami gangguan kesehatan jiwa skizofrenia.

### 3. Struktural

Stigma struktural merupakan stigma yang terjadi pada suatu lembaga yang melakukan tindakan rasisme serta diskriminasi terhadap kelompok yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Stigma struktural dapat terjadi karena adanya peraturan atau kebijakan yang dapat mendiskriminasi individu dengan gangguan kesehatan

jiwa secara sistematis. Sehingga pada stigma struktural sulit memperoleh perawatan serta dukungan yang seharusnya dibutuhkan.

#### 4. Lembaga

Pandangan atau prasangka negatif yang terdapat pada sebuah organisasi atau lembaga. Adanya stigma tersebut dapat menimbulkan sikap diskriminasi, ketidakpercayaan, serta penghinaan terhadap suatu lembaga terkait.

(Roy & Chowdhury, 2024).

##### 2.1.3.2. Proses stigma

Proses atau tahapan pemberian stigma dapat terjadi melalui 3 tahapan yaitu:

##### 1. Proses Interpretasi

Adanya pelanggaran norma yang dapat terjadi pada masyarakat terkait dengan pelanggaran norma yang diasumsikan sebagai penyimpangan perilaku sehingga dapat menyebabkan timbulnya stigma.

##### 2. Proses pendefinisian

Pendefinisian dilakukan setelah tahapan interpretasi terhadap adanya perilaku yang menyimpang. Masyarakat akan memberikan label atau

definisi negatif terhadap seseorang yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia.

### 3. Perilaku diskriminasi

Proses diskriminasi terjadi setelah masyarakat memberikan label terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa. Selain itu masyarakat akan cenderung untuk mengucilkan, memberikan sikap yang berbeda serta diskriminatif sebagai seseorang yang mengalami gangguan kesehatan jiwa (Gärtner *et al.*, 2022).

#### 2.1.3.3. Faktor-faktor stigma

Proses terbentuknya stigma dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Tingkat pengetahuan yang rendah pada diri seseorang yang berhubungan dengan usia, pekerjaan, latar belakang pendidikan, serta pengaruh lingkungan terhadap sosial budaya masyarakat sekitar.
2. Persepsi negatif masyarakat terhadap seseorang dengan gangguan jiwa skizofrenia dapat memicu terjadinya perilaku diskriminatif.
3. Status sosial ekonomi yaitu semakin rendah status sosial ekonomi seseorang maka memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk dijauhi oleh orang lain.

4. Label terhadap seseorang dengan gangguan jiwa yang mencakup penampilan, perubahan perilaku, serta adanya gangguan jiwa.
5. Karakteristik pengobatan yang meliputi perawatan fisik, pengobatan individual, dan rawat inap.

(Telaumbanua *et al.*, 2024).

#### 2.1.3.4. Mekanisme stigma

Stigma dapat mempengaruhi individu melalui 4 mekanisme yaitu:

1. *Negative treatment and direct discrimination*

Adanya perilaku negatif contohnya tindakan diskriminatif dengan memberikan penolakan pelayanan kesehatan terhadap penderita gangguan jiwa. Hal tersebut dapat mempengaruhi kehidupan individu yang mengalami gangguan kesehatan jiwa baik secara psikologis, emosional, maupun praktis. Perilaku negatif dapat memberikan perbedaan atau batasan akses terkait dengan kehidupan interaksi sosial, layanan kesehatan, dan pekerjaan.

2. *Expectancy confirmation process*

Proses konformasi ekspektasi pada seseorang dengan gangguan jiwa dengan cara memperkuat stereotip atau pandangan negatif masyarakat terhadap

seseorang dengan gangguan jiwa. Pada tahapan atau proses tersebut terjadi dalam interaksi dengan lingkungan sosial dengan cara seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan menunjukkan perilaku yang aneh kepada masyarakat hal ini terjadi karena adanya respon terhadap tekanan sosial dan stigma yang dialaminya. Sehingga hal tersebut akan memperkuat stigma terhadap seseorang dengan gangguan jiwa kepada masyarakat umum.

### 3. *Automatic stereotype activation*

Aktivasi stereotip otomatis merupakan suatu proses individu dengan gangguan jiwa melakukan stereotip ketika berinteraksi dengan masyarakat umum. Hal ini dapat dipengaruhi oleh adanya interaksi sosial, budaya yang ada di lingkungan sekitar, serta norma sosial yang melekat dalam masyarakat sehingga dapat mempengaruhi cara individu agar dapat berinteraksi dengan seseorang yang mengalami gangguan jiwa.

### 4. *Identity threat processes*

Pada proses ancaman identitas dapat merujuk pada pengalaman seseorang yang merasa dirinya terancam sehingga dapat mempengaruhi adanya kesejahteraan secara emosional dengan gangguan kesehatan jiwa.

Seseorang dengan gangguan jiwa akan merasa tidak aman, stress, dan cemas karena mengalami penolakan atau tidak diterima di lingkungan masyarakat sehingga dapat memberikan hambatan seorang dengan gangguan kesehatan jiwa untuk dapat berkembang, mencapai tujuan, dan berpartisipasi dan melakukan aktivitas sosial (Sulistiowati *et al.*, 2024).

#### 2.1.3.5. Aspek-aspek stigma

##### 1. Perspektif

Perspektif merupakan penilaian seseorang terhadap orang lain baik positif ataupun negatif yang dapat membentuk stigma. Hal ini berkaitan dengan individu pemberi stigma dan individu penerima stigma serta perspektif dan serotip yang dapat mempengaruhi adanya interaksi sosial dan identitas diri.

##### 2. Identitas

Aspek stigma identitas adalah pemberian label negatif pada individu atau kelompok yang memiliki ciri khas tertentu yang ada pada diri mereka. Stigma identitas dibagi menjadi 2 yaitu stigma individu yang berkaitan dengan adanya kelainan atau cacat fisik, warna kulit yang berbeda, serta kondisi jiwa yang tertentu. Sedangkan pada stigma kelompok adalah

stigma yang diberikan kepada individu yang berada dalam kelompok tertentu seperti agama, ras, etnis, serta status sosial.

### 3. Reaksi

Merupakan respon individu terhadap stigma yang sedang dialami. Aspek reaksi dibagi menjadi 3 yaitu aspek kognitif (pemikiran), afektif (perasaan), dan behavior (perilaku). Pada aspek kognitif berkaitan dengan pengetahuan dan gejala pada seseorang yang mengalami stigma serta melibatkan persepsi dan situasi yang cenderung membahayakan. Aspek afektif merupakan perasaan individu yang dialami karena adanya stigma. Contohnya seperti perasaan tidak suka, emosi, marah, merasa terancam sehingga individu akan menunjukkan perilaku menarik diri dari lingkungan sosial. Hal ini dipengaruhi oleh cara individu memandang dan memahami stigma yang sedang dialami. Aspek behavior merupakan perilaku yang ditunjukkan akibat adanya stigma. Hal ini mencakup perilaku menarik diri dari lingkungan sosial, perilaku menghindar, serta perasaan agresif.

(Freska, 2023).

#### 2.1.3.6. Dampak stigma

Perilaku menstigmatisasi dapat menimbulkan beberapa dampak negatif yaitu:

1. Penderita skizofrenia akan mengalami kesulitan dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, kesulitan berinteraksi dengan orang lain.
2. Stigma dapat memicu terjadinya sikap diskriminatif.
3. Stigma akan merusak identitas individu dan memberikan pengaruh terhadap persepsi mereka secara internal terhadap diri sendiri.
4. Dukungan sosial yang kurang akan mempengaruhi individu dalam melakukan interaksi sosial untuk kesehatan jiwa sehingga akan menimbulkan rasa dikucilkan atau ditinggalkan oleh masyarakat yang dapat memperburuk kondisi penderita gangguan jiwa.
5. Halangan terhadap peran sosial dan ekonomi dimana terjadinya stigma akan memberikan batasan akses terhadap individu dengan gangguan jiwa untuk memperoleh pendidikan, pekerjaan, serta melakukan interaksi sosial yang menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup mereka (Sarsilah *et al.*, 2024).

#### 2.1.4. Mahasiswa Farmasi

Mahasiswa farmasi adalah calon apoteker yang akan berperan dalam dunia kesehatan khususnya dalam hal memberikan informasi obat. Selain itu mahasiswa farmasi berperan dalam melakukan perilaku multidisiplin dalam mencegah dan menyelesaikan masalah terkait penggunaan obat yang kurang tepat, memastikan penggunaan obat secara efektif dan aman, serta memberikan edukasi terkait informasi obat secara komprehensif. Mahasiswa farmasi perlu melakukan kolaborasi dengan apoteker untuk dapat meningkatkan pengobatan gangguan kesehatan jiwa di beberapa tempat yang masih relatif rendah (Crespo-Gonzalez *et al.*, 2022).

#### 2.1.5. Skizofrenia

Skizofrenia adalah penyakit kejiwaan yang relatif berlangsung lama dan bersifat kronis ditandai dengan adanya beberapa gejala yang timbul seperti halusinasi, delusi, berbicara secara tidak teratur yang dapat terjadi secara signifikan selama setidaknya satu bulan dan gejala tersebut akan timbul secara terus menerus selama enam bulan (Ningsih *et al.*, 2023). Skizofrenia dapat terjadi dengan adanya gangguan kepribadian seperti perubahan pola berpikir, berinteraksi dengan lingkungan sekitar, serta emosi yang tidak stabil. Skizofrenia dapat terjadi karena terdapat perubahan cara berpikir serta suasana hati yang terjadi pada individu tertentu sehingga mempengaruhi cara berpikir, gangguan otak, serta emosi yang tidak stabil. Gejala

skizofrenia sering terjadi pada masa remaja yang mempunyai usia produktif dan memiliki beban tanggung jawab yang besar sehingga dapat memicu terjadinya emosi diri yang tidak stabil (Putri, 2022).

#### 2.1.5.1. Etiologi

Secara etiologi penyebab terjadinya skizofrenia belum diketahui dengan jelas hingga saat ini, namun pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa skizofrenia terjadi karena adanya perubahan struktur dan fungsi otak secara tidak normal seperti pada bagian tertentu ukuran otak lebih kecil dari otak normal. Adanya faktor genetik dapat berkontribusi dalam perkembangan skizofrenia. Seseorang dengan riwayat kedua orang tua yang mengalami diagnosis skizofrenia maka berisiko sebesar 40%. Pada kembar monozigot apabila salah satu terdiagnosis skizofrenia maka kemungkinan kembar yang lain akan terdiagnosis skizofrenia sebesar 50% (Priyatama *et al.*, 2023).

#### 2.1.5.2. Patofisiologi

Skizofrenia merupakan jenis penyakit yang memiliki beberapa faktor penyebab dan belum diketahui secara pasti, sehingga terdapat beberapa hipotesis yang telah diajukan oleh Kemenkes RI (2021) diantaranya adalah:

a. Faktor genetik

Individu yang memiliki keluarga penderita skizofrenia mempunyai risiko yang lebih besar untuk terkena skizofrenia. Pada anak yang mempunyai orang tua dengan gangguan skizofrenia akan berisiko sekitar 5% terkena penyakit yang sejenis. Selain itu pada individu yang memiliki saudara kandung atau kembar maka akan berisiko terkena skizofrenia sekitar 40-50%

b. Gangguan neurotransmitter

Pada peningkatan aktivitas kadar dopamine yang terdapat di sistem limbik dapat menyebabkan timbulnya gejala positif. Kelebihan kadar serotonin akan menyebabkan gejala positif dan gejala negatif. Neurotransmitter lain yang terkait dengan gangguan skizofrenia yaitu glutamate, norepinefrin, *Gamma aminobutyric acid* (GABA). Antipsikotik yang dapat bekerja pada antagonis reseptor dopamine pascasinaps dapat mengurangi gejala positif skizofrenia.

c. Gangguan morfologi dan fungsional otak

Adanya gangguan morfologi otak ditandai dengan pelebaran ventrikel ke-3 dan lateral. Serta gangguan girus hipokampus, parahipokamous, dan amigdala,

namun tidak terdapat gangguan yang khas pada skizofrenia.

(Kemenkes RI, 2021).

#### 2.1.5.3. Manifestasi Klinis

Gejala skizofrenia dapat diklasifikasikan menjadi 3 macam kategori yaitu sebagai berikut:

##### a. Gejala positif

Delusi adalah sebuah keyakinan sesuatu yang tidak sesuai dengan latar belakang sosial pada penderita skizofrenia. Terjadinya penyimpangan pada proses berpikir pada penderita akan menyebabkan timbulnya waham. Halusinasi merupakan perspektif secara sensorik tanpa adanya stimulus secara eksternal. Pada penderita skizofrenia akan mendengar suara atau bisikan yang menuju pada hal negatif. Hal ini disebabkan oleh aktivitas dopamine otak yang berlebihan di area mesolimbik.

##### b. Gejala negatif

Pada gejala negatif ditandai dengan afek datar serta ekspresi emosi yang sedikit terhadap sesuatu hal yang sedang dihadapi. Kehilangan motivasi dalam menjalani hidup serta kesulitan berbicara atau berpikir

secara normal. Gejala ini menjadi gejala yang khas pada penderita skizofrenia.

c. Gangguan kognitif

Pada gangguan kognitif dapat ditandai dengan terjadinya disfungsi kognitif, memori dan fungsi eksekutif otak. Adanya penurunan fungsi otak terhadap 3 fungsi yang utama yaitu orientasi, kewaspadaan dan kontrol sensitivitas yang tidak normal. Orientasi adalah tahapan memperoleh informasi sedangkan kontrol eksekutif adalah proses dalam menghadapi konflik pikiran (Mutmainnah & Amris, 2024).

2.1.5.4. Klasifikasi

Menurut DSM-5-TR (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5<sup>th</sup> Edition*) skizofrenia dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipe diantaranya adalah:

1. Skizofrenia paranoid

Pada tipe skizofrenia paranoid terjadi dengan adanya halusinasi pendengaran atau suara yang sangat menonjol yang dapat mengancam pasien atau memberi perintah secara auditorik. Gejala yang dapat menjadi ciri-ciri terkait dengan kecemasan, kemarahan, dan sikap emosional yang abnormal.

## 2. Skizofrenia terdisorganisasi

Ditandai dengan berbicara dan berperilaku yang tidak teratur, serta memiliki kepribadian premorbid yaitu seorang yang merasa pemalu dan senang menyendiri (*solitary*). Menunjukkan perilaku hampa tujuan, hampa perasaan, serta terkadang sering senyum sendiri.

## 3. Skizofrenia katatonik

Salah satu ciri utama dari tipe katatonik yaitu adanya gangguan psikomotor yang melibatkan imobilitas motorik, aktivitas motorik yang berlebihan, serta negativism ekstrem. Gambaran klinis yang terjadi yaitu postur tubuh yang kaku dan melakukan penolakan terhadap sebuah instruksi. Selain itu perilaku tubuh yang gelisah dan gaduh.

## 4. Skizofrenia residual

Memiliki bukti berkelanjutan pada gangguan tersebut yang ditunjukkan dengan adanya gejala negatif seperti afek datar, komunikasi yang pasif, serta perilaku bersosialisasi yang buruk.

## 5. Skizofrenia tidak terdiferensiasi

Adanya gejala yang memenuhi kriteria A skizofrenia namun tidak memenuhi kriteria yang

terdapat pada tipe paranoid, tipe katatonik, tipe residual, maupun tipe disorganisasi (American Psychiatric Association, 2022).

### 2.1.6. Depresi

Depresi didefinisikan sebagai gangguan jiwa yang ditandai dengan sulit tidur, keadaan jiwa yang merasa bersalah, rendah diri, penurunan energi yang dapat terjadi secara terus menerus dan mengganggu kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Endriyani *et al.*, 2022). Depresi adalah penyakit umum dengan penderita yang mengalami gangguan jiwa seperti rasa cemas yang berlebihan, nafsu makan menurun, dan merasa dirinya sudah tidak berguna lagi. Patofisiologi depresi dapat terjadi karena keadaan pada neurotransmitter serotonin, norepinefrin, dan dopamine di otak bekerja secara abnormal. Pasien dengan gangguan depresi mempunyai peningkatan dopamine di otak sehingga neuron presinaptik akan melakukan reuptake terhadap dopamine (Munirah *et al.*, 2024).

#### 2.1.6.1. Gejala

Gejala depresi merupakan sebuah kumpulan dari perilaku dan perasaan yang secara spesifik dikelompokkan sebagai depresi. Gejala depresi dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok diantaranya adalah:

a. Gejala Fisik

Gejala fisik merupakan gejala yang dapat terlihat secara visual sehingga mudah untuk dideteksi. Diantaranya adalah gangguan pola tidur, menurunnya aktivitas kerja, menurunnya efisiensi kerja serta mudah merasa letih dan sakit.

b. Gejala Psikis

Pada gejala psikis ditandai dengan kehilangan rasa percaya diri sehingga seseorang dengan gangguan depresi cenderung menilai dirinya buruk. Individu dengan gangguan depresi akan lebih sensitif sehingga mudah tersinggung, mudah marah, cenderung berprasangka buruk. Perasaan tidak berguna sering muncul karena individu dengan gangguan depresi merasa menjadi orang yang gagal.

c. Gejala Sosial

Problem sosial yang sering terjadi yaitu karena adanya masalah interaksi sosial antara individu dengan kelompok yang lainnya. Adanya masalah tersebut dapat menimbulkan perasaan minder, malu, cemas serta merasa tidak nyaman untuk berkomunikasi secara normal. Individu dengan gangguan depresi cenderung

bersikap tertutup ketika sedang menjalin interaksi sosial dengan orang lain (Ramdani *et al.*, 2024).

#### 2.1.6.2. Klasifikasi

Gangguan depresi dapat diklasifikasikan menjadi 2 macam yaitu:

##### 1. *Major Depressive Disorder* (MDD)

Merupakan gangguan depresi berat yang ditandai dengan merasa dirinya tidak berharga, tidak mempunyai prinsip dan tujuan hidup, serta kesulitan untuk dapat berpikir. Gejala tersebut dapat berlangsung selama dua minggu yang terjadi secara terus menerus.

##### 2. *Dysthymic Disorder* (DD)

Adalah gangguan depresi secara kronis dengan gejala seperti merasa tidak memiliki harapan hidup dan merasa tidak berharga, nafsu makan hilang, pikiran yang kacau dan cemas. Hal tersebut dapat terjadi selama dua bulan (Putri *et al.*, 2024).

#### 2.1.6.3. Faktor Risiko

Faktor risiko yang dapat memicu terjadinya depresi diantaranya adalah:

##### 1. Faktor Genetik

Genetik dapat mempengaruhi sekitar 60% terjadinya depresi pada seseorang yang memiliki

riwayat keturunan depresi, sehingga individu tersebut akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk dapat mengalami depresi. Jenis kelamin perempuan akan lebih rentan terkena depresi, hal ini dikarenakan adanya ketidakstabilan hormon yang terjadi pada wanita.

## 2. Faktor Biologis

Secara biologis depresi dapat terjadi dengan adanya peningkatan kadar sitokin yang dikombinasikan dengan penurunan kadar kortisol sehingga akan memicu terjadinya depresi. Contohnya seperti trauma masa kecil, kepribadian introvert, perfeksionis.

## 3. Faktor Psikososial

Pada faktor psikososial dapat berupa aspek sosial dan psikologis yang akan memicu timbulnya gangguan jiwa seperti depresi. Hal ini berkaitan dengan adanya dukungan keluarga, konflik keluarga, serta kemiskinan (Nuriyah *et al.*, 2021).

### **2.1.7. Hubungan Antara Modul Farmakoterapi Gangguan Jiwa Terhadap Stigma Mahasiswa Farmasi dengan Penderita Skizofrenia dan Depresi**

Modul farmakoterapi adalah materi pembelajaran yang terkait dengan konsep, prinsip, dan penerapan pengobatan secara farmakologis (Nathalia *et al.*, 2025). Skizofrenia merupakan

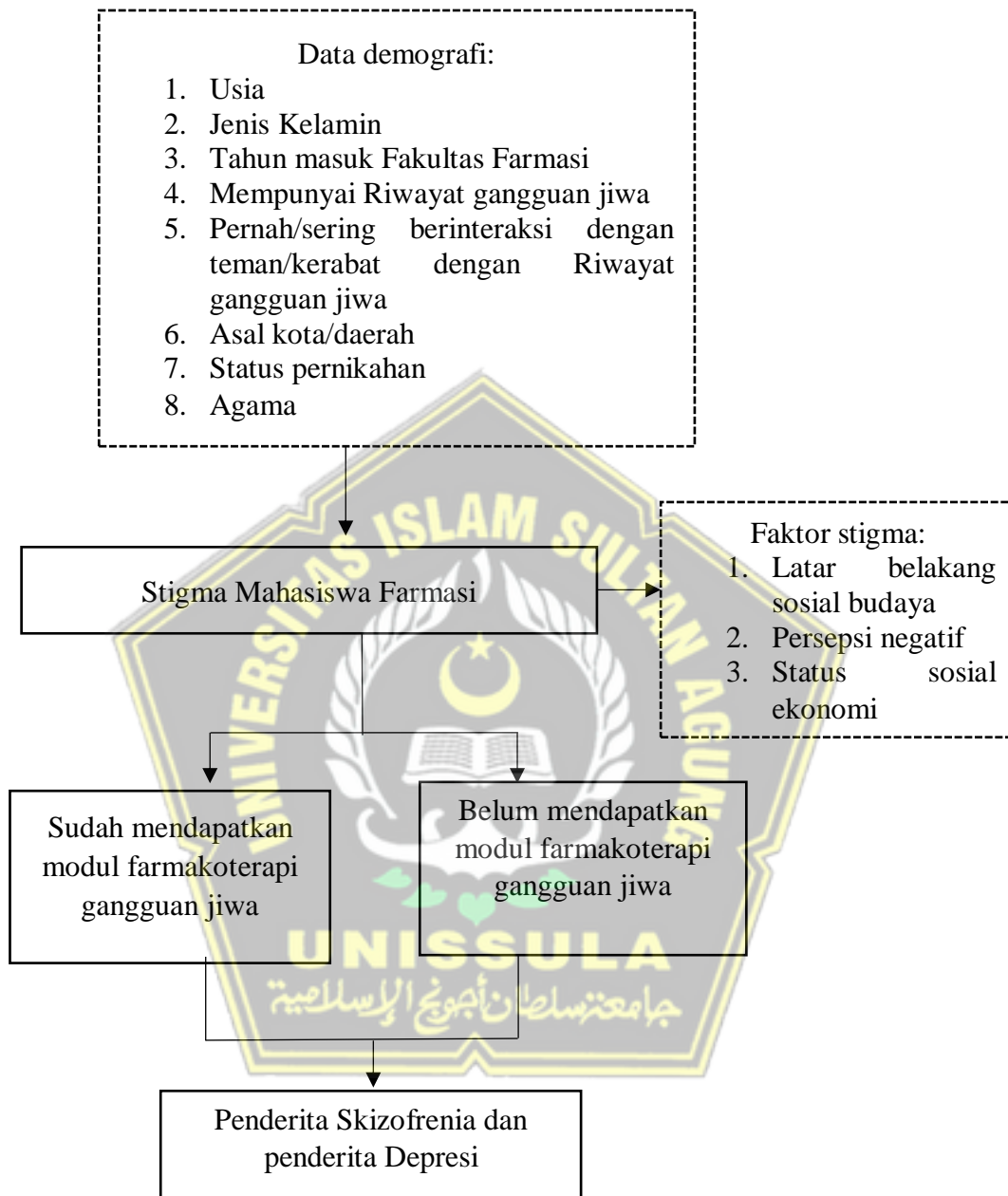
gangguan jiwa kronis yang ditandai perubahan perilaku, pikiran, dan emosi, sedangkan depresi menggambarkan kesedihan berkelanjutan yang mengganggu kondisi fisik dan sosial individu (Freska & Wenny, 2022). Stigma sosial dan diskriminasi memperburuk kualitas hidup penderita gangguan jiwa karena menghambat akses layanan dan efektivitas terapi (Firda *et al.*, 2025). Apoteker menunjukkan sikap positif dalam memberikan edukasi dan terapi bagi pasien gangguan jiwa, tetapi masih menunjukkan jarak sosial tinggi dan kurang kesiapan dalam pelayanan farmasi (Febrinasari *et al.*, 2024).

Kurangnya pelatihan menjadi penyebab stigma terhadap konseling dan pelayanan kesehatan jiwa (Alsahali, 2021). Mahasiswa farmasi memiliki tingkat stigma lebih tinggi dibanding apoteker sehingga diperlukan peningkatan kesadaran dan pendidikan melalui kurikulum tambahan (Bazzari & Bazzari, 2023). Sebagai calon apoteker, mahasiswa farmasi berperan penting dalam manajemen farmakoterapi dan kepatuhan pengobatan (El-Den *et al.*, 2021). Penelitian Saara (2023) menunjukkan bahwa sikap mahasiswa farmasi terhadap gangguan jiwa lebih positif dibanding pengetahuannya (Saara & Jayakumari, 2023). Pendidikan terkait dengan farmakoterapi gangguan sistem saraf merupakan alat yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman dalam mengurangi stigma (Shim *et al.*, 2022). penelitian yang telah dilakukan oleh Yalçın (2024) menunjukkan bahwa

mahasiswa farmasi tingkat akhir memiliki penurunan stigma terhadap gangguan jiwa dibandingkan dengan mahasiswa farmasi tingkat awal, sehingga menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan pengalaman pendidikan berkorelasi dengan sikap yang lebih baik (Yalçın *et al.*, 2024).



## 2.2. Kerangka Teori



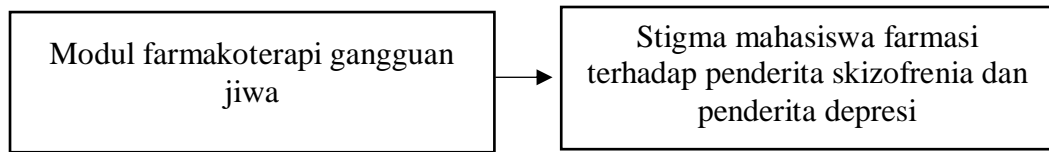
**Gambar 2.1.** Kerangka Teori

Keterangan:

⎓ : Variabel yang tidak diteliti

▭ : Variabel yang diteliti

### 2.3. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2.** Kerangka Konsep

### 2.4. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dapat ditarik hipotesis yaitu:

$H_0$  : a. Tidak terdapat perbedaan stigma terhadap penderita skizofrenia antara mahasiswa farmasi yang telah mendapatkan modul farmakoterapi gangguan jiwa dan mahasiswa farmasi yang belum mendapatkan modul farmakoterapi gangguan jiwa.

b. Tidak terdapat perbedaan stigma terhadap penderita depresi antara mahasiswa farmasi yang telah mendapatkan modul farmakoterapi gangguan jiwa dan mahasiswa farmasi yang belum mendapatkan modul farmakoterapi gangguan jiwa.

$H_1$  : a. Terdapat perbedaan stigma terhadap penderita skizofrenia antara mahasiswa farmasi yang telah mendapatkan modul farmakoterapi gangguan jiwa dan mahasiswa farmasi yang belum mendapatkan modul farmakoterapi gangguan jiwa.

b. Terdapat perbedaan stigma terhadap penderita depresi antara mahasiswa farmasi yang telah mendapatkan modul farmakoterapi gangguan jiwa dan mahasiswa farmasi yang belum mendapatkan modul farmakoterapi gangguan jiwa.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif jenis penelitian observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*, dimana penelitian ini hanya mengobservasi atau melakukan pengamatan sekali dalam satu waktu tertentu.

#### **3.2. Variabel dan Definisi Operasional**

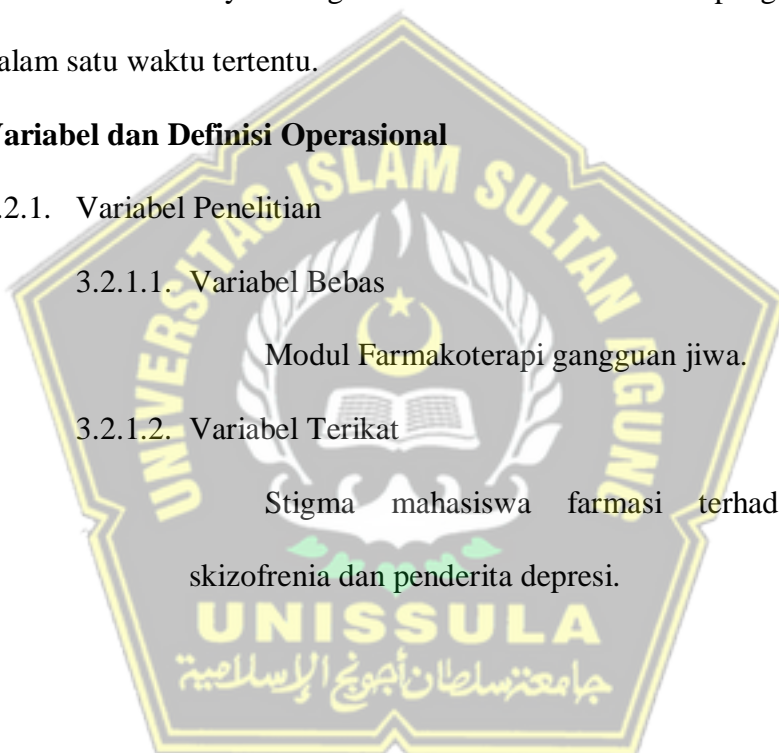
##### 3.2.1. Variabel Penelitian

###### 3.2.1.1. Variabel Bebas

Modul Farmakoterapi gangguan jiwa.

###### 3.2.1.2. Variabel Terikat

Stigma mahasiswa farmasi terhadap penderita skizofrenia dan penderita depresi.



### 3.2.2. Definisi Operasional

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala pengukuran
1.	Modul Farmakoterapi gangguan jiwa (Variabel Bebas)	Kondisi mahasiswa farmasi berdasarkan status pembelajaran modul Farmakoterapi gangguan sistem saraf, nyeri, dan mental yang telah atau belum diterima dalam proses perkuliahan.	1. Mahasiswa yang sudah mendapatkan modul Farmakoterapi gangguan sistem saraf, nyeri, dan mental (semester 7) 2. Mahasiswa yang belum mendapatkan modul Farmakoterapi gangguan sistem saraf, nyeri, dan mental (semester 5).	Nominal
2.	Stigma Mahasiswa Farmasi terhadap Penderita Skizofrenia dan Depresi (Variabel Terikat)	Pandangan, sikap, dan perilaku mahasiswa farmasi terhadap individu dengan gangguan jiwa skizofrenia dan depresi, yang mencerminkan adanya penilaian negatif, stereotip, atau diskriminasi	Diukur menggunakan instrumen <i>Stigma Scale for Community Pharmacist (SSCP)</i> yang terdiri dari empat faktor: 1. <i>Social distance at professional pharmacy service</i> 2. <i>Attitude toward patients diagnosed with mental disorders</i> 3. <i>Self-disclosure</i> 4. <i>Personal social distance</i> Setiap item diukur dengan skala Likert 1–4. (1 = sangat tidak setuju sampai 4 = sangat setuju).	Ordinal

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Populasi merupakan semua jumlah berdasarkan subjek dengan karakteristik mirip yang ditentukan oleh peneliti dan dijadikan sebagai acuan dalam pengambilan data penelitian (Subhaktiyasa,

2024). Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa aktif farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang semester 5 dan semester 7 pada bulan November-Desember 2025 dengan jumlah populasi 378 responden.

### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang ditentukan dengan menggunakan sampling tertentu secara sistematis untuk dapat dilakukan analisis dalam suatu penelitian (Subhaktiyasa, 2024). Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Raosoft Sample Size Calculator* yang dapat diakses melalui laman <http://www.raosoft.com/samplesize.html>.

a. Pengukuran variabilitas maksimum responden

$$X = Z^2 \times r \times (100 - r)$$

Keterangan:

Z= Confidence level (c) = 95% → Z = 1,96

r= Response distribution → 50

Berdasarkan rumus tersebut, maka:

$$X = (1,96)^2 \times 50 \times (100 - 50)$$

$$X = 3,8416 \times 2500$$

$$X = 9604$$

b. Perhitungan jumlah sampel (n)

$$n = \frac{N \times X}{(N - 1) E^2 + X}$$

Keterangan:

N= Population size = 378

E= Margin of error = 5%

X= Variabilitas maksimum responden= 9604

Berdasarkan rumus tersebut, maka:

$$n = \frac{378 \times 9604}{(378 - 1) 5^2 + 9604}$$

$$n = \frac{3.630.312}{9425 + 9604}$$

$$n = \frac{3.630.312}{19.029}$$

$n = 190,7$  dibulatkan 191 responden

(Alsulami *et al.*, 2025).

Sehingga diperoleh proporsi sampel minimal yang diambil yaitu 191 mahasiswa farmasi.

#### 3.3.2.1. Kriteria Inklusi

1. Berkenan menjadi responden penelitian.
2. Mahasiswa farmasi aktif di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Mahasiswa farmasi semester 5 yang belum mendapatkan modul farmakoterapi gangguan jiwa.
4. Mahasiswa farmasi semester 7 yang sudah mendapatkan modul farmakoterapi gangguan jiwa.

#### 3.3.2.2. Kriteria Eksklusi

1. Responden yang tidak mengisi kuesioner sampai selesai dan tidak lengkap.
2. Subjek yang tidak berkenan menjadi responden.
3. Responden yang mempunyai riwayat gangguan jiwa

### 3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

#### 3.4.1. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan alternatif dengan pilihan jawaban yang telah disediakan oleh peneliti.

##### 3.4.1.1. Kuesioner Demografi

Kuesioner yang digunakan berisi data demografi responden yang meliputi :

- a. Usia
- b. Jenis kelamin terdiri dari dua gender yaitu laki-laki dan perempuan
- c. Tahun masuk fakultas farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- d. Mempunyai riwayat gangguan jiwa
- e. Pernah atau sering berinteraksi dengan kerabat atau teman dengan riwayat gangguan jiwa
- f. Asal kota / daerah
- g. Status Pernikahan
- h. Agama

##### 3.4.1.2. Kuesioner *Stigma Scale For Community Pharmacist* (SSCP)

Pada kuesioner ini terdiri dari 26 pertanyaan yang masing-masing pertanyaan memiliki skor tersendiri yaitu

kuesioner yang diberikan menggunakan skala likert 1-4 yang meliputi skor 1 “sangat tidak setuju”; skor 2 “tidak setuju”; skor 3 “setuju”; skor 4 “sangat setuju”. Pada kuesioner *Stigma Scale for Community Pharmacist (SSCP)* yang terdiri dari 4 faktor diantaranya adalah jarak sosial di layanan profesi kefarmasian, sikap terhadap pasien skizofrenia dan depresi, pengungkapan diri serta jarak sosial pribadi.

Penilaian yang digunakan pada setiap jawaban pertanyaan kuesioner yaitu sebagai berikut:

1. Jarak sosial di layanan profesi kefarmasian

Jumlah item : 11 soal

Skor jawaban : 1-4 (skala likert)

Jumlah kategori : 3 (tinggi, sedang, rendah)

Skor jawaban terendah :  $1 \times 11 = 11$

Skor tertinggi :  $4 \times 11 = 44$

Range = skor tertinggi – skor terendah / jumlah kategori

$$= 44 - 11 / 3$$

$$= 11$$

Rendah	11-22
Sedang	23-33
Tinggi	34-44

2. Sikap terhadap pasien yang didiagnosis gangguan skizofrenia dan depresi

Jumlah item : 7 soal

Skor jawaban : 1-4 (skala likert)

Jumlah kategori : 3 (tinggi, sedang, rendah)

Skor jawaban terendah :  $1 \times 7 = 7$

Skor tertinggi :  $4 \times 7 = 28$

Range = skor tertinggi – skor terendah / jumlah kategori

$$= 28 - 7 / 3$$

$$= 7$$

Rendah	7-15
Sedang	16-22
Tinggi	23-28

3. Pengungkapan diri

Jumlah item : 4 soal

Skor jawaban : 1-4 (skala likert)

Jumlah kategori : 3 (tinggi, sedang, rendah)

Skor jawaban terendah :  $1 \times 4 = 4$

Skor tertinggi :  $4 \times 4 = 16$

Range = skor tertinggi – skor terendah / jumlah kategori

$$= 16 - 4 / 3$$

$$= 4$$

Rendah	4-8
Sedang	9-13
Tinggi	14-16

#### 4. Jarak sosial pribadi

Jumlah item : 4 soal

Skor jawaban : 1-4 (skala likert)

Jumlah kategori : 3 (tinggi, sedang, rendah)

Skor jawaban terendah :  $1 \times 4 = 4$

Skor tertinggi :  $4 \times 4 = 16$

Range = skor tertinggi – skor terendah / jumlah kategori

$$= 16 - 4 / 3$$

$$= 4$$

Rendah	4-8
Sedang	9-13
Tinggi	14-16

(Sabila & Azizah, 2022).

#### 3.4.2. Bahan Penelitian

Bahan pada penelitian yang digunakan untuk mengukur stigma mahasiswa farmasi terhadap penderita gangguan skizofrenia dan depresi adalah jawaban responden berdasarkan kuesioner *Stigma Scale For Community Pharmacist (SSCP)* yang telah diberikan oleh peneliti (Fujii *et al.*, 2021).

#### 3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

##### 3.4.3.1. Uji Validitas

Uji Validitas merupakan suatu uji yang digunakan untuk mengetahui kebenaran alat ukur yang digunakan dalam mengukur apa yang diukur. Hasil dari pengukuran tersebut adalah besaran yang dapat menunjukkan keadaan

yang sesungguhnya secara tepat. Kuesioner tersebut dapat dinyatakan valid apabila pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner telah menyatakan sesuatu yang akan diukur. Dalam pengukuran validitas maka diperlukan uji korelasi antara skor dari tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner. Pada pengujian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji korelasi *pearson* yang menunjukkan bahwa jika taraf significant lebih besar dari 0,05 ( $p < 0,05$ ) maka instrument atau item pertanyaan berkorelasi secara significant terhadap skor total dan dinyatakan valid secara empiris (Sanaky *et al*, 2021).

#### 3.4.3.2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah suatu alat ukur yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana suatu hasil yang terdapat pada pengukuran dapat dipercaya yang dilakukan dengan beberapa kali pengukuran dengan kelompok subjek yang sama dan diperoleh hasil yang relatif sama. Kuesioner dapat disebut reliabel jika jawaban responden yang terdapat pada pertanyaan bersifat konsisten atau stabil setelah dilakukan pengukuran yang berulang-ulang terhadap subjek dan kondisi yang sama. Instrumen dapat dikatakan reliabel jika nilai Crobach Alpha  $> 0,7$  yang artinya reliabilitas mencukupi (*sufficient reliability*) (Sanaky *et al*, 2021).

### 3.5. Cara Penelitian

#### 1. Penyusunan Proposal

Penelitian ini dilakukan dengan tahapan penyusunan proposal terlebih dahulu sampai proposal disetujui.

#### 2. Persiapan Penelitian

a. Mengajukan surat permohonan etik (*Ethical Clearance*) kepada Komisi Bioetik Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

b. Mengajukan perizinan untuk melaksanakan penelitian kepada Prodi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

c. Menyiapkan lembar kuesioner penelitian.

#### 3. Pelaksanaan penelitian

a. Mengambil data dan pengisian kuesioner melalui *googleform* pada mahasiswa farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang angkatan 2023 dan angkatan 2022 berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

b. Membagikan link *googleform* yang berisi halaman persetujuan menjadi sampel penelitian, kuesioner data demografi, serta kuesioner *Stigma Scale For Community Pharmacist* (SSCP).

c. Setelah pengisian kuesioner oleh responden selesai, peneliti berterimakasih atas ketersediaan responden dalam pengisian kuesioner untuk penelitian.

4. Pengumpulan data

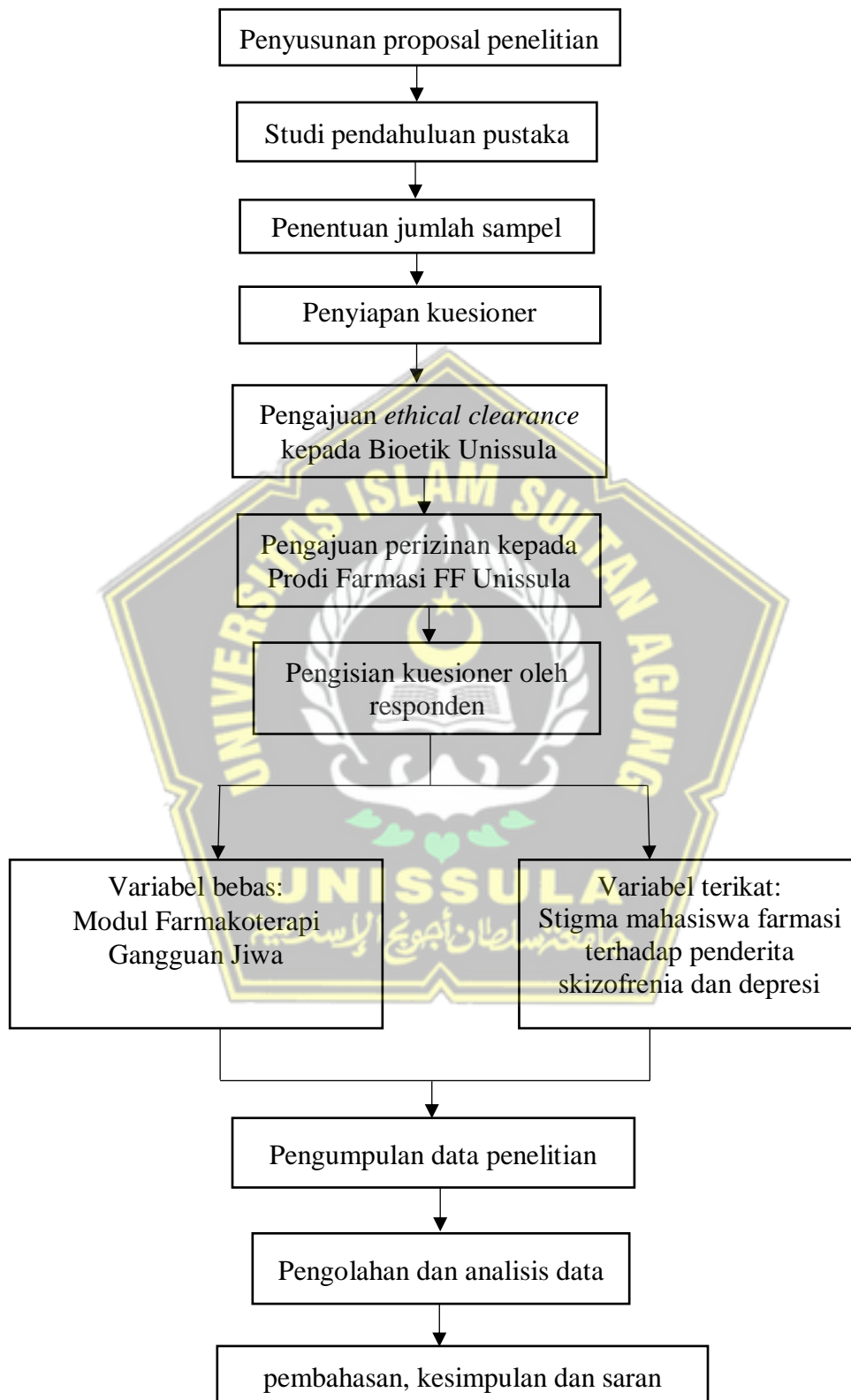
- a. Peneliti melakukan pengecekan identitas dan jawaban dari responden.
- b. Menarik kesimpulan perolehan data yang berasal dari hasil jawaban responden.

5. Pengolahan data

Melakukan pengolahan data menggunakan *software* aplikasi SPSS sehingga mendapatkan hasil yang valid dan terpercaya.



### 3.6. Alur Penelitian



**Gambar 3.1.** Alur Penelitian

### 3.7. Tempat dan Waktu

#### 3.7.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

#### 3.7.2. Waktu Penelitian

**Tabel 3.2. Waktu Penelitian**

Aktivitas	Bulan								
	Jun 2025	Jul 2025	Ags 2025	Sept 2025	Okt 2025	Nov 2025	Des 2025	Jan 2026	Feb 2026
Penyusunan proposal									
Pembuatan kuesioner									
Perizinan									
Pengambilan data penelitian									
Pengolahan data dan analisis hasil penelitian									
Penyusunan pembahasan									

### 3.8. Analisis data

Analisis hasil pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *software* aplikasi SPSS versi 27. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

#### 1. Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan teknik analisis data dengan satu variabel dalam satu waktu. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik data yang dilakukan pada setiap variabel

penelitian, kemudian data tersebut akan dianalisis dengan menghitung frekuensi dan presentase dengan menggunakan rumus:

$$\text{Presentase} = \left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$$

Keterangan:

P = Besaran presentase

F = Frekuensi jawaban

n = Jumlah total responden

(Wibowo *et al.*, 2023).

a. Usia

$$18-22 \text{ th} = \left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$$

$$23-25 \text{ th} = \left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$$

b. Jenis Kelamin

$$\text{Laki-laki} = \left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$$

$$\text{Perempuan} = \left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$$

c. Tahun masuk fakultas farmasi Universitas Islam Sultan Agung

Semarang

$$\text{Angkatan 2022} = \left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$$

$$\text{Angkatan 2023} = \left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$$

d. Mempunyai riwayat gangguan jiwa

$$Ya = \left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$$

$$\text{Tidak} = \left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$$

e. Pernah atau sering berinteraksi dengan kerabat atau teman dekat

dengan riwayat gangguan jiwa

$$Ya = \left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$$

$$\text{Tidak} = \left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$$

f. Status Pernikahan

$$\text{Sudah menikah} = \left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$$

$$\text{Belum menikah} = \left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$$

g. Agama

$$\text{Islam} = \left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$$

$$\text{Kristen} = \left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$$

$$\text{Hindu} = \left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$$

$$\text{Katolik} = \left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$$

$$\text{Budha} = \left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$$

$$\text{Konghucu} = \left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$$

h. Asal kota/ daerah

$$\text{Provinsi} = \left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$$

i. Jarak sosial di layanan profesi kefarmasian =  $\left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$

j. Sikap terhadap pasien yang didiagnosis gangguan jiwa =

$$\left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$$

k. Pengungkapan diri =  $\left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$

l. Jarak sosial pribadi =  $\left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$

m. Hasil stigma tinggi =  $\left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$

n. Hasil stigma sedang =  $\left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$

o. Hasil stigma rendah =  $\left(\frac{F}{n}\right) \times 100\%$

## 2. *Independent sample t-test*

*Independent sample t-test* yaitu suatu uji parametrik yang digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata antara dua kelompok data yang bersifat independen atau tidak berpasangan. Sebelum dilakukan uji hipotesis, data terlebih dahulu diuji normalitasnya menggunakan uji *Kolmogorov–Smirnov* untuk memastikan apabila nilai Sig. > 0,05 artinya data terdistribusi secara normal, sedangkan nilai Sig. < 0,05 artinya data tidak terdistribusi secara normal, serta diuji homogenitas varian antar kelompok menggunakan *Levene's Test* dimana data dikatakan homogen apabila nilai Sig. > 0,05 sedangkan jika nilai Sig. < 0,05 maka data dikatakan tidak homogen (Setyaedhi *et al.*, 2025).

## 3. *Mann–Whitney test*

*Mann–Whitney test* merupakan uji statistik non-parametrik yang digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan pada dua kelompok yang berbeda. Metode ini digunakan apabila dua kelompok data tersebut tidak terdistribusi secara normal. Interpretasi hasil dari uji *Mann–Whitney test* yaitu jika  $p < 0,05$  artinya terdapat perbedaan yang significant secara statistik antara dua kelompok. Jika nilai  $p > 0,05$

artinya tidak terdapat perbedaan significant secara statistik antara dua kelompok (Setyaedhi *et al.*, 2025).



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Desember 2025 pada mahasiswa farmasi semester 5 dan semester 7 di Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan stigma mahasiswa farmasi semester 5 dan semester 7 terhadap penderita skizofrenia dan depresi dengan total responden 200 mahasiswa farmasi.

##### **4.1.1. Uji Validitas Konten**

Pada uji validitas konten sudah dilakukan *review* oleh 3 orang Apoteker Komunitas. Dimana pada uji tersebut masih terdapat 6 pertanyaan yang belum valid sehingga dilakukan modifikasi pertanyaan dengan hasil yang tercantum pada lampiran 6.

##### **4.1.2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas**

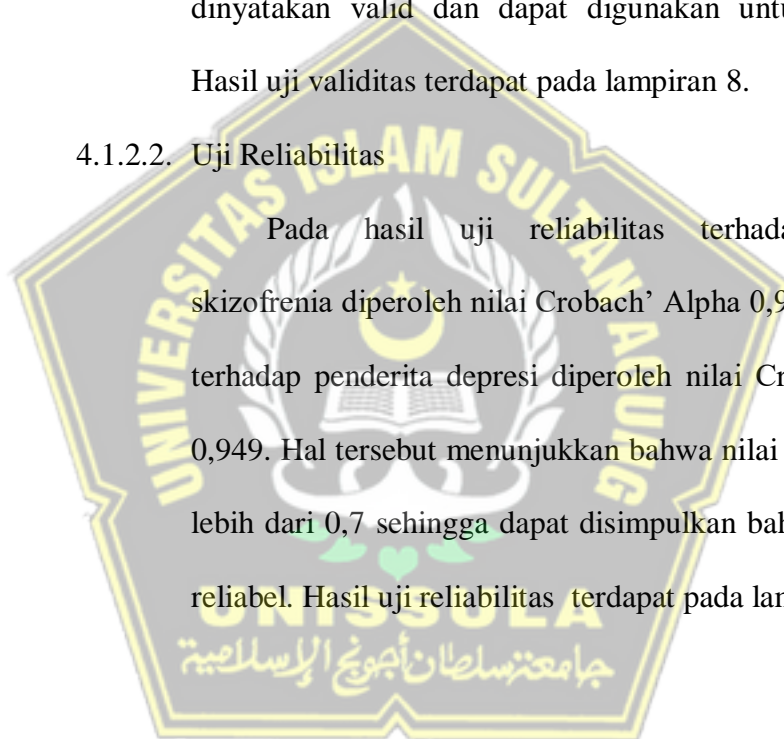
###### **4.1.2.1. Uji Validitas**

Perbedaan stigma mahasiswa farmasi terhadap penderita skizofrenia dan depresi diukur dengan menggunakan kuesioner *Stigma Scale For Community Pharmacist* (SSCP). Berdasarkan hasil uji validitas masih terdapat 10 pertanyaan belum valid terhadap penderita skizofrenia dan 8 pertanyaan belum valid terhadap penderita depresi sehingga dilakukan modifikasi pertanyaan serta

pengujian validitas kembali, yaitu pada penderita skizofrenia dinyatakan valid dengan nilai berkisar 0,550-0,869. Kemudian pada hasil uji validitas pada penderita depresi dinyatakan valid dengan nilai berkisar 0,535-0,894. Hal tersebut menunjukkan bahwa hasil nilai  $r$  hitung  $>$  dari  $r$  tabel yaitu 0,361 sehingga seluruh pertanyaan tersebut dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk penelitian. Hasil uji validitas terdapat pada lampiran 8.

#### 4.1.2.2. Uji Reliabilitas

Pada hasil uji reliabilitas terhadap penderita skizofrenia diperoleh nilai Cronbach' Alpha 0,943 sedangkan terhadap penderita depresi diperoleh nilai Cronbach' Alpha 0,949. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai uji reliabilitas lebih dari 0,7 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner reliabel. Hasil uji reliabilitas terdapat pada lampiran 9.



### 4.1.3. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan gambaran Secara umum kondisi demografis subjek penelitian yang berperan dalam memberikan konteks hasil penelitian. Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan variabel demografi secara relevan. Pada penelitian ini responden adalah mahasiswa farmasi angkatan 2022 dan angkatan 2023 yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun distribusi demografi responden tercantum pada tabel 4.1.

**Tabel 4.1. Distribusi Demografi Responden Mahasiswa Farmasi Angkatan 2022 dan Angkatan 2023**

Karakteristik	Parameter	Angkatan 2022		Angkatan 2023	
		Frekuensi (n=100)	Presentase (%)	Frekuensi (n=100)	Presentase (%)
Usia	18-22 th	97	97%	99	99%
	23-25 th	3	3%	1	1%
Jenis Kelamin	Laki-laki	11	11%	7	7%
	Perempuan	89	89%	93	93%
Mempunyai riwayat gangguan jiwa Pernah atau sering berinteraksi dengan ODGJ	Tidak	100	100%	100	100%
	Ya	13	13%	11	11%
Status Pernikahan	Tidak	87	87%	89	89%
	Belum menikah	100	100%	100	100%
Agama	Islam	100	100%	99	99%
	Hindu	-	-	1	1%
Asal Daerah/Provinsi	Jawa Tengah	85	85%	72	72%
	Jawa Timur	1	1%	3	3%
	Jawa Barat	2	2%	2	2%
	Bali	-	-	1	1%
	Sumatera	1	1%	3	3%
	Selatan				

Karakteristik	Parameter	Angkatan 2022		Angkatan 2023	
		Frekuensi (n=100)	Presentase (%)	Frekuensi (n=100)	Presentase (%)
	Sumatera Barat	-	-	1	1%
	Lampung	3	3%	3	3%
	Kepulauan Riau	2	2%	4	4%
	Riau	2	2%	2	2%
	Kalimantan Barat	1	1%	1	1%
	Kalimantan Tengah	1	1%	4	4%
	Kalimantan Timur	-	-	1	1%
	Maluku	-	-	1	1%
	NTB	-	-	2	2%
	NTT	1	1%	-	-
	Banten	1	1%	-	-
Total		100	100%	100	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh hasil distribusi demografi responden dengan jumlah 200 mahasiswa. Karakteristik demografi responden usia didominasi pada 18-22 tahun (98%), Jenis kelamin perempuan (91%) lebih banyak dari pada laki-laki, seluruh responden tidak mempunyai riwayat gangguan jiwa (100%), mayoritas responden yang tidak pernah berinteraksi dengan orang yang memiliki riwayat gangguan jiwa (88%), kemudian 100% responden belum menikah, agama Islam lebih mendominasi (99,5%) sedangkan agama Hindu (0,5%), sebagian besar responden berasal dari provinsi Jawa Tengah (78,5%).

#### 4.1.4. Tingkat Stigma Responden Terhadap Penderita Skizofrenia

Tingkat stigma responden terhadap penderita skizofrenia adalah variabel utama yang diteliti dalam penelitian ini. Pengukuran

tingkat stigma bertujuan untuk mengetahui persepsi, sikap, dan kecenderungan perilaku mahasiswa farmasi terhadap penderita skizofrenia. Hasil pengukuran tingkatan stigma dikategorikan dalam 3 tingkatan stigma yaitu rendah, sedang, tinggi. Distribusi tingkat stigma responden terhadap penderita skizofrenia tercantum dalam tabel 4.2.

**Tabel 4.2. Tingkat Stigma Responden Terhadap Penderita Skizofrenia**

No	Variabel	Sebelum	Kategori	Setelah	kategori
		mendapatkan modul (Angkatan 2023)		mendapatkan modul (Angkatan 2022)	
		Mean ( $\pm$ SD)		Mean ( $\pm$ SD)	
1	Jarak Sosial Dalam Pelayanan Kefarmasian	2,20 (0,68)	Sedang	2,03 (0,76)	Sedang
2	Sikap Terhadap Penderita Skizofrenia	2,55 (0,68)	Sedang	2,52 (0,79)	Sedang
3	Pengungkapan Diri	2,08 (0,69)	Sedang	1,99 (0,77)	Rendah
4	Jarak Sosial Pribadi	2,71 (0,64)	Sedang	2,83 (0,77)	Sedang
	Rata-rata	2,38 (0,67)	Sedang	2,34 (0,77)	Sedang

\* Keterangan skoring stigma : Rendah (1,00-2,00); Sedang (2,00-3,00); Tinggi (3,00-4,00)

Pada tabel 4.2. diperoleh hasil bahwa tingkat stigma mahasiswa farmasi angkatan 2022 pada domain pengungkapan diri memiliki stigma yang lebih rendah terhadap penderita skizofrenia, sedangkan pada mahasiswa farmasi angkatan 2023 memiliki stigma yang sedang pada setiap domain.

#### 4.1.5. Tingkat Stigma Responden Terhadap Penderita Depresi

Tingkat stigma responden terhadap penderita depresi merupakan variabel penting dalam penelitian ini. Persepsi dan sikap stigma yang dimiliki mahasiswa farmasi dapat berpengaruh terhadap pendekatan profesional dan kualitas pelayanan kefarmasian pada penderita depresi. Hasil pengukuran tingkatan stigma dikategorikan dalam 3 tingkatan stigma yaitu rendah, sedang, tinggi. Distribusi tingkat stigma responden terhadap penderita depresi tercantum dalam tabel 4.3.

**Tabel 4.3. Tingkat Stigma Responden Terhadap Penderita Depresi**

No	Variabel	Sebelum mendapatkan modul (Angkatan 2023)	Kategori	Setelah mendapatkan modul (Angkatan 2022)	kategori
		Mean ( $\pm$ SD)		Mean ( $\pm$ SD)	
1	Jarak Sosial Dalam Pelayanan Kefarmasian	2,18 (0,62)	Sedang	2,05 (0,73)	Sedang
2	Sikap Terhadap Penderita Skizofrenia	2,47 (0,65)	Sedang	2,52 (0,78)	Sedang
3	Pengungkapan Diri	2,10 (0,63)	Sedang	2,04 (0,76)	Sedang
4	Jarak Sosial Pribadi	2,63 (0,65)	Sedang	2,78 (0,79)	Sedang
	Rata-rata	2,34 (0,63)	Sedang	2,34 (0,76)	Sedang

\* Keterangan skoring stigma : Rendah (1,00-2,00); Sedang (2,00-3,00); Tinggi (3,00-4,00).

Pada tabel 4.3. diperoleh hasil tingkat stigma mahasiswa farmasi angkatan 2022 dan angkatan 2023 dalam setiap domain memiliki tingkatan stigma yang sedang pada penderita depresi.

#### 4.1.6. Uji Normalitas Kuesioner *Stigma Scale For Community Pharmacist* (SSCP) pada penderita Skizofrenia dan Depresi

Uji normalitas merupakan tahapan analisis statistik untuk menentukan apakah data hasil pengukuran stigma responden terhadap skizofrenia dan depresi terdistribusi secara normal atau tidak, sehingga hasil uji normalitas menjadi dasar acuan dalam pemilihan uji statistik selanjutnya. Uji normalitas dilakukan pada data skor kuesioner *Stigma Scale For Community Pharmacist* (SSCP). Hasil uji normalitas tercantum pada tabel 4.4 yang menunjukkan nilai signifikansi sebagai dasar pengambilan keputusan terkait distribusi data penelitian.

**Tabel 4.4. Hasil Uji Normalitas**

Uji	Kelompok	Nilai Sig	Interpretasi	
Normalitas : <i>Kolmogorov-Smirnov 1</i>	Skizofrenia	2023	0,005	Tidak terdistribusi normal
		2022	0,005	Tidak terdistribusi normal
	Depresi	2023	0,074	Terdistribusi normal
		2022	0,056	Terdistribusi normal

Hasil uji normalitas Kuesioner *Stigma Scale For Community Pharmacist* (SSCP) pada penderita Skizofrenia tabel 4.4 diperoleh hasil pada kelompok 2023 dan 2022 masing-masing diperoleh hasil nilai sig 0,005. Sedangkan terhadap penderita depresi pada angkatan

2023 diperoleh nilai sig 0,074 dan pada angkatan 2022 diperoleh nilai sig 0,056. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada kuesioner terhadap penderita skizofrenia tidak terdistribusi normal, sedangkan pada penderita depresi terdistribusi normal.

#### 4.1.7. Perbedaan Stigma Mahasiswa Farmasi terhadap penderita Skizofrenia dan Depresi

Analisis Perbedaan stigma dilakukan untuk mengetahui adanya Perbedaan tingkat stigma Mahasiswa farmasi terhadap penderita skizofrenia dan depresi. Perbandingan ini dilakukan karena kedua gangguan jiwa tersebut memiliki karakteristik klinis dan persepsi sosial yang berbeda sehingga dapat mempengaruhi sikap dan pandangan Mahasiswa farmasi sebagai calon tenaga kesehatan. Hasil analisis bertujuan untuk mengidentifikasi apakah terdapat Perbedaan yang bermakna Secara statistik antara tingkat stigma Mahasiswa farmasi terhadap penderita skizofrenia dan depresi. Hasil uji Perbedaan stigma tercantum pada tabel 4.5.

**Tabel 4.5. Hasil uji perbedaan stigma terhadap penderita Skizofrenia dan Depresi**

Uji	Variabel	Nilai sig	Interpretasi
Uji parametrik: <i>Independent sample t-test</i>	Depresi	0,511	Tidak terdapat perbedaan
Uji non parametrik: <i>Mann Whitney</i>	Skizofrenia	0,061	Tidak terdapat perbedaan

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh hasil bahwa pada uji *Independent sample t-test* didapatkan hasil nilai sig. (2-tailed) untuk penderita depresi adalah 0,511 hasil tersebut  $> 0,05$  sehingga dapat

disimpulkan tidak terdapat perbedaan stigma pada mahasiswa farmasi terhadap penderita depresi. Sedangkan pada uji *Mann Whitney* terhadap penderita skizofrenia diperoleh nilai sig.(2-tailed) yaitu 0,0611 hasil tersebut  $>0,05$  sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan stigma pada mahasiswa farmasi terhadap penderita skizofrenia.

#### 4.2. Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan pada mahasiswa farmasi angkatan 2022 yaitu mahasiswa yang sudah mendapatkan modul farmakoterapi gangguan jiwa dan mahasiswa farmasi angkatan 2023 yaitu mahasiswa yang belum mendapatkan modul farmakoterapi gangguan jiwa di Universitas Islam Sultan Agung Semarang tahun 2025/2026. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan stigma mahasiswa farmasi setelah mendapatkan modul farmakoterapi gangguan jiwa. Mahasiswa diminta melakukan pengisian Kuesioner *Stigma Scale For Community Pharmacist* (SSCP) pada penderita skizofrenia dan penderita depresi dengan pilihan jawaban yang sudah tersedia. Jumlah total responden pada penelitian ini adalah 200 mahasiswa yang terdiri dari 100 mahasiswa angkatan 2022 dan 100 mahasiswa angkatan 2023. Instrument yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner yang sudah memenuhi persyaratan validitas dan reliabel.

#### 4.2.1. Karakteristik Demografi Responden

##### 1. Usia

Pada penelitian yang telah dilakukan yaitu analisis demografi kategori usia mahasiswa farmasi didominasi pada 18-22 tahun yaitu 98%. Hal ini sejalan dengan penelitian Hellström, L., & Beckman, L. (2021) yang menyatakan bahwa usia 18-22 tahun merupakan usia remaja tahap akhir yang cenderung memiliki stigma cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan usia dewasa karena adanya fase perkembangan psikologis yang sering disebut dengan *emerging adulthood* yaitu kecenderungan identitas yang belum stabil, sensitif dalam mencari bantuan, serta ketergantungan pada lingkungan sekitar (Hellström, L., & Beckman, L., 2021).

##### 2. Jenis Kelamin

Pada kategori jenis kelamin 91% mahasiswa farmasi berjenis kelamin perempuan dan 8% laki-laki. Hal ini telah sesuai dengan penelitian Agus (2021) yang menyatakan bahwa prodi farmasi lebih banyak diminati oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki selain itu perempuan lebih tertarik dalam menekuni suatu hal dan memperoleh Informasi baru (Agus *et al.*, 2021).

### 3. Tahun Masuk Fakultas Farmasi

Pada karakteristik tahun masuk fakultas farmasi diperoleh hasil untuk angkatan 2022 sebesar 100% dan angkatan 2023 sebesar 100%. Penelitian dilakukan pada Mahasiswa farmasi semester 5 dan semester 7 dikarenakan tingkatan pendidikan semester dapat mempengaruhi pengetahuan maupun pengalaman seseorang (Agus *et al.*, 2021).

### 4. Mempunyai riwayat gangguan jiwa

Analisis data demografi pada kategori responden yang mempunyai riwayat gangguan jiwa dalam penelitian ini termasuk dalam kriteria eksklusi, karena responden yang memiliki riwayat gangguan jiwa cenderung mempunyai stigma yang rendah. Pengalaman pribadi dapat meningkatkan rasa empati. Responden yang memiliki riwayat gangguan jiwa cenderung menstigmatisasi diri sendiri dibandingkan dengan orang lain (Babicki *et al.*, 2021).

### 5. Pernah atau sering berinteraksi dengan ODGJ

Analisis data demografi pada kategori responden mahasiswa farmasi yang tidak pernah berinteraksi dengan penderita gangguan jiwa sebesar 88%, sedangkan yang pernah berinteraksi dengan penderita gangguan jiwa 12%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden yang tidak pernah berinteraksi dengan penderita gangguan jiwa cenderung memiliki stigma

yang lebih tinggi, namun responden yang pernah berinteraksi dengan penderita gangguan jiwa tidak secara langsung dapat menurunkan adanya stigma. Hal ini sejalan dengan penelitian Song (2023) yang menyatakan bahwa interaksi secara langsung maupun tidak langsung dengan individu yang mengalami gangguan jiwa tidak secara signifikan dalam menurunkan stigma (Song *et al.*, 2023).

#### 6. Status Pernikahan

Pada penelitian ini untuk kategori status pernikahan seluruh responden belum menikah 100%. Sehingga pada kondisi ini membuat variabel status pernikahan tidak dapat dianalisis pengaruhnya terhadap stigma. Namun, sangat memungkinkan bahwa kelompok usia muda dan belum menikah memiliki tingkat pengalaman sosial yang rendah sehingga secara tidak langsung dapat berkontribusi terhadap pembentukan stigma. Hal ini sesuai dengan penelitian Danurkusumah (2022) yang menyatakan bahwa individu yang belum menikah atau berstatus lajang memiliki stigma pembatasan sosial yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang sudah menikah (Danurkusumah *et al.*, 2022).

#### 7. Agama

Hasil penelitian kategori agama diperoleh hasil bahwa 99,5% responden beragama Islam dan 0,5% bergama Hindu yang

dapat menggambarkan dinamika stigma pada penelitian ini sangat dipengaruhi oleh latar belakang nilai keyakinan dan keagamaan. Mayoritas responden beragama Islam, Hal ini sejalan dengan penelitian Sharif (2025) yang menyatakan bahwa tingkat religiusitas di masyarakat muslim dikaitkan dengan kurangnya keamanan, kurangnya berdoa, atau adanya pengaruh supranatural yang dapat mempengaruhi stigma sosial. Mayoritas responden pada penelitian ini beragama Islam yang menggambarkan kepercayaan religiusitas dengan stigma sementara proporsi responden yang beragama hindu sangat kecil dikarenakan pengaruh agama minoritas. Sehingga latar belakang keagamaan mayoritas yaitu agama Islam dapat mempengaruhi persepsi, sikap, dan stigma terhadap penderita gangguan jiwa (Sharif *et al.*, 2025).

#### 8. Asal Daerah/Provinsi

Pada analisis demografi kategori asal provinsi diperoleh hasil Provinsi Jawa Tengah 78,5%. Provinsi Jawa Timur, Jawa Barat, Sumatera Sekatan dan Riau masing-masing sebesar 2%. Provinsi Lampung dan Kepulauan Riau masing-masing sebesar 3%. Provinsi Kalimantan Tengah 2,5% , selanjutnya Provinsi NTB sebesar 1%. Pada responden yang berasal dari provinsi Bali, Sumatera Barat, Kalimantan Timur, Banten, Maluku, NTT menunjukkan jumlah paling kecil yaitu masing-masing sebesar

0,5%. Adanya perbedaan asal daerah atau provinsi sering dikaitkan dengan tingkat stigma. Penelitian ini mengindikasikan bahwa tidak ada perbedaan stigma antara wilayah provinsi. Dalam hal ini stigma bergantung pada sosial budaya, keyakinan lokal, serta tingkat pendidikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi geografis tidak menjamin adanya perbedaan stigma yang signifikan (Raghavan *et al.*, 2023).

#### **4.2.2. Tingkatan Stigma Mahasiswa Farmasi**

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa farmasi pada setiap domain memiliki stigma yang sedang terhadap penderita depresi. Sedangkan pada mahasiswa farmasi angkatan 2022 terhadap penderita skizofrenia pada domain pengungkapan diri memiliki tingkat stigma yang rendah dengan nilai *mean* 1,99 dibandingkan dengan mahasiswa farmasi Angkatan 2023 yang belum mendapatkan modul farmakoterapi gangguan jiwa. Hal ini sejalan dengan penelitian Raghavan (2024) yang menyatakan bahwa modul dapat meningkatkan *mental health literacy* efektif dalam meningkatkan sikap positif terhadap penderita skizofrenia. Sehingga mahasiswa farmasi berpendapat bahwa pengungkapan diri terhadap penderita skizofrenia itu tidak membahayakan (Raghavan *et al.*, 2024).

#### **4.2.3. Domain Stigma**

Pada hasil penelitian ini mahasiswa farmasi memiliki nilai rata-rata domain stigma yang paling tinggi yaitu jarak sosial pribadi

terhadap penderita skizofrenia dan depresi. Hal ini sesuai dengan penelitian (Fuji *et al.*, 2021) yang melakukan pengembangan penelitian *Stigma Scale for Community Pharmacists* (SSCP) menemukan bahwa adanya faktor *sosial distance* merupakan komponen stigma yang sering dialami oleh apoteker komunitas. Hal tersebut sejalan dengan penemuan penelitian yang berbasis kualitatif oleh (Zolezzi *et al.*, 2023) yang menyatakan bahwa mahasiswa farmasi memiliki kekhawatiran, keraguan, dan rasa takut dalam menangani pasien dengan gangguan jiwa, sehingga hal tersebut dapat memicu terjadinya jarak sosial terhadap pelayanan kefarmasian dalam hal komunikasi. Pada penelitian lain oleh Febrinasari (2023) menegaskan bahwa adanya stigma dan jarak sosial pada tenaga kefarmasian dipengaruhi oleh kurangnya pelatihan penanganan pasien dengan gangguan jiwa baik secara pendidikan teori maupun praktik langsung. Adanya intervensi berbasis edukasi dan *consumer-led training* secara signifikan dapat menurunkan stigma terhadap penderita gangguan jiwa khususnya pada aspek jarak sosial terhadap pelayanan kefarmasian. (Febrinasari *et al.*, 2023).

#### **4.2.4. Perbedaan Stigma Mahasiswa Farmasi**

Pada uji normalitas stigma mahasiswa farmasi angkatan 2022 dan angkatan 2023 mendapatkan modul farmakoterapi gangguan jiwa terhadap penderita skizofrenia diperoleh hasil nilai sig. 0,05

yang artinya tidak terdistribusi normal, sedangkan stigma mahasiswa farmasi terhadap penderita depresi angkatan 2023 diperoleh hasil nilai sig. 0,074 dan angkatan 2022 diperoleh hasil 0,056 yang artinya data terdistribusi secara normal. Data depresi cenderung terdistribusi normal karena gejala depresi muncul secara bertahap dan merata pada banyak individu, mulai dari gejala ringan hingga berat. Hal ini membuat skor responden biasanya berkumpul di sekitar nilai rata-rata sehingga membentuk pola distribusi normal. Sebaliknya, data skizofrenia sering kali tidak terdistribusi normal karena karakteristik penyakitnya yang lebih kompleks dan beragam. Gejala skizofrenia seperti halusinasi, delusi, dan gangguan berpikir tidak dialami secara merata oleh semua penderita sehingga skor responden cenderung menyebar tidak seimbang atau membentuk pola yang tidak simetris. Sehingga distribusi data tersebut tidak memenuhi asumsi normalitas. Selain itu, data yang tidak normal dipengaruhi oleh karakteristik responden, pengalaman individu, dan tingkat pengetahuannya terkait penderita gangguan jiwa (Saragih *et al.*, 2025).

Pada stigma variabel depresi data terdistribusi normal sehingga menggunakan analisis uji parametrik *Independent sample t-test*, sedangkan stigma pada variabel skizofrenia data tidak terdistribusi normal sehingga menggunakan uji non parametrik *Mann Whitney*. Pada uji non parametrik *Mann Whitney* dengan variabel skizofrenia diperoleh hasil nilai Asymp Sig (2-tailed)= 0,511. Pada uji

parametrik *Independent sample t-test* dengan variabel depresi diperoleh hasil nilai Asymp Sig (2-tailed)= 0,061. Hal tersebut menunjukkan bahwa ( $P>0,05$ ) yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan pada mahasiswa farmasi yang sudah mendapatkan modul farmakoterapi gangguan jiwa (angkatan 2022) dengan mahasiswa farmasi yang belum mendapatkan modul farmakoterapi gangguan jiwa (angkatan 2023). Hal ini menunjukkan bahwa pembelajaran modul farmakoterapi gangguan jiwa yang berbasis teori tidak signifikan dalam mengurangi stigma pada mahasiswa farmasi, Davis (2022) menyatakan bahwa edukasi secara teori saja tidak signifikan dalam mengurangi stigma dan stereotip negatif terhadap penderita gangguan jiwa. Intervensi paling efektif dalam menurunkan stigma adalah pembelajaran berbasis interaksi langsung dengan penderita (Davis *et al.*, 2022). Hasil tersebut diperkuat dengan penelitian Bakos-Block (2022) yang menemukan bahwa stigma yang terjadi pada mahasiswa farmasi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor lingkungan dan sosial budaya. mahasiswa farmasi yang berada dalam satu lingkup akademik yang sama umumnya mempunyai sumber Informasi dan paparan sosial yang sama sehingga tingkatan stigma yang diperoleh tidak berbeda secara signifikan. Edukasi berbasis pengalaman dan adanya interaksi secara langsung dapat memunculkan rasa empati pada penderita gangguan jiwa (Bakos-Block *et al.*, 2022).

Pada penelitian yang telah dilakukan ini memiliki beberapa keterbatasan diantaranya adalah responden dalam penelitian hanya mahasiswa farmasi yang berasal dari satu universitas saja sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan. Selain itu data yang diperoleh tidak terdistribusi secara normal sehingga memiliki sensitivitas yang rendah dan hasil generalisasi yang terbatas.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa,

- 5.1.1. Mahasiswa farmasi yang sudah mendapatkan modul (angkatan 2022) mempunyai tingkatan stigma yang lebih rendah pada penderita skizofrenia dengan nilai mean 1,99 (0,77) dibandingkan dengan mahasiswa angkatan 2023 yang mempunyai stigma sedang terhadap penderita skizofrenia.
- 5.1.2. Mahasiswa farmasi yang sudah mendapatkan modul (angkatan 2022) dan belum mendapatkan modul (angkatan 2023) farmakoterapi gangguan jiwa mempunyai tingkatan stigma yang sedang terhadap penderita depresi.
- 5.1.3. Tidak terdapat Perbedaan stigma pada mahasiswa farmasi yang sudah mendapatkan modul (angkatan 2022) dan belum mendapatkan modul (angkatan 2023) farmakoterapi gangguan jiwa pada penderita skizofrenia.
- 5.1.4. Tidak terdapat Perbedaan stigma pada mahasiswa farmasi yang sudah mendapatkan modul (angkatan 2022) dan belum mendapatkan modul (angkatan 2023) farmakoterapi gangguan jiwa pada penderita skizofrenia.

## **5.2. Saran**

Berdasarkan kesimpulan pada penelitian ini, maka terdapat saran untuk penelitian selanjutnya yaitu,

### **5.2.1. Bagi Masyarakat**

Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mengenai gangguan jiwa, khususnya skizofrenia dan depresi, melalui edukasi yang tepat sehingga dapat mengurangi stigma, sikap diskriminatif, serta meningkatkan penerimaan sosial terhadap penderita gangguan jiwa di lingkungan sekitar.

### **5.2.2. Bagi Penderita Skizofrenia dan Depresi**

Penderita gangguan jiwa khususnya skizofrenia dan depresi, diharapkan dapat lebih terbuka dalam mencari bantuan profesional dan memanfaatkan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kefarmasian, serta tetap mendapatkan dukungan dari keluarga dan lingkungan agar dapat meningkatkan kualitas hidup dan keberhasilan terapi.

### **5.2.3. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan desain penelitian dengan menambahkan metode intervensi edukatif atau pendekatan kualitatif, memperluas populasi dan lokasi penelitian, serta mengeksplorasi faktor-faktor lain yang memengaruhi stigma terhadap penderita gangguan jiwa yaitu jarak sosial pribadi agar diperoleh gambaran stigma yang lebih komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus, C. W., Firdiawan, A., Sari, I. P., & Nurleni, N. (2021). Analisa Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Generik Pada Mahasiswa Farmasi Stifi Bhakti Pertiwi Palembang. *Jurnal Ilmiah Bakti Farmasi*, 6(2).
- Ahmed, S. K. (2024). How to choose a sampling technique and determine sample size for research: A simplified guide for researchers. *Oral Oncology Reports*, 12, 100662.
- Alsahali, S. (2021). Knowledge and Attitude of Pharmacy Students toward People with Mental Illnesses and Help-Seeking: A Cross-Sectional Study from Saudi Arabia. *Pharmacy*, 9(2), 82. <https://doi.org/10.3390/pharmacy9020082>.
- Alsulami, A., Saccaga, L., Pangket, P., Pasay-An, E., Al Amoudi, F. A., Alreshidi, M. S., & Gonzales, A. (2025). Exploring the relationship between knowledge, attitudes, self-efficacy, and infection control practices among Saudi Arabian Nurses: a multi-center study. In *Healthcare* 13(3) MDPI.
- American Psychiatric Association. (2022). *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FIFTH EDITION TEXT REVISION*.
- Amin *et al.* (2023). KONSEP UMUM POPULASI DAN SAMPEL DALAM PENELITIAN. *JURNAL PILAR: Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 14(1).
- Ariff, S. N. S. Z. (2025). Eliminating Mental Health Stigma and Building Resilience: A Psychological Approach in Muslim Communities. *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 30(2).
- Babicki, M., Małeczka, M., Kowalski, K., Bogudzińska, B., & Piotrowski, P. (2021). Stigma levels toward psychiatric patients among medical students—a worldwide online survey across 65 countries. *Frontiers in psychiatry*, 12, 798909.
- Bakos-Block, C. R., Al Rawwad, T., Cardenas-Turanzas, M., & Champagne-Langabeer, T. (2022). Contact based intervention reduces stigma among pharmacy students. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 14(12), 1471-1477.

- Bazzari, A. H., & Bazzari, F. H. (2023). Assessing Stigma towards Mental Illness in Relation to Demographics Attitudes and Past Experiences among Pharmacy Students in a Jordanian University Sample. *Behavioral Sciences, 13*(11), 884.
- Crespo-Gonzalez, C., Dineen-Griffin, S., Rae, J., & Hill, R. A. (2022). Mental health training programs for community pharmacists, pharmacy staff and students: A systematic review. In *Research in Social and Administrative Pharmacy* (Vol. 18, Issue 11, pp. 3895–3910). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2022.06.006>.
- Danukusumah, F., Suryani, S., & Shalahuddin, I. (2022). Stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 11*(03), 205-212.
- Davis, B., McDaniel, C. C., Wang, C. H., & Garza, K. B. (2022). Mental health and psychotropic stigma among student pharmacists. *Frontiers in public health, 10*, 818034.
- El-Den, S., Collins, J. C., Chen, T. F., & O'reilly, C. L. (2021). Pharmacists' roles in mental healthcare: Past, present and future. *Pharmacy Practice, 19*(3). <https://doi.org/10.18549/PHARMPRACT.2021.3.2545>.
- Endriyani, S., Lestari, R. D., Lestari, E., & Napitu, I. C. (2022). *GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL DAN DEPRESI PADA REMAJA*.
- Febrinasari, N., Kristina, S. A., Widayanti, A. W., Prabandari, Y. S., & Satibi, S. (2023). Mental Health Training Programs for Community Pharmacists in Low Middle-income Countries: A Systematic Review. *Bangladesh Journal of Medical Science, 22*(2), 284-296.
- Febrinasari, N., Widayanti, A. W., Prabandari, Y. S., & Satibi, S. (2024). Perception, attitude and stigma of community pharmacists toward patients with mental disorders: a cross-sectional study. *Journal of Public Health and Development, 22*(1), 209–223. <https://doi.org/10.55131/jphd/2024/220116>.
- Firda, H., Rizki, K., & Daud, M. (2025). Hubungan Stigma Masyarakat dengan Sikap Masyarakat terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Desa Cot Rumpun Kabupaten Aceh Besar. *Quantum Wellness: Jurnal Ilmu Kesehatan, 2*(4), 264-275.
- Freska, W., & Wenny, B. P. (2022). *Caregiver Pada Klien Skizofrenia*. Bantul: CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Freska, W. (2023). *Dampak Stigma Terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia* (Freska windy, Ed.). CV. Mitra Edukasi Negeri.

- Fujii, T., Hanya, M., Murotani, K., & Kamei, H. (2021). Scale development and an educational program to reduce the stigma of schizophrenia among community pharmacists: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03208-z>.
- Gärtner, L., Asbrock, F., Euteneuer, F., Rief, W., & Salzmann, S. (2022). Self-Stigma Among People With Mental Health Problems in Terms of Warmth and Competence. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.877491>.
- Goffman, Erving. (2022). *Stigma : notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.
- Greer, D., Liu, M., & Maroney, M. (2025). Student pharmacists' apprehensions towards psychiatry before and after an inpatient psychiatry rotation. *Pharmacy Education*, 25(1), 346-352.
- Gunadi, E., & Istiana, T. (2024). MENEJEMEN NYERI. Medical Profession *Journal of Lampung*, 14(1), 157-166.
- Handayani, B. (2023). *Strategi Efektif Menghadapi Pasien Hemodialisa Melalui Logoterapi dan TKP*. Sumedang: CV. Mega Press Nusantara.
- Haridas, S., Pramoj, S., & Mathew, K. A. (2024). Knowledge, Attitude and Behavioural Responses Towards Mental Illness Among Pharmacy Students in a Tertiary Teaching Hospital in South India: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 16(10), e72065. <https://doi.org/10.7759/cureus.72065>.
- Hellström, L., & Beckman, L. (2021). Life challenges and barriers to help seeking: Adolescents' and young adults' voices of mental health. *International journal of environmental research and public health*, 18(24), 13101.
- Ishak, W. W., Hirsch, D., Renteria, S., Totlani, J., Murphy, N., Chang, T., & Pechnick, R. N. (2025). Depressive disorders: systematic review of approved psychiatric medications (2009-April 2025) and pipeline phase 3 medications. *BMC psychiatry*, 25(1), 939.
- Kemenkes, R. I. (2021). Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Pasien Gangguan Jiwa. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta: Kemenkes RI*, 23-26.
- Larosa, N. Y., Gimin, G., & Haryono, H. (2023). Studi Perbandingan Minat Belajar Antara Mahasiswa Laki-laki Dengan Perempuan Program Studi PPKn FKIP Universitas Riau. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 3(2), 5475-5487.

- Munirah, I., Utami, H. N., Rahma, J., Mukhlisatunnafsi, L., Adni, A., Studi, P., & Dokter, P. (2024). Studi Literatur: Penggunaan Media Sosial Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Depresi. *Jurnal Medika Hutama*, 5(02 Januari), 3842-3853.
- Muthmainnah, M., & Amris, F. (2024). Tinjauan Skizofrenia Secara Psikoneuroimunologi. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(3), 01-15.
- Nasution, M. A., Gultom, N., & Silitonga, M. (2025). Literatur Review: Kajian Tanaman Obat Untuk Mengatasi Penyakit Sistem Saraf Pusat di Indonesia. *Symbiotic: Journal of Biological Education and Science*, 6(1), 32-44
- Ningsih, U. T. S., Syamsuddin, S., Jalil, W., Santy, I., & Rachman, M. E. (2023). Karakteristik dan Angka Kejadian Skizofrenia Rawat Inap di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(11), 843-852.
- Nuriyah, L. I., Mandagi, A. M., Pratiwi, X. I., Lingkungan, D. K., Masyarakat, K., & Kesehatan, P. (2021). Genetic and Psychological Relationship with the Depression Event in Adolescents. *Journal Of Community Mental Health And Public Policy*, 4, 1. <http://cmhp.lenterakaji.org/index.php/cmhp>.
- Priyatama, M. A., Azahra, N., & Lestari, L. I. (2023). Gangguan Skizofrenia Ditinjau melalui Pendekatan Neuropsikologi. *Jurnal Flourishing*, 3(10), 441-449. <https://doi.org/10.17977/10.17977/um070v3i102023p441-449>.
- Putri, A. A., Hermansyah, A., Faranajhia, H., Gifari, L. M. A., Zakiyyah, L., Fauzan, M., Amatullah, T. A., & Adni, A. (2024). Clinical Manifestation of Depression in Adolescent: A Literature Review. *Jurnal Biologi Tropis*, 24(1b), 264-271. <https://doi.org/10.29303/jbt.v24i1b.7943>.
- Putri, I. A. (2022). Skizofrenia: Suatu studi literatur. *Journal of Public Health and Medical Studies*, 1(1), 1-12.
- Raghavan, R., Brown, B., Horne, F., Kumar, S., Parameswaran, U., Ali, A. B., & Banu, A. (2023). Stigma and mental health problems in an Indian context. Perceptions of people with mental disorders in urban, rural and tribal areas of Kerala. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(2), 362-369.
- Raghavan, V., Chandrasekaran, S., Paul, V., Pattabiraman, R., Mohan, G., Durairaj, J., & WIC Consortium. (2024). Effectiveness of a mental health literacy module on stigma related mental health knowledge and behaviour among youth in two educational settings in Chennai, South

- India: A quasi-experimental study. *Asian Journal of Psychiatry*, 98, 104074.
- Rahmi, E., Ibrahim, N., & Kusumawardani, D. (2021). Pengembangan Modul Online sistem belajar terbuka dan jarak jauh untuk meningkatkan kualitas pembelajaran pada program studi teknologi Pendidikan. *Visipena*, 12(1), 44-66.
- Ramadani, I. R., Fauziyah, T., & Rozzaq, B. K. (2024). Depresi, Penyebab Dan Gejala Depresi. *Bersatu: Jurnal Pendidikan Bhinneka Tunggal Ika*, 2(2), 89-99.
- Riskesdas. (2023). *PROFIL KESEHATAN SEMARANG 2023*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Roy, P., & Chowdhury, K. U. A. (2024). Exploring the stigma against people with mental illness in Bangladesh. *Global Mental Health*, 11. <https://doi.org/10.1017/gmh.2024.107>.
- Saara, A. F., & Jayakumari, S. (2023). Evaluation of Knowledge and Attitude towards Schizophrenia and Bipolar Disorder among Pharmacy Students. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 14, 3. <https://doi.org/10.47750/pnr.2023.14.03.143>.
- Sabila, R., & Azizah, F. N. (2022). Analisis pengaruh beban kerja terhadap kinerja karyawan pada PT XYZ Cabang Cibitung dengan menggunakan uji regresi linier Sederhana. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(10), 256-263.
- Sanaky, M. M. (2021). Analisis faktor-faktor keterlambatan pada proyek pembangunan gedung asrama MAN 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1), 432-439.
- Sarsilah, Marisca Agustina, & Irma Herliana. (2024). Hubungan Stigma Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 2(2), 78-89. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v2i2.3096>.
- Setyaedhi., H. S., Rusijono., Ardianik. (2025). *Uji T Komparatif Dua Parameter Rata-Rata (Perhitungan Manual dan Spss)*. Klaten: PT. Nas Media Indonesia.
- Sharif, L., Babhair, R., Alzahrani, D., Abuladel, A., Kabli, A., Alzahrani, R., & Wright, R. (2025). Unraveling the stigma: a qualitative descriptive exploration of the relationship between culture, religion, and mental disorders in Saudi Arabia. *BMC psychology*, 13(1), 425.

- Shim, Y. R., Eaker, R., & Park, J. (2022). Mental health education, awareness and stigma regarding mental illness among college students. *Journal of Mental Health & Clinical Psychology*, 6(2), 6-15.
- Song, N., Hugh-Jones, S., West, R. M., Pickavance, J., & Mir, G. (2023). The effectiveness of anti-stigma interventions for reducing mental health stigma in young people: A systematic review and meta-analysis. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10, e39.
- Subhaktiyasa, P. G. (2024). Menentukan Populasi dan Sampel: Pendekatan Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 9(4), 2721–2731. <https://doi.org/10.29303/jipp.v9i4.2657>.
- Telaumbanua, J., Zebua, E., Damanik, H. R., Lase, F., Nias, U., Yos, J., Ujung, S., 118, N., Gunungsitoli, K., Gunungsitoli, K., & Utara, S. (2024). Pengaruh Stigma Teman Sebaya Terhadap Hubungan Interpersonal. *Journal on Education*, 07(01), 3022–3037.
- WHO. (2020). *MENTAL HEALTH ACTION PLAN 2013-2020*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>.
- WHO. (2022). *Skizofrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
- Wibowo, A. S. P., Amin, M., & Isnaeni, M. (2023). An Analysis of Code-Switching Used in Aaron's English Learning Channel. *JURNAL LISDAYA*, 19(2), 30-36.
- Yalçın, N., Özkan, G. G., Allegaert, K., Ak, S., & Demirkan, K. (2024). Web Survey of Turkish Pharmacy Students Comparing First and Fifth Years' Antidepressant Awareness and Stigmatizing Attitudes Regarding Depression and Anxiety. *Pharmacy*, 12(2), 45.
- Zolezzi, M., Ghanem, R., Elamin, S., & Eltorki, Y. (2023). Opinions and experiences on the provision of care to people with mental illnesses: a qualitative study with Doctor of Pharmacy graduates after a rotation in psychiatry. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 45(5), 1223-1230.