



Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Firmansyah Danukusumah¹, Suryani², Iwan Shalahuddin^{3*}

¹⁻³Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung

Abstrak

Stigma merupakan salah satu faktor penghambat dalam pemulihan orang dengan gangguan jiwa. Banjaran Wetan merupakan suatu wilayah dengan jumlah klien gangguan jiwa yang meningkat setiap tahunnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di RW 05 Desa Banjaran Wetan Kabupaten Bandung. Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Populasi pada penelitian ini sebanyak 452 orang dengan sampel penelitian menggunakan *purposive sampling* sehingga didapatkan sampel sebanyak 50 orang. Instrumen pada penelitian menggunakan kuesioner *Community Attitudes toward the Mentally Ill (CAMI)*. Analisis data menggunakan mean, median, serta standar deviasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma masyarakat masih tinggi ($mean=129$; $SD=14$). Skor tertinggi pada aspek ideologi komunitas kesehatan mental ($mean=35,48$; $SD=4$), diikuti dengan aspek kebajikan ($mean=34,70$; $SD=4$), aspek otoritarianisme ($mean=31,12$; $SD=3$) dan yang terendah yaitu aspek pembatasan sosial ($mean=27,86$; $SD=2$). Artinya masyarakat beranggapan bahwa orang dengan gangguan jiwa harus mendapatkan perawatan yang memadai dan perlu pelayanan kesehatan jiwa akan tetapi bukan di lingkungan mereka. Saran untuk penelitian ini diharapkan ada program pendidikan kesehatan kepada masyarakat mengenai orang dengan gangguan jiwa.

Kata Kunci: Masyarakat, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), stigma.

Abstract

Stigma is one of the inhibiting factors in the recovery of people with mental disorders. Banjaran Wetan is an area with an increasing number of clients with mental disorders every year. This study aims to determine the description of the community's stigma against people with mental disorders in RW 05 Banjaran Wetan Village, Bandung Regency. The design of this study used a quantitative descriptive design. The population in this study was 452 people with the research sample using *purposive sampling* so that a sample of 50 people was obtained. The instrument in this study used a *Community Attitudes toward the Mentally Ill (CAMI)* questionnaire. Data analysis used the mean, median, and standard deviation. The results showed that community stigma was still high ($mean=129$; $SD=14$). The highest score was on the ideological aspect of mental health community ($mean=35.48$; $SD=4$), followed by virtue aspect ($mean=34.70$; $SD=4$), authoritarianism aspect ($mean=31.12$; $SD=3$) and the lowest is the aspect of social restriction ($mean=27.86$; $SD=2$). This means that people think that people with mental disorders must receive adequate care and need mental health services, but not in their environment. Suggestions for this research are expected to have a health education program for the community regarding people with mental disorders.

Keywords: Society, People with mental disorders, stigma.

Korespondensi*: Iwan Shalahuddin, Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, Jl. Raya Bandung Sumedang KM.21, Hegarmanah, Jatinangor, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat 45363, Indonesia, E-mail: shalahuddin@unpad.ac.id, Telp: +628122338025

<https://doi.org/10.33221/jikm.v11i03.1403>

Received : 9 September 2021 / Revised : 16 November 2021 / Accepted : 30 November 2021
Copyright © 2022, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Kesehatan jiwa didefinisikan sebagai suatu keadaan individu bisa tumbuh optimal secara raga, jiwa, rohani dan serta sosial, sehingga orang tersebut sadar akan kemampuan diri dalam menanggulangi tekanan, berkegiatan secara produktif dan sanggup berkontribusi untuk komunitas. Sebaliknya gangguan jiwa ialah suatu keadaan dimana seseorang menghadapi kendala dalam pikiran, sikap, serta emosi yang perwujudannya berupa perubahan perilaku yang dapat menimbulkan penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.¹

World Health Organization (WHO) melaporkan sebanyak 792 juta orang di berbagai belahan dunia pada saat ini mengidap gangguan jiwa, setidaknya 10,7% orang di dunia mengalami gangguan jiwa.² Gangguan jiwa terbanyak di dunia pada tahun 2017 ialah depresi dengan jumlah 264 juta jiwa, gangguan bipolar sebanyak 45 juta jiwa, skizofrenia sebanyak 20 juta jiwa, demensia sebanyak 50 juta jiwa, *anxiety disorders* sebanyak 284 juta jiwa, gangguan penggunaan alkohol sebanyak 107 juta jiwa dan gangguan makan sebanyak 16 juta jiwa.³ Total orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat di Indonesia diperkirakan sebanyak 400.000 orang atau sekitar 1,7 per 1000 penduduk. Lima wilayah dengan pengidap gangguan jiwa paling banyak adalah DI Yogyakarta, DI Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah, sedangkan Jawa Barat berada di posisi ke 14 dari 34 provinsi di Indonesia. Total penderita gangguan jiwa berat di Jawa Barat diperkirakan 1,6 atau 1-2 orang per 1000 penduduk.⁴

Prevalensi Anggota Rumah Tangga (ART) yang menderita gangguan jiwa berat pernah dipasung selama tiga bulan terakhir sebesar 31,5%. Prevalensi kejadian pemasangan tertinggi berdasarkan wilayah tempat tinggal menunjukkan wilayah perdesaan menunjukkan angka pemasangan yang lebih tinggi yaitu

sebesar 31,8%, sedangkan di perkotaan sebanyak 31,1%. Hal ini menunjukkan bahwa ODGJ sering kali mendapatkan stigma serta perilaku negatif baik dari keluarga maupun masyarakat tanpa diberikan perawatan yang baik.⁴ Stigma ini memperlambat pencegahan gangguan kesehatan mental, promosi kesejahteraan mental, penyediaan tempat pemulihan dan perawatan yang optimal.⁵ Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang menyatakan orang yang didiagnosis gangguan jiwa sering kali mendapatkan stigma serta perilaku diskriminasi dari lingkungan masyarakat.⁶

Penyebab munculnya stigma diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya kepercayaan, pengetahuan, informasi yang keliru serta minimnya pengalaman.⁷ Penelitian Chang *et al.*, menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara stigma gangguan jiwa dengan pendidikan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa individu dengan latar belakang pendidikan yang berhubungan dengan kesehatan mempunyai stigma yang positif daripada orang yang berlatar belakang bukan dari kesehatan.⁸

Dampak negatif dari stigma pada penderita gangguan jiwa ialah susah dalam mencari bantuan pengobatan, penurunan dalam kualitas hidup, peluang mendapatkan pekerja yang lebih sedikit, kesulitan memperoleh pemukiman yang layak, penurunan memperoleh kualitas dalam perawatan serta penurunan harga diri.⁹ Hal tersebut selaras dengan penelitian di Yordania yang menemukan hasil bahwa stigma gangguan jiwa dapat berdampak terhadap kesulitan untuk pulih kembali.¹⁰ Sedangkan penelitian lain menemukan hasil bahwa stigma dapat menyebabkan orang dengan gangguan jiwa mengalami hambatan dalam mencari bantuan kesehatan jiwa.¹¹

Hasil penelitian di Barat Daya Ethiopia menunjukkan hasil bahwa masyarakat yang tinggal di pedesaan mempunyai stigma negatif yang lebih tinggi terhadap orang dengan gangguan

jiwa daripada masyarakat di perkotaan. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan mereka. Masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi berasumsi orang dengan gangguan jiwa disebabkan oleh stres, kemiskinan, serta masyarakat disana memiliki pandangan orang dengan gangguan jiwa dapat pulih kembali.¹² Masyarakat sekitar Barat Daya Ethiopia khususnya Kota Jimma masih memiliki pandangan negatif dan sebagian besar masyarakat mempunyai pandangan bahwa orang dengan gangguan jiwa harus didukung dengan humanisme dan agama daripada ilmu.¹³

Hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh para peneliti, sudah sangat baik dalam membahas mengenai stigma yang sudah terfokus pada sasaran responden yang menghasilkan stigma negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa. Sedangkan keterbatasan dari penelitian yang sudah dilakukan terletak pada fokus kajian domain itu sendiri yang dapat menilai suatu stigma yang terjadi, sehingga upaya penulis dalam melakukan penelitian lanjutan ini lebih diperluas dengan menggambarkan stigma dari empat sudut domain, yaitu domain *otoritarianisme*, kebajikan, pembatasan sosial, serta ideologi komunitas kesehatan mental, agar dapat menemukan solusi alternatif tindakan yang tepat terhadap stigma negatif dimasyarakat. Sehingga keterbatasan-keterbatasan dari penelitian yang sudah dilakukan dapat ditambahkan dan diperluas lebih detail yang terfokus pada domain stigma itu sendiri.

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menanggulangi stigma gangguan jiwa berdasarkan UU RI Nomor. 18 Tahun 2014 ialah melakukan upaya promotif berbasis penyuluhan melalui program peningkatan pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa. Masih banyak kasus gangguan jiwa di masyarakat yang penanganannya yang salah sehingga pemerintah harus memaksimalkan upaya penanggulangan gangguan jiwa secara menyeluruh, dimulai dari kebijakan

pemerintah yang merupakan dasar dukungan untuk pendanaan ke akses pelayanan kesehatan jiwa serta hal tersebut harus dilakukan dengan berbasis komunitas melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif kepada masyarakat. Dikarenakan masih ditemukannya stigma negatif serta diskriminasi pada ODGJ di Indonesia.¹⁴ Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui stigma masyarakat terhadap ODGJ dari aspek *otoritarianisme*, kebajikan masyarakat, pembatasan sosial dan aspek ideologi komunitas di RW 05 Desa Banjaran Wetan Kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung.

Metode

Pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif untuk menggambarkan stigma masyarakat terhadap ODGJ dari berbagai aspek. Populasi dalam penelitian ini ialah masyarakat sejumlah 175 KK. Penentuan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* pada 50 orang responden yang berasal dari 23 tokoh masyarakat, 26 kader kesehatan, dan 1 petugas puskesmas yang berdomisili di RW 05 Desa Banjaran Wetan Kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung. Variabel yang digunakan adalah stigma masyarakat terhadap ODGJ.

Penelitian ini menggunakan instrumen *Community Attitudes towards Mental Illness* (CAMI) yang dibuat oleh Taylor dan Dear tahun 1981 yang sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Islamiati, Widianti, dan Suhendar tahun 2018 yang telah terbukti *valid* serta *reliable*.¹⁴ Pada instrumen ini terdapat 40 pertanyaan yang sudah disediakan yang dibagi menjadi empat domain yaitu *otoritarianisme*, kebajikan, pembatasan sosial, serta ideologi komunitas kesehatan mental. Pada masing-masing domain terdapat 10 pertanyaan. Setiap sub skala sifat mempunyai *pro* serta *kontra* dengan menggunakan skala likert satu hingga lima dari “sangat setuju” hingga “sangat tidak

setuju". Semakin tinggi skor maka semakin tinggi juga stigma yang diberikan dan sebaliknya semakin rendah skor maka stigma yang diberikan semakin rendah. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dengan menggunakan *mean* dan *Standar Deviasi* (SD).

Penelitian ini sudah mendapatkan izin dari komite etik Universitas Padjadjaran dengan nomor surat

300/UN6.KEP/EC/2021 dengan nomor Registrasi 0121030330 tertanggal 16 April 2021 yang ditandatangani oleh ketua komite etik dan dibubuhi cap.

Hasil

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabulasi di bawah ini dan diinterpretasi sesuai dengan isi tabel hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Masyarakat RW 05 Desa Banjaran Wetan

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	36
	Perempuan	32	64
Usia	Dewasa awal (21-40)	21	42
	Dewasa pertengahan (41-65)	28	56
	Dewasa akhir (>65)	1	2
Status	Lajang	5	10
	Menikah	43	86
	Cerai	2	4
Agama	Islam	50	100
Suku	Sunda	46	92
	Jawa	4	8
Tingkat Pendidikan	SD	5	10
	SMP	18	36
	SMA	23	46
	Universitas	4	8
Pekerjaan	Wiraswasta	11	22
	Karyawan Swasta	6	12
	Guru	1	2
	Buruh	1	2
	PNS	1	2
	Ibu Rumah Tangga	26	52
	Tidak Bekerja	4	8

Tabel 2. Stigma Masyarakat Pada ODGJ

Variabel	Skor Kemungkinan	Mean	SD	Min	Max
Stigma Masyarakat Terhadap ODGJ		129	14		
Aspek Otoritarianisme	10-50	31,12	3	24	41
Aspek Kebajikan	10-50	34,70	4	26	41
Aspek Pembatasan Sosial	10-50	27,86	2	24	34
Aspek Ideologi Komunitas	10-50	35,48	4	26	44
Aspek Kesehatan Mental	50-200	129	14	116	142

Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden yaitu perempuan sebanyak 32 responden (64%), usia responden terbanyak adalah usia pertengahan 41-65 tahun sebanyak 28 responden (56%), semua responden beragama islam, suku yang paling banyak yaitu suku sunda

sebanyak 46 responden (92%). Sebanyak 86% responden atau 43 orang menyatakan sudah menikah, pendidikan responden terbanyak yaitu SMA sebanyak 23 responden (46%) dan jenis pekerjaan mayoritas responden yaitu Ibu Rumah Tangga sebanyak 26 responden (52%).

Tabel 2 menunjukkan hasil bahwa nilai total stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa secara umum masih terbilang tinggi. Hal tersebut di buktikan dengan total skor stigma gangguan jiwa yang memiliki nilai *mean* 129 dengan SD sebesar 14. Dari ke empat aspek aspek stigma gangguan jiwa tertinggi yaitu pada domain Ideologi Komunitas Kesehatan Mental dengan skor *mean* 35,48 dengan SD 4, disusul aspek kebajikan dengan skor 34,70 dan SD 4, selanjutnya aspek *otoritarianisme* dengan *mean* 31,12 dan SD 3, serta yang paling rendah adalah aspek pembatasan sosial dengan *mean* 28 dengan SD 2. Hal tersebut menunjukkan semakin tinggi skor maka semakin tinggi stigma yang diberikan terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Pembahasan

Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa aspek stigma dengan *mean* yang paling tinggi dalam penelitian ini adalah aspek ideologi komunitas kesehatan mental serta domain dengan *mean* terendah ialah domain pembatasan sosial. Penelitian ini selaras dengan hasil yang dilakukan di Garut dengan sampel sebanyak 93 orang, menunjukkan hasil bahwa aspek aspek ideologi komunitas kesehatan mental memiliki jumlah nilai yang paling tinggi.¹⁴ Hal tersebut didukung juga dengan penelitian yang dilakukan di India yang menunjukkan hasil bahwa aspek ideologi komunitas kesehatan mental memiliki jumlah nilai yang paling tinggi. Hal tersebut di pengaruhi oleh pengetahuan, status pernikahan, pendapatan dan pekerjaan seseorang.¹⁵

Analisis data penelitian menunjukkan bahwa responden perempuan memiliki skor stigma yang lebih tinggi dibanding laki-laki. Menurut hasil penelitian yang dilakukan di Mesir menunjukkan hasil bahwa laki-laki memiliki stigma negatif yang tinggi daripada perempuan. Hal tersebut dipengaruhi oleh pendidikan rendah, berpenghasilan rendah serta orang dengan

pengetahuan mental yang buruk.¹⁶ Hal ini juga sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan hasil tidak ada hubungannya jenis kelamin dengan stigma gangguan jiwa. Hal yang mempengaruhi stigma gangguan jiwa ialah kepercayaan serta informasi yang salah.¹⁷

Mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada usia pertengahan (41-65 tahun) memiliki skor gangguan jiwa yang rendah. Menurut penelitian lain yang dilakukan di Indonesia menunjukkan hasil bahwa stigma gangguan jiwa memiliki hubungan dengan usia. Semakin bertambahnya usia, maka seseorang lebih toleran terhadap orang dengan gangguan jiwa. Hal tersebut diasumsikan bahwa individu yang lebih tua memiliki rentang pengalaman hidup yang banyak serta luas, sehingga mereka akan mudah menerima ODGJ.⁹

Suku sunda memiliki total stigma yang lebih tinggi disusul suku jawa. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di 11 negara (4 negara timur dan 7 negara barat) dengan menunjukkan hasil bahwa perbedaan budaya mempengaruhi pemahaman seseorang dalam memberikan perlakuan pada ODGJ. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa negara barat memiliki perasangka negatif yang lebih rendah terhadap ODGJ, sedangkan negara timur memiliki skor diskriminasi yang lebih tinggi.¹⁸ Hal tersebut didukung juga oleh penelitian Manago, Pescosolido, dan Olafsdottir di tiga negara menunjukkan hasil bahwa selain budaya, media informasi juga mempengaruhi stigma gangguan jiwa, semakin banyak informasi mengenai stigma gangguan jiwa, maka semakin rendah juga stigma yang diberikan.¹⁹

Status pernikahan berdasarkan hasil penelitian bahwa status lajang memiliki *mean* yang tinggi sedangkan yang terendah ialah pada status cerai. Penelitian Reta *et al.*, di Afrika menunjukkan bahwa orang yang sudah menikah memiliki pandangan yang lebih otokratis dan membatasi secara sosial, sedangkan individu yang berstatus

lajang memiliki stigma pembatasan sosial yang lebih rendah daripada orang yang menikah.¹³ Hal tersebut didukung hasil penelitian yang dilakukan di Inggris yang menunjukkan bahwa setiap orang memiliki pandangan yang berbeda terhadap ODGJ. Hal tersebut dipengaruhi banyaknya interaksi dengan ODGJ, pengetahuan dan kepercayaan seseorang.²⁰

Tingkat pendidikan responden pada penelitian ini berbeda-beda. Pada hasil penelitian didapatkan bahwa stigma tertinggi yaitu tingkat pendidikan perguruan tinggi sedangkan yang terendah diduduki oleh tingkat pendidikan SMP. Dilihat dari hasil penelitian lain yang dilakukan di Cina menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap stigma gangguan jiwa akan tetapi pengetahuan mengenai gangguan jiwa memiliki hubungan terhadap stigma gangguan jiwa.²¹ Hal tersebut didukung juga dengan penelitian yang dilakukan di Inggris dengan hasil bahwa orang yang memiliki pengetahuan kesehatan jiwa yang baik memiliki skor stigma gangguan jiwa yang rendah.²²

Status pekerjaan sebagai guru dan PNS memiliki skor stigma yang tinggi sedangkan yang terendah ialah pada orang yang tidak bekerja. Hasil penelitian di Amerika menunjukkan bahwa public stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa dipengaruhi oleh banyaknya kontak dengan orang dengan gangguan jiwa.²³ Hal ini menunjukkan bahwa pekerja sosial mempunyai stigma gangguan jiwa yang rendah, di karenakan mereka sering kontak langsung dengan orang dengan gangguan jiwa serta memiliki pengetahuan yang baik terkait dengan kesehatan jiwa.²⁴

Aspek otoritarianisme yang memiliki total skor tertinggi yaitu ketika seseorang menunjukkan tanda-tanda gangguan jiwa, dia seharusnya dibawa ke rumah sakit. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian di Tanzania menemukan hasil bahwa masih banyak orang yang mencari bantuan pengobatan kesehatan jiwa kepada dukun dan pemuka agama dari pada penyedia

layanan kesehatan profesional.²⁵ Hal tersebut diperkuat juga oleh penelitian Kpobi dan Swartz yang menunjukkan hasil bahwa keyakinan masyarakat terhadap penyebab gangguan jiwa dapat mempengaruhi pengobatan pada ODGJ.²⁶

Aspek kebajikan yang menunjukkan bahwa masih kurang perhatiannya masyarakat pada ODGJ. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan profesional kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kesadaran terkait stigma terhadap yang ada di masyarakat dalam upaya meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa.²⁷ Hal tersebut didukung oleh penelitian Rathod *et al.*, yang menyatakan bahwa masih minimnya pelayanan kesehatan jiwa di negara dengan berpenghasilan rendah dan menengah. Hal tersebut perlu adanya penguatan undang-undang, peningkatan alokasi sumber daya, organisasi strategis, perawatan kesehatan jiwa yang terintegrasi yang didukung oleh komunikasi dan pelatihan profesional, keterlibatan pasien, pengasuh informal, dan komunitas yang lebih luas dalam kapasitas yang terapeutik.²⁸

Aspek Pembatasan sosial yang menunjukkan bahwa masyarakat tidak setuju apabila orang dengan gangguan jiwa dibatasi untuk mendapatkan haknya dalam menjalankan kehidupannya. Hal tersebut tidak sesuai dengan penelitian Poreddi *et al.*, yang menunjukkan hasil bahwa ODGJ seringkali mendapatkan diskriminasi, kesulitan mendapatkan pekerjaan yang lebih sedikit, serta dalam mendapatkan pekerjaan serta kerap mendapatkan pelecehan.²⁹ Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Asriani, Nauli, dan Karim yang menyatakan bahwa stigma gangguan jiwa sangat berhubungan dengan pengetahuan seseorang, semakin baik pengetahuan seseorang mengenai kesehatan jiwa maka semakin rendah pula stigma yang diberikan seseorang tersebut.^{30,31}

Aspek ideologi kesehatan mental

dengan jumlah nilai tertinggi. Pelayanan kesehatan jiwa harus disediakan dengan fasilitas berbasis komunitas. Hal ini didukung penelitian yang menyatakan dengan adanya pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas dapat meningkatkan kualitas hidup dan pemulihan pada orang dengan gangguan jiwa.³² Menurut Tanaka *et al.*, menyatakan bahwa keperawatan mental berbasis komunitas yang bekerja sama dengan tenaga kesehatan profesional dapat membangun komunitas di mana warga mendukung pemulihan orang dengan gangguan jiwa.³³

Kesimpulan

Hasil analisis data stigma gangguan jiwa di RW 05 Desa Banjaran Wetan Kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung menunjukkan hasil yang cenderung tinggi. Hal ini dibuktikan hasil analisis data yang menunjukkan total skor stigma gangguan jiwa secara umum mempunyai skor yang terbilang cukup tinggi. Stigma gangguan jiwa dengan skor tertinggi diduduki oleh aspek ideologi komunitas kesehatan mental dan aspek terendah diduduki oleh pembatasan sosial. Stigma yang masih tinggi dari masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa aspek diantaranya usia, agama, suku, status pernikahan, pengetahuan mengenai gangguan jiwa, serta pekerjaan dari individu tersebut.

Dari hasil penelitian ini dirankan bagi peneliti lain untuk dijadikan sebagai informasi dan data tambahan untuk menindak lanjuti dan mengembangkan penelitian selanjutnya terkait stigma masyarakat terhadap ODGJ yang serupa dengan variable-variable yang berbeda, serta dilakukan penelitian analitik.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan. Undang-Undang RI No.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Undang. RI, No.18 Tahun 2014; 2014.
2. Bakri, E. M. & Cob, S. A. C. Webcomic As Means to Fight Stigmatization of Mental Disorders Among Adolescents. *J. seni dan Pendidik. seni*; 2020.
3. Roser, H. R. and M. Hannah Ritchie and Max Roser (2018) - 'Mental Health'. Published

- online at OurWorldInData.org. Retrieved from: "https://ourworldindata.org/mental-health" [Online Resource]. *Ment. Health (Lond)*; 2018.
4. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
 5. Krajewski, C., Burazeri, G. & Brand, H. Self-stigma, perceived discrimination and empowerment among people with a mental illness in six countries: Pan European stigma study. *Psychiatry Res.* (2013) doi:10.1016/j.psychres.2013.08.013.
 6. Mahmudah, U., (BSR), D. F.-B. S. R. & 2021, undefined. Hubungan Stigma dengan Mekanisme Koping Keluarga dalam Menghadapi Pasien Agresif. *Journals.Umkt.Ac.Id* (2021).
 7. Herdiyanto, Y., Tobing, D. & Vembriati, N. Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa di BALI. *Inq. J. Ilm. Psikol*; 2017.
 8. Chang, S. et al. Stigma towards mental illness among medical and nursing students in Singapore: A cross-sectional study. *BMJ Open*; 2017. doi:10.1136/bmjopen-2017-018099.
 9. Hartini, N., Fardana, N. A., Ariana, A. D. & Wardana, N. D. Stigma toward people with mental health problems in Indonesia. *Psychol. Res. Behav. Manag*; 2018. doi:10.2147/PRBM.S175251.
 10. Hasan, A. A. H. & Musleh, M. Public stigma toward mental illness in Jordan: A cross-sectional survey of family members of individuals with schizophrenia, depression, and anxiety. *J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health Serv*; 2017. doi:10.3928/02793695-20170519-05.
 11. Schnyder, N., Panczak, R., Groth, N. & Schultze-Lutter, F. Association between mental health-related stigma and active help-seeking: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*; 2017. doi:10.1192/bjp.bp.116.189464.
 12. Girma, E. et al. Public stigma against people with mental illness in the Gilgel Gibe Field Research Center (GGFRC) in Southwest Ethiopia. *PLoS One*; 2013. doi:10.1371/journal.pone.0082116.
 13. Reta, Y., Tesfaye, M., Girma, E., Dehning, S. & Adorjan, K. Public stigma against people with mental illness in Jimma Town, Southwest Ethiopia. *PLoS One*; 2016. doi:10.1371/journal.pone.0163103.
 14. Islamiati, R., Widiati, E. & Suhendar, I. Sikap Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut. *J. Keperawatan BSI*; 2018.
 15. Gandhi, S. et al. Can employment in a café change Clientele Attitude towards the staff when they are Persons with Mental Illness? *Int. J. Soc. Psychiatry*; 2021.

- doi:10.1177/0020764021990068.
16. Ibrahim, N. K. et al. Public Stigma, Knowledge and Behaviors of the Attendees of Outpatient Clinics towards People with Mental Illness, Jeddah, Saudi Arabia. *J. Pharm. Res. Int*; 2020. doi:10.9734/jpri/2020/v32i3030899.
 17. Martínez-Zambrano, F. Intervention for reducing stigma: Assessing the influence of gender and knowledge. *World J. Psychiatry*; 2013. doi:10.5498/wjp.v3.i2.18.
 18. Krendl, A. C. & Pescosolido, B. A. Countries and Cultural Differences in the Stigma of Mental Illness: The East–West Divide. *J. Cross. Cult. Psychol*; 2020. doi:10.1177/0022022119901297.
 19. Manago, B., Pescosolido, B. A. & Olafsdottir, S. Icelandic inclusion, German hesitation and American fear: A cross-cultural comparison of mental-health stigma and the media. *Scand. J. Public Health*; 2019. doi:10.1177/1403494817750337.
 20. Corrigan, P. W. Challenging the stigma of mental illness: Different agendas, different goals. *Psychiatric Services*; 2015. doi:10.1176/appi.ps.201500107.
 21. Li, J. et al. Effectiveness of an anti-stigma training on improving attitudes and decreasing discrimination towards people with mental disorders among care assistant workers in Guangzhou, China. *Int. J. Ment. Health Syst*; 2019. doi:10.1186/s13033-018-0259-2.
 22. Simmons, L., Jones, T. & Bradley, E. Reducing mental health stigma: The relationship between knowledge and attitude change. *Eur. J. Ment. Heal*; 2017. doi:10.5708/EJMH.12.2017.1.2.
 23. Stromwall, L. K., Holley, L. C. & Kondrat, D. C. Peer employees' and clinicians' perceptions of public mental illness stigma and discrimination. *Psychiatr. Rehabil. J*; 2012. doi:10.1037/h0094502.
 24. Covarrubias, I. & Han, M. Mental health stigma about serious mental illness among MSW students: Social contact and attitude. *Soc. Work*; 2011. doi:10.1093/sw/56.4.317.
 25. Daniel, M., Njau, B., Mtuya, C., Okelo, E. & Mushi, D. Perceptions of Mental Disorders and Help-Seeking Behaviour for Mental Health Care Within the Maasai Community of Northern Tanzania: An Exploratory Qualitative Study. *East African Heal. Res. J*; 2018. doi:10.24248/eahrj.v2i2.572.
 26. Kpobi, L. N. A. & Swartz, L. Muslim Traditional Healers in Accra, Ghana: Beliefs About and Treatment of Mental Disorders. *J. Relig. Health*; 2019. doi:10.1007/s10943-018-0668-1.
 27. Mestdagh, A. & Hansen, B. Stigma in patients with schizophrenia receiving community mental health care: A review of qualitative studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*; 2014. doi:10.1007/s00127-013-0729-4.
 28. Rathod, S. et al. Mental Health Service Provision in Low- and Middle-Income Countries. *Health Services Insights*; 2017. doi:10.1177/1178632917694350.
 29. Poreddi, V., Ramachandra, Reddemma, K. & Math, S. B. People with mental illness and human rights: A developing countries perspective. *Indian Journal of Psychiatry*; 2013. doi:10.4103/0019-5545.111447.
 30. Fairuzahida, N. N. Perilaku Keluarga dalam Pengasuhan orang dengan Gangguan Jiwa di Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar. *J. Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*; 2017. doi:10.26699/jnk.v4i3.art.p228-234.
 31. Asriani, Nauli, F. A. & Karim, D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Heal. CARE J. Kesehat*; 2020. doi:10.36763/healthcare.v9i2.80.
 32. Ertekin Pinar, S. & Sabanciogullari, S. The relationship between functional recovery and quality of life in patients affected by schizophrenia and treated at a community mental health center in Turkey. *Perspect. Psychiatr. Care*; 2020. doi:10.1111/ppc.12454.
 33. Tanaka, K., Hasegawa, M., Nagayama, Y. & Oe, M. Nursing Philosophy of community mental health nurses in Japan: A qualitative, descriptive study. *Int. J. Ment. Health Nurs*; 2018. doi:10.1111/inm.12363.