

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Bella Octaviani Hidayat

NIM : 4180170039

Nama Pembimbing : Hikmat, AMK, S.Pd.,MM

No	TANGGAL		MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBINGBING	TANDA TANGAN
	KELUAR	MASUK			
1	19 April	20 April	Mengirimkan hasil BAB 1	Perbaiki tujuan dalam literature review hanya 1 yaitu mengidentifikasi	
2	22 April	22 April	Mengirimkan Jurnal	Jurnal boleh digunakan	
3	23 April	24 April	Mengirimkan hasil revisi BAB 1 dan BAB 2	Acc BAB 1, perbaiki BAB 2 dengan menggunakan teori yang ada di jurnal	
4	2 Mei	2 Mei	Mengirimkan hasil revisi BAB 2	Acc BAB 2, tambahkan materinya dan silahkan lanjut ke BAB 3	
5	11 Mei	11 Mei	Mengirimkan hasil revisi BAB 2 dan BAB 3	Acc BAB 3, silahkan gabungkan semua BAB dalam 1 file, perhatikan penulisan, huruf, dan alinea	
6	14 Mei	14 Mei	Mengirimkan hasil revisi BAB 2 dan	Kirimkan semua draft dalam 1 file	

			Menambahkan Jurnal		
7	17 Mei	17 Mei	Mengirimkan hasil pembahasan jurnal beserta draft KTI	Acc lanjut dan daftar sidang ptofosal	
8	11 Juli	15 Juli	Mengirimkan hasil revisi S.UP BAB 1,2,3	Acc lanjut kebab berikutnya	
9	24 Juli	27 Juli	Mengirimkan BAB 4	Revisi BAB 4 menambahkan kata pembuka	
10	4 Agustus	4 Agustus	Mengirimkan hasil revisi BAB 4	Memberikan saran untuk melanjutkan sekaligus BAB 4,5 dan 6	
11	12 Agustus	14 Agustus	Mengirimkan seluruh BAB 4,5 dan 6	Lanjutkan Acc kerjakan Abstrak dan Cek plagiat	
12	28 Agustus	28 Agustus	Mengirimkan Abstrak beserta hasil cek plagiat	Lanjut Acc daftar Sidang Akhir	


### LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Bella Octaviani Hidayat

NIM : 4180170039

Nama Pembimbing : Dedi Mulyadi, S.Pd.,S.KM.,S.Kep.,M.H.Kes

N O	TANGGAL		MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBINGBING	TANDA TANGAN
	KELUAR	MASUK			
1	26 April	26 April	Konsul terkait judul	Lanjutkan saja dulu judul yan pertama	
2	14 Mei	16 Mei	Mengirimkan BAB 1	Munculkan penomena angka kejadian yang didalam jurnal	
3	15 Mei	16 Mei	Mengirimkan hasil revisi BAB 1	Acc BAB 1 lanjut BAB 2	
4	16 Mei	16 Mei	Mengirimkan BAB 2	Acc BAB 2 lanjut BAB 3	
5	17 Mei	18 Mei	Mengirimkan BAB 3	Acc BAB 3	
6	5 Juni	5 Juni	Mengirimkan draf dalam 1 file	Lanjut daftar siding	
7	13 Juli	19 Juli	Mengirimkan hasil revisi BAB 1,2 dan 3	Lanjutkan BAB selanjutnya	
8	17 Agustus	18 Agustus	Mengirimkan BAB 4,5 dan 6	Acc lanjut Abstrak dan Cek plagiat	

9	28 Agustus	29 Agustus	Mengirimkan Abstrak beserta hasil cek Plagiat	Lanjut Acc daftar Sidang Akhir	
---	------------	------------	---	-----------------------------------	---

# D3 Kep 125 Bella Octaviani

## ORIGINALITY REPORT

30%

SIMILARITY INDEX

30%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

[id.123dok.com](http://id.123dok.com)

Internet Source

8%

2

[www.scribd.com](http://www.scribd.com)

Internet Source

3%

3

[jurnal.fkip.uns.ac.id](http://jurnal.fkip.uns.ac.id)

Internet Source

2%

4

[repo.stikesperintis.ac.id](http://repo.stikesperintis.ac.id)

Internet Source

2%

5

[repository.uin-alauddin.ac.id](http://repository.uin-alauddin.ac.id)

Internet Source

2%

6

[es.scribd.com](http://es.scribd.com)

Internet Source

2%

7

[poltekkes.id](http://poltekkes.id)

Internet Source

2%

8

[vm36.upi.edu](http://vm36.upi.edu)

Internet Source

2%

9

[digilib.unila.ac.id](http://digilib.unila.ac.id)

Internet Source

1%

10	<a href="http://anzdoc.com">anzdoc.com</a> Internet Source	1%
11	<a href="http://dosenpsikologi.com">dosenpsikologi.com</a> Internet Source	1%
12	<a href="http://eprints.umm.ac.id">eprints.umm.ac.id</a> Internet Source	1%
13	<a href="http://sulistiyaingwarni.blogspot.com">sulistiyaingwarni.blogspot.com</a> Internet Source	1%
14	<a href="http://repository.unimus.ac.id">repository.unimus.ac.id</a> Internet Source	1%
15	<a href="http://fr.scribd.com">fr.scribd.com</a> Internet Source	1%
16	<a href="http://hukumkesehatanblog.files.wordpress.com">hukumkesehatanblog.files.wordpress.com</a> Internet Source	1%

Exclude quotes      On  
Exclude bibliography      On

Exclude matches      < 1%



**TINGKAT PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN SIKAP  
MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN  
JIWA (ODGJ) DI KELURAHAN ROWOSARI  
KOTA SEMARANG**

*Manuscript*

**OLEH :  
NOVIA DEWI PERMATA SARI**

**G2A216019**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

**2018**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Manuskrip dengan judul :

**TINGKAT PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN SIKAP MASYARAKAT  
TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)  
DI KELURAHAN ROWOSARI KOTA SEMARANG**

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan

Semarang, 1 Februari 2018

Pembimbing I



Ns. Eni Hidayati, M. Kep

Pembimbing II



Ns. Tri Nurhidayati, S. Kep, M. Med. Ed





# TINGKAT PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)

Novia Dewi Permata Sari<sup>1</sup>, Eni Hidayati<sup>2</sup>, Tri Nur Hidayati<sup>3</sup>

1. Program Studi Keperawatan Fikkes Universitas Muhammadiyah Semarang
2. Fikkes Universitas Muhammadiyah Semarang
3. Fikkes Universitas Muhammadiyah Semarang

Email Peneliti : [noviadewi925@gmail.com](mailto:noviadewi925@gmail.com)

## Abstrak

Gangguan jiwa merupakan psikologi, pola perilaku yang ditunjukkan oleh individu yang dapat menyebabkan distress. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Persepsi merupakan sebuah rangsangan yang di terima melalui panca indera yang diawali dengan perhatian, sehingga seseorang dapat memahami hal yang diamati. Sikap ialah respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa diharapkan bisa membentuk sikap masyarakat baik itu berupa sikap positif ataupun negatif. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan tingkat pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di Kelurahan Rowosari Kota Semarang. Jenis penelitian ini adalah *Deskriptif Korelasional* dengan menggunakan desain *Cross Sectional*. Proses penelitian pada Oktober 2017 di Kelurahan Rowosari Kota Semarang dengan teknik *Proportional Stratified Random Sampling*. Jumlah sampel penelitian ini adalah 82 responden, masyarakat yang dekat dengan orang dengan gangguan jiwa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat terhadap ODGJ Cukup baik (53,7%), persepsi masyarakat terhadap ODGJ Baik (63,4%), sikap masyarakat terhadap ODGJ positif (61,0%). Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap ODGJ dengan  $p$  value 0,000 ( $<0,05$ ) dan Ada hubungan yang signifikan antara persepsi dan sikap masyarakat terhadap ODGJ dengan  $p$  value 0,000 ( $<0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut diharapkan tenaga kesehatan selalu memberikan pendidikan kesehatan serta pengetahuan atau informasi tentang ODGJ pada masyarakat, pentingnya masyarakat membangun dukungan lingkungan yang baik dalam proses penyembuhan ODGJ agar pengetahuan, perhatian atau pengamatan dan sikap masyarakat lebih baik lagi terhadap ODGJ di sekitarnya.

**Kata kunci** :Tingkat Pengetahuan masyarakat, Persepsi masyarakat, sikap masyarakat, Orang Dengan Gangguan Jiwa.

Pustaka : 64 (2004-2017)

---

## Abstract

*Mental disorder was pshycology, behavioural system that showed by individual and causing distress. Knowledge was originated from knowing which happened after sensing certain object. Perception was a stimulation from sensing and began with attention, so that human can understand what they observed. An atitude was a closed respond from the person to the stimulus or object. Society's Knowledge and persepction to mentally disorders person hopped to manage their positive or negative attitude. The purposes of*

*this research was to analyzed relation between society degree of knowledge, perception and attitude toward person with mental disorder on Rowosari, Semarang. The type of research was a Descriptive Corelational research with Cross Sectional design. The research process was conducted in 19 October 2017 in Rowosari Semarang using Proportional Stratified Random sampling technique. The sample were 82 respondent, people who near person with mental disorder. The ressalt showed that people knowledge to ODGJ were good enough (53,7%), while society's persepctions to ODGJ were good (63,4%), and their attitude to ODGJ were positive (61, 0%). There was a significance relation among society's knowledge and attitude to ODGJ with p value 0,000 (<0, 05) and the significance relation between society's perception and attitude to ODGJ with p value 0,000 (<0,05). Based on the research's result hopped that the medical workers always give health education and knwoledge or information about ODGJ to the society, about the importance of society built up a good environment support in a process of ODGJ recovery, so that the knowledge, attention or observation and attitude from society to the ODGJ person would give better environment in their surronding.*

*Keywords : Knowledge level of society, the public perception, the attitude of society, People With Mental Disorders.*

*References : 64 (2004-2017)*

---

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan jiwa adalah kondisi sehat emosional psikologis, konsep diri yang positif, kestabilan emosional, sosial yang terlihat dari hubungan perilaku yang afektif dan hubungan interpersonal yang memuaskan (Videbeck, 2008). Kesehatan manusia tidak hanya dilihat dari fisiknya saja, namun kondisi manusia yang mempunyai jiwa sehat sangat diperlukan pada seseorang. Seseorang yang dikatakan memiliki jiwa yang sehat apabila seseorang memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri, penguasaan lingkungan seorang merasa berhasil diterima oleh masyarakat, mempunyai persepsi realitas individu mampu menguji asumsi tentang dunia, otonomi yang melibatkan kemandirian, pertumbuhan, aktualisasi diri dan ketahanan diri (Stuart, 2013).

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk pada Indonesia (Kemenkes RI, 2016). Salah satunya adalah gangguan jiwa kondisi ini merupakan keadaan-keadaan yang abnormal baik berhubungan dengan fisik atau mental. Keabnormalan tersebut terbagi dalam dua golongan diantaranya gangguan jiwa (*Neurosa*) dan sakit jiwa (*Psikosa*) (Yosep, 2013).

*Word Health Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 2016, jumlah penderita depresi terdapat sekitar 35 juta, 21 juta terkena skizofrenia, 60

juta orang terkena bipolar (Kemenkes RI, 2016). Di Indonesia jumlah kasus orang dengan gangguan jiwa terus bertambah. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi pada gangguan mental emosional dengan gejala anxiety dan depresi usia  $\geq 15$  tahun ke atas mencapai 14 juta orang (6% dari jumlah penduduk Indonesia). Sedangkan pada prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia sebanyak 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Gangguan jiwa terbanyak berada di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Berdasarkan data proporsi RT yang pernah memasung ART (Anggota Rumah Tangga) tersebut diantaranya 14,3% sekitar 57.000 orang yang sedang atau pernah dipasung. Angka pemasungan lebih tinggi dilakukan dipedesaan 18,2% dibandingkan dengan angka pemasungan di kota sebesar 10,7% (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Pada tahun 2015 jumlah penderita ODGJ yang tercatat berobat di Rumah sakit dan Puskesmas di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 317.504, dari tahun ke tahun jumlah penderita gangguan jiwa semakin meningkat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015). Berdasarkan Profil Kesehatan Semarang tahun 2015 jumlah penderita ODGJ yang berobat di Rumah Sakit dan Puskesmas di Kota Semarang sebanyak 50.965 jiwa (Dinkes Semarang, 2015). Jumlah ini mengalami penurunan pada tahun 2016 yaitu sebanyak 33.248 jiwa (Dinkes Semarang, 2016). Menurut data statistik Dinas Kesehatan Kota Semarang (DKK) pada tahun 2016 diperoleh data yang terkena Skizofrenia sebanyak 511 jiwa, gangguan cemas atau anxiety 549 jiwa, gangguan neurotik 104 jiwa, gangguan Psikotik akut dan sementara 1.021 jiwa, retardasi mental 10 jiwa, gangguan mental dan perilaku akibat zat multi dan psikoaktif lain 18 jiwa, gangguan Skizoafektif 10 jiwa, episode depresif 47 jiwa dan gangguan depresi berulang 22 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2016).

Angka tersebut menunjukkan jumlah penderita gangguan jiwa di masyarakat masih sangat tinggi. Ada beberapa penyebab masalah kesehatan orang dengan gangguan jiwa berupa kekerasan fisik dan emosional dikarenakan masyarakat kurang peduli terhadap orang dengan gangguan jiwa (Kemenkes RI, 2015). Pada penderita gangguan jiwa dinyatakan sembuh kemudian dikembalikan

ke keluarganya, namun sering kambuh lagi karena terdapatnya stigma masyarakat beranggapan jika mereka tidak dapat sembuh, mereka sering dikucilkan di lingkungannya, tidak diberi peran dan dukungan sosial kemudian di bully (Noorkasiani., Heryati & Ismail, 2009). Hingga kini, kesehatan jiwa masih memprihatinkan karena kurangnya kepedulian masyarakat, masih adanya diskriminasi dan stigma pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan ketidaktahuan masyarakat dalam menjaga kesehatan jiwa (Kemenkes RI, 2016).

Hasil penelitian Asti, (2016) menyatakan bahwa masyarakat masih memberikan prasangka dan diskriminasi terhadap orang dengan gangguan jiwa mereka sering mendapat cemooh, dijauhi, diabaikan, dikucilkan dan dianggap aib di masyarakat. Masyarakat masih banyak yang beranggapan buruk terhadap orang dengan gangguan jiwa, masyarakat menganggap ODGJ adalah orang yang mengerikan, memalukan, menakutkan, dan aib yang harus disembunyikan. Sebagian warga juga masih ada yang melakukan diskriminasi seperti isolasi sosial (pengasingan), kekerasan dan bullying. Salah satu penyebabnya karena rendahnya pendidikan serta pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa. Masyarakat perlu memiliki pengetahuan, persepsi dan sikap dalam meningkatkan kepedulian serta respon yang baik masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa yang ada di lingkungan sekitarnya. Pengetahuan, persepsi dan sikap yang baik perlu dimiliki oleh masyarakat, dengan memiliki pengetahuan dan persepsi yang baik diharapkan sikap masyarakat tersebut dapat memiliki sikap yang baik terhadap Orang dengan gangguan jiwa (Azwar, 2016). Berdasarkan data di Puskesmas Rowosari Kota Semarang ditemukan sebanyak 21 kasus Orang dengan gangguan jiwa, sementara hasil penelitian pendahuluan yang dilakukan pada bulan Agustus 2017 terdapat kasus orang dengan gangguan jiwa dikelurahan Rowosari sebanyak 14 orang.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif Korelasional* dengan desain *cross sectional*. Dalam penelitian ini Populasi adalah masyarakat di Kelurahan Rowosari Kota Semarang pada RW 02, RW03, RW 06 dan RW 07. Cara pengambilan sampel ini adalah dengan metode *Probability sampling* dengan



pendekatan *Proportional Stratified random sampling* sehingga menjadi 82 responden. Penelitian dilakukan pada masyarakat Kelurahan Rowosari Kota Semarang. Alat pengumpulan data menggunakan lembar observasi atau kuesioner penelitian. Proses Penelitian berlangsung dari bulan juni-januari 2018. Data dianalisis secara univariat dan bivariat (diuji menggunakan statistik non parametrik *Rang spearman*).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 46 responden (56,1%), sebagian besar usia rata-rata dalam kategori usia dewasa tengah (31-65 tahun) sebanyak 66 responden (80,5%), pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 31 responden (37,8%), dan sebagian responden bekerja sebagai buruh (seperti buruh bangunan, buruh pabrik, asisten rumah tangga (ART) dan lain sebagainya) sebanyak 49 responden (59,8%).

**Tabel 1**

**Distribusi Frekuensi Reponden Berdasarkan Jenis Kelamin Masyarakat di Kelurahan Rowosari Kota Semarang tanggal 19 Oktober 2017 n = 82**

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki – Laki	36	43,9
Perempuan	46	56,1
Total	82	100,0

**Tabel 2**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Masyarakat di Kelurahan Rowosari Kota Semarang tanggal 19 Oktober 2017 n = 82**

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dewasa Awal (21 – 30 <sup>th</sup> )	16	19,5
Dewasa Tengah (31 – 65 <sup>th</sup> )	66	80,5
Total	82	100,0

**Tabel 3**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Masyarakat di Kelurahan Rowosari Kota Semarang tanggal 19 Oktober 2017 n = 82**

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
TS	4	4,9
SD	12	14,6
SMP	29	35,4
SMA	31	37,8
S1/D3	6	7,3
Total	82	100,0

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Masyarakat di Kelurahan**  
**Rowosari Kota Semarang tanggal 19 Oktober 2017 n = 82**

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
IRT	10	12,2
Swasta	5	6,1
Buruh	49	59,8
Pedagang	13	15,9
PNS	5	6,1
Total	82	100,0

**Tabel 5**  
**Distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori Pengetahuan Masyarakat di Kelurahan**  
**Rowosari Kota Semarang tanggal 19 Oktober 2017 n = 82**

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang Baik	10	12,2
Cukup Baik	44	53,7
Baik	28	34,1
Total	82	100,0

**Tabel 6**  
**Distribusi Frekuensi Reponden Berdasarkan kategori Persepsi Masyarakat di Kelurahan**  
**Rowosari Kota Semarang tanggal 19 Oktober 2017 n = 82**

Persepsi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Baik	30	36,6
Baik	52	63,4
Total	82	100,0

**Tabel 7**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kategori Sikap Masyarakat di Kelurahan**  
**Rowosari Kota Semarang tanggal 19 Oktober 2017 n = 82**

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Negatif	32	39,0
Positif	50	61,0
Total	82	100,0

**Tabel 8**  
**Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa**  
**(ODGJ) di Kelurahan Rowosari Kota Semarang tanggal 19 Oktober n = 82**

Tingkat Pengetahuan Masyarakat	Sikap Masyarakat						Spearman's Rho (sig)	P value
	Negatif		Positif		Total			
	n (f)	%	n (f)	%	n (f)	%		
Kurang Baik	8	9,8	2	2,4	10	12,2	0,382	0,000
Cukup Baik	19	23,2	25	30,5	44	53,7		
Baik	5	6,1	23	28,0	28	34,1		
Total	32	39,0	50	61,0	82	100		

Tabel 8 bahwa dari 82 responden peneliti memperoleh 44 responden (48,8%) pengetahuan cukup baik, yang mempunyai pengetahuan cukup baik dan sikap negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa sebanyak 19 responden (23,2%), sedangkan 25 responden (30,5%) mempunyai pengetahuan cukup baik dan sikap positif. Kemudian 28 responden (34,1%) pengetahuan baik, yang mempunyai

pengetahuan baik dan sikap negatif sebanyak 5 responden (6,1%), sedangkan sebanyak 23 responden (28,0%) mempunyai pengetahuan baik dan sikap positif. Dan 10 responden (12,2%) pengetahuan kurang baik, sebanyak 8 responden (9,8%) mempunyai pengetahuan kurang baik dan sikap negatif, sedangkan 2 responden (2,4%) mempunyai pengetahuan kurang baik dan sikap positif. Berdasarkan hasil uji korelasi *rank spearman rho* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan secara signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Hasil analisis data dengan menggunakan uji statistik korelasi *rank spearman* diketahui  $r_{hit} = 0,382$ . Karena koefisien korelasi nilainya positif, maka berarti tingkat pengetahuan berhubungan positif dan signifikan terhadap sikap masyarakat. Jadi dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di Kelurahan Rowosari Kota Semarang.

**Tabel 9**  
**Persepsi dan sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kelurahan Rowosari Kota Semarang tanggal 19 Oktober n = 82**

Persepsi Masyarakat	Sikap Masyarakat						Spearman's Rho (sig)	P value
	Negatif		Positif		Total			
	n (f)	%	n (f)	%	n (f)	%		
Tidak Baik	24	29,3	6	7,3	30	36,6	0,638	0,000
Baik	8	9,8	44	53,7	52	63,4		
Total	32	39,0	50	61,0	82	100		

Tabel 9 bahwa dari 82 responden peneliti memperoleh 52 responden (63,4%) persepsi baik, yang mempunyai persepsi baik dan sikap negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa sebanyak 8 responden (9,8%), sedangkan 44 responden (53,7%) mempunyai persepsi baik dan sikap positif. Dan 30 responden (36,6%) persepsi tidak baik, yang mempunyai persepsi tidak baik dan sikap negatif sebanyak 24 responden (29,3%), sedangkan 6 responden (7,3%) mempunyai persepsi tidak baik dan sikap positif. Berdasarkan hasil uji korelasi *rank spearman rho* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan secara signifikan antara persepsi dan sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Hasil analisis data dengan menggunakan uji statistik korelasi *rank spearman* diketahui  $r_{hit} = 0,638$ . Karena koefisien korelasi nilainya positif, maka berarti persepsi berhubungan positif dan signifikan terhadap sikap masyarakat. Jadi dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan persepsi dan sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di Kelurahan Rowosari Kota Semarang.

## **PEMBAHASAN**

Hasil Karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 46 responden (56,1%), sebagian besar rata-rata dalam kategori usia dewasa tengah (31-65 tahun) sebanyak 66 responden (80,5%), pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 31 responden (37,8%), dan sebagian responden bekerja sebagai buruh (seperti buruh bangunan, buruh pabrik, asisten rumah tangga (ART) dan lain sebagainya) sebanyak 49 responden (59,8%).

Berdasarkan hasil penelitian, gambaran pengetahuan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan cukup baik yaitu sebanyak 44 (53,7%), sedangkan 28 (34,1%) memiliki pengetahuan baik dan 10 (12,2%) memiliki pengetahuan kurang baik. Pengetahuan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap orang dengan gangguan jiwa untuk individu, keluarga dan masyarakat. Pengetahuan seseorang dengan objek mempunyai intensitas tingkah laku yang berbeda-beda. Pengetahuan seseorang tentang objek bisa menimbulkan dua aspek, yang pertama aspek positif kedua aspek negatif (Notoatmodjo, 2010). Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulianti, (2016) diperoleh bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa di RW XX Desa Duwet Kidul, Kecamatan Baturetno, Kabupaten Wonogiri ialah tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 94 orang dan tingkat pengetahuan yang rendah sebanyak 14 orang. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar responden berpendidikan setingkat minimal SMA. Penelitian ini juga di perkuat oleh Riza (2009), mengatakan Kejadian stres lebih banyak terjadi pada keluarga yang memiliki pengetahuan tentang stres dengan kategori rendah dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pengetahuan tentang stres dengan kategori tinggi. Ada Hubungan antara pengetahuan keluarga tentang stres dengan kejadian stres di keluarga tersebut, peneliti menyatakan kejadian stres disuatu keluarga berbeda antara keluarga yang



memiliki pengetahuan tentang stres yang tinggi dengan keluarga yang memiliki pengetahuan tentang stres yang rendah.

Berdasarkan hasil penelitian, gambaran persepsi masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki persepsi baik sebanyak 52 orang (63,3%) dan 30 orang (36,6%) masyarakat memiliki persepsi tidak baik. Adanya persepsi yang baik dan tidak baik tersebut, masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan penglihatan. Persepsi diawali adanya objek yang telah dipersepsikan, individu dapat menyadari kemudian memahami keadaan pada sekitar lingkungan mereka, kemudian dapat menyadari, memahami keadaan diri individu yang bersangkutan. Tidak semua stimulus selalu direspon oleh individu, respon yang diberikan pada individu terhadap stimulus yang ada penyesuaian dan yang menarik perhatian individu. Dengan demikian bisa dikemukakan bahwa yang dipersepsikan pada individu selain bergantung pada stimulus tetapi bergantung pada keadaan individu yang bersangkutan (Walgito, 2010).

Hasil peneliti yang dilakukan oleh Suryani, (2014) diperoleh bahwa keluarga memiliki persepsi yang positif sebanyak 50 responden dan sisanya memiliki persepsi negatif sebanyak 30 responden. Dapat disimpulkan bahwa pada umumnya keluarga memiliki persepsi yang positif terhadap skizofrenia. Hal tersebut menunjukkan ada kecenderungan keluarga akan berperilaku positif dalam merawat klien, tetapi masih terdapat beberapa responden yang mempunyai persepsi negatif pada skizofrenia. Persepsi positif ini disebabkan dukungan keluarga yang berobat secara rutin, sehingga memperoleh informasi yang cukup tentang skizofrenia. Hasil peneliti ini diperkuat oleh Wiharjo, (2014) mengatakan persepsi setiap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa atau penderita skizofrenia sangat bervariasi, ada yang memiliki persepsi positif dengan mempersepsikan bahwa penderita skizofrenia atau orang dengan gangguan jiwa merupakan bagian dari masyarakat, akan tetapi masih ada juga yang memiliki persepsi negatif pada orang dengan gangguan jiwa atau penderita skizofrenia

dikarenakan sudah pernah mendapatkan pengalaman yang tidak menyenangkan seperti pernah dikasari atau pernah diganggu.

Berdasarkan hasil penelitian, gambaran sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki sikap positif sebanyak 50 orang (61,0%) dan 32 orang (39,0%) memiliki sikap negatif. Sesuai teori Wawan, (2010) bahwa sikap mempunyai sikap positif dan sikap negatif. Melalui sikap kita bisa memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin bukan individu dalam kehidupan sosialnya.

Penelitian ini di perkuat oleh Riza, (2009) mengatakan kejadian stres lebih banyak terjadi pada keluarga yang memiliki sikap terhadap stres dengan kategori negatif sebanyak (93,8%), dibandingkan dengan keluarga yang memiliki sikap terhadap stres dengan kategori positif sebanyak (72,7%). Ada hubungan bermakna antara sikap keluarga terhadap stres dengan kejadian stres pada anggota keluarganya. Sedangkan hasil peneliti Setiawati, (2012) menunjukkan sikap masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa ialah menerima, mengucilkan, membicarakan dan memandang pasien berbeda dengan masyarakat. Keluarga yang menerima keadaan pasien dan bersikap positif dengan mengajak pasien berbicara dan mengobrol ketika pasien berbicara sendiri dan berjalan mondar mandir, mengikat pasien ketika mengamuk, melepas pasien ketika sudah tenang.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) ( $p$  value  $<0,05$ ). Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan 82 responden didapatkan hasil bahwa dari 82 responden peneliti memperoleh 44 responden (48,8%) pengetahuan cukup baik, yang mempunyai pengetahuan cukup baik dan sikap negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa sebanyak 19 responden (23,2%), sedangkan 25 responden (30,5%) mempunyai pengetahuan cukup baik dan sikap positif (Dapat dilihat pada tabel 8). Hal tersebut menandakan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi dalam pembentukan sikap. Apabila masyarakat yang memiliki pengetahuan terhadap

orang dengan gangguan jiwa baik, maka sikap masyarakat yang diberikan masyarakat akan positif seperti sikap memberi dukungan dalam proses penyembuhannya, sikap simpati atau kepeduliannya kepada orang dengan gangguan jiwa, tidak menjauhi atau mengucilkan pada lingkungannya dan tidak berperilaku negatif kepada orang dengan gangguan jiwa. Hasil tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh Wawan, (2010) pengetahuan seseorang tentang suatu objek tergantung pada dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek tersebut yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Penelitian ini sejalan dengan Sulistyorini (2013), terdapat hubungan pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1, di dapatkan nilai  $p$  value=0,000. Berarti semakin baik pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa, maka akan positif sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa. Sedangkan hasil penelitian lain ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa (ODGJ) di RW XX Desa Duwet Kidul, Kecamatan Baturetno, Kabupaten Wonogiri (Yulianti, Meilina, & Wijayanti, 2016). Sedangkan peneliti ini diperkuat oleh penelitian yang berjudul pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat pada penderita gangguan jiwa di Desa Nguter Kabupaten Sukoharjo, di dapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat pada penderita gangguan jiwa (Pratomo, Aji Galih Nur & Teguh, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian hubungan persepsi dan sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi dan sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) ( $p$  value <0,05). Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan 82 responden didapatkan hasil bahwa dari 82 responden peneliti memperoleh 52 responden (63,4%) persepsi baik, yang mempunyai persepsi baik dan sikap negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa sebanyak 8 responden

(9,8%), sedangkan 44 responden (53,7%) mempunyai persepsi baik dan sikap positif (Dapat dilihat pada tabel 9). Hasil tersebut menunjukkan bahwa persepsi sangat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang, apabila masyarakat mempersepsikan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dengan baik, maka sikap yang telah diberikan pada orang dengan gangguan jiwa akan positif. Seperti masyarakat tidak akan mengucilkan orang dengan gangguan jiwa di dekatnya, mereka mau tolong menolong atau merasa simpati, tidak akan melakukan hal seperti kekerasan akan tetapi memberikan bantuan kepadanya. Memberikan dukungan dalam proses penyembuhan, tidak akan saling mengucilkan akan tetapi saling menghargai satu sama lain. Hasil tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh Sunaryo, (2013) persepsi ialah proses diterimanya rangsangan oleh indra kemudian individu memiliki menyadari tentang sesuatu yang diamati dengan persepsi individu bisa menyadari dan memahami keadaan lingkungan yang ada di sekitarnya. Persepsi dapat mengubah sikap pada seseorang, setiap individu kadang-kadang memiliki persepsi yang berbeda-beda walaupun mengamati objek yang sama.

Peneliti ini sejalan dengan peneliti yang dilakukan oleh Wiharjo, (2014) didapatkan  $p \text{ value}=0,000$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara persepsi masyarakat terhadap penderita skizofrenia dengan sikap masyarakat terhadap penderita skizofrenia. Hasil peneliti lain yang dilakukan oleh Lestari, (2012) didapatkan ada hubungan persepsi tentang gangguan jiwa dengan sikap keluarga yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwa di RSJD Surakarta.

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian di masyarakat Kelurahan Rowosari Kota Semarang dengan responden sebanyak 82 didapatkan, sebagian besar responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 44 orang (53,7%), sedangkan 28 orang (34,1%) memiliki pengetahuan baik dan yang terendah 10 orang (12,2%) mempunyai pengetahuan kurang baik. Sebagian besar responden dengan persepsi baik sebanyak 52 orang (63,4%), sedangkan yang terendah memiliki persepsi tidak baik sebanyak 30 orang (36,6%). Sebagian besar responden sikap positif sebanyak



50 orang (61,0%), sedangkan yang terendah memiliki sikap negatif sebanyak 32 orang (39,0%). Hasil ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kelurahan Rowosari Kota Semarang dan ada hubungan yang signifikan antara persepsi dan sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di Kelurahan Rowosari Kota Semarang.

### **SARAN**

Diharapkan masyarakat mampu memperbaiki pengetahuan, persepsi atau penilaian yang tidak baik (buruk) terhadap orang dengan gangguan jiwa. Pengetahuan dan persepsi yang baik dapat menjadikan masyarakat memiliki sikap yang baik pula terhadap ODGJ. Bagi Institusi Pendidikan hasil penelitian ini diharapkan dapat menciptakan generasi penerus yang dapat mengembangkan ilmu dalam hal penelitian tentang pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap sikap masyarakat pada ODGJ. Serta bagi tenaga kesehatan hasil tersebut diharapkan tenaga kesehatan selalu memberikan pendidikan kesehatan serta pengetahuan atau informasi tentang ODGJ pada masyarakat, pentingnya masyarakat membangun dukungan lingkungan yang baik dalam proses penyembuhan ODGJ agar pengetahuan, perhatian atau pengamatan dan sikap masyarakat lebih baik lagi terhadap ODGJ di sekitarnya. Dan bagi instansi pemerintah diharapkan pemerintah serta kepala desa bisa mengoptimalkan dalam pelayanan kesehatan jiwa, pada rumah sakit ataupun puskesmas. Orang dengan gangguan jiwa akan sembuh jika mereka rutin dalam berobat, masyarakat tidak perlu takut ataupun berperilaku negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa. Bagi peneliti selanjutnya, apabila ada peneliti yang tertarik untuk meneliti topik ini, peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian lebih mendalam mengenai pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat terhadap ODGJ dengan metode kualitatif melalui interview mendalam sehingga dapat mengetahui pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat lebih jelas.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Masyarakat Kelurahan Rowosari Kota Semarang yang sudah membantu bersedia menjadi responden dalam penelitian

ini. Kepada Kepala Desa di Desa Kelurahan Rowosari Kota Semarang yang sudah bersedia memberikan izin dalam penelitian ini serta Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Rowosari.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Asti, Arnika Dwi, Sarifudin, Sahrul, & Agustin, I. M. (2016). Publik Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 12(3), 176–188. Retrieved From <https://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/index.php/JIKK/article/download/166/147>
- Azwar, S. (2016). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. Retrieved From [www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id)
- Dinkes Semarang. (2015). Profil Kesehatan Kota Semarang 2015. Retrieved From [www.dinkes.semarangkota.go.id](http://www.dinkes.semarangkota.go.id)
- Dinkes Semarang. (2016). Profil Kesehatan Kota Semarang 2016. Retrieved From [www.dinkes.semarangkota.go.id](http://www.dinkes.semarangkota.go.id)
- Kemenkes RI. (2015). Ayo, Peduli Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa. Retrieved From <http://www.depkes.go.id/article/print/15101900008/ayo-peduli-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa.html>
- Kemenkes RI. (2016). Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. Retrieved From <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
- Lestari, F. S. & K. (2012). Hubungan Persepsi Keluarga Tentang Gangguan Jiwa Dengan Sikap Keluarga Kepada Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, 124–130.
- Noorkasiani., Heryati & Ismail, R. (2009). *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratomo, Aji Galih Nur & Teguh, S. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Pada Penderita Gangguan Jiwa Di Desa Nguter Kabupaten Sukoharjo. *Prosiding Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan (ISSN 2460-4143)*, 95–100.

- Riset Kesehatan Dasar. (2013). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013. Retrieved From [Http://Www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/General/Hasil Riskesdas 2013.Pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil_riskesdas_2013.pdf)
- Riza, M. (2009). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Keluarga Dengan Gangguan Stress Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Polo R.S. Dr. Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2008. *Jurnal Pembangun Manusia*, 7(1).
- Setiadi. (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawati, E. M. (2012). Studi Kualitatif Tentang Sikap Keluarga Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kecamatan Sukoharjo, 1–10. Retrieved From [Eprints.Ums.Ac.Id/20213/15/02.\\_Naskah\\_Publikasi.Pdf](http://eprints.ums.ac.id/20213/15/02/_Naskah_Publikasi.Pdf)
- Stuart, G. W. (2013). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapore: Elsevier.
- Sulistyorini, N. (2013). Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1. *Naskah Publikasi*.
- Sunaryo. (2013). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suryani., Komariah, Maria & Karlin, W. (2014). Persepsi Keluarga Terhadap Skizofrenia, 2(2), 124–132. Retrieved From [Http://Jkp.Fkep.Unpad.Ac.Id/Index.Php/Jkp/Article/View/75](http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/75)
- Videbeck, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Walgito, B. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Wawan, A & M, D. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wiharjo, G. F. (2014). Hubungan Persepsi Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia Di Surakarta. *Skripsi*. Retrieved From [Http://Eprints.Ums.Ac.Id/31866/9/02](http://eprints.ums.ac.id/31866/9/02). Naskah Publikasi.Pdf
- Yosep, I. (2013). *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung: Refika Aditama.
- Yulianti, T. S., Meilina, W., & Wijayanti, P. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Jiwa Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Di Rw Xx Desa Duwet Kidul, Baturetno, Wonogiri. 4(1), 1–12.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Novia Dewi Permata Sari  
Tempat Tanggal Lahir : Kabupaten Semarang, 3 November 1992  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia  
Alamat : Truko Rt 01 Rw 01 Kecamatan Bringin,  
Kabupaten Semarang  
Alamat Email : [noviadewi925@gmail.com](mailto:noviadewi925@gmail.com)

## RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri 02 Truko : 1998 – 2005
2. SMP Negeri 02 Salatiga : 2005 – 2008
3. SMA Negeri 02 Salatiga : 2008 – 2011
4. Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang : 2011 – 2014
5. Universitas Muhammadiyah Semarang : 2016 – Sekarang



**STIGMA AGAINST PEOPLE WITH SEVERE MENTAL DISORDER (PSMD) WITH CONFINEMENT “PEMASUNGAN”**

**Erti Ikhtiarini Dewi<sup>1\*</sup>, Emi Wuri Wuryaningsih<sup>2</sup>, Tantut Susanto<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Telp./Fax. (0331) 323450

\*e-mail: erti\_i.psik@unej.ac.id

---

**ABSTRACT**

**Keywords:**

people with severe  
mental disorder  
pasung/confinement  
stigma

*In Indonesia, Confinement to PSMD is well known as "Pasung". One reason family decided to restrict the behaviour of PSMD is feeling shame. It caused PSMD hard for achieving recovery from his illness. The purpose of this study was to describe the community perceived PSMD with confinement. A quantitative descriptive study was used in this study. The sample size of this study was 150 respondents with a purposive sampling technique. The instrument of this study used the Community Attitudes questionnaire toward the Mentally Ill (CAMI). The results showed that 50.7% of the people were pro-stigmatized while 49.3% were counter-stigmatized. It can be concluded that there was still a high stigma about the PSMD who have been confined. This community stigma will cause any harms for PSMD with confinement. The PSMD will be hampered his recovery because he can't access treatment from a health care provider freely. Commonly, PSMD is often being victims of criminal acts and discriminated against. Family and community especially around them have an important role in helping recovery PSMD.*

**ABSTRAK**

**Kata Kunci:**

penderita gangguan  
jiwa berat  
pasung  
stigma

Di Indonesia, pemasungan untuk orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dikenal sebagai "Pasung". Salah satu alasan keluarga memutuskan untuk membatasi perilaku ODGJ adalah merasa malu. Hal ini menyebabkan ODGJ sulit untuk mencapai pemulihan dari penyakitnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan persepsi masyarakat tentang ODGJ dengan pemasungan. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif. Besar sampel penelitian ini adalah 150 responden dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner *Community Attitudes questionnaire toward the Mentally Ill* (CAMI). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50,7% orang pro-stigmatisasi sedangkan 49,3% kontra-stigmatisasi. Dapat disimpulkan bahwa masih ada stigma yang tinggi tentang PSMD dengan pemasungan. Stigma yang terjadi di masyarakat ini akan menyebabkan banyak dampak negatif bagi ODGJ yang dipasung. ODGJ akan terhambat pemulihannya karena ia tidak dapat mengakses perawatan dari penyedia layanan kesehatan secara bebas. Umumnya, ODGJ sering menjadi korban tindak pidana dan didiskriminasi. Keluarga dan masyarakat khususnya di sekitar mereka memiliki peran penting dalam membantu pemulihan ODGJ.

---

## PENDAHULUAN

Bertambahnya jumlah Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang tinggal bersama keluarga di masyarakat memerlukan pandangan positif dari masyarakat sebagai upaya pencegahan kekambuhan (Aromaa, 2011). Berdasarkan hal tersebut dukungan psikososial maupun finansial dari masyarakat diperlukan untuk mengurangi beban yang ditanggung keluarga. Keluarga memiliki beberapa alasan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di rumah, faktor utamanya adalah keluarga tidak tahu bahwa gangguan jiwa dapat diobati, adanya stigma dan diskriminasi sehingga keluarga merasa malu, dan tidak memiliki biaya untuk memeriksakan anggota keluarga ke pusat layanan kesehatan (Yogyo, Andarini, dan Lestari, 2015). Pemasungan dipilih dengan beberapa pertimbangan, yang meliputi: masyarakat dan keluarga takut anggota keluarga akan bunuh diri dan atau melakukan perilaku kekerasan kepada orang lain, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, atau karena pemerintah tidak memberikan pelayanan kesehatan jiwa dasar pada klien gangguan jiwa (Yogyo, Andarini, dan Lestari, 2015; Lestari & Wardhani, 2014). Ketidakberdayaan keluarga dalam menangani perilaku kekerasan ODGJ mengakibatkan keluarga mengambil keputusan untuk melakukan pasung.

Pasung (*confinement*) adalah tindakan untuk mengendalikan klien gangguan jiwa yang tidak terkontrol oleh masyarakat biasa atau non profesional (Eka & Daulima, 2019). Metode pemasungan tidak terbatas pada pemasungan secara tradisional (menggunakan kayu atau rantai pada kaki), tetapi termasuk tindakan pengekangan lain yang membatasi gerak, pengisolasian, termasuk mengurung, dan penelantaran (Riskesdas, 2018). Pasung merupakan tindakan yang bertujuan untuk membatasi gerak dan aktivitas dari klien gangguan jiwa yang diharapkan keluarga untuk mencegah klien menciderai diri sendiri maupun orang lain (Halvorsen, 2018).

Data Riskesdas 2013 dan 2018 menunjukkan prevalensi untuk gangguan jiwa berat mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk pada tahun 2013 dan meningkat secara signifikan pada tahun 2018 yaitu 7 per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2018). Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan angka 14% dari seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa masih melakukan pemasungan, bahkan 31,5% pemasungan terjadi dalam 3 bulan terakhir. Kebijakan pemerintah pusat dan daerah terhadap Indonesia

bebas pasung 2019 dan UU No.18 thn 2014 tentang kesehatan jiwa merupakan wujud kepedulian pemerintah bahwa kasus pasung penting untuk segera ditangani.

Penanganan permasalahan ODGJ yang dipasung telah diinisiasi sejak sebelum UU Kesehatan Jiwa no 18 thn 2014 disahkan. Akan tetapi, beberapa hambatan turut berkontribusi dalam penatalaksanaannya. Permasalahan pertama adalah kurangnya pemahaman masyarakat tentang konsep gangguan jiwa, kedua stigma mengenai gangguan jiwa yang berkembang, dan permasalahan ketiga adalah tidak meratanya pelayanan kesehatan mental di Indonesia (Saxena, 2013; Lestari dkk, 2014; Eka dan Daulima, 2019). Stigma merupakan perilaku atau keyakinan negatif masyarakat terhadap individu yang menjadi bagian dari kelompok tertentu seperti kelompok penderita gangguan jiwa (Link dan Phelan, 2001 dalam Daulima, 2014). Stigma dijelaskan sebagai perilaku stereotip, prasangka, dan diskriminasi terhadap ODGJ yang dipasung (Corrigan dkk, 2012). Masyarakat memiliki stigma negatif terhadap klien dan cenderung menghindari dan tidak mau memberikan bantuan terhadap orang yang menderita gangguan jiwa sehingga mempersulit dalam proses penyembuhan (Mestdag dan Hansen, 2013). Stigma dipengaruhi oleh beberapa komponen. Taylor dan Dear (1981 dalam Teresha, 2015) menjelaskan bahwa ada empat dimensi atau domain stigma gangguan jiwa di masyarakat, yaitu otoriterisme, kebajikan, pembatasan sosial dan ideologi komunitas kesehatan mental.

ODGJ pasung seringkali mendapat stigma dari lingkungan sekitar. Stigma melekat pada penderita sendiri maupun keluarganya. Hal ini karena ODGJ dipercaya sebagai orang yang berbahaya, kurang kompeten, tidak dapat bekerja, harus dirawat di rumah sakit, dan tidak akan pernah sembuh. Stigma yang melekat pada ODGJ pasung menyebabkan keluarga harus menanggung rasa malu, walaupun terkadang stigma tersebut dibuat sendiri oleh keluarga terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Selain itu, sikap pasrah keluarga yang membiarkan penderita gangguan jiwa untuk dipasung karena tidak adanya biaya untuk pengobatan (Lestari dan Wardhani, 2014). Keluarga memilih untuk memasung berdasarkan beberapa pertimbangan bahwa keluarga bisa lebih fokus mengawasi penderita supaya tidak mengganggu atau menyakiti diri sendiri dan orang lain. Stigma dari masyarakat menyebabkan keluarga cenderung menyembunyikan anggota keluarga ODGJ yang dipasung. Penelitian Mestdag (2013) memperkuat bukti bahwa perlakuan diskriminasi pada

ODGJ kerap dijumpai, meskipun pasien sudah memperoleh perawatan kesehatan mental berbasis komunitas (*Community Mental Health Nursing*).

Beberapa penelitian tentang stigma gangguan jiwa telah dilakukan. Penelitian Gilang (2016) menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang menganggap bahwa klien gangguan jiwa harus diperlakukan dengan kasar. Lestari dan Wardhani (2014) juga menguatkan dari hasil penelitiannya bahwa stigma memang masih melekat pada ODGJ dan keluarganya. Penelitian Ukpong dan Abasiubong (2010) di Nigeria menemukan bahwa stigma dan diskriminasi sulit dihilangkan, karena masyarakat berkeyakinan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh sesuatu yang mistis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Tesfaye dkk (2013 dalam Gilang, 2016) di Ethiopia menunjukkan bahwa masyarakat pedesaan lebih mudah terpengaruh oleh stigma tentang ODGJ yang berkembang di masyarakat daripada masyarakat di perkotaan.

Stigma pada ODGJ yang dipasung dapat memunculkan konsekuensi dan dampak negatif bagi penderita dan keluarganya. Dampak negatif yang bisa dijumpai meliputi penanganan yang kurang maksimal, *drop out* dari pengobatan/putus obat, dan perbedaan pemahaman terkait penderita gangguan jiwa. Stigma masyarakat dapat mempersulit penanganan penderita gangguan jiwa secara komprehensif. Lestari dan Wardhani (2014) mengungkapkan bahwa efek dari stigma dan pemasungan memiliki dampak yang lebih besar kepada individu daripada menderita gangguan jiwa itu sendiri. Dampak terkait stigma juga berimbas ke keluarga. Keluarga terkadang dipersalahkan karena menyebabkan atau berkontribusi terhadap gangguan jiwa yang diderita anggota keluarganya. Berdasarkan latar belakang di atas, kajian mendalam tentang stigma masyarakat terhadap ODGJ pasung tetap perlu untuk diteliti, karena besarnya konsekuensi yang dirasakan dan berdampak luas bagi proses penanganan ODGJ. Selain itu, kajian tentang stigma dibutuhkan untuk perumusan solusi yang tepat dalam penanganan penderita gangguan jiwa berat di masyarakat, dan lebih luas untuk mendukung program Indonesia Bebas Pasung 2019.

## METODE

Desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk memuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif, jenis yang digunakan adalah survey dengan pendekatan *cross sectional* yaitu data yang dikumpulkan sesaat atau data yang diperoleh saat ini juga. Sampel yang dipilih

adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo dan Puskesmas Sumberjambe di wilayah Kabupaten Jember yang telah memenuhi kriteria inklusi, yaitu tidak memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Kedua wilayah puskesmas tersebut dipilih sebagai tempat penelitian, karena pernah ditemukan terdapat ODGJ yang mengalami pemasungan. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan jumlah 150 orang. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner CAMI (*Community Attitudes toward the Mentally Ill*) dengan 40 butir pernyataan yang telah diuji reliabilitas dan validitas dengan *content validity* dan *face validity*. Data dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel yang dipilih.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemasungan adalah suatu tindakan pembatasan gerak seseorang yang mengalami gangguan fungsi mental dan perilaku dengan cara pengkekangan fisik dalam jangka waktu yang tidak tertentu yang menyebabkan terbatasnya pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan bagi orang tersebut (Halvorsen, 2018). Pemasungan terhadap ODGJ masih banyak terjadi di Indonesia, dimana sekitar 20 ribu hingga 30 ribu penderita memperoleh perlakuan tidak manusiawi dengan cara dipasung (Purwoko, 2010). Pasung yang dilakukan pada ODGJ dapat memberikan dampak, baik pada aspek fisik, psikologis dan hubungan sosial. Terdapat 21% ODGJ mengalami cedera atau kondisi kesehatan memburuk saat dipasung. Pembatasan fisik yang dilakukan pada pasien dapat menyebabkan cedera pada ekstremitas, melarikan diri dari kekangan, dan jatuh (Colucci, 2013). Masalah lainnya yang dijumpai pada klien yang dipasung adalah stigma dari masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60 orang (50, 7%) masyarakat pro stigma. Pro stigma didefinisikan bahwa masyarakat memberikan label negatif pada ODGJ. Label negatif yang disematkan, meliputi sikap otoriterisme, sikap kebajikan, sikap pembatasan sosial, dan sikap ideologi komunitas kesehatan (Teresha, 2015). Hawari (2001) menyebutkan bahwa stigma pada ODGJ, khususnya yang mengalami pemasungan, merupakan sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarga menderita gangguan jiwa dan dipasung, hal ini merupakan aib bagi keluarga. Gangguan jiwa masih menyebabkan kesalahpahaman, prasangka, kebingungan, dan ketakutan. Gangguan jiwa dianggap penyakit yang

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia dan Stigma

Karakteristik Responden	Mean	SD	Minimum-Maksimum
Usia (thn)	33.72	10.33	18-62
Stigma	112.63	14.64	73 – 150

Tabel 2 Distribusi Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Penghasilan dan Stigma

Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	68	45.3
b. Perempuan	82	54.7
Status Pernikahan		
a. Belum Kawin	34	24.7
b. Janda/Duda	5	6.7
c. Kawin/pernah kawin	80	68.7
Pendidikan Terakhir		
a. Tidak Sekolah	5	4
b. SD	20	15.3
c. SMP	19	18.7
d. SMA	41	38
e. S1	34	24
Pekerjaan		
a. Tidak Bekerja	25	26
b. Buruh	13	12
c. PNS	7	7.3
d. Wiraswasta	56	42.7
e. Pelajar	18	12
Penghasilan Keluarga		
a. < UMR	80	62
b. > UMR	39	38
Stigma		
a. Pro	60	50.7
b. Kontra	59	49.3

disebabkan oleh hal-hal yang bersifat supranatural dan mistik. Stigma menjadi lebih memberatkan daripada penyakit yang dideritanya dan secara tidak langsung akan memperburuk penyakitnya. Dengan adanya stigma ini, ODGJ terkucilkan, dan dapat memperparah gangguan jiwa yang diderita (Hendriyana, 2013).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa stigma pada ODGJ lebih kuat daripada stigma pada pasien dengan penyakit fisik (Aromaa, 2011). ODGJ tidak hanya harus mengatasi masalah psikologis, kognitif dan gejala biologis kondisi kejiwaan mereka tetapi juga dengan banyak konsekuensi negatif yang sejalan dengan stigma yang diterima. Contohnya akan terjadi pengucilan sosial, diskriminasi, pembatasan peluang dalam bekerja dan pendidikan, yang berpengaruh dalam kualitas hidup (Rüsch et al., 2005 dalam Aromaa, 2011). Stigma pada

ODGJ yang mengalami pemasangan menyangkut pengabaian, prasangka dan diskriminasi. Pengabaian merupakan masalah pengetahuan dari masyarakat terkait gangguan jiwa itu sendiri. Prasangka merupakan masalah dari sikap, baik itu dari penderita yang mengarah pada stigma diri maupun dari masyarakat yang menimbulkan stigma terhadap penderita gangguan jiwa. Sedangkan diskriminasi merupakan masalah dari perilaku, baik itu dari penyedia layanan penanganan kesehatan jiwa maupun dari masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa berat (Thornicroft, et al, 2008). Sedangkan hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Syarniah, dkk (2014) menunjukkan bahwa persepsi masyarakat tentang pasung pada ODGJ umumnya masih kurang mendukung, terbukti dengan besarnya angka persepsi yang kurang mendukung yaitu sebesar

64,6% atau 95 orang dari 147 responden.

Hasil penelitian Nenden, dkk (2018) juga menunjukkan bahwa anggota keluarga dan masyarakat pada umumnya menganggap bahwa pasung diperlukan untuk alasan keamanan karena perilaku agresif pasien seperti kekerasan fisik terhadap tetangga, mencuri makanan, dll. Menurut tokoh masyarakat, keluarga sering tidak menanggapi permintaan pasien untuk dibebaskan dari pasung. Anggota keluarga memiliki kendala keuangan untuk mencari perawatan kesehatan mental dan juga tidak puas dengan layanan yang tersedia. Penyedia layanan kesehatan menyoroti pengetahuan yang buruk dan kesalahpahaman yang berlaku tentang skizofrenia di masyarakat.

Stigma terhadap ODGJ yang dipasung memiliki dampak negatif pada seluruh aspek kehidupan. ODGJ sering menjadi korban pada tindakan-tindakan kriminal, ditolak dalam dunia pekerjaan dan lingkungan rumah. Penelitian yang dilakukan oleh Covarrubias dan Han (2011) menyatakan bahwa ODGJ sulit untuk mencari pengobatan, penurunan kualitas hidup, kesempatan kerja yang lebih sedikit, penurunan peluang untuk mendapatkan pemukiman, penurunan kualitas dalam perawatan kesehatan, dan penurunan harga diri. Efek dari stigma dan penarikan diri secara sosial memiliki dampak yang lebih besar kepada individu daripada menderita gangguan jiwa itu sendiri. Keluarga juga terkena dampak stigma dan kemungkinan dipersalahkan karena menyebabkan atau berkontribusi terhadap gangguan jiwa yang diderita anggota keluarganya. Perlakuan dari komunitas dapat berefek secara negatif terhadap rerata kesembuhan penderita gangguan jiwa. Pemasungan yang terjadi justru memperparah keadaan baik itu keadaan penderita gangguan jiwa itu sendiri, keluarga penderita maupun lingkungan sekitar (Nenden, dkk, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat yang kontra dengan stigma berjumlah 59 orang (49,3 %). Hal ini dapat dijelaskan bahwa, sebagian masyarakat tidak memberikan penilaian negatif pada ODGJ yang dipasung. Pernyataan ini didukung juga oleh nilai mean 112.63 yang lebih mendekati nilai maksimal (150) daripada nilai minimal (73). Sikap otoriterisme mengacu pada sikap negatif bahwa ODGJ adalah seseorang yang mengancam, lebih rendah dan butuh penanganan koersif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat tidak mendukung sikap yang harus menyembunyikan ODGJ yang dipasung dan hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi & Nurlaily (2010) yang menyebutkan bahwa

masyarakat dan keluarga lebih memilih untuk menyembunyikan kondisi ODGJ yang dikurung dan dirantai daripada mencari pertolongan. Dengan demikian masyarakat lebih menerima terhadap ODGJ yang dipasung. Kebajikan merupakan pandangan yang mengacu pada simpati kepada klien gangguan jiwa dan memerlukan pendekatan yang paternal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat sudah menerima dan membantu ODGJ. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Covarrubias dan Han (2011) yang menyebutkan bahwa masyarakat sering melakukan penolakan dalam interaksi dengan klien gangguan jiwa karena stigma negatif yang menyertainya serta masyarakat takut bahwa klien gangguan jiwa akan mengamuk dan mencelakai orang lain (Mestdagh, 2013). Hasil penelitian Nenden, dkk (2018) menunjukkan bahwa keluarga dan masyarakat merasakan pemasungan sebagai sebuah kebutuhan untuk menekan perilaku agresif dan merusak dari pasien, sehingga keluarga dan masyarakat tidak mempersepsikan ODGJ yang dipasung sebagai sebuah tindakan yang salah.

Beberapa faktor turut berkontribusi menyebabkan munculnya penilaian positif masyarakat terhadap ODGJ yang dipasung, seperti faktor usia, pendidikan, dan pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia rata - rata masyarakat 33 tahun. Usia seseorang mencerminkan kematangan dalam mengambil sebuah keputusan, hal ini menunjukan bahwa semakin bertambahnya usia maka akan semakin bertambah pengetahuannya pula (Riyadi 2017). Notoadmodjo (2010) mengungkapkan bahwa bertambahnya umur seseorang akan mempengaruhi perubahan fisik dan psikologis, hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Tingkat psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 75 orang (62 %) berada dalam kategori pendidikan menengah ke atas (SMA dan PT). Pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan persepsi seseorang. Semakin tinggi pendidikan maka semakin banyak informasi yang dimiliki dan semakin baik pula dalam mengolah informasi (Syarniah dkk, 2014). Masyarakat yang mempunyai pendidikan tinggi akan memiliki kemampuan yang baik untuk mempersepsikan tindakan pemasungan pada klien gangguan jiwa di masyarakat. Sebaliknya pada masyarakat dengan pendidikan rendah kemungkinan informasi yang didapatkan juga lebih sedikit dan ada kesulitan untuk mengolah informasi, sehingga memiliki persepsi negatif pada klien gangguan jiwa yang mengalami pemasungan. Collins (2012) juga menyebutkan bahwa

stigma dapat dikurangi dengan tiga cara, yaitu protes, pendidikan, dan kontak. Meningkatnya pendidikan yang bersinergi dengan meningkatnya pengetahuan, merupakan faktor yang berhubungan dengan sikap yang lebih positif dan menguntungkan (Van der Kluit dan Goossens, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Teresha (2015) mengungkapkan bahwa masyarakat yang pengetahuannya tinggi tentang gangguan jiwa bisa memberikan sikap yang lebih positif terhadap ODGJ serta Mestdagh (2013) menyebutkan bahwa perawatan klien gangguan jiwa berbasis masyarakat tidak akan terhambat, jika masyarakat mau bersosialisasi dengan klien gangguan jiwa. Pendidikan mempunyai peran yang penting dalam meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat tentang gangguan mental. Pendidikan kesehatan yang disampaikan melalui media massa dapat digunakan sebagai media mensosialisasikan pengetahuan tentang kesehatan mental sehingga dapat menyadarkan masyarakat bahwa gangguan mental dapat hidup normal dan harus dilayani secara adil (Husniati, 2016).

Penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat yang bekerja berjumlah 76 orang (62 %), meliputi bekerja sebagai buruh, PNS, dan wiraswasta. Masyarakat yang bekerja mempunyai persepsi yang positif terhadap ODGJ yang dipasung. Masyarakat yang bekerja mempunyai persepsi yang positif terhadap ODGJ yang dipasung. Masyarakat yang bekerja tentu lebih terpapar dengan lingkungan luar yang lebih luas dan pendidikan yang tinggi. Situasi ini mendukung untuk peningkatan informasi yang positif. Masyarakat yang bekerja memiliki cukup informasi tentang konsep pasung pada penanganan ODGJ di masyarakat, tidak mengucilkan, dan memiliki antusiasme untuk memberikan penatalaksanaan yang lebih tepat, yaitu melaporkan dan merujuk ODGJ yang dipasung ke pusat layanan kesehatan terdekat. Situasi dan kondisi ini tentu dapat mempengaruhi informasi dan kemampuan persepsi seseorang yang dapat menghasilkan persepsi yang lebih tidak mendukung khususnya tentang tindakan pasung pada ODGJ (Syarniah, 2014). Pemerintah dalam menangani permasalahan stigma adalah dengan mengadakan pelayanan, penyuluhan dan penanganan yang terintegrasi berbasis pelayanan kesehatan primer (puskesmas), yang menjangkau seluruh area sampai ke area yang sulit dijangkau. Pemerintah juga mengadakan program pelatihan bagi semua pelayanan kesehatan termasuk kader masyarakat, yang nantinya akan disosialisasikan di masyarakat yang bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai gangguan jiwa dan nantinya diharapkan bisa mengurangi akan stigma ini (Purnama, 2016).

## SIMPULAN

Stigma terhadap klien gangguan jiwa yang dipasung di Kabupaten Jember cukup tinggi dengan 50.7 % pro stigma, sedangkan yang kontra stigma 49.3 %. Stigma terhadap ODGJ yang dipasung memiliki dampak negatif pada seluruh aspek kehidupan. ODGJ sering menjadi korban pada tindakan-tindakan kriminal, didiskriminasikan, dan dikucilkan.

Penanganan yang efektif sangat dibutuhkan dan memerlukan usaha yang komprehensif. Stigma tentang ODGJ yang dipasung dapat dicegah dan diatasi dengan melibatkan peran aktif semua pihak secara komprehensif, melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama, dan membentuk kader kesehatan jiwa, sehingga diharapkan keluarga dapat meningkatkan rasa kepedulian pada klien gangguan jiwa dengan pasung.

## KEPUSTAKAAN

- Aromaa, Esa. 2011. Attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. Academic Disertation. Faculty of Social Sciences, University of Jyväskylä, Finland.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan. 2018. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018). Jakarta
- Choe, J.Y., Teplin, L.A., & Abram, K.M. 2009. Perpetration of Violence, Violent Victimization, and Severe Mental Illness: Balancing Public Health Concerns. *Psychiatric services*, 59(2),153-164. Diakses melalui <http://search.proquest.com/docview/213085853>
- Collins RL et al. 2012. Interventions to reduce Mental Health Stigma and Discrimination : A Literature Review to Guide Evaluation of California's Mental Health Prevention and early Intervention Initiative. Santa Monica: RAND Corporation
- Colucci, E. 2013. Breaking The Chains, Human Right Violations Against People with Mental Illness, Thesis, Faculty of Humanities, School of Social Science, Granada Center for Visual Anthropology, University of Manchester.
- Corrigan, P.W., Morris, S.B., Michaels, P.J., Rafacz, J.D., Rüschen, N. 2012. Challenging the Public Stigma of Mental Illness:

- A Meta-analysis of Outcome Studies. *Psychiatric Services* 63,963-973.
- Corrigan, P.W and Bink, A.B. 2016. The Stigma of Mental Illness. *Encyclopedia of Mental Health*, Volume 4 doi:10.1016/B978-0-12-397045-9.00170-1, 230 - 233.
- Daulima, Novi H. 2014. Proses Pengambilan Keputusan Tindakan Pasung Oleh Keluarga Terhadap Klien Gangguan Jiwa. Disertasi FIK UI
- Eka, A. R. dan N. H. C. Daulima. 2019. Factors Related to Pasung on People With Mental Illness: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services*. 2(2): 36-41.
- Gilang, Indra, dan Sutini. 2016. Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di Rw 09 Desa Cileles Sumedang. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* Vol.2 No. 1 Juli 2016
- Guan, L., Liu, J., Wu, X. M., Chen, D., Wang, X., Ma, N., Good, M.-J. 2015. Unlocking patients with mental disorders who were in restraints at home: a national follow-up study of China's new public mental health initiatives. *PloS One*, 10(4), e0121425. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0121425>
- Halvorsen, A. 2018. Solitary Confinement Of Mentally Ill Prisoners: A National Overview & How The Ada Can Be Leveraged To Encourage Best Practices. *Southern California Interdisciplinary Law Journal*. 27(205): 205-230.
- Hendriyana, A. 2013. Setiap Tahun Penderita Gangguan Jiwa di Indonesia terus Meningkatkan. Tersedia pada: <http://www.unpad.ac.id/profil/dr-suryani-skm-mhscsetiap-tahun-penderita-gangguan-jiwa-di-indonesiaterus-meningkat/> [Diakses 12 September 2017].
- Husniati, H. 2016. Rencana Pemulangan Dan Integrasi Eks Gangguan Mental : Masalah Dan Solusi. *Sosio Informa*, 2(1) ( diakses tanggal 27 Oktober 2017)
- Kandar & Pambudi, P. S. 2013. Efektivitas Tindakan Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan yang Menjalani Perawatan di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (UPIP) RSJ Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2013. *Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah*.
- Lestari, P., Choiriyah, Z., & Mathafi. 2014. Kecenderungan Atau Sikap Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Terhadap Tindakan Pasung (Studi Kasus di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang). *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Vol 2 (1): 14-23.\
- Lestari dan Wardhani. 2014. Stigma Dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat Yang Dipasung. (Stigma and Management on People with Severe Mental Disorders with "Pasung" (Physical Restraint). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* - Vol. 17 No. 2 April 2014: 157-166
- Mestdagh, A., and Hansen, B. 2013. Stigma in Patients with Schizophrenia Receiving Community Mental Health Care: a Review of Qualitative Studies. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2014) 49:79-87. Diakses pada tanggal 11 Januari 2019 di <http://search.proquest.com/docview/1473699469/BF300E4386374C26PQ/1?accountid=48290>.
- Mugianti, S & Suprajitno. 2014. Prediksi Penderita Gangguan Jiwa Dipasung Keluarga. *Jurnal Ners*, 9(1) 118-125.
- Nenden., Mahkota., Krianto, dan Shivalli. 2017. Perceptions about pasung (physical restraint and confinement) of schizophrenia patients: a qualitative study among family members and other key stakeholders in Bogor Regency, West Java Province, Indonesia 2017. *International Journal of Mental Health Systems* 2018 12:35 <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0216-0>
- Notoadmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwoko, Krisman. 2010. Duh... 30 Ribu Penderita Gangguan Jiwa Di Indonesia Masih Dipasung. Tersedia pada: <http://www.republika.co.id/berita/breakingnews/kesehatan/10/09/24/136469-duh30-ribu-penderitagangguan-jiwa-di-indonesia-masih-dipasung> [diakses 20 Oktober 2017].
- Puteh., Marthoenis., dan Minas. 2011. Aceh Free Pasung: Releasing the mentally ill from physical restraint. *International Journal of Mental Health Systems* 2011, 5:10.
- Rasmawati. 2018. Studi Fenomenologi Pengalaman Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa Pasca Pasung Yang Mengalami

- Perceraian. *Journal Of Islamic Nursing*  
Volume 3 Nomor 1, Juli 2018
- Risna, Mudatsir, Kamil, H. Jannah, S.R., Tahlil. 2017.  
Stigma Keluarga terhadap Penderita  
Skizofrenia Ditinjau dari Aspek Sosial  
Budaya dengan Pendekatan Sunrise  
Model. *Prosiding Seminar Nasional  
Pascasarjana (SNP) Unsyiah 2017*
- Saxena, S. 2013. Prevention and Promotion in Men-  
tal Health. *Journal of Psychology*. De-  
partment of Mental Health and Sub-  
stance Dependence World Health Or-  
ganization Geneva
- Syarniah., Rizani., Sirait. 2014. Studi Deskriptif  
Persepsi Masyarakat tentang Pasung  
pada Klien Gangguan Jiwa berdasarkan  
Karakteristik Demografi di Desa Sungai  
Arpat Kecamatan Karang Intan  
Kabupaten Banjar. *Jurnal Skala  
Kesehatan* Volume 5 No. 2 Tahun 2014
- Teresha, DA. 2015. Perbedaan Pengetahuan, Stigma,  
dan Sikap antara Mahasiswa tingkat  
awal dan mahasiswa tingkat akhir di  
Fakultas Kedokteran Universitas  
Jember terhadap Psikiatri. *Skripsi Uni-  
versitas Jember*
- Ukpong and Abasiubong. 2010. Stigmatising Attitudes  
Towards the Mentally Ill: A Survey in a  
Nigerian University Teaching Hospital  
Volume 16 No. 2 April 2010 - *SAJP*
- Van der Kluit MJ dan Goossens PJ. 2011. Factors  
Influencing Attitudes of Nurses in Gen-  
eral Health Care toward Patients with  
Comorbid Mental Illness: An Integrative  
Literature Review. *Issues in Mental  
Health Nursing*. 32 : 519 - 527.
- Yogyo, DS., Andarini, S., dan Lestari R. 2015. Studi  
Fenomenologi: Pengalaman Keluarga  
terhadap Pemasungan dan Lepas  
Pasung pada Anggota Keluarga yang  
Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah  
Kerja Puskesmas Bantur Kabupaten  
Malang Propinsi Jawa Timur. *Jurnal  
Ners dan Kebidanan*, Volume 2, No.2,  
Agustus 2015, hal 189 - 201.



## Stigma Keluarga pada Penderita Gangguan Jiwa

### Family's Stigma on People with Mental Disorders

Risna<sup>1</sup>, Rahmawati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akademi Keperawatan Jabal Ghafur, Sigli

#### Abstrak

Stigma pada gangguan jiwa digambarkan sebagai sikap negatif berdasarkan prasangka dan informasi yang dipicu oleh tanda dan gejala penyakit sering digambarkan menjadi penghalang utama dalam interaksi pasien dengan lingkungan sosial masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi stigma keluarga pada penderita gangguan jiwa dengan halusinasi. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui *indepth interview secara face to face*. Penelitian ini menggunakan fenomenologi deskriptif. Sampel berjumlah 6 orang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Hasil analisis data berupa transkrip penelitian dianalisis dengan analisis tematik untuk mengidentifikasi tema dan kategori. Hasil penelitian ini menemukan adanya proses stigma terhadap penderita gangguan jiwa. Proses stigma terjadi namun tidak sampai pada diskriminasi terhadap penderita. Tanda dan gejala yang muncul pada penderita gangguan jiwa tidak mempengaruhi keluarga dalam kehidupannya, pemahaman akan cara merawat penderita membantu keluarga dalam perawatan.

Kata Kunci: Stigma, Gangguan Jiwa

#### Abstract

Stigma in mental disorders is described as a negative attitude based on prejudice and information triggered by signs and symptoms of disease is often described as a major barrier in the interaction of patients with the social environment of the community. The purpose of this study is to explore the family stigma in people with mental disorders with hallucinations. This research is a qualitative research with data collection techniques carried out through an in-depth interview face to face. This study uses descriptive phenomenology. The sample was 6 people selected by purposive sampling technique. The results of data analysis in the form of research transcripts were analyzed by thematic analysis to identify themes and categories. The results of this study found that there was a stigmatizing process for mental disorder sufferers. The stigma process occurs but does not lead to discrimination against sufferers. Signs and symptoms that appear in people with mental disorders do not affect the family in their lives, understanding how to care for sufferers helps families in their care.

Keywords: Family's Stigma, Mental Disorders

#### Korespondensi:

\* Risna, Akademi Keperawatan Jabal Ghafur Sigli, Email: [aisrisna\\_250787@yahoo.co.id](mailto:aisrisna_250787@yahoo.co.id)

## Latar Belakang

Gangguan jiwa berat menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat oleh karena produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga. Dari sudut pandang pemerintah, gangguan ini menghabiskan biaya pelayanan kesehatan yang besar. Sampai saat ini masih terdapat pemasangan serta perlakuan salah pada pasien gangguan jiwa berat di Indonesia. Hal ini akibat pengobatan dan akses ke pelayanan kesehatan jiwa belum memadai. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan adalah menjadikan Indonesia bebas pasung oleh karena tindakan pemasangan dan perlakuan salah merupakan tindakan yang melanggar hak asasi manusia (Riskesdas, 2013).

Gangguan jiwa masih menjadi masalah serius kesehatan mental di Indonesia yang perlu mendapat perhatian lebih dari pemangku kebijakan kesehatan nasional. Meskipun masih belum menjadi program prioritas utama kebijakan kesehatan nasional, namun dari angka yang didapatkan dari beberapa riset nasional menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa di Indonesia masih banyak dan cenderung mengalami peningkatan (Lestari & Wardhani, 2014)

Menurut WHO (*World Health Organization*) (2013), masalah gangguan jiwa di dunia ini sudah menjadi masalah yang semakin serius. paling tidak, ada satu dari empat orang di dunia ini mengalami gangguan jiwa. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia ini di temukan mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan data statistic, angka pasien gangguan jiwa memang sangat mengkhawatirkan.

Prevalensi gangguan jiwa berat di Provinsi Aceh menurut kabupaten/kota (berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*), Kabupaten Pidie menjadi urutan ke-5 tertinggi yaitu sebanyak 3,4 %. Hal ini menunjukkan bahwa Kabupaten Pidie harus mendapat perhatian lanjut dalam mengidentifikasi serta penanganan penderita gangguan jiwa. Kabupaten Pidie merupakan salah satu Kabupaten yang ada di Propinsi Aceh dengan jarak ke ibu Kota Propinsi yaitu 112 Km. Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015 jumlah penduduk di yang ada di Kabupaten Pidie adalah 234.698 jiwa. Laporan kesehatan Jiwa di Kabupaten Pidie yaitu berdasarkan laporan terdata dari 26 Puskesmas dalam tahun 2016 jumlah penderita skizofrenia dan gangguan psikotik kronik lain 877 orang, gangguan psikotik akut sebanyak 194 orang (Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, 2016).

Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Simpang Tiga merupakan urutan ke-2 jumlah penderita terbanyak di Kabupaten Pidie, dengan jumlah penderita gangguan jiwa berat sebanyak 189 kasus. Dari keseluruhan kasus tersebut, menurut laporan ketua program kesehatan jiwa puskesmas setempat bahwa terdapat 3 (tiga) keluarga penderita yang mendiskriminasi penderita gangguan jiwa, 15 keluarga melakukan perawatan yang baik terhadap penderita dan terdapat 1 (satu) keluarga yang kurang memperdulikan penderita (Laporan Puskesmas Simpang Tiga, 2016).

Masih banyak penderita gangguan jiwa berat yang tidak mendapat penanganan secara medis atau yang *drop out* dari penanganan medis dikarenakan oleh faktor-faktor seperti kekurangan biaya, rendahnya pengetahuan keluarga dan masyarakat sekitar terkait dengan gejala gangguan jiwa, dan sebagainya. Sehingga masih banyak penderita gangguan jiwa yang dipasung oleh anggota keluarganya, agar tidak mencederai dirinya dan/atau menyakiti orang lain di sekitarnya (Lestari & Wardhani, 2014)

Upaya pencegahan dan penanganan telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Pidie, namun permasalahan stigma terhadap penderita dengan gangguan jiwa tampaknya masih merupakan isu penting yang menjadi

sorotan. Stigma keluarga dan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa seringkali menjadi hambatan dalam upaya menurunkan prevalensi penderita gangguan jiwa di Kabupaten Pidie. (Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, 2016)

Stigma penyakit mental digambarkan sebagai sikap negatif berdasarkan prasangka dan informasi yang dipicu oleh tanda dan gejala penyakit yang sering digambarkan menjadi penghalang utama dalam interaksi pasien dengan lingkungan sosial masyarakat (Claire, O'Reilly, Simon, Patrick, Kelly, *et al*, 2015). Pemahaman budaya dan sikap masyarakat dalam menerima, mengucilkan, membicarakan dan menganggap pasien berbeda setelah mengetahui pasien menderita gangguan jiwa serta masyarakat mendiskriminasi pasien karena adanya stigma yang salag tentang penyebab pasien sakit dan persepsi masyarakat bahwa penderita gangguan jiwa berbahaya dan harus di jauhi (Kapungwe, Cooper, Mwanza, Mwape, Sikwese, *et al*, 2010)

Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai stigma keluarga pada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

### **Metodologi**

## Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif.

## Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah partisipan keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie. Partisipan dalam penelitian sebanyak 6 orang. Pemilihan partisipan sebagai narasumber dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling* yaitu dengan berdasarkan pertimbangan atau kriteria sebagai berikut : mampu menceritakan pengalamannya dengan baik dan bersedia menjadi partisipan, telah bersama penderita minimal setahun, berusia 18 tahun keatas, tidak sedang mengalami gangguan kejiwaan atau disorientasi dan tidak mengalami penyakit fisik.

## Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di rumah keluarga penderita gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie pada tanggal 21 November sampai dengan 10 Desember 2016.

## Hasil

Hasil analisa data didapatkan empat tema yaitu:

## Labeling pada penderita gangguan jiwa

Masyarakat atau keluarga melakukan pembedaan dan memberikan label berdasarkan perbedaan-perbedaan yang dimiliki oleh anggota masyarakat. Persepsi dan pemberian label pada penderita gangguan jiwa sebagian besar informan menganggap bahwa gangguan jiwa adalah suatu penyakit kejiwaan. Hasil wawancara terkait persepsi dan pemberian label terhadap penderita gangguan jiwa.

*“Suatu penyakit kejiwaan harus mendapat penanganan khusus dari seorang ahli, orang sakit jiwa bisa hilang akal dan sangat menyedihkan .....”* NH (informan 1).

*“Suatu penyakit kejiwaan yang mengganggu mental, kadang meresahkan keluarga sampai melakukan hal-hal yang tidak wajar, .....”* NR (informan 2)

*“...hal pertama yang saya pikirkan, apa yang menyebabkan orang bisa gila, apa yang ada dalam pikiran orang itu, sampai berperilaku aneh kadang menganggap waras pada dunianya...”* HD (informan 3)

*“..... orang yang mengalami masalah kejiwaan karena traumatik .....”* KD (informan 4)

*“Suatu penyakit yang membuat orang takut dan membuat orang tidak nyaman karena keluhan perilaku yang dilakukan tidak wajar...”* ER (informan 5)

*“Penyakit jiwa yang membuat orang hilang akal sampai melakukan perilaku yang aneh dan tidak wajar....”* MN (informan 6)

## Stereotip pada penderita gangguan jiwa

Budaya yang dominan mengubungkan orang yang dilabel pada karakteristik tertentu yang tidak diharapkan-stereotype negative. Hasil wawancara terkait persepsi dan pemberian label terhadap penderita gangguan jiwa.

*"....ada sih... maaf saya bilang, waktu itu Tn. HR juga sering telanjang sampai melompat-lompat, itu sering siang hari kalau saya kesawah gak ada yang kontrol, tapi Tn. HR hanya telanjang didalam rumah saya bilang kenapa sperti itu, tapi tidak peduli. Dan kalau pakai baju itu-itu aja, kesawah itu, keluar kewarung pun itu, paling sering bicara dan tertawa sendiri, kalau lagi parah semalaman tidak tidur, mundar-mandir dirumah...." NH (informan 1)*

*".....kalau nyanyi sering sebut nama kakak itu, sampe larut malam, kalau dilarang tambah marah dan memecahkan kaca, merusak isi kamar. Kadang ada juga sampai pergi kemenasah mengazan di Mic walau belum masuk waktu shalat dan bicara dan senyum sendiri pernah juga..." NR (informan 2)*

*"...paling suka menyendiri, takut lihat orang, bicara sendiri. Dan pakaian seadanya, tampilan tidak terawatt sampai malas mandi..." HD (informan 3)*

*"...itulah dek, kalau bicara dengan bahasa kotor, ada kain dirobein, kumpulin plastic bekas diikat dihonda, dan bli stiker temple-tempel dirumah. (setelah kawin 2 tahun ini pun gejalanya sama, dan istrinya mengeluh kesaya)..." KD (informan 4)*

*"...itulah kak, kalau ada hal yang membuat apacut marah, apacut mengamuk dan sampe bawa parang merusak lingkungan. Kadang duduk bicara sendiri. Gejala yang sering marah.." ER (informan 5)*

*"....lari-lari, naik ke rumah gak jelas, bicara sendiri, pernah Yasin (Bacaan Surat*

*Yasin)saya diambil ntah kemana dibawa, saya tanya gak tau kata beliau. Dan juga kalau musim sawah Tn. IB sering mengairi sawah orang, padahal lagi gak butuh air karena baru selesai dikasih pupuk..." MN (informan 6)*

Hasil wawancara yang menunjukkan perilaku membuat keluarga merasa tidak nyaman dengan sikap dan perilaku yang muncul pada penderita gangguan jiwa.

*".....seperti saya katakana, kalau saya tidak ada, Tn. HR sampai telanjang sampai melompat-lompat. Saya gak nyaman, karna anak saya.." NH (informan 1)*

*"..... kalau selama masih membuat hal-hal aneh dirumah, kadang gak seberapa kesal, ini sampai kemeunasah ambil mic dan azan belum waktu shalat dan hidupkan radio (lagu) besar-besar kan bisa mengganggu tetangga..." NR (informan 2)*

*"...bicara sendiri, malas mandi, dan takut lihat orang, kalau keluhan seperti itu jika ada orang yang lihat, kan langsung dibilang MK orang gila..." HD (informan 3)*

*"...semua tidak nyaman, karena itu meresahkan, orang lain lihat apa tidak waras, kasihan dan sedih kalau kita lihat kondisi abang...." KD (Informan 4)*

*"...semua gak nyaman kak, karena lihat orang marah membuat kami takut..." ER (informan 5)*

*"...sering mengairi sawah orang, padahal lagi gak butuh air karena baru selesai dikasih pupuk, jadi masyarakat merasa terganggu.." MN (informan 6)*

## Pemisahan (*Separation*) pada penderita gangguan jiwa

Adanya pemisahan "kita" (sebagai pihak yang tidak memiliki stigma/pemberi stigma),

dengan “mereka” (kelompok yang berstigma). Hubungan label dengan atribut negatif menjadi pembenaran untuk mempercayai bahwa orang yang dilabel negatif secara mendasar berbeda dengan mereka yang tidak memiliki label. Jika pada saat yang sama orang yang dilabel percaya bahwa memang dirinya berbeda, maka proses pemberian stereotipe berhasil. Hasil wawancara informan mengenai dispersi negatif/ perlakuan yang berbeda antara individu dengan penderita gangguan jiwa.

*“...ya seperti yang saya alami, awalnya saya merasa takut, apa HR akan mengganggu saya, namun saya merasa kasihan dengan HR karena tidak mengganggu jadi tidak ada masalah, kadang saya biarkan saja kalau beliau bicara dan senyum sendiri...”* NH (informan 1)

*“ ....kalau lagi sakit, saya takut kak, menghindar dan tidak mau mencari gara-gara dengan apacut, tapi tetap kasian dan mengontrol apacut, harus dipantau juga perilakunya, jangan sampai berbuat yang tidak-tidak..”* NR (informan 2)

*“...saya merasa prihatin, karena walau apapun itu tetap saudara saya, pertama memang agak takut, karena adik tidak mengganggu seperti memukul, jadi saya tidak takut lagi...”* HD (informan 3)

*“...memang takut kalau bertindak diluar dugaan, namun sedih juga karena memprihatinkan, walau apapun kondisi seperti abang misalnya, beliau tetap saudara saya dan saya harus menjaga beliau...”* KD (informan 4)

*“...kalau dengan apacut saya, misal sedang sakit, saya takut dan menghindar untuk tidak mencari masalah dengan*

*beliau, saya malah bilang ke adik dan saudara dirumah untuk tidak membentak-bentak beliau....”* ER (informan 5)

*“.....kalau lihat orang gila, semua pasti takut, apalagi keluhan seperti IB, mutar mutar dijalan, walau kadang tidak mengganggu orang...”* MN (informan 6)

### **Proses Kehilangan Status (*Status loss*) pada penderita gangguan jiwa**

Hasil wawancara informan mengenai perlakuan yang tidak adil, memberikan batasan-batasan dalam kehidupan penderita gangguan jiwa, tidak semua keluarga melakukan perlakuan yang tidak adil serta memberi batasan kepada penderita.

*“...awalnya seperti saya bilang tadi, saya tidak nyaman, namun karena tidak mengganggu saya hanya pasrah, seperti saya bilang sama tetangga, ini sudah takdir saya, saya diuji seperti ini sesuai kemampuan saya, mungkin orang lain lebih parah mendapat ujian hidup. Untuk apa malu atau aib, saya pun tidak terganggu dengan kondisi suami demikian, karna Tn. HR orangnya pendiam, kalau sakitpun lebih pendiam, tidak merusak orang lain, tidak memukul lebih-lebih ke saya..”* NH (Informan 1)

*“....Paling kalau tidak mau minum obat, saya campur obat dalam makanan (sambal) dan kopi. Kadang Tn. HR bilang kenapa sambal pahit, saya jawab karna cabe gak masak, masi muda. Coba Abg ambil sambal dirumah mamak, lalu disana pun sudah dicampur sedikit khusus untuk membohongi Tn. HR. jadi bliau makan dan obat udah tercampur. Kalau gak dibuat demikian Tn. HR gak mau minum obat jika sedang sakit.....”* NH (Informan 1)

*“...karna saya bilang kalau tidak minum obat saya pergi bawa anak, dan bilang itu*

obat itu untuk nafsu makan meningkat, kalau tidak minum bisa lemas, jadi bliau langsung minum. Obat pun gak saya kasi pagi, karna bisa ngantuk. Tertidur dan lemas gak mau beraktivitas nanti bisa suntok dan bisa kambuh. Jadi malam saja. Sampai sekarang saya buat seperti itu..." NH (Informan 1)

"...Saya hanya pasrah, ini sudah takdir keluarga kami, diuji seperti ini, mungkin orang lain lebih parah mendapat ujian hidup. karna Tn. AW orangnya banyak bicara, kalau lagi sakit lebih banyak lagi bicaranya. Yang penting tidak membantah beliau, jangan kita bentak, kalau diminta tolong kita harus mau melakukan..." NR (informan 2)

"...Kami pun sering campur obat dengan kopi, karna Apacut suka ngopi, Apacut pernah Tanya, "apa obat dicampur dalam kopi ya?", gak ada saya bilang, tapi Apacut yakin bilang ada dicampur, katanya masak habis minum kopi jadi ngantuk, namun gak dipermasalahkan..." NR (informan 2)

"...saya sangat prihatin dan kami sekeluarga sudah mengusahakan untuk membawa adik berobat gampong, karena dukun bilang dia ada yang guna-guna..." HD (informan 3)

"....kadang saya biarkan saja. Namun saat itu kami keluarga membawa Tn. IB berobat ke RSJ Banda Aceh. Itu sudah lama sekali..." MN (informan 6)

"...gimana ya nak, apapun crita saya gak bisa ngapain, karna Tn. IB gak mau tinggal sama saudara yang lain. Ya begitulah nak..." MN (informan 6)

### Diskriminasi pada penderita gangguan jiwa

Hasil wawancara informan mengenai anggapan keluarga terhadap penderita

sebagai aib sehingga harus dikucilkan, tidak semua keluarga mendiskriminasi penderita, namun ada riwayat beberapa tahun lalu melakukan diskriminasi sebelum keluarga mendapat pengetahuan tentang perawatan.

"...Saya tidak memperlakukan yang berbeda pada beliau, apalagi meninggalkan beliau, apapun yang terjadi saya terima. Apa boleh buat uda cobaan hidup saya, sanggup tidak sanggup wajib diterima dan dijalani, demi anak, bahagia itu kemana kita pergipun uda diatur. Kalau berpisah belum tentu baik..." NH (informan 1)

"...tetangga atau orang gampong menganggap biasa aja, karna uda tau kalau Tn. HR sakit jiwa dan tidak merusak orang, dianggap biasa aja, malah ada yang ajak ngopi juga...." NH (informan 1)

"....Saat itu saya gak brani, takut dan berusaha menghindar saja, paling Abusyik yang hadapi Apacut, sampe dirante kalau gak mau dengar, habis dirante jadi lemas dan diberi obat. Seminggu kadang sudah dibuka..." NR (informan 2)

"....Saya tidak memperlakukan yang berbeda pada beliau, makan sama dirumah. Kalau tidur saya dikamar bawah..." NR (informan 2)

"....Saya tidak memperlakukan yang berbeda pada adik, makan sama dirumah. tidur dia sekamar sendiri. Tapi waktu itu malas mandi. Sampe harus di suruh..." HD (informan 3)

"...gak juga, kakak tidak memperlakukan yang berbeda pada beliau, makan sama dirumah. Kalau tidur sekamar, layak suami istri juga..." KD (informan 4)

"..gak ada itu kak, sama aja dirumah. Karna kalau apacut sakit parah sudah dirawat, pulang sudah baikan. Jadi gak

*sampe pisah makan dan sebagainya...” ER (informan 5)*

*“...Saya tidak memperlakukan yang berbeda pada beliau, makan sama dirumah. Malah kalau makan saya tarok diatas meja khusus untuk beliau, kalau kami bisa ambil sendiri didapur, Kalau tidur beliau memang suka tidur dijambo (gubuk )depan rumah, karna mungkin merasa dirumah rame, anak menantu saya, cucu menantu saya, dan cucu. Jadi biar tidak terganggu...” MN (informan 6)*

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan informan memiliki persepsi negatif terhadap penderita gangguan jiwa namun tidak ada perlakuan negatif kepada penderita baik itu dengan keluhan halusinasi, resiko perilaku kekerasan atau dengan menarik diri. Proses stigma terjadi mulai *labeling*, *stereotip*, *separation* saja, tidak sampai kehilangan status (*loss status*) dan diskriminasi.

Pengalaman pribadi dalam merawat penderita, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta emosional merupakan faktor – faktor yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap suatu objek. Apabila individu mempunyai sikap yang positif terhadap stimulus maka ia akan mempunyai sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui serta melaksanakan norma-norma

yang berlaku dimana individu tersebut berada (Notoatmodjo, 2003).

Stigma juga sebagai suatu kelompok perilaku atau keyakinan negatif yang memotivasi masyarakat untuk merasa takut, menolak, menghindar, dan mendiskriminasi ODGJ. Sedangkan bagi klien gangguan jiwa, stigma merupakan penghalang yang memisahkan mereka dengan masyarakat dan menjauhkan mereka dari orang lain (Stuart, 2009).

Stigma didefinisikan sebagai suatu tanda memalukan yang digunakan untuk mengidentifikasi dan memisahkan seseorang yang oleh masyarakat dilihat sebagai abnormal, berdosa, atau berbahaya. stigma juga sebagai suatu kelompok perilaku atau keyakinan negatif yang memotivasi masyarakat untuk merasa takut, menolak, menghindar, dan mendiskriminasi ODGJ (Stuart, 2009).

Secara umum konsekuensi dari stigma membuat orang menyembunyikan atau menyangkal gejala yang mereka rasakan, menghasilkan keterlambatan dalam terapi, membuat seseorang menghindari terapi yang efektif, mengisolasi individu dan keluarga, menurunkan harga diri dan potensi perawatan diri, membatasi akses terhadap perawatan kesehatan yang berkualitas, secara



negatif memengaruhi perilaku petugas kesehatan, memberikan kontribusi terhadap tingkat keparahan penyakit, dan membatasi respon masyarakat terhadap gangguan jiwa.

Li, Chang, Chaiw, Chih, Ming dan Yang (2005) dalam penelitiannya mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka sikap yang ditunjukkannya kepada pasien gangguan jiwa pun semakin positif. Meski tingkat informan rata-rata menengah, namun informan mengetahui tentang kondisi penyakit yang diderita pasien adalah gangguan jiwa sehingga informan memberikan sikap yang positif terhadap pasien. Menurut Valerie, Jairus, Kenneth, Edward, Asbury, *et al*, (2011) mendukung bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang mengenai gangguan jiwa maka level toleransi orang tersebut terhadap pasien gangguan jiwa pun semakin tinggi.

Penelitian tentang stigma yang dilakukan oleh Lestari dan Wardhani (2014) yaitu dengan menggali data dengan mengumpulkan berita-berita, hasil-hasil penelitian dan kajian terkait dengan stigma dan penanganan terhadap penderita gangguan jiwa berat hasilnya menunjukkan penderita yang diduga menderita gangguan jiwa yang dipasung lebih banyak dilakukan oleh keluarga sebagai alternatif terakhir untuk penanganan

gangguan jiwa, setelah segala upaya pengobatan medis dilakukan keluarga. Namun ketidaktahuan keluarga dan masyarakat sekitar atas deteksi dini dan penanganan pasca pengobatan di Rumah Sakit Jiwa menyebabkan penderita tidak tertangani dengan baik. Selain itu penderita gangguan jiwa sering kali mendapat stigma dari lingkungan sekitarnya.

Penelitian tentang stigma yang dilakukan oleh Paul, Louanne, Debbie, Amy dan Nicole (2006). Dari penelitian menunjukkan stigma merupakan penghalang untuk harga diri dan pencapaian sumber daya bagi penderita skizofrenia. Dengan menilai hubungan antara gejala dan fungsi sosial yang diukur dengan menggunakan skala sindrom positif dan negatif untuk gejala serta fungsi sosial diukur dengan menggunakan kualitas skala hidup dan pengalaman stigma dinilai menggunakan stigma dari skala penyakit mental diantara 36 orang dengan skizofrenia di dua titik. Hasil diperoleh bahwa stigma terkait dengan fungsi sosial dan gejala. Gejala positif membuat beberapa orang dengan skizofrenia lebih rentan terhadap pengalaman stigma yang sedang berlangsung.

### **Kesimpulan**

Dalam penelitian ini, didapatkan bahwa keluarga memiliki stigma pada penderita

gangguan jiwa. Proses stigma terjadi mulai *labeling, stereotip, separation* saja, tidak sampai kehilangan status (*loss status*) dan diskriminasi.

## Referensi

- Claire, L., O'Reilly, J., Simon, B., Patrick, J., Kelly, Timothy, F. & Chen. (2015). *Exploring the relationship between mental health stigma, knowledge and provision of pharmacy services for consumers with schizophrenia*. Journal Social and Administration Pharmacy, Australia. University of Sydney
- Dinas kesehatan Kabupaten Pidie. (2016). Laporan Tahunan Kesehatan Jiwa, Bagian penanganan program kesehatan jiwa
- Kapungwe, A., S Cooper., J Mwanza., L Mwape., A Sikwese., R Kakuma., C Lund., AJ Flisher. & MhaPP Research Programme Consortium. (2010). *Mental illness – stigma and discrimination in Zambia*. African Journal of Psychiatry, Vol. 13 192-203
- Lestari, W. & Wardhani, Y. F. (2014). *Stigma Dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat Yang DiPasung*. Naskah publikasi. Surabaya. Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Li, Y. S, Chang, L. Y., Chaiw, Y. S., Chih, Y., Lin, Ming, J. & Yang. (2005). *Community Attitude Toward The Mentally Ill : The Result of A National Survey Of The Taiwanese Population*. International Journal of Social Psychiatry, vol 51 (2) 174-188
- Paul, H.L., Louanne, W. D., Debbie, M. W., Amy, S. & Nicole, B., (2006). *Stigma, Social Function and Symptoms in Schizophrenia and Schizoaffective Disorder : Associations across 6 months*. Elsevier Psychiatry Research, 149 89-95
- Stuart, G. W., (2009). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, Edisi Indonesia pertama; Budi Anna Keliat dan Jesika Pasaribu. Singapore . Elsevier
- Tomey, M.A., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing Treorists and Their Work* , St. Louis Missouri, Mosby Elsevier.
- Townsend, M. C. (1998). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Pada Keperawatan Psikiatri*. Edisi 3. Jakarta. EGC
- Valerie, S., Jairus, R., Kenneth, F., Edward, T., Asbury & Jennifer, B. (2011). *Public Perception, Knowledge and Stigma towards People with Schizophrenia*. Journal of Public Mental Health, Vol.10 Iss: 1 pp.45-56
- WHO. (2013). *The World Health Report: 2001: Mental Health : New Understanding, New Hope*. Diunduh pada 27 Oktober 2015 dari [www.who.int/whr/2001/en/](http://www.who.int/whr/2001/en/)
- Yang, C. P & Lu, F.G.(2007). *Indigenous and Cultural Psychology: Understanding People In Context*. Journal Pastoral Psychol, CA 94110, USA

**PUBLIC STIGMA TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA  
DI KABUPATEN KEBUMEN**

Arnika Dwi Asti <sup>1</sup>, Sahrul Sarifudin <sup>2</sup>, Ike Mardiaty Agustin <sup>3</sup>  
<sup>123</sup> STIKES Muhammadiyah Gombong

**ABSTRACT**

Indonesian Basic Health Research Data (2013) showed that the prevalence of people with mental disorders in Central Java is 3.3% of the entire population and Kebumen district ranked as the second region with 773 people were detected as mental disorders in 2012. People with mental disorders experienced self stigma and also public stigma from the community in the form of labels, prejudice and discrimination (Corrigan, 2005). The purpose of this study is to describe the public stigma given by the community to the people with mental disorders in Kebumen district.

This was a quantitative study with descriptive analytic method and survey approach, conducted in March 2016 in Rogodono village, Buayan, Kebumen district. The sample were 207 people taken by proportional random sampling technique. The study used demographic characteristics questionnaire and ODGJ public stigma questionnaire that modified from the Perceived Stigma of Substance Abuse Scale (PSAS) questionnaire by Luoma (2010). The data analysis used univariate descriptive.

The results show that most of the respondents were female (59.4%), with an age range 41-50 years (32.4%), elementary education (49.3%), working as laborers (47.8%) and provide public stigma of prejudice (87.43%). Public stigma effect on healing and the incidence of recurrence clients with mental disorders in the community. It is important for nurses to do health promotion and education in order to improve the cure rate and lower the recurrence rate clients with mental disorders in the community

**Keywords:** Descriptive Analytical, Mental Disorder, Public Stigma

**PENDAHULUAN**

Data World Health Organisasi (WHO) menyatakan sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa (Yosep, 2013). Sementara hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Di Jawa Tengah gangguan jiwa mencapai 3,3% dari seluruh populasi yang ada dan Kabupaten Kebumen

menduduki peringkat kedua sebagai wilayah dengan penderita gangguan jiwa terbanyak setelah Kabupaten Semarang. Pada tahun 2012 hasil pendataan yang dilakukan di 35 Puskesmas di Kabupaten Kebumen dari 26 kecamatan tercatat 773 warga mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan

dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Keliat, 2011). Menurut Pasal 1 UU No 18, (2014) Tentang Kesehatan Jiwa, orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

Orang dengan gangguan jiwa secara fisik tampil tidak terpelihara, berperilaku aneh, beberapa diantaranya mengamuk tanpa sebab, bertelanjang diri sehingga menyebabkan masyarakat beranggapan negatif kepadanya. Masyarakat memberi label mereka sebagai orang gila, edan, sedeng, miring dan dianggap tidak layak hidup bersama dalam lingkungan masyarakat. Inilah yang pada akhirnya melahirkan stigma dikhalayak umum. Kurangnya pengetahuan akan kesehatan jiwa memang tidak dipungkiri sebagai penyebab utama terjadinya stigma bagi penderita gangguan jiwa (Smith & Casswell, 2010). Stigma merupakan bentuk penyimpangan penilaian dan perilaku negatif yang terjadi karena pasien gangguan jiwa tidak memiliki keterampilan atau kemampuan untuk berinteraksi dan bahaya yang mungkin dapat ditimbulkannya (Michaels et al, 2012). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia stigma adalah ciri negatif yang menempel pada diri seseorang karena pengaruh

lingkungannya. Stigma terhadap gangguan jiwa merupakan sebuah fenomena sosial tentang sikap masyarakat terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa serta menunjukkan abnormalitas pada pola perilakunya, serta dipandang memiliki identitas sosial yang menyimpang, sehingga membuat masyarakat tidak dapat menerima sepenuhnya dan menyebabkan sikap masyarakat menjadi cenderung diskriminatif. Stigma berasal dari kecenderungan manusia untuk menilai orang lain. Berdasarkan penelitian itu, kategorisasi atau stereotip dilakukan tidak berdasarkan keadaan yang sebenarnya atau berdasarkan fakta, tetapi pada apa yang masyarakat anggap sebagai tidak pantas, luar biasa, memalukan, dan tidak dapat diterima. Stigma telah digambarkan sebagai konsep menyeluruh yang mengandung tiga unsure : masalah pengetahuan (pelabelan), masalah sikap (prasangka), dan masalah perilaku (diskriminasi) (Thornicroft et al, 2007). Dengan adanya stigma, orang dengan gangguan jiwa yang sudah dinyatakan sembuh dan dikembalikan ke keluarganya, sering kambuh lagi karena adanya stigma masyarakat yang membuat mereka tidak dapat sembuh (Noorkasani dkk, 2007). Pada kasus gangguan jiwa, adanya stigma akhirnya membangun *prejudice* tanpa dasar yang mengarah pada usaha-usaha mendiskriminasi penderita gangguan jiwa dalam banyak hal, seperti tindakan kekerasan,

diskriminasi ditempat kerja dan sekolah (Buckles dkk, 2008).

Stigma terbagi menjadi dua bentuk, tergantung pada sumber stigma yaitu *public stigma* dan *self stigma*. *Public stigma* adalah perilaku stigma dan sikap anggota masyarakat sementara *self stigma* adalah stigma yang diproyeksikan oleh orang dengan gangguan jiwa pada diri mereka sendiri. *Public stigma* digambarkan sebagai label, prasangka dan diskriminasi (Corrigan, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Subu, (2015) terhadap 15 perawat dan 15 pasien di Rumah Sakit Jiwa Marzoeeki Mahdi Bogor dengan metode kualitatif *grounded theory* menunjukan bahwa stigmatisasi pada orang dengan gangguan jiwa banyak dilakukan oleh anggota keluarga, anggota masyarakat, pelayanan kesehatan, dan juga oleh lembaga pemerintah dan media. Stigmatisasi yang ditimbulkan meliputi kekerasan, ketakutan, pengucilan, isolasi, penolakan, menyalahkan, diskriminasi, dan devaluasi. Kekerasan fisik, psikologis dan penghinaan telah menyebabkan orang dengan gangguan jiwa dihindari, diusir, diabaikan, diisolasi, disembunyikan, atau ditinggalkan dijalan-jalan. Dari hasil penelitian tersebut, peneliti tertarik untuk melihat dengan cara yang berbeda melalui studi kuantitatif, apakah di wilayah Kebumen terjadi hal yang sama.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Buayan dinyatakan bahwa penderita gangguan jiwa terbanyak ada di desa Rogodono yaitu sejumlah 8 orang. Hasil

wawancara terhadap 15 warga yang tinggal di Desa Rogodono tentang tanggapan mereka mengenai orang gangguan jiwa dilingkungannya, 10 orang mengatakan bahwa mereka mengganggu, mengerikan, menakutkan, memalukan. Menurut mereka sebagian dari masyarakat ada yang melakukan tindakan kekerasan, *bullying verbal*, dan penindasan terhadap hak-hak dasar sebagai manusia dalam kehidupan. Sementara 5 orang mengatakan merasa kasihan, memberikan mereka makan, minum, pakaian dan memberikan tempat untuk istirahat. Disimpulkan bahwa hanya 5 dari 15 orang yang memberikan tanggapan positif terhadap orang dengan gangguan jiwa, dan masih banyak yang memberikan stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *survey* dimana fakta-fakta dari gejala-gejala yang muncul dicari untuk kemudian disajikan apa adanya. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret 2016. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat Desa Rogodono yang berusia 18 - 60 tahun sebanyak 2.073 jiwa. Sample diambil dengan tehnik *propotional random sampling* pada 7 RW di Desa Rogodono dengan jumlah total sebanyak 10 % dari populasi ( Arikunto, 2006) yaitu 207 orang. Untuk meminimalisir bias maka ditentukan kriteria inklusi sampel yaitu berusia 18-60

tahun, mampu membaca dan menulis, dan bersedia menjadi responden. Sementara kriteria eksklusinya adalah warga yang tinggal 1 rumah dengan pasien dan warga yang mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan.

Peneliti menggunakan 2 jenis kuesioner yaitu kuesioner tentang karakteristik demografi dan kuesioner *public stigma* ODGJ. Kuesioner karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Sementara kuesioner *public stigma* ODGJ diadopsi dari kuesioner *Perceived Stigma of Substance Abuse Scale (PSAS)* dari Luoma (2010) yang terdiri atas 8 item pertanyaan yang dimodifikasi bagi pasien gangguan jiwa, diterjemahkan dengan *forward translation* dan dilakukan uji validitas dan

reliabilitas pada 30 warga Desa Mergosono Kecamatan Buayan yang memiliki karakteristik yang sama dengan warga Desa Rogodono. Hasil uji validitas menunjukkan hasil  $r$  hitung  $>$  dari  $r$  tabel (0,374) untuk seluruh item pertanyaan dan hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Alpha Cronbrach sebesar  $(0,711) \geq 0,7$  sehingga instrumen dinyatakan valid dan reliable.

#### HASIL DAN BAHASAN

Setelah dilakukan tabulasi terhadap 207 kuesioner, maka dapat disajikan distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan dari warga Desa Rogodono, Kecamatan Buayan, Kabupaten sebagai subjek penelitian.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan Di Desa Rogodono Kecamatan Buayan Kabupaten Kebumen Tahun 2016 (n=207)**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis Kelamin	84	40,6%
Laki-laki		
Perempuan	123	59,4 %
Usia		
18 - 20	15	7,2%
21- 30	49	23,7%
31 - 40	36	17,4%
41 - 50	67	32,4%
51 - 60	40	19,3%
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	13	6,3%
SD	102	49,3%
SMP	44	21,3%
SMA	43	20,8%
Perguruan Tinggi	5	2,4%
Pekerjaan	24	11,6%
Tidak Bekerja		
Petani	23	11,1%
Buruh	99	47,8%
Pedagang	15	7,2%
Wiraswasta	17	8,2%
PNS	5	2,4%
Pekerjaan Lainnya	24	11,6%

Tabel 1 menggambarkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (59,4%), dengan rentang usia 41-50 tahun (32,4%), berpendidikan SD (49,3%) dan bekerja sebagai buruh (47,8%).

Sementara hasil distribusi frekuensi *public stigma* pelabelan, prasangka dan diskriminasi adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Public Stigma* Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Desa Rogodono Kecamatan Buayan Kabupaten Kebumen Tahun 2016.

<i>Public Stigma</i>	Jumlah	Presentase (%)
<i>Public Stigma</i> Pelabelan	1	0.48
<i>Public Stigma</i> Prasangka	181	87.43
<i>Public Stigma</i> Diskriminasi	25	12.07

Dari tabel 2 dapat dilihat sebagian besar responden memberikan *public stigma* prasangka yaitu sebanyak (87,43%). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari 207 responden, 84 responden (40,6%) berjenis kelamin laki-laki dan 123 responden (59,4%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih mudah memberikan stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin merupakan perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang dilahirkan (Hungu, 2007).

Tetapi hal tersebut sedikit berbeda dengan penelitian di Kanada yang menemukan bahwa lebih banyak laki-laki memberikan stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa daripada perempuan yang (Wang, 2007). Quinn & Chaudoir (2009) menyatakan bahwa jenis kelamin antara laki-laki dengan perempuan tidak erat kaitannya dengan stigma. Stigma dan

prasangka khususnya untuk stigma berdasarkan label penyakit mental, lebih berhubungan dengan etnis dan jenis kelamin tidak erat kaitannya dengan stigma. Kondisi ini dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya faktor pengetahuan seseorang tentang gangguan jiwa. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa banyaknya jenis kelamin perempuan dalam penelitian ini tidak erat kaitannya dengan munculnya stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Berdasarkan karakteristik usia, usia responden terbanyak berada pada rentang usia 41-50 tahun sebanyak 67 responden (32,4%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang menyatakan bahwa anak muda memiliki pandangan yang sangat negatif dan menggunakan istilah untuk menghina dalam bahasa sehari-hari mereka (Candra et al, 2007). Ini terkait dengan rendahnya tingkat pengetahuan tentang kesehatan mental pada anak muda. Berdasarkan studi yang menyoroti kurangnya pengetahuan anak muda terhadap kesehatan mental,

mereka yang memiliki masalah pemahaman tentang kesehatan mental menggunakan kurangnya pemahaman mereka dengan cara menghina orang dengan gangguan jiwa yang berlanjut dengan stigma kepada orang dengan gangguan jiwa (Rose, 2007). Berdasarkan hal tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa banyaknya responden yang berusia 41-50 tahun dalam penelitian ini tidak erat kaitanya dengan munculnya stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Berdasarkan tingkat pendidikan terlihat bahwa sebanyak 102 responden (49,3%) berpendidikan tamat SD. Hal ini menandakan bahwa tingkat pendidikan di Desa Rogodono masih rendah. Hal inilah yang menyebabkan banyak responden memberikan stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa dikarenakan rendahnya pendidikan yang dimiliki dan kurangnya pengetahuan tentang orang dengan gangguan jiwa. Ini sesuai dengan penelitian di Afrika yang menemukan bahwa, pendidikan membuat perbedaan orang dengan tingkat pendidikan rendah yang mengira orang dengan penyakit mental jauh lebih berbahaya, dan banyak masyarakat yang lebih cenderung membuat jarak sosial kepadanya (Barney et al, 2006). Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan

tinggi maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya (Erfandi, 2009). Pendidikan sangat berpengaruh terhadap stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa, karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola berpikir seseorang. Apabila tingkat pendidikan seseorang tinggi, maka cara berpikir seseorang lebih luas, hal ini akan ditunjukkan oleh berbagai kegiatan yang dilakukan sehari-hari (Entjang, 1985). Pendidikan sangat mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang karena pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran pola pikir seseorang dari tidak tahu menjadi tahu dan dari jenjang pendidikan inilah dapat diketahui pola pikir seseorang, semakin tinggi pendidikan maka ilmu yang diperoleh semakin banyak (Dwi Siswoyo, 2007). Kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa menyebabkan banyaknya stigma yang berkembang dimasyarakat. Oleh karena itu kurangnya pengetahuan telah dihipotesiskan meningkatkan potensi untuk menstigmatisasi. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan seseorang dalam penelitian ini sangat erat kaitanya dengan munculnya stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Terkait dengan jenis pekerjaan responden, didapatkan data bahwa sebanyak 99 responden (47,8%) bekerja sebagai buruh. Hal sesuai dengan rata-rata tingkat pendidikan responden yaitu sebanyak 102 responden (49,3%) adalah tamat SD. Rendahnya



tingkat pendidikan berpengaruh pada jenis pekerjaan yang mereka miliki. Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas untuk memperoleh penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik (Ratnawati, 2009). Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa pekerjaan seseorang pada penelitian ini tidak erat kaitanya dengan munculnya stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa tetapi lebih disebabkan karena pendidikan dan pengetahuan seseorang yang menyebabkan munculnya stigma.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Desa Rogodono terhadap 207 responden didapatkan gambaran mengenai *public stigma* yang terbagi atas pelabelan, prasangka dan diskriminasi.

#### a. Pelabelan

Terdapat 1 orang responden (0,48 %) yang memberikan pelabelan kepada orang dengan gangguan jiwa. Ini menunjukkan bahwa sangat sedikit warga yang memberikan pelabelan kepada orang dengan gangguan jiwa di Desa Rogodono. Pelabelan adalah tingkat terendah dari *public stigma* dibandingkan prasangka

dan diskriminasi. Meski demikian pelabelan tetap memberikan dampak negatif kepada orang dengan gangguan jiwa di masyarakat. Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa label gangguan jiwa dapat menghasilkan hal yang negatif terhadap individu (Loeb, Wolf, Rosen, & Rutman, 1968). Hasil penelitian lainya menunjukkan bahwa orang dengan gangguan jiwa diberi label "gila" atau "orang gila", dan jika diketahui bahwa mereka telah datang ke rumah sakit jiwa, mereka diberi label sebagai "pasien sakit jiwa". Pelabelan tidak hanya mempengaruhi individu orang yang mengalami gangguan mental, tapi juga mempengaruhi orang-orang yang datang dan melakukan kontak dengan mereka, termasuk para profesional kesehatan mental yang merawat mereka. Hal ini terutama berlaku untuk perawat, yang kadang-kadang disebut "perawat gila". Studi menemukan bahwa pelabelan adalah bagian penting dari stigmatisasi, yang berkontribusi untuk semua komponen dari proses stigmatisasi (Link, 2001).

Pelabelan adalah pembedaan dan memberikan label atau penamaan berdasarkan perbedaan-perbedaan yang dimiliki anggota masyarakat tersebut (Scheid & Brown, 2010). Para ahli teori sosial-budaya juga berpendapat bahwa apabila pelabelan digunakan, maka akan sulit sekali menghilangkannya. Pelabelan mempengaruhi pada bagaimana orang lain memberikan respon. Dengan

pelabelan maka orang lain akan memberikan stigmatisasi dan degradasi sosial. Peluang-peluang kerja tertutup bagi mereka, persahabatan mungkin putus, dan orang dengan gangguan jiwa semakin lama makin diasingkan oleh masyarakat. Masih banyak pandangan dan pelabelan negatif yang diberikan kepada orang dengan gangguan jiwa. Masih banyak pula pandangan negatif yang malah semakin memperburuk stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa. Informasi-informasi yang beredar dimasyarakat masih banyak yang keliru tentang orang dengan gangguan jiwa. Bukannya memberikan hal yang positif untuk mempercepat penyembuhan malah semakin memperburuk stigma negatif yang sudah ada. Goffman (1963) dalam Howarth (2006) mengungkapkan bahwa stigma merupakan tanda atau ciri yang menandakan pemiliknya membawa sesuatu yang buruk dan oleh karena itu dinilai lebih rendah dibandingkan dengan orang normal. Pengertian yang diberikan oleh Goffman ini sesuai dengan kenyataan dimana banyak penderita gangguan jiwa yang dikucilkan, didiskriminasi, dihilangkan haknya dalam mendapatkan pekerjaan. Orang dengan gangguan jiwa seakan memiliki perilaku yang khas dan itu bersifat negatif yang membuat orang lain disekitarnya memberi pelabelan buruk.

#### **b. Prasangka**

Sebagian besar responden yaitu sebanyak 181 orang (87,43 %) memberikan stigma

prasangka kepada orang mengalami gangguan jiwa. Hal ini menandakan masih banyaknya *public stigma* terhadap orang dengan gangguan jiwa di Desa Rogodono. Hal ini sesuai studi yang dilakukan Hawari (2009), yang menyatakan bahwa 75% orang dengan penyakit mental merasa bahwa mereka telah menerima stigma oleh pemerintah, petugas kesehatan, media dan masyarakat umum yang menghasilkan prasangka, kesalahpahaman, kebingungan dan ketakutan. Dan menurut penelitian dari Amerika, 61% dari populasi percaya bahwa seseorang didiagnosis dengan gangguan jiwa akan berbahaya untuk orang lain (SAMHSA, 2010).

Prasangka merupakan sikap perasaan orang-orang terhadap golongan manusia tertentu, golongan ras atau kebudayaan yang berbeda dengan golongan orang yang berprasangka. Prasangka mempunyai kualitas suka dan tidak suka pada objek yang di prasangkainya, dan kondisi ini akan mempengaruhi tindakan atau perilaku seseorang untuk berprasangka. Prasangka pada awalnya hanya merupakan sikap-sikap perasaan negatif yang lambat laun menyatakan dirinya dalam tindakan-tindakan diskriminatif terhadap orang-orang yang termasuk golongan-golongan yang diprasangkai itu tanpa adanya alasan-alasan yang objektif pada pribadi orang yang dikenai tindakan-tindakan diskriminatif (Pescosolido et al, 2010).

Berdasarkan data tersebut maka dapat disimpulkan bahwa *public stigma* masih sangat kuat terjadi di Desa Rogodono karena sebagian besar masyarakatnya masih memberikan prasangka terhadap orang dengan gangguan jiwa sehingga mereka sering dicemooh, dikucilkan, dijauhi, diabaikan, dianggap aib di masyarakat dan dianggap orang yang berbahaya serta mengancam bagi masyarakat.

#### c. Diskriminasi

Dari 207 responden penelitian terdapat 25 responden (12,07 %) yang memberikan *public stigma* diskriminasi. Ini menandakan bahwa sebagian warga masih melakukan diskriminasi terhadap orang dengan gangguan jiwa di Desa Rogodono, yang dapat menyebabkan orang dengan gangguan jiwa mengalami kesulitan untuk sembuh dan lebih rentan mengalami kekambuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menghasilkan suatu simpulan bahwa seseorang yang dikenai stigma tidak diperlakukan sama dengan orang lain, terbentuk diskriminasi yang membuat orang tersebut kehilangan beberapa kesempatan penting dalam hidup sehingga pada akhirnya tidak leluasa untuk berkembang (Hinshaw, 2007).

Diskriminasi adalah perilaku yang merendahkan orang lain karena keanggotaanya dalam suatu kelompok (Rahman, 2013). Diskriminasi sering dilakukan oleh anggota masyarakat untuk melindungi

orang lain untuk mencegah orang dengan gangguan jiwa berkeliaran di jalan-jalan (Keliat et al, 2011). Diskriminasi yang sering dilakukan di masyarakat antara lain pengekangan, pemasungan, pengasingan, pembatasan dengan tujuan agar orang dengan gangguan jiwa mudah dan aman untuk dikelola. Sebuah studi di Aceh, menunjukkan bahwa pasien yang dibatasi oleh keluarga mereka selama lebih dari 20 tahun akan mengalami atrofi otot dan membuat mereka tidak bisa berjalan (Puteh, Marthoenis dan Minas, 2011). Hasil dari studi lainnya menunjukkan bahwa orang Indonesia dengan penyakit mental telah mengalami diskriminasi dalam sehari-hari hidup, di rumah sakit, dan dalam masyarakat. Banyak kerabat dan anggota masyarakat merasa terancam atau tidak nyaman saat berhadapan dengan orang dengan gangguan jiwa (Amalia, 2010).

Diskriminasi dilakukan kebanyakan karena keluarga atau orang dengan gangguan jiwa tidak berdaya terhadap tuntutan masyarakat sekitar yang merasa terancam oleh perilaku orang dengan gangguan jiwa (Lestari dan Wardani, 2014). Orang dengan gangguan jiwa juga sering diperlakukan tidak pantas oleh keluarga dan masyarakat mereka. Mereka sering menjadi korban perlakuan tidak manusiawi sebagai contoh masih mudah untuk menemukan orang-orang yang telah ditahan dan diisolasi oleh keluarga mereka. Keluarga sering menyembunyikan atau mengucilkannya karena mereka

merasa malu untuk membawa orang dengan gangguan jiwa ke fasilitas mental (Daulima, 2014). Akibatnya banyak yang membutuhkan pengobatan tetapi tidak terpenuhi karena adanya jarak sosial atau pemisah dengan keluarga dan masyarakat. Banyak orang dengan gangguan jiwa ditinggalkan dan diabaikan oleh keluarga dan masyarakat yang tidak ingin bersosialisasi dengan orang-orang yang menampilkan perilaku abnormal (Corrigan, 2009).

Berdasarkan pemaparan diatas kita dapat menelaah bahwa masih banyak warga yang beranggapan buruk kepada orang dengan gangguan jiwa karena lebih dari 50% responden memberikan *public stigma* prasangka seperti: menganggap orang dengan gangguan jiwa mengerikan, menakutkan, mengganggu, mamalukan, merupakan aib yang harus disembunyikan, dan merupakan orang yang terkena guna-guna/ilmu gaib. Sebagian warga juga masih memberikan diskriminasi kepada orang dengan gangguan jiwa seperti: *bullying* verbal, kekerasan, pengasingan atau isolasi sosial, dan pengurangan/peniadaan terhadap hak-hak dasar sebagai manusia dalam kehidupan. Sedangkan yang memberikan pelabelan kepada orang dengan gangguan jiwa seperti: orang gila, edan, sedeng, miring, dan lain-lain jumlahnya lebih sedikit. Kondisi ini dapat memberikan dampak negatif yang besar mengingat masih banyaknya responden yang memberikan stigma prasangka dan

diskriminasi. Apabila hal ini tidak di tangani dengan serius, maka timbul resiko sulitnya kesembuhan dan naiknya tingkat kekambuhan bagi ODGJ.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Australia yang menemukan bahwa hampir tiga perempat responden (74%) dari keseluruhan responden yang hidup dengan gangguan jiwa mengalami stigma (*self stigma*) yang dipengaruhi oleh adanya *public stigma* yang diterima (Research Bulletin, 2006). *Public stigma* membuat orang dengan gangguan jiwa kerap menjadi sumber kesalahpahaman bagi masyarakat sekitar. ODGJ seringkali menjadi objek dan dihina serta tidak diperdulikan nasibnya. Masyarakat dan keluarga tidak mau mengakui ODGJ sebagai bagian dari mereka. Mereka menjadi orang yang terpinggirkan dan selalu dihindari orang lain dan harus berjuang hidup sendirian dengan stigma yang melekat pada dirinya. Semua itu membuat orang dengan gangguan mental merasakan efek penolakan sosial, isolasi, dan diskriminasi untuk sebagian besar hidupnya (Corrigan, 2009). Sikap dan penerimaan dari masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap penyembuhan orang gangguan jiwa. Tidak jarang penderita yang mengalami gangguan kejiwaan sering keluar masuk rumah sakit karena kekambuhan. Kekambuhan yang terjadi pada orang dengan gangguan jiwa diakibatkan oleh salah satu hubungan keluarga

yang kurang harmonis dan tidak adanya dukungan sosial (Amelia & Anwar, 2013).

#### SIMPULAN

Stigma yang diciptakan oleh masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa secara tidak langsung menyebabkan keluarga atau masyarakat disekitar penderita gangguan jiwa enggan untuk memberikan penanganan yang tepat terhadap ODGJ, sehingga tidak jarang mengakibatkan penderita gangguan jiwa yang tidak tertangani dengan semestinya. Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa *public stigma* terhadap ODGJ di Desa Rogodono masih besar. Salah satu penyebabnya yaitu karena rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan mengenai kesehatan jiwa di masyarakat Desa Rogodono. Hal tersebut menyebabkan masyarakat memberikan pelabelan, prasangka dan diskriminasi ODGJ. Adanya *public stigma* menyebabkan ODGJ semakin menderita, mengalami kesulitan untuk sembuh dan rentan mengalami kekambuhan.

#### DAFTAR PUSTAKA

Amalia, L. (2010). *Mental health illness: Who cares?* Jogjakarta Indonesia : School of Medicine Gadjah Mada University  
Amelia, dan Anwar. (2013). *Relaps Pada Pasien Skizofrenia*.  
[ejournal.umn.ac.id/index.php/jipt/article/view/1375/1452](http://ejournal.umn.ac.id/index.php/jipt/article/view/1375/1452). Diakses 25 April 2016.

Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta:Rineka Cipta.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departmen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Indonesia*. Diunduh Tanggal 28 Agustus 2015.

Barney LJ, Griffiths KM, Jorm AF, et al. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Aust N Z J Psychiatry*

Buckles. (2008). Beyond Stigma and Discrimination : Challenges for Social Work Practice in Psychiatric Rehabilitation and Recovery, *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*,

vol. 7, no. 3, hal. 232-283.

Chandra, A. & Minkovitz, C. S. (2007) Factors that influence mentalhealth stigma among 8th grade adolescent. *Journal of Youth andAdolescence*, 36, pp. 763-774s

Corrigan, (2005). *On the Stigma of Mental Illness: Implications for Research And SocialChange*. Washington: The American Psychological Association.

\_\_\_\_\_. (2009). Self-stigma and the 'why try' effect: impact on life goals and evidence-based practices.

- World Psychiatry*, 8(2), 75-81.
- Daulima. (2014). *Pelatihan Praktik Keperawatan Jiwa Terkini*. Jakarta: Grasindo.
- Erfandi, (2009). *Pengetahuan dan faktor-faktor yang mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Entjang, I. (2000). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung. Citra Aditya Bakti.
- Hawari. (2007). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta : FK Universitas Indonesia
- \_\_\_\_\_.(2009). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hinshaw SP. (2007). *The Mark of Shame: Stigma of Mental Illness and an Agenda for Change*. New York: Oxford Univ. Press.
- Howarth, Caroline. (2006). Positioning the stigmatized as agents not objects. *Journal Of Community And Applied Social Psychology*, 16 (6).Pp.442-451
- Hungu. (2007). *Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Grasindo.
- Keliat. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Lestari dan Wardhani. (2014). *Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat Yang Dipasung*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol.17 No.2 April 2014: 157-166
- Link. (2001). The Consequences of Stigma for the Self Esteem people with Mental Illness, *Psychiatric Services*, vol. 52, no. 12, hal. 1621-1626
- Loeb, S., Wolf, A., Rosen, M., 4 Rutman. (1968). The influence of diagnostic labelling degree of normally on attitudes toward for mental patients. *Community Mental Health Journal*.
- Luoma, J. B., O'Hair, A. K., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Fletcher, L. (2010). The development and psychometric properties of a new measure of perceived stigma toward substance users. *Substance Use and Misuse*, 45, 47-57.
- Michaels, et all. (2012). Constructs and concepts comprising the stigma of mental illness. *Psychology, Society, and Education*, 4, 2, 183-194
- Noorkasiani. (2007). *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Pescosolido, B.A., S.T. Tuch, and J.K. Martin. (2001). The Profession of Medicine and the Public: Examining Americans' Changing Confidence in Physician Authority from the Beginning of the "Health Care Crisis" to the Era of Health Care Reform. *Journal of Health and Social Behavior* 42:1-16.

- Puteh, I., Marthoenis, M., and Minas, H. (2011). Aceh Free Pasung: Releasing the mentally ill from physical restraint. *International Journal of Mental Health Systems*, 5(1), 1-5.
- Quinn DM, Chaudoir SR .(2009). Living with a concealable stigmatized identity: The impact of anticipated stigma, centrality, salience, and cultural stigma on psychological distress and health. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Rahman S, Dillon G. Hussain R., Loxton, D. (2013). Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the literature. *International Journal of Family Medicine*.
- Ratnawati. (2009). *Penelitian Tindakan Dalam Bidang Pendidikan dan Sosial*. Mojokerto : Bayu Media Publishing.
- Research Bulletin (2006). Mental illness and keeping well. *Sane Australia*.
- Rose, D, Thornicroft, G., Pinfold, V. & Kassam, A. (2007). 250 labels used to stigmatise people with mental illness. *BMC Health services Research*, 7:97. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/97>
- Scheid & T.N. Brown. (2010). *Mental health system in a cross-cultural context. A handbook for the study of mental health: Social context, theories, and system* (pp. 135-161), New York: Cambridge University Press.
- Siswoyo, dkk. (2007). *Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press
- Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA). (2011). *Tobacco Use Cessation During Substance Abuse Treatment Counseling*.
- Subu. (2015). *Understanding Mental Illness and Stigma among Indonesian Adults Through Grounded Theory* [http://www.ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/33387/1/subu\\_%20muhammad\\_arsyad\\_2015\\_thesis.pdf](http://www.ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/33387/1/subu_%20muhammad_arsyad_2015_thesis.pdf). Diunduh Tanggal 6 Januari 2016.
- Thornicroft, et al. (2007). Stigma: ignorance, prejudice or discrimination. *British Journal of Psychiatry*, 190, pp. 192-193.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang "Kesehatan Jiwa".
- Wang JL, Fick G, Adair C, Lai D: Gender specific correlates of stigma toward depression in a Canadian general population sample. *Journal of Affective Disorders*. 2007, 103: 91-97.
- Yosep. (2013). *Keperawatan Jiwa Edisi Revisi*. Bandung : PT. Refika Aditama 346.

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Bella Octaviani Hidayat

NIM : 4180170039

Tempat Tanggal Lahir : Bandung, 31 Oktober 1997

Nomor *Handphone* : 081220079215

Alamat : Jl. A. H. Nasution. Gang Bapak Latif 2 No. 90  
Kampung Kertasari RT. 05 RW. 06  
Kel. Karang Pamulang, Kec. Mandalajati  
Kota Bandung

Pendidikan :

1. 2004-2010 SD Negeri Sindanglaya
2. 2010-2013 SMP Negeri 49 Bandung
3. 2013-2016 SMA Sumatera 40
4. 2017-2020 Universitas Bhakti Kencana Bandung