

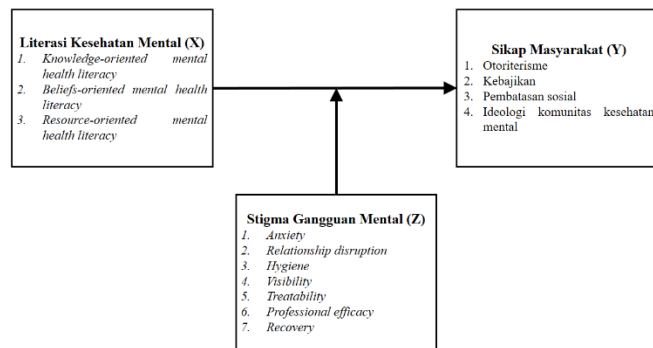
BAB III

METODE PENELITIAN

Bab ini merupakan bagian yang memaparkan metode yang digunakan pada penelitian ini. Pada bagian ini berisikan desain penelitian, populasi, sampel, dan responden, variabel penelitian dan definisi operasional, instrumen penelitian, serta analisis data penelitian.

3.1 Metode dan Desain Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu metode kuantitatif untuk mengukur pengaruh dan kaitan antar variabel menggunakan penelitian korelasional. Kuantitatif merupakan pendekatan dalam penelitian yang digunakan untuk menguji suatu teori dengan cara mengungkap hubungan atau kaitan antar variabel (Creswell & Creswell, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap pengaruh literasi kesehatan mental (X) terhadap sikap masyarakat mengenai gangguan mental (Y) yang dimoderasi oleh stigma gangguan mental (Z). Variabel moderasi (Z) adalah variabel yang berperan sebagai perantara hubungan variabel bebas (X) dengan variabel terikat (Y) yang dapat memperkuat atau memperlemah hubungan antar variabel tersebut (Jose, 2013a; Urbayatun & Widhiarso, 2012). Maka, pada penelitian ini variabel stigma gangguan mental diuji untuk melihat apakah variabel tersebut dapat memperkuat atau melemahkan korelasi antara literasi kesehatan mental (X) dengan sikap masyarakat (Y). Berikut adalah bagan desain penelitian ini:



Gambar 3. 1 Desain Penelitian

3.2 Populasi, Sampel, dan Responden

Populasi merupakan kelompok individu yang memiliki kriteria serta karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti dengan tujuan untuk diteliti dan diambil kesimpulannya (Creswell, 2015; Sugiyono, 2015). Sedangkan sampel merupakan unsur populasi yang memiliki kuantitas serta kualitas yang sesuai (Sugiyono, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat dewasa di Jawa Barat yang berusia 20 hingga 59 tahun yang berjumlah 28.893.324 jiwa (Disdukcapil Jawa Barat, 2023). Rentang usia tersebut dipilih karena termasuk pada tahap perkembangan dewasa awal dan dewasa tengah atau madya (Santrock, 2019). Jumlah sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Slovin. Berikut rumus Slovin yang digunakan untuk menentukan jumlah minimal sampel pada penelitian ini:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Berikut perhitungan jumlah minimal sampel penelitian ini taraf signifikansi atau *error margin* sebesar 5% atau 0,05 menggunakan rumus di atas:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ n &= \frac{28.893.324}{1 + (28.893.324 \times 0,05^2)} \\ n &= \frac{28.893.324}{1 + (28.893.324 \times 0,0025)} \\ n &= \frac{28.893.324}{1 + (72.233,31)} \\ n &= \frac{28.893.324}{72.234,31} \\ n &= 399,994 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil hitung di atas, jumlah minimal responden pada penelitian ini adalah 400 responden. Dalam proses pengambilan sampel, penelitian ini menggunakan cara *non probability sampling*. *Non probability sampling* adalah metode pengambilan sampel dengan cara peneliti memilih individu yang bersedia serta tergabung dalam kriteria responden yang akan diteliti (Creswell, 2015). *Non probability sampling* memiliki beberapa jenis, namun pada penelitian ini secara spesifik menggunakan *convenience sampling* yang berarti teknik menentukan sampel yang mana peneliti memilih atau menentukan partisipan karena individu

tersebut bersedia untuk menjadi responden dan sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti (Creswell, 2015). Kriteria responden pada penelitian ini yaitu: (1) berusia 20 hingga 59 tahun dan (2) berdomisili di Jawa Barat (sesuai dengan Kartu Tanda Penduduk).

3.3 Variabel Penelitian, Definisi Konseptual, dan Definisi Operasional

3.3.1 Variabel Penelitian

Penelitian ini memiliki tiga variabel yang masing-masing terbagi menjadi variabel X, variabel Y, dan variabel Z. Literasi kesehatan mental berperan sebagai variabel X atau variabel bebas yang definisinya adalah variabel yang memberikan pengaruh dan menjadi penyebab terhadap munculnya atau perubahan dari variabel terikat atau dependen atau juga yang biasa disebut variabel Y (Creswell & Creswell, 2018; Mertens, 2010). Variabel Y atau variabel terikat atau juga dikenal sebagai variabel dependen merupakan variabel yang menjadi dampak atau akibat serta yang dipengaruhi oleh variabel lain seperti variabel bebas (Creswell & Creswell, 2018; Mertens, 2010).

Penelitian ini menggunakan variabel sikap masyarakat mengenai gangguan mental (Y) sebagai variabel terikat. Lalu, variabel yang terakhir pada penelitian ini adalah variabel moderator (Z) yang artinya adalah variabel yang berperan sebagai perantara hubungan variabel bebas dengan variabel terikat yang dapat memperkuat atau memperlemah hubungan antar variabel tersebut (Jose, 2013; Urbayatun & Widhiarso, 2012). Pada penelitian ini, stigma gangguan mental berperan sebagai variabel moderator atau variabel Z.

3.3.2 Definisi Konseptual dan Operasional

3.3.2.1 Literasi Kesehatan Mental

Secara konseptual, literasi kesehatan mental merujuk pada kemampuan dalam mengenali, mengetahui cara untuk mendapatkan informasi dan bantuan, mengetahui dampak, mengetahui cara menjaga kesehatan mental, serta menerapkan pengetahuan mengenai gangguan mental untuk bertindak dan berperilaku di kehidupan sehari-hari (Jorm, 2019). Jung et al. (2017) mengungkapkan tiga aspek

literasi kesehatan mental yang dibangun berdasarkan teori Jorm (2000), yaitu *knowledge-oriented mental health literacy*, *beliefs-oriented mental health literacy*, dan *resource-oriented mental health literacy*.

Pada penelitian ini, literasi kesehatan mental secara operasional memiliki arti yaitu kemampuan masyarakat dewasa di Jawa Barat dalam mengidentifikasi gangguan mental, mengetahui cara untuk mendapatkan informasi dan bantuan mengenai gangguan mental, mengetahui cara untuk menjaga kesehatan mental, serta menerapkan pengetahuan mengenai gangguan mental untuk bertindak dan berperilaku di kehidupan sehari-hari. Literasi kesehatan mental kemudian dilihat berdasarkan tiga aspek, yaitu *knowledge-oriented mental health literacy*, *beliefs-oriented mental health literacy*, dan *resource-oriented mental health literacy*.

3.3.2.2 Sikap Masyarakat

Sikap masyarakat secara konseptual berarti sikap atau perilaku masyarakat berupa menyangkal atau menerima terhadap individu atau kelompok individu yang memiliki suatu keadaan dan konteks tertentu, misalnya individu dengan gangguan mental (Taylor & Dear, 1981). Sikap positif masyarakat terhadap gangguan mental secara konseptual berarti masyarakat menerima individu atau kelompok individu yang memiliki suatu keadaan dan konteks tertentu, misalnya individu dengan gangguan mental (Taylor & Dear, 1981). Sedangkan sikap negatif masyarakat terhadap gangguan mental memiliki arti masyarakat yang menolak atau menyangkal kehadiran terhadap individu atau kelompok individu yang memiliki suatu keadaan dan konteks tertentu, misalnya individu dengan gangguan mental (Taylor & Dear, 1981). Sikap masyarakat menurut Taylor dan Dear (1981) ditinjau dari empat aspek, yaitu otoriterisme (*authoritarianism*), kebajikan (*benevolence*), pembatasan sosial (*social restrictiveness*), dan ideologi komunitas kesehatan mental (*community mental health ideology*).

Sikap masyarakat pada penelitian ini secara operasional adalah sikap masyarakat umum yang menerima kehadiran individu atau kelompok individu yang mengalami gangguan mental di lingkungan mereka atau menyangkal kehadiran individu atau kelompok individu yang mengalami gangguan mental di lingkungan mereka. Sikap masyarakat dewasa di Jawa Barat dapat dilihat dari dimensi

otoriterisme (*authoritarianism*), kebajikan (*benevolence*), pembatasan sosial (*social restrictiveness*), dan ideologi komunitas kesehatan mental (*community mental health ideology*).

3.3.2.3 Stigma Gangguan Mental

Secara konseptual, *mental illness stigma* merupakan pandangan negatif tentang kesehatan mental seperti kecemasan terhadap penderita atau isu kesehatan mental itu sendiri, dampak kesehatan mental terhadap hubungan, dampak kesehatan mental terhadap kebersihan tubuh, pandangan tentang kemampuan menyadari gejala gangguan mental, pandangan terhadap perawatan gangguan mental, keyakinan terhadap ahli kesehatan mental, serta keyakinan bahwa gangguan mental dapat disembuhkan terhadap diri sendiri maupun orang lain (Day et al., 2007). Day et al. (2007) membagi dimensi stigma gangguan mental menjadi tujuh, yaitu *anxiety*, *relationship disruption*, *hygiene*, *visibility*, *treatability*, *professional efficacy*, dan *recovery*.

Pada penelitian ini, stigma gangguan mental secara operasional didefinisikan sebagai masyarakat dewasa yang memiliki pandangan negatif tentang kesehatan mental seperti cemas terhadap penderita atau isu gangguan mental, perasaan khawatir bahwa gangguan mental dapat memberikan dampak negatif terhadap hubungan yang normal dan bermakna, serta keyakinan bahwa individu tidak dapat memiliki hubungan yang sehat dengan penderita gangguan mental, stereotip masyarakat terhadap individu dengan gangguan mental tidak dapat menjaga kebersihan dan penampilan fisik mereka karena gangguan yang mereka alami, keyakinan individu bahwa ia dapat mengidentifikasi gangguan mental pada individu lain berdasarkan gejala yang tampak, ketidakyakinan individu bahwa gangguan mental dapat diobati, dirawat, atau disembuhkan, ketidakyakinan bahwa tenaga ahli profesional di bidang kesehatan mental seperti psikolog dan psikiater memiliki kemampuan yang mumpuni untuk menangani gangguan mental, serta ketidakyakinan bahwa individu dengan gangguan mental memiliki potensi pemulihan dari gangguan yang mereka alami. Stigma tersebut dapat dilihat dari tujuh dimensi, yaitu *anxiety*, *relationship disruption*, *hygiene*, *visibility*, *treatability*, *professional efficacy*, dan *recovery*.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan dua metode, yaitu secara daring (*online*) dan luring (*offline*). Metode pengumpulan data secara daring (*online*) dilakukan dengan cara membagikan kuesioner berupa Google Form ke berbagai macam media sosial, seperti Whatsapp, Line, Instagram, X, dan Telegram. Jumlah responden pada pengumpulan data secara daring (*online*) adalah 301 orang. Sedangkan untuk metode pengumpulan data secara luring (*offline*) dilakukan dengan cara membagikan kuesioner berbasis kertas kepada individu yang bersedia menjadi responden. Jumlah responden pada metode pengumpulan data secara luring (*offline*) adalah 101 responden.

3.5 Instrumen Penelitian

Kuesioner digunakan sebagai instrumen pada penelitian ini. Kuesioner adalah salah satu teknik untuk mengumpulkan data penelitian dengan cara memberikan beragam pernyataan atau pertanyaan secara tertulis untuk dijawab oleh responden (Sugiyono, 2015). Berikut penjelasan lebih lanjut dari instrumen setiap variabel yang digunakan pada penelitian ini:

3.5.1. Instrumen Literasi Kesehatan Mental

3.5.1.1. Identitas Instrumen

Multicomponent Mental Health Literacy Measure (MMHLM) dikembangkan oleh Jung et al. (2017) yang memiliki 26 *item* dengan 16 *item favorable* dan 10 *item unfavorable*. Alat ukur ini dikembangkan oleh Jung et al. (2017) dari teori literasi kesehatan mental milik Jorm (2000). Alat ukur ini kemudian diadaptasi ke Bahasa Indonesia oleh Maya (2020) pada skripsi berjudul “Pengaruh Literasi Kesehatan Mental dan Persepsi Stigma Publik terhadap Sikap Mencari Bantuan Profesional Psikologi pada Remaja Kota Bandung” yang kemudian total jumlah *item*-nya menjadi 19 *item* karena terdapat *item* yang tidak valid. Berdasarkan pengujian reliabilitas pada penelitian Maya (2020), alat ukur ini memiliki reliabilitas yang sangat baik yaitu 0,875 pada proses *try out* dan 0,828 pada proses pengambilan data penelitian yang diuji menggunakan Kuder-Richardson 20.

3.5.1.2. Kisi-Kisi Instrumen

Tabel 3. 1 Kisi-Kisi Instrumen Literasi Kesehatan Mental

Dimensi	Nomor Item		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
<i>Knowledge-oriented mental health literacy</i>	1, 2, 3, 4, 5, 6	-	6
<i>Beliefs-oriented mental health literacy</i>	-	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	9
<i>Resource-oriented mental health literacy</i>	16, 17, 18, 19	-	4
Total	10	9	19

3.5.1.3. Penyekoran Item

Skala jawaban pada alat ukur ini menggunakan skala nominal. Pada dimensi *knowledge-oriented mental health literacy* dan *beliefs-oriented mental health literacy* memiliki skala jawaban “benar”, “salah”, dan “tidak tahu” yang diberi skor masing-masing 1, 0, dan 0 pada *item favorable*. Sedangkan pada *item unfavorable* pada kedua dimensi tersebut diberi skor 1 pada jawaban “salah”, skor 0 pada jawaban “tidak tahu”, dan skor 0 pada jawaban “benar”. Lalu, pada dimensi *resource-oriented mental health literacy* terdapat skala jawaban “ya” yang memiliki skor 1 dan “tidak” yang memiliki skor 0.

Tabel 3. 2 Skala Jawaban Instrumen Literasi Kesehatan Mental

Dimensi	Jenis Item	Skor Skala Jawaban		
		Benar	Salah	Tidak Tahu
<i>Knowledge-oriented mental health literacy</i>	<i>Favorable</i>	1	0	0
	<i>Unfavorable</i>	0	1	0
<i>Beliefs-oriented mental health literacy</i>	<i>Favorable</i>	1	0	0
	<i>Unfavorable</i>	0	1	0
Dimensi	Jenis Item	Skor Skala Jawaban		
		Ya	Tidak	

<i>Resource-oriented mental health literacy</i>	<i>Favorable</i>	1	0
---	------------------	---	---

3.5.1.4. Kategorisasi Skor

Gambaran literasi kesehatan mental responden dibagi menjadi dua kategori, yaitu sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Kategorisasi Skor Instrumen Literasi Kesehatan Mental

Kategori	Rentang Skor
Rendah	$X < 8,72$
Tinggi	$X \geq 8,72$

3.5.1.5. Interpretasi Kategorisasi Skor

Hasil kategorisasi yang dilakukan terhadap responden penelitian ini kemudian diinterpretasikan agar mendapatkan makna deskriptif. Berikut interpretasi kategorisasi skor literasi kesehatan mental:

1. Kategori tinggi
Responden yang termasuk dalam klasifikasi tinggi pada literasi kesehatan mental merupakan individu yang memiliki kemampuan dalam mengenali gangguan mental, mengetahui cara untuk mendapatkan informasi dan bantuan mengenai mental, mengetahui cara untuk menjaga kesehatan mental khususnya dari gangguan mental, serta menerapkan pengetahuan mengenai gangguan mental untuk bertindak dan berperilaku di kehidupan sehari-hari.
2. Kategori rendah
Responden yang masuk ke dalam kategori rendah pada literasi kesehatan mental merupakan individu yang cenderung kurang memiliki kemampuan dalam mengenali gangguan mental, kurang mengetahui cara untuk mendapatkan informasi dan bantuan mengenai kesehatan mental, kurang mengetahui cara untuk menjaga kesehatan mental khususnya dari gangguan mental, serta kurang menerapkan pengetahuan mengenai

gangguan mental untuk bertindak dan berperilaku di kehidupan sehari-hari.

3.5.2. Instrumen Sikap Masyarakat

3.5.2.1. Identitas Instrumen

Community Attitude Towards the Mental Illness (CAMI) pertama kali dikembangkan oleh Taylor dan Dear (1981) untuk mengukur sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan mental. Alat ukur ini memiliki 40 *item* yang diterjemahkan ke Bahasa Indonesia oleh Teresha et al. (2015). Alat ukur ini menggunakan *5-point Likert Scale* yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), biasa saja (BS), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS) yang masing-masing memiliki skor 5, 4, 3, 2, dan 1 pada *item favorable*. Sedangkan pada *item unfavorable*, skala jawaban sangat setuju (SS) memiliki nilai 1, setuju (S) memiliki nilai 2, biasa saja (BS) memiliki nilai 3, tidak setuju (TS) memiliki nilai 4, dan sangat tidak setuju (STS) memiliki nilai 5. Alat ukur ini memiliki nilai reliabilitas sebesar 0,978 (Putri & Tania, 2021).

3.5.2.2. Kisi-Kisi Instrumen

Tabel 3. 4 Kisi-Kisi Instrumen Sikap Masyarakat

Dimensi	Nomor Item		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Otoriterisme	1, 9, 17, 25, 33	5, 13, 21, 29, 37	10
Kebajikan	2, 10, 18, 26, 34	6, 14, 22, 30, 38	10
Pembatasan Sosial	3, 11, 19, 27, 35	7, 15, 23, 31, 39	10
Ideologi Komunitas Kesehatan Mental	4, 12, 20, 28, 36	8, 16, 24, 32, 40	10
Total	20	20	40

3.5.2.3. Penyekoran Item

Alat ukur ini menggunakan *5-point Likert Scale* yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), biasa saja (BS), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS) yang masing-

masing memiliki skor 5, 4, 3, 2, dan 1 pada *item favorable*. Sedangkan pada *item unfavorable*, skala jawaban sangat setuju (SS) memiliki nilai 1, setuju (S) memiliki nilai 2, biasa saja (BS) memiliki nilai 3, tidak setuju (TS) memiliki nilai 4, dan sangat tidak setuju (STS) memiliki nilai 5.

Tabel 3. 5 Skala Jawaban Instrumen Sikap Masyarakat

Jenis Item	Skala Jawaban				
	Sangat Setuju (SS)	Setuju (S)	Biasa Saja (BS)	Tidak Setuju (TS)	Sangat Tidak Setuju (STS)
<i>Favorable</i>	5	4	3	2	1
<i>Unfavorable</i>	1	2	3	4	5

3.5.2.4. Kategorisasi Skor

Gambaran sikap masyarakat terhadap gangguan mental responden dapat dilihat berdasarkan sikap positif-negatif (Hartini et al., 2018). Sikap positif didapatkan dari akumulasi hasil skor yang tinggi pada dimensi kebajikan (*benevolence*) dan ideologi komunitas kesehatan mental (*community mental health ideology*) (Hartini et al., 2018). Sedangkan sikap negatif didapatkan dari akumulasi hasil skor yang tinggi pada dimensi otoriterisme (*authoritarianism*) dan pembatasan sosial (*social restrictiveness*) (Hartini et al., 2018).

Tabel 3. 6 Kategorisasi Skor Sikap Masyarakat

Kategori	Rentang Skor
Negatif	$X < 118,95$
Positif	$X \geq 118,95$

3.5.2.5. Interpretasi Kategorisasi Skor

Hasil kategorisasi yang dilakukan terhadap responden penelitian ini kemudian diinterpretasikan agar mendapatkan makna deskriptif. Berikut interpretasi kategorisasi skor sikap masyarakat terhadap gangguan mental berdasarkan sifatnya:

1. Sikap positif

Responden yang memiliki sikap positif terhadap gangguan mental

merupakan individu yang memiliki urgensi untuk berperilaku ramah terhadap individu dengan gangguan mental dan melibatkan simpati dalam bersikap terhadap individu dengan gangguan mental. Lalu, responden juga bersedia dalam berkontribusi membantu individu dengan gangguan mental. Selain itu, responden yang berada dalam kategori ini juga menerima individu dengan gangguan mental serta kehadiran fasilitas kesehatan mental di lingkungan mereka.

2. Sikap negatif

Responden yang termasuk pada kategori ini merupakan individu yang memiliki pandangan bahwa individu dengan gangguan mental lemah, menempati status sosial yang rendah di masyarakat, perlu dirawat di rumah sakit jiwa (RSJ), dan membutuhkan penanganan atau perawatan menggunakan kekerasan atau perilaku yang kasar. Selain itu, responden yang berada dalam kategori ini juga menganggap bahwa individu dengan gangguan mental merupakan individu yang berbahaya dan menjadi ancaman di masyarakat sehingga terdapat urgensi untuk menghindari dari interaksi dengan individu yang mengalami gangguan mental.

3.5.3. Instrumen Stigma Gangguan Mental

3.5.3.1. Identitas Instrumen

Day's Mental Illness Stigma Scale dikembangkan oleh Day et al. (2007) berdasarkan teori stigma yang dikemukakan oleh Jones et al. (1984). Day et al. (2007) menciptakan alat ukur ini berdasarkan tujuh dimensi dengan jumlah *item* sebanyak 28 *item*. Tujuan alat ukur ini adalah untuk mengukur stigma terhadap individu dengan gangguan mental (Day et al., 2007). Selain itu, alat ukur ini juga dapat mengukur stigma pada gangguan mental spesifik, seperti gangguan depresi, gangguan bipolar, dan gangguan skizofrenia (Day et al., 2007).

Alat ukur ini memiliki skala jawaban 1 (*completely disagree*) hingga 7 (*completely agree*) pada *item favorable* dan sebaliknya pada *item unfavorable*. Nilai reliabilitas alat ukur ini adalah $\alpha=0,89$ (Michalak et al., 2014). Dimensi *anxiety* memiliki 7 *item* dengan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,90 (Day et al., 2007). Dimensi

relationship disruption memiliki 6 *item* dengan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,84 (Day et al., 2007). Dimensi selanjutnya yaitu *hygiene* memiliki 4 *item* dengan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,83 (Day et al., 2007). Dimensi lainnya yaitu *visibility* memiliki 4 *item* dengan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,78 (Day et al., 2007). Selanjutnya, dimensi *treatability* memiliki 3 *item* dengan 0,71 (Day et al., 2007). Kemudian, dimensi *professional efficacy* memiliki 2 *item* dengan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,86 (Day et al., 2007). Terakhir, dimensi *recovery* memiliki 2 *item* dengan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,75 (Day et al., 2007).

3.5.3.2. Kisi-Kisi Instrumen

Tabel 3. 7 Kisi-Kisi Instrumen Stigma Gangguan Mental

Dimensi	Nomor Item		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
<i>Treatability</i>	1	8, 11	3
<i>Relationship Disruption</i>	2, 3, 5, 10, 12, 15	-	6
<i>Hygiene</i>	4, 14, 19, 27	-	4
<i>Anxiety</i>	6, 16, 17, 21, 22, 24, 25	-	7
<i>Visibility</i>	7, 18, 26	9	4
<i>Recovery</i>	-	13, 20	2
<i>Professional Efficacy</i>	23, 28		2
Total	23	5	28

3.5.3.3. Penyekoran Item

Alat ukur ini menggunakan *7-point Likert Scale* yaitu Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Agak Tidak Setuju (ATS), Netral (N), Agak Setuju (AS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS) yang masing-masing memiliki skor 1, 2, 3, 4, 5, 6, dan 7 pada *item favorable*. Sedangkan pada *item unfavorable*, skala jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) memiliki nilai 7, Tidak Setuju (TS) memiliki nilai 6, Agak Tidak Setuju (ATS) memiliki nilai 5, Netral (N) memiliki nilai 4, Agak Setuju (AS) memiliki nilai 3, Setuju (S) memiliki nilai 2, dan Sangat Setuju (SS) memiliki nilai 1.

Tabel 3. 8 Skala Jawaban Instrumen Stigma Gangguan Mental

Jenis Item	Skala Jawaban						
	Sangat Tidak Setuju (STS)	Tidak Setuju (TS)	Agak Tidak Setuju (ATS)	Netral (N)	Agak Setuju (AS)	Setuju (S)	Sangat Setuju (SS)
<i>Favorable</i>	1	2	3	4	5	6	7
<i>Unfavorable</i>	7	6	5	4	3	2	1

3.5.3.4. Kategorisasi Skor

Gambaran stigma gangguan mental responden dibagi menjadi dua kategori berdasarkan nilai rata-rata responden, yaitu sebagai berikut:

Tabel 3. 9 Kategorisasi Skor Stigma Gangguan Mental

Kategori	Rentang Skor
Rendah	$X < 137$
Tinggi	$X \geq 137$

3.5.3.5. Interpretasi Kategorisasi Skor

Hasil kategorisasi yang dilakukan terhadap responden penelitian ini kemudian diinterpretasikan agar mendapatkan makna deskriptif. Berikut interpretasi kategorisasi skor stigma gangguan mental:

1. Kategori tinggi

Responden yang masuk ke dalam kategori tinggi pada stigma gangguan mental adalah individu yang cenderung memiliki pandangan negatif terhadap individu dengan gangguan mental. Pandangan negatif yang dimaksud berupa perasaan cemas terhadap individu dengan gangguan mental atau isu gangguan mental secara umum, seperti merasa tidak tenang dengan keberadaan individu dengan gangguan mental, grogi, dan merasa terancam berada di dekat individu dengan gangguan mental. Lalu, pandangan negatif juga merujuk pada perasaan khawatir bahwa gangguan mental dapat memberikan dampak negatif terhadap hubungan yang normal dan bermakna serta keyakinan bahwa individu tidak dapat memiliki

hubungan yang sehat dengan penderita gangguan mental. Kemudian, pandangan negatif juga berupa stereotip masyarakat terhadap individu dengan gangguan mental tidak dapat menjaga kebersihan dan penampilan fisik mereka karena gangguan yang mereka alami serta keyakinan individu bahwa ia dapat mengidentifikasi gangguan mental pada individu lain berdasarkan gejala yang tampak. Selain itu, pandangan negatif juga berupa keyakinan individu bahwa gangguan mental tidak dapat diobati, dirawat, atau disembuhkan, tenaga ahli profesional di bidang kesehatan mental seperti psikolog dan psikiater tidak memiliki kemampuan yang mumpuni untuk menangani gangguan mental, serta keyakinan bahwa individu dengan gangguan mental tidak memiliki potensi pemulihan dari gangguan yang mereka alami. Maka, individu dengan pandangan negatif terhadap individu dengan gangguan mental memiliki taraf stigma yang tinggi.

2. Kategori rendah

Responden yang teridentifikasi menjadi bagian dalam kategori ini merupakan individu yang tidak memiliki pandangan negatif terhadap individu dengan gangguan mental seperti yang dijelaskan pada bagian sebelumnya. Responden cenderung tidak memiliki pandangan yang bersifat negatif terhadap individu dengan gangguan mental, sehingga memiliki taraf stigma yang rendah terhadap individu dengan gangguan mental.

3.6 Prosedur Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, terdapat prosedur penelitian yang mencakup beberapa tahap, berikut tahap-tahap yang dilakukan saat melaksanakan penelitian:

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan merupakan tahap pertama dalam melakukan penelitian ini. Beberapa kegiatan yang dilakukan pada penelitian ini adalah mengidentifikasi dan merumuskan masalah yang akan diteliti, menyusun kerangka berpikir penelitian, menentukan variabel penelitian, menentukan hipotesis penelitian, menentukan metode penelitian, menyusun proposal penelitian, dan menyiapkan instrumen yang akan digunakan pada penelitian

ini.

2. Tahap adaptasi alat ukur

Pada tahap ini, peneliti melakukan adaptasi pada instrumen penelitian yang akan digunakan ke Bahasa Indonesia. Alat ukur yang diadaptasi adalah alat ukur stigma gangguan mental, yaitu *Day's Mental Illness Stigma Scale*. Adaptasi alat ukur dilakukan dengan cara menerjemahkan *item* dari Bahasa Inggris menjadi Bahasa Indonesia. Setelah dilakukan proses tersebut oleh peneliti, langkah selanjutnya adalah melakukan *expert judgement* alih bahasa dan konteks oleh Dosen Psikologi Universitas Pendidikan Indonesia yaitu Ita Juwitaningrum, S.Psi., M.Pd.

3. Tahap uji coba alat ukur

Setelah melakukan *expert judgement* alat ukur, peneliti melakukan uji coba (*try out*) alat ukur. Uji coba alat ukur dilakukan kepada 281 responden dengan kriteria: (1) berusia 20-59 tahun; dan (2) berdomisili di Jawa Barat (berdasarkan Kartu Tanda Penduduk). Pada tahap ini, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas alat ukur untuk mengetahui kualitas pernyataan serta alat ukur tersebut secara keseluruhan dalam mengukur aspek stigma gangguan mental.

4. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan terdiri dari kegiatan mengumpulkan data penelitian dari responden, melakukan skoring data, mengolah data yang didapatkan, dan menganalisis data penelitian menggunakan prosedur statistik.

4. Tahap akhir

Pada tahap ini, kegiatan yang dilakukan oleh peneliti adalah menyusun pembahasan dari data statistik menjadi deskriptif, mengulas keterkaitan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, membuat kesimpulan, menentukan saran untuk penelitian selanjutnya, dan menyusun skripsi.

3.7 Analisis Data

Dalam melakukan analisis data, peneliti menggunakan beberapa macam uji statistik dengan tujuan yang berbeda-beda. Berikut macam-macam uji statistik yang digunakan pada penelitian ini:

3.7.1. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan pada penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui kemampuan alat ukur dalam mengukur variabel secara tepat. Alat ukur yang memiliki nilai tinggi pada uji ini merupakan alat ukur yang reliabel (Azwar, 2021). Suatu alat ukur dapat dikatakan reliabel apabila menghasilkan hasil yang relatif sama atau konsisten ketika dilakukan beberapa kali percobaan kepada subjek yang sama dengan aspek yang diukur juga sama (Azwar, 2021). Pada penelitian ini, reliabilitas diuji menggunakan *Cronbach's Alpha* pada aplikasi IBM SPSS for Windows versi 27.

Guilford dan Fruchter (1978) membuat kategorisasi nilai reliabilitas yang dapat memudahkan peneliti dalam mendeskripsikan nilai reliabilitas suatu alat ukur. Berikut kategori reliabilitas yang dikemukakan oleh Guilford dan Fruchter (1978):

Tabel 3. 10 Kategorisasi Nilai Reliabilitas

Reliabilitas	Kategori
<0,20	Tidak reliabel (reliabilitas sangat rendah)
0,20 – 0,39	Reliabilitas rendah
0,40 – 0,39	Reliabilitas sedang
0,60 – 0,79	Reliabilitas tinggi
0,80 – 1,00	Reliabilitas sangat tinggi

Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dalam satu tahap, yaitu ketika tahap pelaksanaan pengumpulan data penelitian. Namun, khusus pada alat ukur stigma gangguan mental, uji reliabilitas dilakukan pada dua tahap yaitu pada tahap uji coba alat ukur dan tahap pelaksanaan pengumpulan data. Berdasarkan uji reliabilitas, instrumen *Day's Mental Illness Stigma Scale* berada dalam kategori reliabilitas sangat tinggi pada dua kali pengujian. Pengujian pertama dilakukan pada tahap uji coba alat ukur dengan nilai $\alpha=0,946$. Lalu, pada pengujian kedua yaitu pada tahap pelaksanaan pengumpulan data mendapatkan hasil $\alpha=0,900$. Lalu, nilai reliabilitas instrumen *Community Attitude Towards the Mental Illness (CAMI)* adalah 0,649. Nilai tersebut berada pada kategori reliabilitas tinggi. Lalu, instrumen terakhir yang dilakukan uji reliabilitas adalah *Multicomponent Mental Health*

Literacy Measure (MMHLM) dengan nilai reliabilitas sebesar 0,850 yang berada pada kategori reliabilitas sangat tinggi.

3.7.2. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui *item* yang ada pada alat ukur sesuai dan relevan dengan keperluan serta konteks penelitian. Alat ukur yang memiliki nilai validitas yang tinggi merupakan alat ukur yang mampu secara cermat dan tepat mengukur aspek yang diteliti (Azwar, 2021). Penelitian ini menggunakan *Pearson Product Moment* untuk mengukur validitas dengan cara perbandingan koefisien r hitung dengan nilai r tabel. Koefisien r didapatkan dari hasil perhitungan menggunakan IBM SPSS *for Windows* versi 27 dan nilai r tabel didapatkan dari tabel r . Jika terdapat *item* yang tidak valid, maka data tersebut tidak akan diproses lebih lanjut dalam penelitian. Berikut hasil uji validitas yang telah dilakukan menggunakan IBM SPSS *for Windows* versi 27.

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan dalam satu tahap, yaitu ketika tahap pelaksanaan pengumpulan data penelitian. Namun, khusus pada alat ukur stigma gangguan mental, uji validitas dilakukan pada dua tahap yaitu pada tahap uji coba alat ukur dan tahap pelaksanaan pengumpulan data. Berdasarkan hasil uji validitas alat ukur *Day's Mental Illness Stigma Scale* pada tahap uji coba, semua *item* atau pernyataan dinyatakan valid karena nilai r hitung lebih besar jika dibandingkan dengan r tabel. Maka, alat ukur tersebut valid dalam mengukur stigma gangguan mental.

Pada tahap pelaksanaan pengumpulan data, seluruh alat ukur yang digunakan pada penelitian ini dinyatakan valid dalam mengukur aspek masing-masing. Alat ukur tersebut adalah *Day's Mental Illness Stigma Scale*, *Community Attitude Towards the Mental Illness* (CAMI), dan *Multicomponent Mental Health Literacy Measure* (MMHLM). Maka, data yang didapatkan dapat diproses lebih lanjut pada penelitian ini.

3.7.3. Uji Asumsi Klasik

3.7.3.1. Uji Normalitas

Proses pengujian yang bertujuan untuk mengidentifikasi distribusi data mendekati distribusi normal yang berbentuk lonceng disebut sebagai uji normalitas. Kurva bentuk lonceng akan muncul jika distribusi data penelitian bersifat normal. Maka, suatu data dianggap baik ketika polanya dalam kurva membentuk lonceng seperti distribusi normal. Pada program IBM SPSS *for Windows* versi 27, uji normalitas dilakukan dengan fitur *One-Sample Kolmogorov-Smirnov* dengan nilai signifikansi di atas 0,05 untuk mengklasifikasikan distribusi data yang didapat memiliki penyebaran yang normal. Berikut hasil uji normalitas yang telah peneliti lakukan:

Tabel 3. 11 Hasil Uji Normalitas *One-Sample Kolmogorov-Smirnov*

<i>One-Sample Kolmogorov-Smirnov</i>	
<i>Unstandardized Residual</i>	
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	0,116

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa hasil uji normalitas adalah 0,116. Nilai tersebut sudah sesuai dengan konsep bahwa nilai signifikansi di atas 0,05 berarti data tersebut dapat dikategorikan berdistribusi normal. Maka, dapat disimpulkan bahwa data pada penelitian ini berdistribusi secara normal dengan nilai signifikansi 0,116 ($>0,05$).

3.7.3.2. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas merupakan pengujian statistik yang digunakan pada penelitian dengan model regresi berganda. Tujuan uji ini adalah untuk mengungkap korelasi antara dua atau lebih variabel bebas pada penelitian. Korelasi yang kuat antara dua atau lebih variabel bebas pada penelitian dapat memengaruhi hasil prediksi dari variabel bebas. Maka, uji ini dilakukan untuk memastikan tidak adanya permasalahan multikolinearitas pada penelitian ini.

Untuk mengetahui terjadinya multikolinearitas, peneliti menggunakan IBM SPSSS *for Windows* versi 27. Jika nilai VIF (*Variation Inflation Factor*) lebih besar dari 10 dan skor *tolerance* kurang dari 0,1, maka terjadi multikolinearitas. Setelah dilakukan pengecekan menggunakan IBM SPSSS *for Windows* versi 27, peneliti mendapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. 12 Hasil Uji Multikolinearitas

<i>Model</i>	<i>Tolerance</i>	VIF
Literasi Kesehatan Mental	0,849	1,178
Stigma Gangguan Mental	0,849	1,178

Dependent Variable: Sikap Masyarakat

Berdasarkan tabel di atas, nilai *tolerance* dan VIF pada kedua variabel independen bernilai sama. Nilai *tolerance* pada variabel literasi kesehatan mental dan stigma gangguan mental sama-sama sebesar 0,849 ($>0,1$) dan nilai VIF sebesar 1,178 (>10). Maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas di antara variabel independen (literasi kesehatan mental dan stigma gangguan mental).

3.7.4. Uji Hipotesis

Hipotesis penelitian ini diuji menggunakan analisis regresi untuk mengetahui peran atau pengaruh variabel literasi kesehatan mental (X) terhadap sikap masyarakat (Y) yang diperkuat atau diperlemah oleh variabel stigma gangguan mental (Z) yang berperan sebagai variabel moderasi. Berikut beberapa analisis yang dilakukan pada penelitian ini untuk menguji hipotesis:

3.7.4.1. Uji *Moderated Regression Analysis*

Uji moderasi merupakan uji statistik untuk mengungkap interaksi antara dua variabel bebas/independen terhadap variabel terikat/independen (Jose, 2013a). Teknik yang digunakan untuk uji moderasi pada penelitian ini adalah uji *Moderated Regression Analysis* (MRA). Uji *Moderated Regression Analysis* (MRA) merupakan pengujian statistik yang bertujuan untuk melihat dampak variabel

moderasi (Z) terhadap hubungan antara variabel bebas (X) dengan variabel terikat (Y). Pada penelitian ini, uji MRA digunakan untuk mengetahui apakah variabel stigma gangguan mental (Z) dapat memperkuat atau memperlemah pengaruh literasi kesehatan mental (X) terhadap sikap masyarakat mengenai gangguan mental (Y).

Persamaan regresi dan model regresi yang digunakan penelitian ini pada uji MRA adalah sebagai berikut:

$$Y = i_1 + b_1X + b_2Z + b_3XZ + e_1$$

Keterangan:

Y = Sikap Masyarakat (variabel terikat/dependen)

X = Literasi Kesehatan Mental (variabel bebas/independen)

Z = Stigma Gangguan Mental (variabel moderator)

i = Konstanta

b = Koefisien Regresi

e = Koefisien Error

3.7.4.2. Uji Regresi Linear Sederhana

Analisis regresi merupakan teknik analisis data dengan tujuan untuk mendeskripsikan hubungan sebab-akibat serta seberapa besar hubungan antar variabel tersebut. Analisis regresi yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis regresi linear sederhana. Analisis ini merupakan metode regresi untuk melihat pengaruh dari variabel X sebagai *independent variable* (variabel bebas) terhadap variabel Y sebagai *dependent variable* (variabel terikat) (Yuliara, 2016). Pada penelitian ini, uji regresi linear sederhana digunakan untuk melihat pengaruh literasi kesehatan mental (X) terhadap sikap masyarakat mengenai gangguan mental (Y) dan pengaruh stigma gangguan mental (Z) terhadap sikap masyarakat mengenai gangguan mental (Y). Analisis ini akan menggunakan software IBM SPSS *for Windows* versi 27.

3.7.4.3. Uji Regresi Linear Berganda

Uji regresi linear berganda merupakan uji statistik pada model penelitian regresi

linear yang memiliki lebih dari satu variabel bebas (X) maupun variabel terikat (Y). Uji ini dilakukan untuk mengukur besarnya pengaruh variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y). Pada penelitian ini, terdapat dua variabel bebas/independen yaitu variabel literasi kesehatan mental dan stigma gangguan mental yang berperan sebagai variabel moderator. Maka, uji regresi linear berganda pada penelitian ini digunakan untuk menguji pengaruh literasi kesehatan mental terhadap sikap masyarakat mengenai gangguan mental, dan menguji kemampuan stigma gangguan mental dalam mempengaruhi pengaruh literasi kesehatan mental terhadap sikap masyarakat mengenai gangguan mental.