

## STIGMA MASYARAKAT MELAYU TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA

Atika Ulfa Safitri<sup>1</sup>, Fathra Annis Nauli<sup>2</sup>, Jumaini<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Prodi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Pekanbaru

<sup>2,3</sup> Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Pekanbaru

Email: [atikaulfasafitri2502@gmail.com](mailto:atikaulfasafitri2502@gmail.com), [fathranauli@yahoo.com](mailto:fathranauli@yahoo.com)

### **abstract**

**Introduction:** Stigma in society is one of the inhibiting factors in healing people with mental disorders, this is due to the socio-cultural nature of Indonesian society such as the Riau Malay community. This study aims to see the stigma of the Malay community towards people with mental disorders.

**Methodology:** This research is descriptive research. The sample in this study was the Malay community with a total of 280 people and recruited by purposive sampling method. The data collection method uses a community attitude towards the mental illness (CAMI III) questionnaire which is conducted online. The results of the validity test obtained 32 valid questions (range r count 0.439 – 0.882). Reliability tests were carried out on a valid questionnaire, the results obtained were Cronbach's alpha values > r table (0.765 > 0.361). **Results:** This study shows that the majority of respondents are 17-25 years old (27.9%), with the highest gender being male (52.1%), and the last education is SMA/equivalent (48.9%). The image of the community's stigma against ODGJ is that the Malay community is pro against 3 dimensions, namely authoritarianism (55%), virtue (56.1%), and social restrictions (50.7%), while contra with 1 dimension, namely the ideology of the mental health community (52.1%). **Conclusion:** The results of this study indicate that the Malay community is pro against 3 dimensions and contra against 1 dimension, namely community ideology. The researcher hopes that this research can be useful for the Malay community as an evaluation of the ideological dimensions of the mental health community.

**Keywords :** Malay Society, People with Mental Disorders, Stigma.

### **Abstrak**

**Pendahuluan:** Stigma di masyarakat merupakan salah satu faktor penghambat dalam penyembuhan orang dengan gangguan jiwa, hal ini disebabkan oleh sosial budaya yang terdapat di masyarakat Indonesia seperti pada masyarakat Melayu Riau. Penelitian ini bertujuan untuk melihat stigma masyarakat Melayu terhadap orang dengan gangguan jiwa. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat Melayu dengan jumlah 280 orang dan direkrut dengan metode *purposive sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner *community attitude towards the mental illness (CAMI III)* yang dilakukan secara *online*. Hasil uji validitas didapatkan 32 pertanyaan yang valid (rentang r hitung 0.439 – 0,882). Uji reliabilitas yang dilakukan pada kuesioner yang telah valid didapatkan hasil nilai alpha cronbach's > r table (0,765>0,361). **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan rentang usia respon terbanyak 17- 25 tahun (27,9%), dengan jenis kelamin terbanyak laki-laki (52,1%), dan pendidikan terakhir SMA/ sederajat (48,9%). Gambaran stigma masyarakat terhadap ODGJ bahwa masyarakat Melayu pro terhadap 3 dimensi yaitu otoriterisme (55%), kebajikan (56,1%), dan pembatasan sosial (50,7%), sementara itu kontra dengan 1 dimensi yaitu ideologi komunitas

kesehatan mental (52,1%). **Kesimpulan:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat Melayu pro terhadap 3 dimensi dan kontra terhadap 1 dimensi yaitu ideologi komunitas. Peneliti berharap agar peneliti ini bisa berguna bagi masyarakat Melayu sebagai evaluasi dimensi ideologi komunitas kesehatan mental.

**Kata kunci:** Masyarakat Melayu, Orang dengan Gangguan Jiwa, Stigma.

## PENDAHULUAN

Seseorang dikatakan mengalami gangguan jiwa jika ditemukan adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, keinginan, kemauan, daya tilik diri, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses kehidupan di masyarakat (Nasir & Muhith, 2011).

WHO mengatakan jumlah kasus gangguan jiwa terbanyak di India yaitu 56.675.969 kasus atau 4,5% dari jumlah populasi. Adapun di Indonesia jumlah kasus gangguan jiwa sebanyak 9.162.886 kasus atau 3,7% dari populasi (WHO, 2017), untuk di Indonesia sendiri gangguan jiwa mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia terjadi peningkatan proporsi gangguan jiwa yang cukup signifikan yang mana mengalami peningkatan sebanyak 5,3% dari tahun 2013 yaitu 0,17% menjadi 0,7%. Prevalensi gangguan jiwa terbanyak terdapat di Bali sebanyak 1,1%, sedangkan prevalensi gangguan jiwa di Provinsi Riau sekitar 0,6% yaitu berada di urutan ke-22 dari 34 Provinsi yang berada diseluruh Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa Provinsi Riau masih berada dalam urutan Provinsi yang mempunyai prevalensi kejadian gangguan jiwa yang cukup tinggi.

Penderita gangguan jiwa membutuhkan waktu yang panjang untuk perawatan karena sangat sulit untuk sembuh dalam satu kali perawatan. Oleh sebab itu, dukungan dari keluarga, masyarakat dan lingkungan sekitar sangat dibutuhkan agar penderita bisa menjalani proses penyembuhannya (Lestari & Wardhani, 2014). Salah satu faktor penghambat dalam penyembuhan orang dengan gangguan jiwa adalah adanya stigma di masyarakat (Purnama, Yani & Sutini, 2016). Menurut Michaels, Lopez, Rusch, dan Corrigan (2017) stigma merupakan bentuk penyimpangan penilaian dan perilaku negatif yang terjadi karena orang dengan gangguan jiwa tidak memiliki keterampilan atau kemampuan untuk berinteraksi dan menimbulkan bahaya.

Stigma dapat dibagi menjadi 3 domain yaitu *selfstigma*, *public stigma* dan *stigma by association* (Corrigan, 2002). *Public stigma* atau stigma gangguan jiwa di masyarakat memiliki 4 dimensi yaitu otoriterisme, kebajikan, pembatasan sosial, ideologi komunitas kesehatan mental.

Stigma masyarakat mengenai gangguan jiwa disebabkan oleh sesuatu yang mistis, kurangnya kepercayaan dan sosial budaya juga terdapat di masyarakat Indonesia, salah satunya masyarakat Melayu Riau. Nasilah dan Kargenti (2015)

mengatakan bahwa kesehatan jiwa menurut Orang Melayu Riau merupakan suatu kondisi yang menunjukkan adanya keselarasan dan tercapainya kesejahteraan dalam kehidupan secara batiniah dan badaniah, faktor yang berperan dalam pembentukan kesehatan jiwa adalah faktor agama dan sosial budaya. Selain itu menurut Syaharia dalam Kamil, Jannah, dan Tahlil (2017) pengetahuan masyarakat mengenai penyebab gangguan jiwa sering kali dihubungkan oleh budaya dan nilai tradisi serta tidak terbuka tentang penjelasan yang lebih ilmiah.

Studi pendahuluan peneliti lakukan dengan melakukan wawancara kepada 10 orang masyarakat yang berada di Kelurahan Tanjung Rhu mengenai stigma masyarakat Melayu terhadap orang dengan gangguan jiwa dimana pada kelurahan tersebut jumlah masyarakat Melayu adalah 40% dari jumlah warga yaitu 934 KK. Berdasarkan data dari Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru jumlah ODGJ di Kelurahan Tanjung Rhu adalah 12 orang (jiwa). Hasil studi pendahuluan 5(lima) orang mengatakan bahwa gangguan jiwa yang dialami oleh seseorang dikarenakan seseorang tersebut tidak mampu menahan beban atau tekanan dalam hidupnya dan kurangnya ketaatannya kepada yang maha kuasa, penyakit ini tidak bisa disembuhkan dengan sendirinya melainkan harus melewati berbagai tahapan rehabilitasi dan sangat membutuhkan semangat dari keluarga dan masyarakat sekitar. Hasil studi selanjutnya dengan 7 (tujuh) masyarakat lainnya juga menunjukkan bahwa masyarakat

menganggap gangguan jiwa adalah suatu penyakit yang merupakan suatu aib bagi keluarga dan malu jika masyarakat sekitar mengetahuinya dan lebih baik disembunyikan, dimana hal ini termasuk didalam dimensi stigma yaitu otoriterisme, kebajikan, pembatasan sosial, dan ideologi komunitas kesehatan mental. Sementara 2 orang pemuka adat Melayu di Lembaga Adat Melayu mengatakan jika ada salah satu anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa pada zaman dahulu biasanya dipasung agar warga tidak tau dan tidak meresahkan warga, namun pada zaman sekarang hal tersebut sudah mulai dikurangi walaupun masih dilakukan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, dapat disimpulkan bahwa orang dengan gangguan jiwa sangat rentan mendapatkan stigma dari masyarakat sekitar lingkungannya. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti bertujuan untuk mengetahui lebih lanjut tentang bagaimana Stigma Masyarakat Melayu Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa.

## METODE

Desain dalam penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Penelitian dilakukan di kelurahan Tanjung Rhu Kota Pekanbaru. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner, yang terdiri dari 2 kuesioner: bagian pertama berisi pertanyaan tentang data demografi meliputi umur, jenis kelamin, dan status pendidikan terakhir. Bagian kedua berisi pernyataan untuk menilai stigma yang ada dimasyarakat

terhadap orang dengan gangguan jiwa, dengan instrumen *Community Attitude Towards The Mentally III* (CAMI III) yang dibuat oleh Taylor & Dear (1981) dan dirujuk oleh Frykman & Angbrant (2018).

Kuesioner yang digunakan telah melalui uji validitas dan reabilitas yang dilakukan pada 30 orang responden bersuku melayu. Hasil uji validitas didapatkan 32 pertanyaan yang valid (rentang  $r$  hitung 0,439 – 0,882). Uji reliabilitas yang dilakukan pada kuesioner yang telah valid didapatkan hasil nilai  $\alpha$  cronbach's  $> r$  table ( $0,765 > 0,361$ ). Pengolahan data dilakukan dengan proses editing, coding, entry data, cleaning, dan analyzing. Selanjutnya data dianalisa secara univariat untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden serta mendapatkan variable yang diteliti yaitu Stigma Masyarakat Melayu Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa.

## HASIL

Hasil penelitian tentang “Stigma Masyarakat Melayu Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa” yang telah dilakukan di Kelurahan Tanjung Rhu kota Pekanbaru yang terdiri dari 7 RW, penelitian dimulai dari 11 Juni 2021 sampai dengan 26 Juni 2021 dengan responden 280 orang sebagai berikut:

### A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden.

Karakteristik	F	(%)
<b>Umur</b>		
17-25 tahun	78	27,9
26-35 tahun	72	25,7
36-45 tahun	51	18,2
46-55 tahun	51	18,2
56-65 tahun	25	8,9
>65 tahun	3	1,1
<b>Total</b>	280	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	146	52,1
Perempuan	134	47,9
<b>Total</b>	280	100
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Tidak Sekolah	2	7
SD/Sederajat	15	5,4
SMP/Sederajat	31	11,1
SMA/Sederajat	137	48,9
Perguruan Tinggi	95	33,9
<b>Total</b>	280	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 280 responden yang diteliti, distribusi responden berdasarkan umur didapatkan sebagian besar responden berada pada rentang umur 17-25 tahun yaitu sebanyak 78 responden (27,9), distribusi jenis kelamin responden didapatkan sebagian besar adalah Laki-laki sebanyak 146 responden (52,1%), distribusi pendidikan responden sebagian besar adalah SMA/Sederajat yaitu sebanyak 137 responden (48,9%).

## B. Gambaran Stigma

Tabel 2. Distribusi frekuensi stigma masyarakat otoriterisme

Stigma Otoriterisme	F	(%)
Pro	154	55
Kontra	126	45
Total	280	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat 154 (55%) responden yang pro terhadap otoriterisme dan 126 (45%) responden kontra terhadap otoriterisme.

Tabel 3. Distribusi frekuensi stigma masyarakat kebajikan

Stigma Kebajikan	F	(%)
Pro	157	56,1
Kontra	123	43,9
Total	280	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat 157 (56,1%) responden yang pro terhadap kebajikan dan 123 (43,9%) responden kontra terhadap kebajikan.

Tabel 4. Distribusi frekuensi stigma masyarakat pembatasan sosial

Stigma Pembatasan sosial	F	(%)
Pro	142	50,7
Kontra	138	49,3
Total	280	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat 142 (50,7%) responden yang pro terhadap pembatasan sosial dan 138 (49,3%) responden kontra terhadap pembatasan sosial.

Tabel 5. Distribusi frekuensi stigma masyarakat ideologi komunitas kesehatan mental

Stigma Ideologi Komunitas Kesehatan Mental	F	(%)
Pro	134	47,9
Kontra	146	52,1
Total	280	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat 134 (47,9%) responden yang pro terhadap ideologi komunitas kesehatan mental dan 146 (52,1%) responden kontra terhadap ideologi komunitas kesehatan mental.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik responden

#### a. Umur

Karakteristik umur responden dalam penelitian ini didapatkan bahwa umur responden sebagian besar berada pada rentang 17-25 tahun yaitu sebanyak 78 responden (27,9%). Peneliti membagi usia responden pada penelitian ini berdasarkan pembagian usia oleh Departemen Kesehatan RI (Depkes RI, 2009) yaitu 17-25 tahun (remaja akhir), 26-35 tahun (dewasa awal), 36-45 tahun (dewasa akhir), 46-55 tahun (lansia awal), 56-65 tahun (lansia akhir), dan >65 tahun (manula). Usia seseorang mencerminkan kematangan dalam mengambil sebuah keputusan, hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia maka akan semakin bertambah pengetahuannya pula (Riyadi, 2013). Notoatmodjo (2010) juga mengatakan bahwa bertambahnya umur seseorang akan mempengaruhi perubahan fisik dan

psikologis, hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ, dimana tingkat psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin responden dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar responden adalah Laki-laki yaitu sebanyak 146 responden (52,1%). Hal ini sejalan dengan data yang didapatkan dari Kelurahan Tanjung Rhu Kota Pekanbaru yaitu jumlah masyarakat yang berjenis kelamin laki-laki di Kelurahan Tanjung Rhu kota pekanbaru lebih banyak dari pada jumlah perempuan yaitu berjumlah 7.629 orang (56,38%) dari 13.530 orang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wang (2007) yang menemukan bahwa lebih banyak laki-laki yang memberikan stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa dari pada perempuan. Yuan (2016) mengatakan perempuan memiliki sikap yang lebih baik terhadap orang yang sakit mental dari pada laki –laki, karena perempuan lebih empati dan berpikiran terbuka. Perempuan cenderung lebih toleransi dan memberikan dukungan untuk perawatan penderita gangguan jiwa serta menunjukkan lebih sedikit stigma dibandingkan laki –laki.

c. Pendidikan

Pendidikan responden dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar responden berpendidikan SMA/Sederajat yaitu sebanyak 137 responden (48,9%). Hal ini dikarenakan Pendidikan dapat

mempengaruhi kemampuan persepsi seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Syarniah (2014) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin banyak informasi yang dimiliki dan semakin baik pula dalam mengolah informasi. 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 & Goossens, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Taresha (2015) mengungkapkan bahwa masyarakat yang pengetahuannya tinggi tentang gangguan jiwa bisa memberikan sikap yang lebih positif terhadap ODGJ. Perawatan klien gangguan jiwa berbasis masyarakat tidak akan terhambat, jika masyarakat mau bersosialisasi dengan klien gangguan jiwa (Mestdagh, 2014).

2. Stigma masyarakat Melayu terhadap orang dengan gangguan jiwa

Stigma masyarakat Melayu terhadap ODGJ dapat diketahui dengan menggunakan instrumen *Community Attitude The Mentally III* (CAMI III) dimana instrument ini membagi stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa menjadi 4 aspek yaitu otoriterisme, kebajikan, pembatasan sosial, ideologi komunitas kesehatan mental. Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Tanjung Rhu Kota Pekanbaru didapatkan hasil, bahwa masyarakat Melayu pro (setuju)



terhadap tiga dimensi stigma dan kontra (tidak setuju) terhadap 1 dimensi stigma.

a. Otoriterisme

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden pro (setuju) dengan sikap otoriterisme yaitu sebanyak 55%. Otoriterisme mengacu pada Pandangan bahwa ODGJ sebagai seseorang yang lebih rendah dan membutuhkan pengawasan serta paksaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Mestdagh dan Hansen (2014) yang menyatakan bahwa banyak orang dengan gangguan jiwa yang mendapatkan diskriminasi walaupun sudah menjalani perawatan kesehatan mental berbasis pada komunitas. Berdasarkan yang peneliti lihat pada saat melakukan penelitian, responden memiliki stigma otoriterisme terhadap ODGJ dikarenakan dilingkungan sekitar masih terdapat ODGJ yang berkeliaran, melakukan perilaku kekerasan dan mengganggu kegiatan sehari – hari, yang menimbulkan dampak masyarakat memilih untuk menghindari ODGJ. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari dan Wardhani (2014) yang menyatakan bahwa pemilihan untuk memasung penderita gangguan jiwa beralasan agar keluarga bisa dapat mengawasi supaya tidak menyakiti diri sendiri dan orang lain.

b. Kebajikan

Hasil penelitian stigma masyarakat Melayu diperoleh bahwa sebagian besar masyarakat pro sebanyak 56,1% terhadap sikap kebajikan. Stigma kebajikan merupakan pandangan humanistic

dan simpatik terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Islamiati, Widiati, dan Suhendar (2018) menyatakan bahwa sebagian besar masyarakat sudah menerima dan membantu orang dengan gangguan jiwa karena orang dengan gangguan jiwa harus diterima dilingkungan mereka. asumsi peneliti mayoritas responden memiliki persepsi positif (pro) terhadap sikap kebajikan, dikarenakan masyarakat mempunyai pemahaman orang dengan gangguan jiwa juga punya hak untuk hidup secara normal dan tidak bertentangan dengan nilai dan norma yang ada dimasyarakat. Hal ini juga sejalan dengan Irawan, Al faith, dan Sari (2019) yang mengatakan bahwa masyarakat memiliki sikap positif terhadap orang dengan gangguan jiwa, ini dimungkinkan karena responden mempunyai pemahaman yang benar terkait dengan perilaku kekerasan dan hal tersebut tidak mengganggu atau bertentangan dengan nilai nilai pribadinya.

c. Pembatasan Sosial

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar masyarakat bersifat pro terhadap pembatasan sosial sebanyak 50,7%. Pembatasan sosial adalah keyakinan bahwa orang dengan gangguan jiwa adalah ancaman bagi masyarakat yang harus dihindari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Covarrubias dan Han (2011) yang mengatakan bahwa masyarakat sering melakukan penolakan dalam interaksi dengan orang dengan gangguan jiwa

karena masyarakat takut bahwa orang dengan gangguan jiwa akan mengamuk dan berusaha untuk menyakiti orang lain.

Peneliti berasumsi bahwa hal ini berkaitan dengan usia masyarakat, dari hasil penelitian usia masyarakat sebagian besar berada pada rentang 17-25 tahun. Hal ini sejalan dengan Asriani, Nauli, dan Karim (2020) yang mengatakan semakin bertambah usia seseorang maka semakin mudah untuk menganalisis masalah secara alamiah, berpikir secara abstrak dan memecahkan masalah. Selain itu pengalaman seseorang akan sesuatu hal akan mempengaruhi tingkat kematangan seseorang dan mempengaruhi pola pikir akan sesuatu hal.

d. Ideologi Komunitas Kesehatan Mental

Hasil penelitian menunjukkan 52,1% responden kontra terhadap stigma ideologi komunitas kesehatan mental. Ideologi komunitas kesehatan mental merupakan penerimaan layanan mental dan integrasi pasien jiwa di masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adilamarta (2011) yang mengatakan bahwa masyarakat tidak menerima atau bahkan tidak membiarkan individu tersebut untuk melakukan aktivitas atau kegiatan misalnya seperti, masyarakat tidak menerima individu yang pernah mengalami gangguan jiwa untuk ikut terlibat dalam organisasi yang ada dimasyarakat.

Asumsi peneliti hasil penelitian ini berkaitan dengan sebagian besar masyarakat masih

memiliki tingkat pendidikan SMA, dimana Notoadmodjo (2010) mengatakan pendidikan pada dasarnya melibatkan perilaku seseorang maupun kelompok. Pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir seseorang semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

## SIMPULAN

### 1. Karakteristik responden

Setelah dilakukan penelitian tentang stigma masyarakat Melayu terhadap orang dengan gangguan jiwa dapat disimpulkan bahwa sebagian besar usia responden berada pada rentang usia remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 27,9%, sebagian besar responden berjenis kelamin laki – laki sebanyak 52,1%, dengan mayoritas tingkat pendidikan terakhir SMA/ sederajat sebanyak 48,9%.

### 2. Gambaran stigma masyarakat Melayu terhadap orang dengan gangguan jiwa

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 280 orang responden yang berada di Kelurahan Tanjung Rhu didapatkan hasil bahwa masyarakat Melayu di Kelurahan Tanjung Rhu pro (setuju) dengan 3 dimensi yang ada yaitu: otoriterisme sebanyak 55%, kebajikan sebanyak 56,1%, dan pembatasan sosial sebanyak 50,7%, dan kontra (tidak setuju) terhadap 1 dimensi yaitu ideologi komunitas kesehatan mental sebanyak 52,1%.

## SARAN

Dengan hasil penelitian ini hendaknya senantiasa dapat berkembang kelimuannya dan menjadi sumber informasi terkait stigma masyarakat terhadap ODGJ.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adilamarta, K. M. (2011). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan Keberfungsian sosial pada pasien skiofrenia paska perawatan di rumah sakit*. Semarang: Fakultas psikologi, Universitas Diponegoro.
- Asriani, Nauli, F. A., & Karim, D. (2020). *Hubungan tingkat pengetahuan terhadap sikap masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa*. Jurnal Kesehatan 9(2): 77-85. Diperoleh tanggal 30 Juni 2021 dari <https://jurnal.payungnegeri.ac.id>
- 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.
- Corrigan, (2002). *On the Stigma of Mental Illness: Implications for Research and Social Change*. Washington: The American Psychological Association.
- Covarrubias, I., & Han, M. (2011). *Mental health stigma about serious mental illness among MSW students: Social contact and attitude*. Social work, 56(4), 317-325
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Kategosi Usia*. Diakses Pada Tanggal 29 Juni 2021 dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
- Frykman, S & Angbrant, J. *Attitudes Towards Mental Illness, A Comparative Sample Study Of Sweden Contra India*. Diperoleh tanggal 14 Februari 2021 dari <http://www.diva-portal.org>.
- Irawan, E., Al Fatih, H., & Sari, R. P. (2019). *Gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan di Wilayah UPT Puskesmas Sukajadi*. Jurnal Keperawatan BSI, 7(1).
- Islamiati, R., Widiati, E., & Suhendar, I. (2018). *Sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di Desa Kersamanah kabupaten Garut*. Vol: 3: 195-205.
- Kamil, H., Jannah, S. R., & Tahlil, T. (2017). *Stigma Keluarga terhadap Penderita Skizofrenia Ditinjau dari Aspek Sosial Budaya dengan Pendekatan Sunrise Model*. *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana*. 121–128. Diperoleh tanggal 8 Maret 2020 dari <https://www.jurnal.unsyiah.ac.id>.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil utama riskesdas 2018*. Diperoleh tanggal 7 Maret 2020 dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
- Lestari, W., & Wardhani, F. (2014). *Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat “ Pasung ”*. *buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(2), 157–166. Diperoleh tanggal 7 Maret 2020 dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id>.
- 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 towards substance users*. *Substance Use and Misuse*, 45, 47-57
- Mestdag, A., and Hansen, B. (2014). *Stigma in patients with schizophrenia receiving community mental health care: a review of qualitative studies*. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2014) 49:79–87. Diunduh pada tanggal 29 Juni 2021 di <http://search.proquest.com/docview/1473699469/BF300E4386374C26PQ/1?accountid=48290>.

- Michaels, P. J., Lopez, M., Rusch N., & Corrigan, P.W. (2017). *Constructs and concepts comprising the stigma of mental illness*. Psychology, Society, & Education, 4(2), 183-194. Diperoleh tanggal 31 Mei 2020 dari <http://ojs.ual.es>.
- Nasilah, S. & Kargenti, E.M. (2015). Integritas Diri Sebagai Konsep Sehat Mental Orang Melayu Riau. *Jurnal psikologi, Volume 11 No 1*. Diperoleh pada 8 Maret 2020 dari <https://ejournal.uin-suska.ac.id>.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Purnama, G., Yani D. I., & Sutini T. (2016). *Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa*. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia. 2(1). Diperoleh tanggal 31 Mei 2020 dari <https://ejournal.upi.edu>
- Riyadi, S. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Syarniah., Rizani., dan Sirait. (2014). *Studi Deskriptif persepsi masyarakat tentang pasung ada klien gangguan jiwa berdasarkan karakteristik demografi di Desa Sungai Arpat Kecamatan Karang Intan Kabupaten Banjar*. Jurnal Skala Kesehatan Vol.5 No.2.
- Taylor, S. M., & Dear, M. J. (1981). Scaling Community Attitudes Towards The Mentally Ill. *Schizophrenia Bulletin*, 7(2), 255-240. Diperoleh tanggal 20 maret 2020 dari <https://academic.oup.com>.
- Teresha, D. A., Tyaswati, J. E & Widhiarta, K. D. (2015). *Perbedaan pengetahuan, stigma dan sikap antara mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir di fakultas kedokteran Universitas Jember terhadap psikiatri*. Skripsi. Universitas Jember. Diperoleh tanggal 29 Juni 2021 dari <http://repository.unej.ac.id/>.
- Van der kluit, M. J., & Goossens, P. J. (2011). *Factors influencing Attitudes of nurses in general health care toward patients with comorbid mental illness: An integrative Literature Review*. Issues in Mental Health nursing 32: 519-527.
- Wang, J. R., Fick, G., and Lai, D. (2007). *Gender specific correlates of stigma toward depression in a Canadian general population sample*. *Journal of Affective Disorders*. 103: 91-97.
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders*. Diperoleh tanggal 6 maret 2020 dari <https://apps.who.int>.
- Yuan, Q., Abidin, E., Picco, L., Vaingankar, J. A., Shahwan, ... & Subramanian, M. (2016). *Attitudes to mental illness and its demographic correlates among general population in singapore*. *Plos one*, 11(11), e1067297