

**PENGARUH STIGMA, SIKAP DAN KEYAKINAN TERHADAP
KEMAUAN MAHASISWA FARMASI DALAM MELAKUKAN
PELAYANAN KEFARMASIAN KEPADA INDIVIDU DENGAN
PENYAKIT MENTAL**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm.)
Program Studi Farmasi



DISUSUN OLEH:

NESYA JEIHAN DANISWARA
NIM:17.0605.0020

**PROGRAM STUDI S-1 FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini, masalah kesehatan mental hampir menjadi epidemi global. Hal tersebut diketahui berdasarkan data *World Health Organization* (2017), yang melaporkan sebanyak 322 juta orang didunia mengalami depresi dan sebanyak 264 juta orang didunia mengalami gangguan kecemasan. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa baik negara maju ataupun berkembang dapat mengalami masalah kesehatan mental.

Di negara maju seperti Amerika, pada tahun 2017 diketahui hampir 20% atau 46.6 juta warga Amerika mengalami penyakit mental (*National Institute of Mental Health*, 2017). Sedangkan di wilayah Eropa, masalah kesehatan mental menjadi tantangan kesehatan ketiga setelah penyakit kardiovaskular dan kanker (*Office Of The Deputy Prime Minister Ministry For Health*, 2019). Selain itu, di Indonesia pada tahun 2015 menduduki urutan kedua setelah India sebagai negara di regional Asia Pasifik dengan penderita penyakit mental terbanyak. Adapun prosentase kasus sebesar 3,7% atau sebanyak 9.162.886 mengalami gangguan depresi dan sebanyak 8.114.774 kasus atau 3,3% dari populasi mengalami gangguan kecemasan (*World Health Organization*,2017).

Banyaknya jumlah kasus penderita penyakit mental, *World Health Organization* (2019) merancang strategi dengan meningkatkan intervensi dan layanan di seluruh komunitas yang berbasis kesehatan umum dan pengaturan spesialis. Dengan adanya strategi tersebut diharapkan dapat menurunkan jumlah

kasus penyakit mental dan tidak menimbulkan dampak yang lebih besar mengingat jumlah kasus yang meningkat setiap tahunnya.

Pernyataan tersebut didukung oleh Anguiano, Aragon, Fernandez, & Kustner (2019), Capone (2016) dan Loeb, Bayliss, Binswanger, Candrian, & DeGruy (2012) yang mengungkapkan bahwa dokter memiliki peran penting terhadap perawatan fisik individu dengan penyakit mental. Penelitian – penelitian tersebut melaporkan bahwa dengan adanya persepsi yang baik, keinginan yang kuat dalam meningkatkan integrasi perawatan kesehatan dan stigma yang rendah dapat mempengaruhi perawatan kesehatan mental individu dengan penyakit mental. Namun, penelitian - penelitian terhadap individu dengan penyakit mental hanya berpusat pada bidang kedokteran.

Layanan kesehatan yang dilakukan oleh apoteker, salah satunya turut andil dalam penanganan individu dengan penyakit mental. Hasil kajian literatur yang dilakukan Rubio-Valera, Chen, & O'Reilly (2014) mengemukakan bahwa apoteker berperan dalam pemberian perawatan kesehatan bagi pasien penyakit mental seperti manajemen pengobatan, penyedia informasi obat, konseling mengenai obat-obatan, dan memfasilitasi strategi kepatuhan pengobatan dalam pemberian perawatan kesehatan mental.

Sebagai professional perawatan kesehatan di masa yang akan datang, mahasiswa farmasi memiliki kontribusi yang sangat besar dalam penangan kasus penyakit mental. Studi yang dilakukan J. S. Bell et al. (2010) di Australia, Belgia, Estonia, Finlandia, India dan Latvia menyatakan bahwa masih adanya stigma

mahasiswa farmasi terhadap individu dengan penyakit mental. Sedangkan studi yang dilakukan Hanna, Bakir, & Hall (2018) menyatakan sebagian mahasiswa farmasi di U.K memiliki pandangan yang positif terhadap pasien dengan penyakit mental namun, masih memiliki kepercayaan yang kurang dalam melakukan pelayanan. Hal tersebut diketahui berdasarkan responden yang merasa percaya diri berbicara tentang penyakit mental dengan pasien sebesar 57%. Namun, pada penelitian - penelitian ini sebagian besar dilakukan di negara - negara maju sedangkan penelitian terkait penyakit mental dinegara berkembang masih kurang.

Oleh sebab itu, berdasarkan hasil studi tersebut maka penelitian ini mencoba menerapkannya dinegara berkembang seperti Indonesia, khususnya provinsi Jawa Tengah yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh stigma, sikap dan keyakinan terhadap kemauan mahasiswa farmasi dalam memberikan pelayanan kepada individu dengan penyakit mental.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran stigma, sikap, keyakinan dan kemauan mahasiswa farmasi dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada individu dengan penyakit mental?
2. Apakah terdapat pengaruh stigma terhadap kemauan mahasiswa farmasi dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada individu dengan penyakit mental?
3. Apakah terdapat pengaruh sikap terhadap kemauan mahasiswa farmasi dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada individu dengan penyakit mental?

4. Apakah terdapat pengaruh keyakinan terhadap kemauan mahasiswa farmasi dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada individu dengan penyakit mental?

C. Tujuan

1. Untuk mengetahui gambaran stigma, sikap, keyakinan dan kemauan mahasiswa farmasi dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada individu dengan penyakit mental.
2. Untuk mengetahui pengaruh stigma terhadap kemauan mahasiswa farmasi dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada individu dengan penyakit mental.
3. Untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap kemauan mahasiswa farmasi dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada individu dengan penyakit mental.
4. Untuk mengetahui pengaruh keyakinan terhadap kemauan mahasiswa farmasi dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada individu dengan penyakit mental.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat penelitian untuk akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori - teori mengenai peran kefarmasian, khususnya mahasiswa farmasi dalam penanganan individu dengan penyakit mental, serta dapat dimanfaatkan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat penelitian untuk praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi pembelajaran bagi program studi farmasi untuk dapat meminimalisir stigma dan meningkatkan sikap, keyakinan serta kemauan mahasiswa farmasi dalam memberikan pelayanan terhadap individu dengan penyakit mental.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai stigma, sikap, keyakinan dan kemuan terhadap individu mental sudah pernah dilakukan, namun penelitian sebelumnya hanya berpusat pada apoteker, sedangkan penelitian mengenai stigma, sikap, keyakinan dan kemuan mahasiswa farmasi terhadap individu penyakit mental di negara berkembang belum pernah dilakukan. Penelitian yang pernah dilakukan antara lain:

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
Giannetti et al., 2018	Apoteker komunitas dan penyakit mental: survei penyediaan layanan, stigma, sikap dan keyakinan.	Meskipun ada kesediaan / minat untuk memberikan layanan kepada pasien dengan penyakit mental, penurunan tingkat kenyamanan / kepercayaan diri tetap menjadi hambatan terkait layanan bagi apoteker komunitas.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Setting</i> tempat /wilayah di Amerika Serikat. - Responden merupakan apoteker.
Barnes, 2018	Pemeriksaan Komprehensif tentang Peran Apoteker dalam Penyakit Mental.	Berkenaan dengan pendidikan, apoteker dengan lulusan PharmD lebih mengaitkan gejala fisik dengan penyakit mental daripada apoteker lulusan BPharm. Sebagian besar apoteker menganggap waktu yang tersedia bagi apoteker untuk memberikan perhatian kepada pasien sebagai salah satu hambatan yang paling signifikan. Dalam hal jarak sosial, sebagian besar apoteker menyatakan bahwa mereka bersedia bekerja bersama penderita gangguan jiwa daripada memiliki	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Setting</i> tempat /wilayah di Inggris. - Responden merupakan apoteker. - Variabel yang diukur adalah kekerabatan, sikap, jarak

Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
		orang yang sama sebagai pengasuh anak untuk anak mereka. Meskipun apoteker memiliki persepsi yang agak positif tentang penyakit jiwa pasien, masih ada stigma yang dinilai. Oleh karena itu, mungkin diperlukan intervensi pendidikan yang akan meningkatkan kesediaan apoteker di masa depan untuk memberikan perawatan kepada pasien dengan gangguan jiwa.	sosial, hambatan dan kemauan.
Bell et al., 2010	Determinan Stigma Kesehatan Mental Di Antara Mahasiswa Farmasi Di Australia, Belgia, Estonia, Finlandia, India Dan Latvia.	Stigma mahasiswa farmasi dari setiap negara yaitu Australia, Belgia, Estonia, Finlandia, India dan Latvia memiliki sikap stigmatisasi yang serupa, namun faktor penentu stigma berbeda. Di Australia stigma berkaitan dengan ketidakpastian, di India stigma berkaitan dengan persepsi bahwa individu dengan penyakit mental tidak akan pernah pulih, di Finlandia beranggapan bahwa individu dengan penyakit mental berbahaya dan di Estonia dan Latvia beranggapan bahwa individu dengan penyakit mental sulit untuk diajak berbicara. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka diperlukan pendidikan farmasi yang perlu disesuaikan untuk mengatasi faktor penentu stigma di setiap negara.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Setting</i> tempat /wilayah di Australia, Belgia, Estonia, Finlandia, India dan Latvia - Variabel yang diukur adalah skala jarak sosial.
Hanna et al., 2018	Pendapat Mahasiswa Farmasi Inggris tentang Kondisi Kesehatan Mental.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan mahasiswa farmasi di Inggris memiliki pandangan yang positif terhadap individu dengan penyakit mental. Selain itu, penelitian ini menyatakan bahwa gender tampaknya memiliki pengaruh terbatas pada sikap. Namun, kurangnya kepercayaan seputar pemberian nasehat kepada teman dan pasien serta tingkat ketidakpuasan dipengaruhi oleh ketentuan pelatihan saat ini. Keengganan siswa untuk mencari bantuan medis jika mereka pernah mengembangkan penyakit mental mencerminkan pandangan banyak anggota masyarakat umum. Berdasarkan permasalahan tersebut, tampaknya pendidikan kesehatan mental di Inggris tidak pada tingkat yang sesuai untuk mempersiapkan siswa secara memadai untuk berlatih.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Setting</i> tempat /wilayah di Inggris. - Variabel yang diukur adalah sikap.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Mental

1. Definisi

Penyakit mental merupakan penyakit gangguan jiwa pada manusia. Penyakit ini diakibatkan adanya perubahan fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan dan hambatan individu dalam melakukan peran sosialnya (Gozali & Jollyta, 2019). Choresyo et al. (2015) menyatakan bahwa gangguan ini menyebabkan perubahan dalam berfikir, tingkah laku dan perasaan individu, sehingga mengakibatkan terhambatnya aktivitas sehari - hari.

Pernyataan sebelumnya sesuai dengan Presiden RI UU No.18 tahun 2014 bahwa gangguan mental atau gangguan jiwa merupakan orang yang memiliki gangguan pikiran, perasaan dan perilaku yang tercermin dalam sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang signifikan serta dapat menimbulkan penderitaan, hambatan dalam menjalani fungsi kehidupannya sebagai manusia. Selain itu, Moore (2013) menyebutkan bahwa penyakit mental disebabkan oleh kondisi sosial, psikologis, biokimiawi, genetik, atau faktor lainnya.

2. Klasifikasi

Berdasarkan pernyataan *World Health Organization* (2017) menyatakan bahwa secara umum gangguan mental mengacu pada 2 kategori diagnosis utama yaitu gangguan depresi dan gangguan kecemasan yang sangat lazim terjadi pada manusia.

a) Gangguan Depresi

Gangguan depresi ditandai dengan kesedihan, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau rendah diri, gangguan tidur atau nafsu makan, perasaan lelah, dan konsentrasi yang buruk. Depresi bisa berlangsung lama atau berulang, mengganggu kemampuan individu dalam melakukan kehidupan sehari-hari. Depresi yang paling parah dapat menyebabkan bunuh diri. (World Health Organization, 2017).

b) Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan mengacu pada sekelompok gangguan mental yang ditandai dengan perasaan cemas dan takut, termasuk *General Anxiety Disorder* (GAD), gangguan panik, fobia, gangguan kecemasan sosial, *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD) dan *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (World Health Organization, 2017).

B. Mahasiswa Farmasi

Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa farmasi baik itu S1 Farmasi dan D3 Farmasi tingkat I, II, III dan IV. Menurut Matheus (2020) mahasiswa farmasi merupakan calon tenaga kesehatan yang akan bertugas dan bertanggung jawab dalam memberikan informasi obat.

C. Stigma

1. Definisi

Stigma dapat didefinisikan sebagai tanda penghujatan, aib atau celaan (J. Moore, 2013). Sedangkan menurut Soebiantoro (2017) stigma merupakan persepsi negatif yang diberikan oleh masyarakat dan individu itu sendiri pada

gangguan jiwa. Sejalan dengan pengertian sebelumnya, Maya (2018) menyatakan bahwa stigma merupakan label negatif yang melekat pada tubuh seseorang yang diberikan oleh masyarakat serta dipengaruhi oleh lingkungan. Stigma juga menjadi salah satu faktor penghambat dalam penyembuhan individu dengan penyakit mental (Maya, 2018).

2. Penyebab Stigma pada Individu dengan Penyakit Mental

Berikut merupakan penyebab stigma pada individu dengan penyakit mental menurut da Silva et al. (2020) :

a) Adanya Kekerasan

Perasaan marah dan kegelisahan dengan perilaku agresif adalah hal biasa yang sering terjadi. Namun, perlu diketahui bahwa agresifitas atau kekerasan dapat dilihat sebagai komplikasi dari penyakit jiwa. Sebagai contoh adalah, seseorang dengan skizofrenia cenderung melakukan kekerasan terhadap orang lain. Namun, studi lainnya mengungkapkan hanya mereka yang mengalami penyalahgunaan zat dan ketergantungan yang melakukan kekerasan pada orang lain. Walaupun kekerasan hanya terjadi pada sebagian kecil individu berpenyakit mental. Hal ini menjadi kurang tepat jika memberikan pandangan umum bahwa individu dengan penyakit mental akan selalu melakukan kekerasan (Elbogen & Johnson, 2009; Pescosolido et al., 1999; Rueve & Welton, 2008; Stuart, 2003).

b) Kurangnya Pengetahuan

Sebagian dari populasi menyadari penyakit mental, dan sebagian lainnya masih belum mengetahui beberapa diagnosis, penyebabnya, dan

dampaknya. Banyak yang berusaha mempelajari penyakit mental di media massa, termasuk film dan jejaring sosial. Apa yang mereka lihat, tentu saja, membentuk cara mereka berpikir tentang penyakit mental. Sayangnya, gambaran media tentang penyakit mental sebagian besar bersifat negatif dan tidak akurat, hal inilah yang membuat stigma sosial menjadi sangat bermasalah (Dazzi et al., 2014; Henderson et al., 2013; Li et al., 2018; Oexle & Rüschi, 2018).

c) Dampak Terapeutik

Tidak profesionalnya tenaga kesehatan dan tidak sesuai perawatannya (seringkali dengan obat suntik) terhadap individu dengan penyakit mental dapat memberikan stigma yang buruk. Selain itu, pengobatan psikotropika yang diberikan kepada pasien dapat dilihat sebagai stigmatisasi dan seringkali pasien dipaksa untuk menggunakannya dengan dosis dan frekuensi yang lebih tinggi.

Beberapa obat dapat menyebabkan efek samping yang tidak menyenangkan dan memberikan perasaan bagi pasien bahwa mereka tidak lagi dapat mengontrol hidup mereka. Selain itu, pengekangan fisik juga dapat memperburuk stigma pasien dan akibatnya mempengaruhi kepatuhan terhadap perawatan medis (Dardas & Simmons, 2015; Ye et al., 2019).

d) Sikap dan Keyakinan Tenaga Kesehatan

Penelitian telah menunjukkan beberapa masalah yang berkontribusi terhadap stigma dalam perawatan kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung berdampak pada akses ke perawatan dan kualitas perawatan

untuk individu dengan penyakit mental. Adanya keyakinan dan sikap negatif tenaga kesehatan akan berdampak buruk pada pasien dengan penyakit mental. Sikap dan keyakinan tersebut berdampak pada stigma profesional kesehatan. Hal tersebut akan memperburuk stigma publik serta dapat mempengaruhi individu tersebut dalam mencari pengobatan (da Silva et al., 2020; Knaak et al., 2017).

3. Jenis Stigma

Selain itu, stigma dibedakan menjadi 2 yaitu stigma dari individu/pribadi itu sendiri dan stigma sosial (Lestari & Wardhani, 2014). Berikut merupakan penjelasannya:

a) Stigma Sosial

Merupakan stigma yang dilakukan oleh masyarakat terhadap kelompok yang berbeda atau kelompok yang lebih rendah (Varamitha et al., 2014). Pada konteks ini, stigma sosial merupakan penilaian negatif karena individu dengan penyakit mental dianggap tidak memiliki ketrampilan atau kemampuan dalam berinteraksi dan bahaya yang mungkin dapat ditimbulkannya (Michaels et al., 2012).

b) Stigma Individu

Stigma individu atau pribadi merupakan stigma dari masyarakat yang menyebabkan menurunnya rasa percaya diri dan harga diri penderita (*self-esteem & self-worth*) (Corrigan, 2004; Hobson, 2008). Soebiantoro (2017) menyatakan bahwa contoh dari stigma individu ialah penderita

merasa karena dirinya mengalami penyakit mental, maka dia adalah orang yang tidak berguna.

4. Proses Terjadinya Stigma pada Pasien Penyakit Mental

Berdasarkan pernyataan (Corrigan, 2000; 2004; Scheffer, 2003; Stier and Hinshaw, 2007) dalam Varamitha et al. (2014) stigma terbentuk melalui beberapa proses sosial yaitu:

a) Isyarat

Isyarat merupakan gambaran umum masyarakat yang menyimpulkan penyakit mental dilihat dari gejala, penampilan fisik, defisit keterampilan sosial, dan label.

b) Stereotip

Stereotip merupakan struktur pengetahuan yang dipelajari oleh masyarakat umum mengenai suatu kelompok sosial yang ditandainya. Pada umumnya stereotip pada orang-orang dengan penyakit mental muncul berupa kekerasan (orang dengan gangguan jiwa berbahaya), inkompetensi (mereka tidak mampu mandiri), dan menyalahkan (karakter pribadi yang lemah, mereka bertanggungjawab terhadap gangguan jiwa yang dialami) terhadap orang-orang dengan gangguan jiwa.

c) Prasangka

Prasangka merupakan keyakinan dan sikap merugikan yang melibatkan komponen evaluatif (umumnya negatif). Pada dasarnya prasangka ialah respon kognitif dan afektif, dan menuju diskriminasi dengan

memunculkan perilaku. Orang-orang yang berprasangka ialah mendukung stereotip negatif sehingga menghasilkan reaksi emosional negative.

d) Diskriminasi

Diskriminasi digambarkan sebagai tindakan negatif terhadap orang-orang yang berada di luar kelompoknya.

D. Sikap

1. Definisi

Sikap merupakan pandangan atau kecenderungan mental (Rohmah, 2016). Sedangkan menurut Albet (2018) dan Sabri (2010) sikap merupakan tanggapan atau reaksi seseorang terhadap suatu objek tertentu yang dapat bersifat negatif ataupun positif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju atau acuh tak acuh terhadap suatu objek tertentu.

2. Komponen Struktur Sikap

Saifuddin (2015) menyatakan bahwa terdapat 3 komponen dari struktur sikap yang saling menunjang yaitu:

a) Komponen Kognitif

Komponen ini bersisi tentang kepercayaan streeotipe seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Seringkali komponen ini disamakan dengan pandangan atau opini, terutama bila menyangkut masalah isu atau *problem* yang kontroversial. Sedangkan menurut Haddock & Maio (2008) komponen kognitif berkaitan dengan pikiran, kepercayaan dan atribut yang berhubungan dengan objek sikap

b) Komponen Afektif

Komponen ini mengenai perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Masalah inilah yang biasanya berpengaruh terhadap perubahan-perubahan yang mungkin akan mengubah sikap seseorang. Sedangkan menurut Haddock & Maio (2008) komponen afektif berkaitan dengan perasaan atau emosi yang terkait dengan objek sikap. Perasaan dapat dikaitkan dengan objek sikap dalam beberapa cara.

c) Komponen Perilaku/Kognitif

Komponen ini menunjukkan bagaimana perilaku seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Sedangkan menurut Haddock & Maio (2008) komponen kognitif berkaitan dengan perilaku masa lalu terkait dengan objek sikap.

3. Karakteristik Sikap

Allport (1924) dalam Notoatmodjo (2010) membagi sikap menjadi 4 karakter yaitu:

- a) Sikap adalah kecenderungan berpikir, berpersepsi, dan bertindak. Dalam konteks ini, sikap merupakan perputaran dan pengembangan pemikiran manusia terhadap suatu masalah yang menjadi dasar orang tersebut untuk bertindak.
- b) Sikap mempunyai daya pendorong (motivasi). Dari sikap inilah manusia memiliki motivasi untuk bertindak dan berubah. Sebagai contoh, jika seseorang tidak setuju terhadap suatu hal, maka dia akan mengambil tindakan untuk menolak hal tersebut.

- c) Sikap relatif lebih menetap, dibanding emosi dan pikiran. Dalam hal ini, sikap dapat digambarkan sebagai karakter manusia yang tidak mudah berubah.
- d) Sikap mengandung aspek penilaian atau evaluatif terhadap objek. Sikap sangat terpengaruh terhadap penilaian seseorang terhadap sesuatu. Jika seseorang pernah mendapatkan suatu masalah yang sama sebelumnya, maka dia akan menjadikan masalah terdahulu sebagai acuan dalam mengambil sikap terhadap masalah sekarang.

4. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Calhaoun J (1990) menyatakan bahwa pengaruh sosial sering membentuk sikap kita jauh sebelum kita pernah berjumpa dengan objek sikap tersebut, pengaruh tersebut adalah faktor - faktor yang akan membentuk sikap manusia. Berikut merupakan penjelasan faktor - faktor tersebut menurut Abugaza (2019):

a) Pengalaman Pribadi

Fabrigar, et al (dalam Ramdhani, 2009) mengungkapkan bahwa jumlah informasi atau luasnya pengetahuann yang dimiliki individu sebelumnya mengenai objek sikap menentukan sikap seseorang.

b) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Ali (2000) mengungkapkan bahwa seseorang tumbuh dan berkembang sesuai dengan rangkaian interaksi antar perorangan dalam kehidupannya di dalam keluarga, dengan teman sebaya, teman akrab, melalui contoh-contoh yang bersifat formal dan informal yang berlangsung relatif cukup lama.

Interaksi antar perorangan ataupun kelompok akan berpengaruh besar terhadap komponen kognitif, afektif, dan konatif seseorang. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa orang tua dan teman sebaya berpengaruh besar dalam membentuk dan merubah sikap seseorang.

c) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan tempat individu tersebut dibesarkan akan mempengaruhi pembentukan sikap suatu individu (Abugaza, 2019).

d) Media Massa

Berbagai bentuk media massa seperti radio, surat kabar, televisi, majalah dan lain lain akan mempengaruhi pembentukan opini dan kepercayaan seseorang (Azwar, 1995). Segala informasi berkaitan dengan sesuatu hal yang dimuat oleh media memberikan landasan bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Rahayuningsih (2008) berpendapat bahwa adanya pesan sugestif yang dibawa oleh media, apabila cukup kuat akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

E. Keyakinan

1. Definisi

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, keyakinan merupakan kepercayaan dan sebagainya yang dengan sungguh-sungguh, kepastian dan ketentuan. Ramdhani (2011) berpendapat bahwa keyakinan berkaitan dengan penilaian subjektif dan pemahaman terhadap lingkungannya yang dilakukan

dengan cara menghubungkan antara perilaku dengan berbagai manfaat atau kerugian yang mungkin diperoleh apabila individu melakukan atau tidak.

Sedangkan menurut Mustagfirin (2018) keyakinan merupakan suatu harapan positif, asumsi atau keyakinan dari proses kognitif yang dipegang dan ditujukan pada orang lain bahwa orang tersebut akan berperilaku seperti apa yang diharapkan dan dibutuhkan. Sejalan dengan pernyataan sebelumnya, Pitaloka et al. (2018) mengemukakan bahwa keyakinan merupakan salah satu akar dari sikap.

2. Karakteristik Keyakinan

Berikut merupakan penjelasan terkait karakteristik keyakinan menurut Connors & Halligan (2015):

- a) Keyakinan terbentuk melalui pengalaman secara langsung atau dengan menerima informasi dari sumber terpercaya (Hughes dan Sims, 1997; Langdon, 2013).
- b) Keyakinan mempengaruhi pola pikir dan perilaku seseorang (Bortolotti, 2013).
- c) Keyakinan dapat mempengaruhi emosional yang berbeda. Sebagai contoh adalah mementingkan diri sendiri (Beck, 1976).

F. Kemauan

1. Definisi

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, kemauan merupakan apa yang dimau, keinginan dan kehendak. Kemauan atau kehendak merupakan suatu dasar untuk mempelajari beberapa hal yang berkaitan dengan

pengetahuan dan lainnya. Kemauan juga diartikan sebagai salah satu faktor yang mendorong seseorang untuk mengerjakan suatu hal dalam kehidupan nyata (Murdoko, 2006).

Sedangkan menurut Sari (2011) mengungkapkan bahwa kemauan adalah dorongan dari diri sendiri untuk melakukan sesuatu dalam memenuhi apa yang dibutuhkan dan diinginkan. Setiap manusia memiliki kecenderungan untuk selalu berhubungan dengan sesuatu yang dianggap dapat memberikan kesenangan. Dari perasaan inilah timbul kemauan untuk memperoleh, mengembangkan sekaligus berusaha mempertahankan sesuatu yang dianggap dapat mendatangkan kesenangan. Sehingga apa yang dibutuhkan dan diinginkan dapat terpenuhi.

2. Proses Terjadinya Kemauan

Menurut Meuman dalam Tiffany (2018) terjadinya kemauan melalui beberapa proses sebagai berikut:

a) Adanya Motif

Motif terjadi ketika seseorang memutuskan untuk memiliki kemauan. Motif dapat dikatakan sebagai motivasi yang menjadi sebab atau gambaran yang akan menimbulkan perilaku di waktu selanjutnya. Terjadinya secara terus menerus akan menuju pada suatu ingatan, gambaran fantasi dan perasaan tertentu yang biasa disebut ekspektasi.

b) Mempertimbangkan

Fase ini mempertimbangkan mana motif yang tepat untuk mencapai kemauan tersebut.

c) Memutuskan

Fase ini merupakan fase tersulit, namun merupakan fase yang paling dibutuhkan. Pada fase ini seseorang harus bisa memprioritaskan satu atau dua hal agar tidak terjadi kegagalan.

d) Perjuangan Motif

Maksud dari fase ini ialah sebagai usaha untuk bisa mempertimbangkan dengan hati nurani dan juga akal budi.

e) Melaksanakan Kemauan

Jika semua sudah berada dalam fase ini, yaitu posisi final atau keputusan akhir maka seseorang bisa menjalankan kemauannya dengan bebas.

3. Faktor Kemauan

Kemauan bermula dari beberapa faktor yang akhirnya menjadi kemauan. Berikut merupakan beberapa poin faktor kemauan menurut Tiffany (2018) dan Sabarini (2018):

a) Adanya Dorongan atau Semangat

Faktor dorongan merupakan sebuah kekuatan dari dalam yang memang ada berdasarkan tujuan tertentu dan berlangsung diluar kendali suatu individu. Dorongan bisa saja dilakukan secara tidak sadar. Jika kemauan didasari tanpa adanya sebuah dorongan sama saja kemauan itu semu yang artinya tidak dapat menghasilkan suatu apapun. Setiap ada dorongan positif maka akan menghasilkan hasil yang positif, begitu pula sebaliknya.

b) Keinginan

Keinginan yang diinginkan belum tentu suatu yang ia mau. Namun, apabila individu tersebut memiliki kemauan pasti disana ada keinginan yang harus diraih.

c) Adanya Hasrat

Hasrat merupakan stimulan atau motor penggerak perbuatan dan kelakuan manusia. Pada konteks ini, hasrat merupakan suatu kegiatan akan menginginkan suatu hal tertentu yang dapat diulang-ulang secara waktu tertentu pula.

d) Kecenderungan

Dalam kemauan pasti akan ada kecenderungan, dimana hal ini adalah hasrat atau kesiapan reaktif yang tertuju pada objek yang jelas dan selalu muncul berulang kali, atau bisa jadi secara berulang - ulang. Dengan kata lain, kecenderungan adalah hasrat yang aktif menyuruh untuk sesegera mungkin bertindak dan merealisasikannya.

e) Refleks

Kemauan terbagi menjadi dua hal yang dirasa dan tidak dirasa, jika yang tidak dirasa dan tidak dibuat-buat maka disebut sebagai reflek atau gerak respon yang tidak disadari. Reflek bisa menjadi berhubungan dengan kemauan dalam posisi keputusan atau memutuskan. Reflek bisa menjadi faktor luar yang mempengaruhi keputusan adanya kemauan dan akhirnya melaksanakan kemauan tersebut

f) Insting

Insting adalah kemampuan untuk melakukan sesuatu yang dibawa sejak lahir, tanpa latihan sebelumnya, namun jelas arahnya dan bisa terjadi akibat adanya dorongan nafsu-nafsu tertentu, tidak disadari dan berlangsung secara mekanis yang bisa saja sejalan dengan kemauan namun bisa saja berlawanan.

G. Hasil Penelitian Terdahulu

1. Pengaruh Stigma Terhadap Kemauan

Penelitian yang dilakukan oleh Vogel et al. (2007) menunjukkan bahwa stigma publik mempengaruhi stigma diri dan stigma diri mempengaruhi sikap dan kemauan mahasiswa untuk mencari konseling. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, Randol (2019) menunjukkan bahwa responden yang terdiri dari lulusan strata 2 dan strata 3 dalam bidang psikologi dan pekerja sosial menyatakan bahwa stigma dapat mempengaruhi kesediaan remaja dalam mencari bantuan pelayanan kesehatan mental.

2. Pengaruh Sikap Terhadap Kemauan

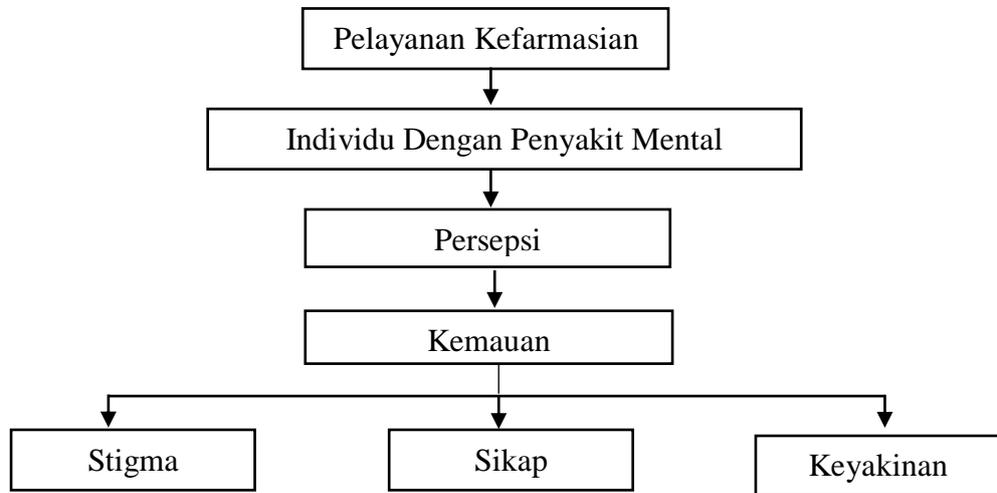
Penelitian yang dilakukan Suwondo & Pramudana (2016) menunjukkan bahwa sikap berpengaruh positif terhadap kesediaan. Hal ini berdasarkan nilai sigifikansi t sebesar 0,000 yaitu $< 0,05$ yang berarti hipotesis diterima. Selain itu, Bamgbade et al. (2016) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa sikap mahasiswa farmasi lebih negatif dari sebelum dan sesudah intervensi, dikarenakan adanya rasa malu mengungkapkan informasi kepada pasien penyakit mental, meskipun memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai hal

tersebut. Temuan ini menunjukkan bahwa jika mahasiswa farmasi memiliki sikap positif tentang penyakit mental maka akan berdampak pada kesediaan dalam mengungkapkan informasi berkaitan dengan penyakit mental.

3. Pengaruh Keyakinan Terhadap Kemauan

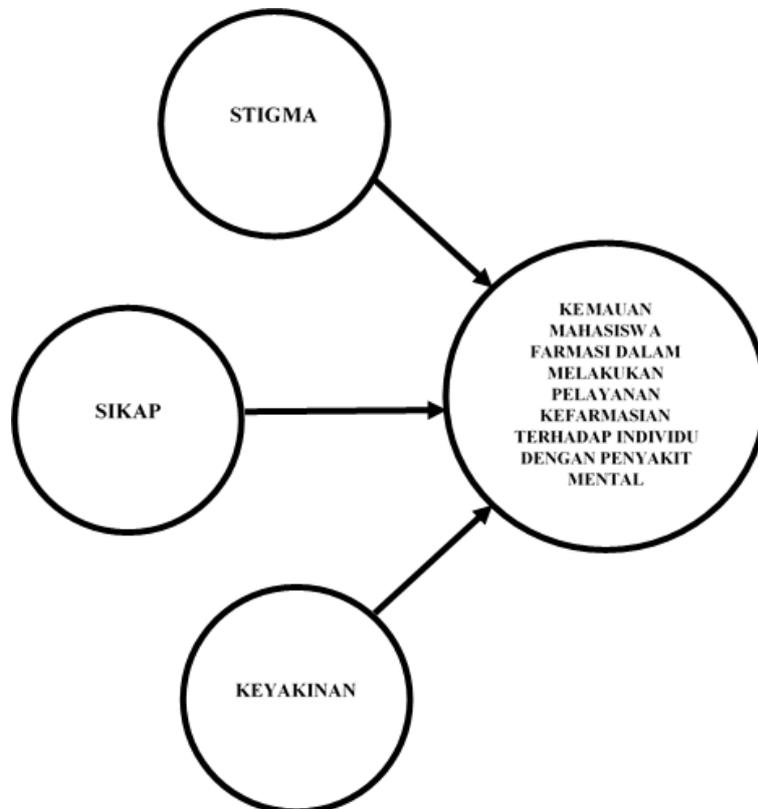
Penelitian yang dilakukan oleh Marsh & Shanks (2014) menyatakan bahwa keyakinan berpengaruh terhadap kesediaan. Pernyataan tersebut diperkuat pada penelitian yang dilakukan oleh Dar-Nimrod & Heinec (2011) bahwa keyakinan mengenai penyakit mental tidak lebih serius dibanding gangguan biologis sehingga akan mempengaruhi kesediaan mereka untuk berinteraksi. Sejalan dengan penelitian tersebut, Lebowitz et al. (2012) mengungkapkan beberapa orang tidak bersedia berinteraksi dengan seseorang berpenyakit mental karena merasa seseorang berpenyakit mental pantas untuk disalahkan atas penyakit yang dialaminya. Dari ketiga penjelasan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa keyakinan dapat mempengaruhi kesediaan terhadap individu dengan penyakit mental.

H. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

I. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

J. Hipotesis

- H1 : Terdapat pengaruh stigma terhadap kemauan mahasiswa farmasi dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada individu dengan penyakit mental.
- H2 : Terdapat pengaruh sikap terhadap kemauan mahasiswa farmasi dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada individu dengan penyakit mental.
- H3 : Terdapat pengaruh keyakinan terhadap kemauan mahasiswa farmasi dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada individu dengan penyakit mental.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel atau beberapa variabel dengan variabel lain yang diukur pada saat yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012; Winarni, 2011). Data yang diperoleh dari sampel penelitian selanjutnya dianalisis dengan menggunakan metode yang sesuai dan kemudian diinterpretasikan.

B. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

a) Variabel Bebas

Pada penelitian ini, variabel bebas yang digunakan adalah stigma, sikap dan keyakinan mahasiswa farmasi terhadap individu dengan penyakit mental.

b) Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kemauan mahasiswa farmasi terhadap individu dengan penyakit mental.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel dalam penelitian ini antara lain :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala & Jenis Data	Sumber
1.	Stigma	Dimensi ini mengukur stigma yang dilihat dari pemberian label yang merendahkan nilai seseorang atau pengalaman terhadap individu dengan penyakit mental (9 pertanyaan).	<i>Skala Likert</i> 1-4 (Pasti Bersedia- Pasti Tidak Bersedia) Data Ordinal	Giannetti et al., 2018
2.	Sikap	Dimensi ini mengukur kecenderungan perilaku dalam penanganan individu dengan penyakit mental (13 pertanyaan).	<i>Skala Likert</i> 1-4 (Sangat Tidak Setuju-Sangat Setuju) Data Ordinal	Giannetti et al., 2018
3.	Keyakinan	Dimensi ini mengukur keyakinan terhadap individu dengan penyakit mental (5 pertanyaan).	<i>Skala Likert</i> 1-4 (Sangat Tidak Setuju-Sangat Setuju) Data Ordinal	Giannetti et al., 2018
4.	Kemauan	Dimensi ini mengukur kemauan dalam memberikan perawatan kepada individu dengan penyakit mental (9 pertanyaan).	<i>Skala Likert</i> 1-4 (Sangat Tidak Setuju-Sangat Setuju) Data Ordinal	Barnes, 2018

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek / subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penulis untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa farmasi di daerah Jawa Tengah.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Sampel pada penelitian ini adalah

mahasiswa farmasi jenjang S1 ataupun D3 tingkat I, II, III dan IV berinstitusi di wilayah Jawa Tengah. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan *non-probability sampling* dengan pendekatan *sampling purposive* yaitu pengambilan sampel yang diambil memiliki kriteria dan tidak memberikan peluang sama dengan sampel yang lain (Sugiyono, 2017). Berdasarkan pernyataan Hair et al (1995) dalam Kiswati (2010) penentuan sampel yang representatif tergantung pada jumlah indikator dikali 5 hingga 10.

Pada penelitian ini, perhitungan sampel tidak hanya mengacu pada rumus Hair et al (1995), namun juga mengacu pada rumus Daniel & Cross (1991) dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z_{\alpha/2}^2 \times p \times (1 - p)}{MOE^2} \\ &= \frac{1,645^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2} \\ &= \frac{0,6765}{0,0025} \\ &= 270,6 \approx 270 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Sampel

Z_{α/2} = Merupakan nilai kritis dari tabel distribusi normal. Dengan taraf kepercayaan 90% didapatkan nilai Z = 1.645

p(1-p) = Variasi populasi yang dinyatakan dalam bentuk proporsi. Karena di sini jumlah populasi tidak diketahui, diasumsikan heterogen dengan proporsi 50:50, maka 0.5x0.5

MOE = *Margin of Error* (5%)

Karakteristik sampel yang diambil antara lain:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Mahasiswa farmasi jenjang S1 Farmasi dan D3 Farmasi
- 2) Universitas / institusi berada diwilayah Jawa Tengah.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

Mahasiswa farmasi yang sedang mengambil cuti.

D. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner, dimana kuesioner adalah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Notoatmodjo, 2012). Berikut merupakan instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu, stigma (Giannetti et al., 2018), sikap (Giannetti et al., 2018), keyakinan (Giannetti et al., 2018), dan kemauan (Barnes, 2018).

Alat ukur berisi identitas respon yang terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, tingkat, prodi, minat kerja dan mengetahui apa itu penyakit mental, serta pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan variabel penelitian. Responden menjawab kuesioner dengan memberi tanda *checkbox* pada jawaban yang dipilih dengan pengukuran skor sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Pengukuran Skor

Kategori	Skor (<i>Unfavourable</i>)	Skor (<i>Favourable</i>)
Sangat tidak setuju	4	1
Tidak setuju	3	2
Setuju	2	3
Sangat setuju	1	4

(Giannetti et al., 2018)

E. Metode Pengumpulan Data

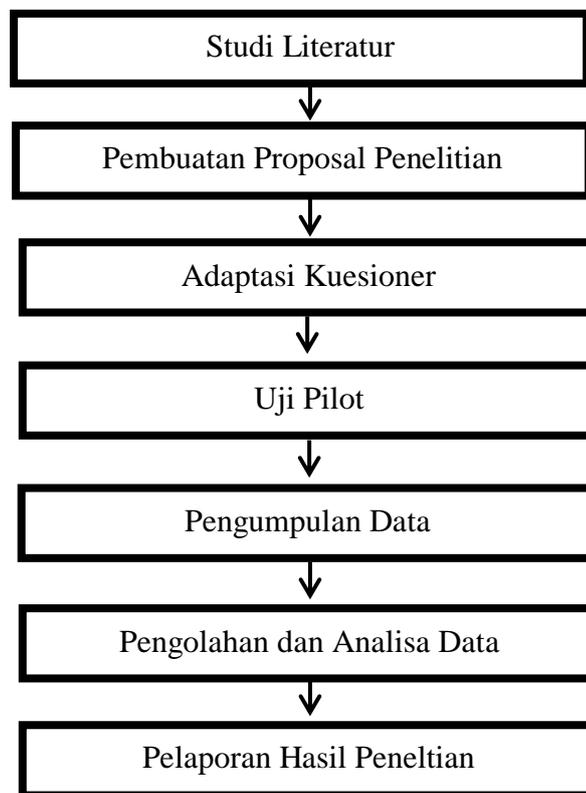
Pada penelitian ini menggunakan data kuantitatif yang dikumpulkan melalui kuesioner terhadap responden yaitu mahasiswa farmasi. Kuesioner berisi kata pengantar dan kuesioner yang menyangkut beberapa aspek variabel yaitu stigma, sikap, keyakinan dan kemauan mahasiswa farmasi terhadap individu dengan penyakit mental. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian disebar dengan menggunakan bantuan digital yaitu *Google Form*. Penyebaran *Google Form* dilakukan secara *online* melalui pesan singkat.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *snowball sampling*. Teknik *snowball sampling* merupakan salah satu cara dalam mengidentifikasi atau menemukan responden yang dimaksud sebagai sasaran penelitian, melalui adanya keterkaitan hubungan dalam suatu jaringan (Nurdiani, 2014). Identifikasi awal dimulai dari seseorang yang masuk dalam kriteria penelitian. Selanjutnya, berdasarkan hubungan keterkaitan secara langsung atau tidak langsung dalam suatu jaringan, dapat ditemukan responden berikutnya. Proses tersebut berlangsung hingga didapatkan informasi yang cukup dan jumlah sampel yang akurat untuk dapat dianalisis guna menarik kesimpulan dalam penelitian ini (Nurdiani, 2014).

G. Alur Penelitian

Berikut merupakan gambaran singkat jalannya penelitian:



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

H. Lokasi dan Waktu

Lokasi penyebaran kuesioner penelitian melalui *Google Form* yang dilakukan di Jawa Tengah pada bulan Desember 2020.

I. Instrumen Penelitian

Kuesioner yang diadaptasi didapatkan dari jurnal berbahasa Inggris, oleh sebab itu perlu dilakukan penerjemahan ke dalam bahasa Indonesia kemudian diterjemahkan kembali ke bahasa Inggris, selanjutnya hasil terjemahan bahasa Inggris akan dibandingkan dengan kuesioner acuan. Pada tahap ini dilakukan oleh

3 *translator* yang memahami konsep atau prosedur yang akan dilakukan adaptasi untuk mendapatkan perspektif yang sesuai. Hasil terjemahan selanjutnya dianalisis untuk menjadi satu terjemahan. Semua isu yang muncul misal adanya perbedaan makna dan pilihan kata didiskusikan kemudian dibuat kesepakatan.

J. Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data primer yang diperoleh langsung dari responden.

Langkah - langkah pengolahan data yaitu:

- a. *Editing*, yaitu pengoreksian atau pengecekan data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk/dikumpulkan tidak logis. Tujuan *Editing* yaitu untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dan bersifat koreksi. Proses dalam *editing* sebagai berikut:
 - 1) Memeriksa kelengkapan data responden (nama, jenis kelamin, umur)
 - 2) Memeriksa kelengkapan jawaban
- b. *Coding* merupakan pembuatan atau pemberian kode – kode pada tiap tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Proses ini dilakukan setelah semua kuesioner diedit, dengan mengubah data berbentuk huruf maupun kalimat menjadi data berupa angka, seperti berikut:

Tabel 3. 3 Contoh Coding

Pengkodean	Pendidikan
1	S1 Farmasi
2	D3 Farmasi

- c. *Tabulating*, merupakan kegiatan menyusun dan meringkas data yang masuk dalam bentuk tabel (*dummy table*) yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.
- d. *Entry data*, yaitu data yang telah di *editing* kemudian dikelompokkan menurut pertanyaan dari masing-masing variabel yang akan diukur, selanjutnya diolah dengan bantuan *software statistic* yaitu *SPSS for Windows* versi 21.

2. Uji Pilot

Pada penelitian ini, uji pilot dilakukan dengan cara *face validity* / uji keterbacaan. Uji keterbacaan bertujuan untuk mengetahui tingkat keterbacaan atau memastikan bahwa responden memahami pernyataan dalam instrumen sebelum disebar pada sampel penelitian, sehingga tidak terjadi kesalahan memahami item didalam instrumen tersebut. Uji keterbacaan dilakukan dengan menyebarkan instrumen kepada 30 responden. Pada uji ini, skala yang digunakan 1 – 4 yang memiliki arti 1 = tidak relevan, 2 = agak relevan, 3 = cukup relevan, 4 = sangat relevan (Hendryadi, 2017). Pengambilan keputusan berdasarkan nilai I-CVI (*Items-Content Validity Index*) untuk setiap item dengan memberikan nilai 3 dan 4 yang diubah menjadi 1 (relevan). Sedangkan nilai 1 dan 2 diubah menjadi nilai 0 (tidak relevan). Kemudian, untuk setiap *item* I-CVI dihitung dan dibagi dengan jumlah total ahli (Hendryadi, 2017). Nilai I-CVI dapat diterima jika $\geq 0,78$ (Bolarinwa, 2015)

3. Uji *Structural Equation Modeling - Partial Least Square* (SEM-PLS)

Pada penelitian ini, analisis statistika menggunakan SEM-PLS. Menurut Wibisono et al. (2015) SEM merupakan teknik analisis statistika yang memiliki kemampuan menganalisis pola hubungan antara variable laten dan indikatornya. Sedangkan, pendekatan PLS merupakan metode yang tidak membutuhkan banyak asumsi dan ukuran sampel tidak harus besar. Uji SEM-PLS antara lain:

a. Uji *Outer Model* (Model Pengukuran)

Model pengukuran ini bertujuan untuk menggambarkan hubungan antara variabel laten dengan variabel manifestnya (indikator) (Alfa et al., 2017).

1) Uji Validitas

Pada penelitian ini, uji validitas berdasarkan pada nilai *convergent validity* dan *discriminant validity*. Sitinjak et al (2017) mengungkapkan bahwa sebuah indikator dinyatakan berperan dalam pembentukan faktor dengan ditunjukkannya nilai *loading factor* tertinggi. Suatu indikator dikatakan memenuhi syarat *convergent validity* jika nilai *loading factor* > 0,5 (Putri, 2017). Selain itu, pengujian terhadap model pengukuran dapat dilihat melalui nilai AVE (*Average Variance Extracted*) dengan persyaratan > 0,5 (Wibisono et al., 2015). Pada *discriminant validity* mengacu pada kriteria *Fornell-Larcker*, yaitu nilainya lebih besar dibandingkan dengan nilai korelasi dengan konstruk lainnya (Noviyanti & Nuhasanah, 2019).

2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Alat pengukur / instrumen seperti kuisioner dikatakan *reliabel* jika jawaban dari kuisioner stabil atau konsisten dari waktu ke waktu meskipun dilakukan pengukuran berkali kali (Munir, 2008). Pengujian pada penelitian ini, berdasarkan pada nilai *composite reliability* yang memperlihatkan konsistensi internal dengan nilai $\geq 0,6$.

b. Uji Inner Model (Model Struktural)

Model struktural ini bertujuan untuk menggambarkan model hubungan antar variabel laten yang dibentuk berdasarkan substansi teori (Alfa et al., 2017). Evaluasi terhadap model struktural dapat dilakukan dengan melihat nilai *R-square*. Semakin besar nilai *R-square* maka semakin besar pula pengaruh variabel laten eksogen terhadap variabel endogen (Ulum et al., 2014). Nilai *R-square* dikatakan baik jika $> 0,5$, karena nilai *R-square* berkisar antara 0 sampai 1 (Halin et al., 2017).

4. Uji Deskriptif

Berdasarkan Nasution (2017) analisis deskriptif merupakan suatu bentuk analisis data penelitian untuk menguji generalisasi hasil penelitian yang didasarkan atas satu sampel. Pengujian ini menggunakan *microsoft excel* dan penentuan nilai statistik berdasarkan pernyataan positif dan negatif. Stigma, sikap, keyakinan dan kemauan diberikan skor 1 untuk setiap jawaban positif dan diberikan skor 0 untuk jawaban negatif. Kemudian skor dihitung total

untuk mendapatkan skor keseluruhan untuk setiap peserta. Skor dikategorikan menjadi dua segmen berdasarkan rata rata dan skor totalnya. Skor yang kurang dari rata rata diklasifikasikan sebagai negatif dan skor yang sama atau lebih dari skor rata - rata diklasifikasikan sebagai positif (Said & Ab Hamid, 2018).

5. Uji Hipotesis

Analisis hipotesis pada penelitian ini menggunakan metode *bootsrapping* pada SEM-PLS. Ulum et al. (2014) menjelaskan bahwa metode ini dapat mengetahui seberapa kecil sampel yang digunakan jika dibandingkan data asli sehingga dapat digunakan untuk memprediksi suatu model. Evaluasi hipotesis berdasarkan pada nilai *T- value* dan *P-value*. Hipotesis akan diterima jika *T-value* > 1,96 dengan taraf kepercayaan 95% dan *P-value* < 0,05 (Ikhsania, 2015; Noviyanti & Nuhasanah, 2019).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Mayoritas mahasiswa farmasi memiliki stigma, sikap, keyakinan dan kemauan yang positif kepada individu dengan penyakit mental dalam melakukan pelayanan kefarmasian
2. Stigma tidak berpengaruh terhadap kemauan mahasiswa farmasi kepada individu dengan penyakit mental dalam melakukan pelayanan kefarmasian.
3. Sikap berpengaruh terhadap kemauan mahasiswa farmasi kepada individu dengan penyakit mental dalam melakukan pelayanan kefarmasian.
4. Keyakinan tidak berpengaruh terhadap kemauan mahasiswa farmasi kepada individu dengan penyakit mental dalam melakukan pelayanan kefarmasian.

B. Saran

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu tidak spesifik terhadap penyakit mental tertentu. Sehingga, pada penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian dengan penyakit mental yang lebih spesifik seperti skizofrenia dan depresi. Perlu dipertimbangkan untuk mengukur variabel lain yang mempengaruhi kemauan mahasiswa farmasi seperti variabel persepsi, pengetahuan dan literasi kesehatan mental yang tidak diukur dalam penelitian ini. Penelitian ini juga menyarankan untuk dilakukannya evaluasi pembelajaran bagi program studi farmasi untuk dapat meminimalisir stigma dan meningkatkan sikap, keyakinan serta kemauan mahasiswa farmasi dalam memberikan pelayanan terhadap individu dengan

penyakit mental. Evaluasi pembelajaran yang disarankan penulis adalah dilakukannya pendidikan berbasis kontak, peningkatan literasi kesehatan mental, kolaborasi interdisipliner, *mental health first aid training* dan intervensi anti-stigma.

DAFTAR PUSTAKA

- Abugaza. (2019). *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap*. Rinoafrizal.Com. <https://rinosafrizal.com/faktor-yang-mempengaruhi-pembentukan-sikap/>. Diakses pada tanggal 10 November 2020.
- Adewuya, A. O., & Oguntade, A. A. (2007). Doctors' attitude towards people with mental illness in Western Nigeria. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(11), 931–936. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0246-4>
- Albet, H. (2018). *Analisis Perubahan Sikap Konsumen dari Moda Transportasi ke Moda Transportasi Online (Study Pada Pengguna Gojek di Bandar Lampung)* [Institut Informatika & Bisnis Darmajaya Bandar Lampung]. <http://repo.darmajaya.ac.id/id/eprint/473>
- Alfa, A. A. G., Rachmatin, D., & Agustina, F. (2017). Analisis Pengaruh Faktor Keputusan Konsumen Dengan Structural Equation Modeling Partial Least Square. *Eureka Matika*, 5(2). <https://doi.org/10.1109/IRMMW-THz.2014.6956015>
- Altweck, L., Marshall, T. C., Ferenczi, N., & Lefringhausen, K. (2015). Mental health literacy: a cross-cultural approach to knowledge and beliefs about depression, schizophrenia and generalized anxiety disorder. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01272>
- Anggraeni, M. (2012). Kepuasan Kerja, Komitmen Organisasi dan Turnover Intention di PT Hill Jaya Sakti, Cakung, Jakarta Timur. *Diponegoro Journal of Management*, 5(4), 1–10.
- Anguiano, M. C. C., Aragon, A. B., Fernandez, D. A., & Kustner, B. M. (2019). Perceptions about mental illness among general practitioners. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(27), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0284-9>
- Arboleda-Flórez, J. (2003). Considerations on the Stigma of Mental Illness. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48(10), 645–650. <https://doi.org/10.1177/070674370304801001>
- Bamgbade, B. A., Barner, J. C., & Ford, K. H. (2016). Evaluating the Impact of an Anti-stigma Intervention on Pharmacy Students' Willingness to Counsel People Living with Mental Illness. *Community Mental Health Journal*, 53(5), 525–533. <https://doi.org/10.1007/s10597-016-0075-6>
- Bamgbade, B. A., Ford, K. H., & Barner, J. C. (2016). Impact of a mental illness stigma awareness intervention on pharmacy student attitudes and knowledge. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 80(5), 14–16. <https://doi.org/10.5688/ajpe80580>
- Barnes, K. (2018). *A Comprehensive Examination of the Pharmacist's Role in Mental Illness*. University of Mississippi.

- Bell, J. S., Aaltonen, S. E., Airaksinen, M. S., Volmer, D., Gharat, M. S., Muceniece, R., Vitola, A., Foulon, V., Desplenter, F. A., & Chen, T. F. (2010). Determinants of mental health stigma among pharmacy students in Australia, Belgium, Estonia, Finland, India and Latvia. *International Journal of Social Psychiatry*, 56(1), 3–14. <https://doi.org/10.1177/0020764008097621>
- Bell, J. Simon, Johns, R., Rose, G., & Chen, T. F. (2006). A comparative study of consumer participation in mental health pharmacy education. *Annals of Pharmacotherapy*, 40(10), 1759–1765. <https://doi.org/10.1345/aph.1H163>
- Bell, J. Simon, Whitehead, P., Aslani, P., Sacker, S., & Chen, T. F. (2006). Design and implementation of an educational partnership between community pharmacists and consumer educators in mental health care. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 70(2), 1–6. <https://doi.org/10.5688/aj700228>
- Bolarinwa, O. A. (2015). Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 22(4), 195. <https://doi.org/10.4103/1117-1936.173959>
- Capone, V. (2016). Patient communication self-efficacy, self-reported illness symptoms, physician communication style and mental health and illness in hospital outpatients. *Journal of Health Psychology*, 21(7), 1271–1282. <https://doi.org/10.1177/1359105314551622>
- Choresyo, B., Nulhaqim, S. A., & Wibowo, H. (2015). Kesadaran Masyarakat Terhadap Penyakit Mental. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), 381–387. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i3.13587>
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J. S. L., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11–27. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>
- College of Psychiatric and Neurologic Pharmacists Foundation, & National Alliance on Mental Illness. (2012). *College of Psychiatric and Neurologic Pharmacists Foundation, National Alliance on Mental Illness*. (Vol. 30, Issue 1). https://cpnfpf.org/_docs/foundation/2012/nami-survey-report.pdf
- Connors, M. H., & Halligan, P. W. (2015). A cognitive account of belief: a tentative road map. *Frontiers in Psychology*, 5(February), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01588>
- Cook, T. M., & Wang, J. L. (2010). Descriptive epidemiology of stigma against depression in a general population sample in Alberta. *BMC Psychiatry*, 10(April 2010). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-29>
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American*

- Psychologist*, 59(7), 614–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I., & Rowlands, O. J. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *British Journal of Psychiatry*, 177(JUL.), 4–7. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.1.4>
- da Silva, A. G., Baldaçara, L., Cavalcante, D. A., Fasanella, N. A., & Palha, A. P. (2020). The Impact of Mental Illness Stigma on Psychiatric Emergencies. *Frontiers in Psychiatry*, 11(June), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00573>
- Daniel, W. W., & Cross, C. L. (1991). Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences, 5th Edition. In *Biometrics* (Vol. 47, Issue 3). <https://doi.org/10.2307/2532686>
- Dar-Nimrod, I., & Heine, S. J. (2011). Genetic Essentialism: On the Deceptive Determinism of DNA. *Psychol Bull*, 137(5), 800–818. <https://doi.org/10.1037/a0021860>.Genetic
- Dardas, L. A., & Simmons, L. A. (2015). The stigma of mental illness in Arab families: A concept analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(9), 668–679. <https://doi.org/10.1111/jpm.12237>
- Dazzi, T., Gribble, R., Wessely, S., & Fear, N. T. (2014). Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence? *Psychological Medicine*, 44(16), 3361–3363. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001299>
- Dewi, S., & Hidayati, F. (2015). Self-Compassion Dan Altruisme Pada Perawat Rawat Inap Rsud Kota Salatiga. *Empati*, 4(1), 168–172.
- Diksa, E., & Rogers, E. S. (1996). Employer concerns about hiring persons with psychiatric disability: Results of the employer attitude questionnaire. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 40(1), 31–44.
- Elbogen, E. B., & Johnson, S. C. (2009). The Intricate Link Between Violence and Mental Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 66(2), 152. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2008.537>
- Farina, A., & Felner, R. D. (1973). Employment interviewer reactions to former mental patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 82(2), 268–272. <https://doi.org/10.1037/h0035194>
- Giannetti, V., Caley, C. F., Kamal, K. M., Covvey, J. R., McKee, J., Wells, B. G., Najarian, D. M., Dunn, T. J., & Vadagam, P. (2018). Community pharmacists and mental illness: a survey of service provision, stigma, attitudes and beliefs. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 40(5), 1096–1105. <https://doi.org/10.1007/s11096-018-0619-7>
- Girma, E., Tesfaye, M., Froeschl, G., Möller-Leimkühler, A. M., Müller, N., & Dehning, S. (2013). Public stigma against people with mental illness in the

- Gilgel Gibe Field Research Center (GGFRC) in Southwest Ethiopia. *PLoS ONE*, 8(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0082116>
- Glozier, N. (1998). Workplace Effects of the Stigmatization of Depression. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 40(9), 793–800.
- Gozali, S. A., & Jollyta, D. (2019). Metode Dempster Shafer Untuk Mendeteksi Penyakit Mental Disosder:Skizofrenia Dan Psikotik. *Jurnal Simetrik*, 1(2), 104–109. <http://journal.ummg.ac.id/index.php/komtika/article/view/3701>
- Haddock, G., & Maio, G. R. (2008). *Attitudes: Content, Structure and Functions* (4th ed.). Blackwell.
- Halin, H., Wijaya, H., & Yusilpi, R. (2017). Pengaruh Harga Jual Kaca Patri Jenis Silver Terhadap Nilai Penjualan Pada Cv. Karunia Kaca Palembang Tahun 2004-2015. *Jurnal Ecoment Global*, 2(2), 49. <https://doi.org/10.35908/jeg.v2i2.251>
- Hand, C., & Tryssenaar, J. (2006). Small business employers' views on hiring individuals with mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29(3), 166–173. <https://doi.org/10.2975/29.2006.166.173>
- Hanna, L. A., Bakir, M., & Hall, M. (2018). UK Pharmacy Students' Opinions on Mental Health Conditions. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 82(7), 6560. <https://doi.org/10.5688/ajpe6560>
- Hartini, N., Fardana, N. A., Ariana, A. D., & Wardana, N. D. (2018). Stigma toward people with mental health problems in Indonesia. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 535–541. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S175251>
- Henderson, C., Evans-Lacko, S., & Thornicroft, G. (2013). Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. *American Journal of Public Health*, 103(5), 777–780. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301056>
- Heryanto, C. A. W., Korangbuku, C. S. F., Djeen, M. I. A., & Widayati, A. (2019). Pengembangan dan Validasi Kuesioner untuk Mengukur Penggunaan Internet dan Media Sosial dalam Pelayanan Kefarmasian. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 8(3). <https://doi.org/10.15416/ijcp.2019.8.3.175>
- Hobson, H. L. (2008). *The Effects of Mental Health Education on Reducing Stigma and Increasing Positive Attitudes Toward Seeking Therapy*. Humboldt State University.
- Hogg, M. A., & Vaughan, G. M. (2018). *Social Psychology* (Pearson (ed.); 8th ed).
- Ikhsania, Z. (2015). Pengaruh Implementasi Internal Marketing Terhadap Kinerja Melalui Kepuasan Tenaga Kependidikan Di Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Brawijaya Malang. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 1(2), 59–69.

- Jogiyanto. (2007). *Sistem Informasi Keperilakuan* (Edisi Revi). Andi Offset.
- Jorm, A. F., Kitchener, B. A., Sawyer, M. G., Scales, H., & Cvetkovski, S. (2010). Mental health first aid training for high school teachers: A cluster randomized trial. *BMC Psychiatry*, *10*. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-51>
- Kikkert, M. J., Schene, A. H., Koeter, M. W. J., Robson, D., Born, A., Helm, H., Nose, M., Goss, C., Thornicroft, G., & Gray, R. J. (2006). Medication adherence in schizophrenia: Exploring patients', carers' and professionals' views. *Schizophrenia Bulletin*, *32*(4), 786–794. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl011>
- Kiswati, S. (2010). *Studi Tentang Sikap Konsumen Atas Merek Tolak Angin*. Universitas Diponegoro.
- Knaak, S., Mantler, E., & Szeto, A. (2017). Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthcare Management Forum*, *30*(2), 111–116. <https://doi.org/10.1177/0840470416679413>
- Kurniawan, E. (2015). *Stigma Petugas Kesehatan Tentang Gangguan Jiwa di Puskesmas Kabupaten Bantul Yogyakarta* [Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta]. <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>
- Lebowitz, M. S., Rosenthal, J. E., & Ahn, W. K. (2012). Effects of Biological Versus Psychosocial Explanations on Stigmatization of Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, *20*(3), 240–250. <https://doi.org/10.1177/1087054712469255>
- Lestari, W., & Wardhani, Y. F. (2014). Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat yang Dipasung. *Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat*, *17*(2), 157–166.
- Li, J., Zhang, M. M., Zhao, L., Li, W. Q., Mu, J. L., & Zhang, Z. H. (2018). Evaluation of attitudes and knowledge toward mental disorders in a sample of the Chinese population using a web-based approach. *BMC Psychiatry*, *18*(367), 8. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1949-7>
- Liu, L., Liu, Y. P., Wang, J., An, L. W., & Jiao, J. M. (2016). Use of a knowledge-attitude-behaviour education programme for Chinese adults undergoing maintenance haemodialysis: Randomized controlled trial. *Journal of International Medical Research*, *44*(3), 557–568. <https://doi.org/10.1177/0300060515604980>
- Loeb, D. F., Bayliss, E. A., Binswanger, I. A., Candrian, C., & DeGruy, F. V. (2012). Primary care physician perceptions on caring for complex patients with medical and mental illness. *Journal of General Internal Medicine*, *27*(8), 945–952. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2005-9>
- Marsh, J. K., & Shanks, L. L. (2014). Thinking you can catch mental illness: How

- beliefs about membership attainment and category structure influence interactions with mental health category members. *Memory and Cognition*, 42(7), 1011–1025. <https://doi.org/10.3758/s13421-014-0427-9>
- Matheus, S. K. S. (2020). *Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Generik Pada Mahasiswa Farmasi dan Non Farmasi Di Universitas Sanata Dharma Yogyakarta*. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Maya, I. (2018). *Peran Petugas Kesehatan Dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasung Di Puskesmas Kabupaten Jember*.
- McMillan, S. S., Kelly, F., Hattingh, H. L., Fowler, J. L., Mihala, G., & Wheeler, A. J. (2018). The impact of a person-centred community pharmacy mental health medication support service on consumer outcomes. *Journal of Mental Health*, 27(2), 164–173. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1340618>
- Mead, N., & Bower, P. (2002). Patient-centred consultations and outcomes in primary care: A review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 48(1), 51–61. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00099-X](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00099-X)
- Mechanic, D., Bilder, S., & McAlpine, D. D. (2002). Employing persons with serious mental illness. *Health Affairs*, 21(5), 242–253. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.21.5.242>
- Mental Health Council of Australia. (2006). *Mental health and quality use of medicines Report of the National Stakeholder Workshop*. https://mhaustralia.org/sites/default/files/imported/component/rsfiles/publications/Quality_Use_of_Medicine_Repor.pdf
- Michaels, P. J., López, M., Rüsçh, N., & Corrigan, P. W. (2012). Constructs and concepts comprising the stigma of mental illness. *Psychology, Society, & Education*, 4(2), 183–194. <https://doi.org/10.25115/psye.v4i2.490>
- Moore, C. H., & Powell, B. D. (2018). *The Role of the Community Pharmacist in Mental Health*. The Pharmacist's Resource for Clinical Excellence.
- Moore, J. (2013). *The Stigma of Mental Illness, Ambivalent Attitudes, and Motivation to Learn* [Syracuse University]. https://surface.syr.edu/honors_capstone/46
- Mulya, N. P., & Malik, M. R. (2020). Campaign to Increase Public Awareness as a Support System for Depression Sufferer. *LaGeografia Journal*, 18(3), 289–308.
- Munir, S. (2008). *Metodologi Penelitian : Uji Validitas dan Reliabilitas Suatu Konstruk Atau Konsep*.
- Murdoko, E. W. H. (2006). *Personal Quaiity Management*. PT. Elex Media Komputindo.
- Mustagfirin, R. (2018). *Pengaruh Penerapan Informasi Akuntansi dan Keakuratan Data Laporan Keuangan Mesjid Terhadap Kepercayaan*

Masyarakat Pada Masjid Jami'al Muhtadin Kabupaten Sukabumi.
Universitas Muhammadiyah Sukabumi.

- Nasution, L. M. (2017). Statistik Deskriptif. *Jural Hikmah*, 14(1), 49–55. <https://doi.org/10.1021/ja01626a006>
- National Institute of Mental Health. (2017). *Mental illness*. The National Institute of Mental Health. <https://doi.org/10.5860/choice.49-6317>
- Nguyen, E., Chen, T. F., & O'Reilly, C. L. (2012). Evaluating the impact of direct and indirect contact on the mental health stigma of pharmacy students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(7), 1087–1098. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0413-5>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodelogi Peneletian Kesehatan* (1st ed., pp. 1–243).
- Noviyanti, R., & Nuhasanah. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Kompetensi Nelayan Di Teluk Banten: Menggunakan Partial Least Square- Structural Equation Modelling (PLS-SEM). *Marine Fisheries*, 10(1), 33–44.
- Nurdiani, N. (2014). Teknik Sampling Snowball dalam Penelitian Lapangan. *ComTech: Computer, Mathematics and Engineering Applications*, 5(2), 1110. <https://doi.org/10.21512/comtech.v5i2.2427>
- O'reilly, C. L., Bell, J. S., & Chen, T. F. (2010). Consumer-led Mental Health Education for Pharmacy Students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 74(9).
- Oexle, N., & Rüsçh, N. (2018). Stigma – risk factor and consequence of suicidal behavior: Implications for suicide prevention. *Nervenarzt*, 89(7), 779–783. <https://doi.org/10.1007/s00115-017-0450-8>
- Office Of The Deputy Prime Minister Ministry For Health. (2019). *A Mental Health Strategy For Malta 2020-2030*. https://deputyprimeminister.gov.mt/en/Documents/National-Health-Strategies/Mental_Health_Strategy_EN.pdf
- Papadopoulos, C., Leavey, G., & Vincent, C. (2002). Factors influencing stigma. A comparison of Greek-Cypriot and English attitudes towards mental illness in north London. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(9), 430–434. <https://doi.org/10.1007/s00127-002-0560-9>
- Patten, S. B., Remillard, A., Philips, L., Modgill, G., Szeto, A. C., Kassam, A., & Gardner, D. M. (2012). Effectiveness of contact-based education for reducing mental illness-related stigma in pharmacy students. *BMC Medical Education*, 12(120), 1–9.
- Pereira, D., Giantari, N. G. K., & Sukaatmadja, I. P. G. (2016). Pengaruh Service Quality Terhadap Satisfaction dan Customer Loyalty Koperasi Dadirah di Dili Timor-Leste. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana* 5.3, 5(3), 455–488.

- Perlick, D. A. (2001). Special section on stigma as a barrier to recovery: Introduction. *Psychiatric Services*, 52(12), 1613–1614. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.12.1613>
- Pescosolido, B. A., Monahan, J., Link, B. G., Stueve, A., & Kikuzawa, S. (1999). The public's view of the competence, dangerousness, and need for legal coercion of persons with mental health problems. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1339–1345. <https://doi.org/10.2105/AJPH.89.9.1339>
- Pickens, J. (2005). *Attitudes and Perceptions In: Organizational Behaviour in Health Care*. Jones and Bartlett Publishers.
- Pitaloka, A., Abidin, Z., Milla, M. N., & Hafiz, S. El. (2018). *Psikologi Sosial: pengantar dalam teori dan penelitian*. Salemba Humanika.
- Purnomo, H., & Haryanto. (2015). Dimensi Kualitas Jasa Public Transportation. *Sustainable Competitive Advantage (SCA)*, 5(1).
- Purwanto, A., Asbari, M., & Santoso, P. B. (2020). Pengaruh Parenting Style dan Personality Genetic Terhadap Pengembangan Karakter Anak di PAUD Islamic School. *Jurnal Ilmiah Kajian Ilmu Anak Dan Media Informasi PAUD*, 8(1), 51–67. <http://ejurnal.unisri.ac.id/index.php/jpaud/article/view/3344>
- Puspitasari, I. M., Garnisa, I. T., Sinuraya, R. K., & Wtriani, W. (2020). Perceptions , Knowledge , and Attitude Toward Mental Health Disorders and Their Treatment Among Students in an Indonesian University. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 845–854.
- Putri, D. R. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kefarmasian terhadap Kepuasan, Kepercayaan, & Loyalitas Konsumen Apotek. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 1(1), 23. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v1i1.381>
- Ramdhani, N. (2011). Penyusunan Alat Pengukur Berbasis Theory of Planned Behavior. *Buletin Psikologi*, 19(2), 55–69. <https://doi.org/10.22146/bpsi.11557>
- Randol, A. (2019). *The Impact of Stigma on Adolescents Willingness to Seek* [California State University]. <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd>
- Reta, Y., Tesfaye, M., Girma, E., Dehning, S., & Adorjan, K. (2016). Public stigma against people with mental illness in Jimma Town, Southwest Ethiopia. *PLoS ONE*, 11(11), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163103>
- Rickles, N. M., Dube, G. L., Mccarter, A., & Olshan, J. S. (2010). Relationship between attitudes toward mental illness and provision of pharmacy services. *Journal of the American Pharmacists Association*, 50(6), 704–713. <https://doi.org/10.1331/JAPhA.2010.09042>
- Riffel, T., & Chen, S.-P. (2020). Exploring the Knowledge , Attitudes , and

Behavioural Responses of Healthcare Students towards Mental Illnesses — A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health Article*, 17(25), 11.

Rohmah, A. L. (2016). *Sikap Siswa Non-Muslim terhadap Pembelajaran Pendidikan Agama Islam (PAI) di SMP Negeri 23 Semarang* [UIN Walisongo]. <http://eprints.walisongo.ac.id/6119/>

Ross, M. (2016). *Pharmacy Students Attitudes About Mental Illness Are Easy to Change*. Pharmacy Times.

Royal Pharmaceutical Society England. (2018). *No health without mental health: How can pharmacy support people with mental health problems?* [https://www.rpharms.com/Portals/0/Documents/RPS mental health roundtable report June 2018_FINAL.pdf?ver=2018-06-04-100634-577](https://www.rpharms.com/Portals/0/Documents/RPS_mental_health_roundtable_report_June_2018_FINAL.pdf?ver=2018-06-04-100634-577)

Rubio-Valera, M., Chen, T. F., & O'Reilly, C. L. (2014). New Roles for Pharmacists in Community Mental Health Care: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(10), 10967–10990. <https://doi.org/10.3390/ijerph111010967>

Rueve, M. E., & Welton, R. S. (2008). Violence and mental illness. *Psychiatry (Edgmont)*, 5(5), 34–48. <https://doi.org/10.1097/00001504-199911000-00017>

Sabarini, R. (2018). *5 Gejala Kemauan Dalam Psikologi Umum*. DosenPsikologi.Com. <https://dosenpsikologi.com/gejala-kemauan-dalam-psikologi-umum>

Sabri, M. A. (2010). *Psikologi Pendidikan Berdasarkan Kurikulum Nasional*. Pedoman Ilmu Raya.

Said, N., & Ab Hamid, M. R. (2018). University Students' Knowledge, Attitude, And Perception of Risk related to HIV. *Journal of ASIAN Behavioural Studies*, 3(11), 34–48. <https://doi.org/10.21834/jabs.v3i11.323>

Saifuddin, A. (2015). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Belajar.

Sari, M., Sjahrudin, H., & Razak, N. (2017). Pengaruh Komunikasi Internal Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Kantor Pemerintah Kota Makasar. *Jurnal Organisasi Dan Manajemen*, 1, 99–118. <http://ilp.ut.ac.id/index.php/JOM/article/view/432>

Sari, N. (2011). *Hubungan Antara Kemauan Belajar dengan Prestasi Belajar Siswa Akomodasi Perhotelan di SMK Karya Rini Yogyakarta*. Universitas Negeri Yogyakarta.

Sartorius, N. (2007). Stigma and mental health. In *Lancet* (Vol. 370, Issue 9590, pp. 810–811). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61245-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61245-8)

Scheid, T. L. (2005). Stigma as a barrier to employment: Mental disability and the Americans with Disabilities Act. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28(6), 670–690. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2005.04.003>

- Serafini, G., Pompili, M., Haghghat, R., Pucci, D., Pastina, M., Lester, D., Angeletti, G., Tatarelli, R., & Girardi, P. (2011). Stigmatization of schizophrenia as perceived by nurses, medical doctors, medical students and patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *18*(7), 576–585. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01706.x>
- Shrivastava, A., Bureau, Y., Rewari, N., & Johnston, M. (2013). Clinical risk of stigma and discrimination of mental illnesses: Need for objective assessment and quantification. *Indian Journal of Psychiatry*, *55*(2), 178–182. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.111459>
- Siregar, S. (2013). *Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi dengan Perhitungan Manual dan Aplikasi SPSS Versi 17*. PT. Bumi Aksara.
- Sirey, J. A., Bruce, M. L., Alexopoulos, G. S., Perlick, D. A., Raue, P., Friedman, S. J., & Meyers, B. S. (2001). Perceived stigma as a predictor of treatment with depression. *American Journal of Psychiatry*, *158*(3), 479–481.
- Sitinjak, D. A., Suryawardani, I. G. A. O., & Wijayanti, P. U. (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Menentukan Kepuasan Kerja dan Loyalitas Karyawan. *E-Jurnal Agribisnis Dan Agrowisata*, *6*(3), 378–386.
- Soebiantoro, J. (2017). Pengaruh Edukasi Kesehatan Mental Intensif Terhadap Stigma pada Pengguna Layanan Kesehatan Mental. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, *2*(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v2i12017.1-21>
- Soemanagara, R. D. (2006). Persepsi Peran, Konsistensi Peran, Dan Kinerja. *Jurnal Ilmu Administrasi*, *3*(4), 270–287.
- Stewart, M. (2001). Towards a global definition of patient centred care: The patient should be the judge of patient centred care. In *British Medical Journal* (Vol. 322, Issue 7284, pp. 444–445).
- Stier, A., & Hinshaw, S. P. (2007). Explicit and implicit stigma against individuals with mental illness. *Australian Psychologist*, *42*(2), 106–117. <https://doi.org/10.1080/00050060701280599>
- Stuart, H. (2003). Violence and mental illness: an overview. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *2*(2), 121–124. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16946914> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC1525086>
- Stuart, H. (2004). Stigma and work. *Healthcare Papers*, *5*(2), 100–111. <https://doi.org/10.12927/hcpap..16829>
- Stuart, H. (2006). Mental illness and employment discrimination. *Current Opinion in Psychiatry*, *19*(5), 522–526. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000238482.27270.5d>
- Sugiyono. (2014). *Statistika Untuk Penelitian*. CV. Alfa Beta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian (Kualitatif, kuantitatif, dan R&D)* (pp. 1–

334). ALFABETA CV.

- Suwondo, S. P. D., & Pramudana, A. S. (2016). Peran Sikap Dalam Memediasi Pengaruh Ecoliteracy Terhadap Kesiapan Untuk Membeli Produk Ramah Lingkungan. *E-Jurnal Manajemen Unud*, 5(7), 4575–4601.
- Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A., & Sartorius, N. (2007). Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *British Journal of Psychiatry*, 190, 192–193.
- Tiffany. (2018). *15 Hakikat Kemauan dalam Psikologi*. DosenPsikologi.Com.
- Triana, D., & Oktavianto, W. O. (2013). Relevansi Kualifikasi Kontraktor Bidang Teknik Sipil Terhadap Kualitas Pekerjaan Proyek Konstruksi Di Provinsi Banten. *Jurnal Fondasi*, 1(1), 182–190.
- Ulum, M., Tirta, I. M., Anggraeni, D., & . (2014). Analisis Structural Equation Modeling Untuk Sampel Kecil Dengan Pendekatan Partial Least Square. *Prosiding Seminar Nasional Matematika Universitas Jember*, 1(1), 1–15.
- Utami, W. (2018). Pengaruh Persepsi Stigma Sosial dan Dukungan Sosial Terhadap Kesejahteraan Psikologis pada Narapidana. *Journal An-Nafs*, 3(2), 183–207. <https://doi.org/10.16309/j.cnki.issn.1007-1776.2003.03.004>
- Vainio, K. K., Airaksinen, M. S. A., Hyykky, T. T., & Enlund, K. H. (2002). Effect of therapeutic class on counseling in community pharmacies. *Annals of Pharmacotherapy*, 36(5), 781–786. <https://doi.org/10.1345/aph.1A374>
- Varamitha, S., Akbar, S. N., & Erlyani, N. (2014). Stigma Sosial Pada Keluarga Miskin Dari Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Wcopsy*, 1(3), 106–114.
- Vijayalakshmi, P., Reddy, D., Math, S. B., & Thimmaiah, R. (2013). Attitudes of undergraduates towards mental illness: A comparison between nursing and business management students in India. *South African Journal of Psychiatry*, 19(3), 66–73. <https://doi.org/10.7196/SAJP.398>
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 40–50. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.40>
- Volmer, D., Mäesalu, M., & Bell, J. S. (2008). Pharmacy students' attitudes toward and professional interactions with people with mental disorders. *International Journal of Social Psychiatry*, 54(5), 402–413. <https://doi.org/10.1177/0020764008090427>
- Wibisono, A., Anwar, M., & Kirono, I. (2015). Structural Equation Modeling Partial Least Square (SEM PLS) Untuk Mengetahui Kinerja Karyawan Pada PT. Dempo Laser Metalindo Surabaya. *J Statistika*, 7(19).
- Winarni, E. W. (2011). *Penelitian Pendidikan (Bahan Ajar)*. Putri Media.
- Wong, Y. X., Khan, T. M., Wong, Z. J., Ab Rahman, A. F., & Jacob, S. A.

- (2019). Perception of Community Pharmacists in Malaysia About Mental Healthcare and Barriers to Providing Pharmaceutical Care Services to Patients with Mental Disorders. *Community Mental Health Journal*, 56(1), 88–98. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00496-4>
- World Health Organization. (2008). Mental Health Gap Action Programme - Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders. In *World Health Organization*. <https://doi.org/ISBN:9789241596>
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates*.
- World Health Organization. (2019). *The WHO special initiative for mental health (2019-2023): Universal health coverage for mental health*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310981/WHO-MSD-19.1-eng.pdf?ua=1>
- Yap, M. B. H., & Jorm, A. F. (2012). Young people's mental health first aid intentions and beliefs prospectively predict their actions: Findings from an Australian National Survey of Youth. *Psychiatry Research*, 196, 315–319. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.10.004>
- Ye, J., Wang, C., Xiao, A., Xia, Z., Yu, L., Lin, J., Liao, Y., Xu, Y., & Zhang, Y. (2019). Physical restraint in mental health nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(3), 343–348. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.04.002>