



Lampiran 1


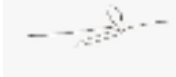










	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS IMIAH	















Nama Mahasiswa : Sophia Nurul Awalia

NIM : P17320117119

Nama Pembimbing : Drs. H. Supriadi, S.Kp., M.Kep., Sp.kom

Judul KTI : Gambaran Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa *Study Literatur Review*

NO	HARI/TGL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI	TTD MAHASISWA	TTD PEMBIMBING
1.	Selasa, 28 Januari 2020	Judul Penelitian	Upayakan judul yang akan diteliti <i>manageable, obstainable, dan interest</i>		
2.	Kamis, 30 Januari 2020	BAB I	Tinjau dan perdalam kembali dalam mencari data terkait variabel		
3.	Rabu, 13 Februari 2020	BAB I, II, II	Perhatikan paragraph dan susunan kata SPOK, perbaiki tujuan dan manfaat penelitian		
4.	Kamis, 14 Februari 2020	BAB I, II, III	Perbaiki BAB III perihal teori, perkuat pengambilan sampel dan perbaiki kerangka teori		
5.	Rabu, 19 Februari	BAB I, II, III	Perbaiki teknik pengambilan sampel		
6.	Jumat 21 Februari 2020	BAB I, II, III	Pelajari keseluruhan BAB, pahami isi proposal, persiapkan power point, Latihan presentasi		

7.	Rabu, 26 Februari 2020	BAB I-II	Revisi sesuai arahan penguji		
8.	Senin, 2 Maret 2020	BAB I-III	Melanjutkan ke penelitian		
9.	Minggu, 29 Maret 2020	Pengumpulan Data	Menunggu hasil rapat dosen terkait perubahan system karena pandemi		
10.	Sabtu, 4 April 2020	Pengumpulan data	Pulta online minimal 30 responden		
11.	Jumat, 10 April 2020	BAB III	Perubahan metode penelitia : <i>systemic literature review</i>		
12.	Rabu, 15 April 2020	BAB IV	Cari jurnal yang sesuai untuk menjawab Tujuan umum/khusu penelitian		
13.	Kamis, 7 Mei 2020	BAB III-V	Uraikan sintesa data lebih detail, kesimpulan sesuaikan dengan tujuan.		

Lampiran ke 2

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

NAMA : Sophia Nurul Awalia
TTL : Bandung, 08 September 1998
JENIS KELAMIN : Perempuan
ALAMAT : Cipedung Rt 02 Rw 08 Desa Kopo Kec. Kutawaringin Kab. Bandung.
AGAMA : Islam
EMAIL : Sopianurul8995@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Periode	Nama Institusi
2004-2010	SD NEGERI SOREANG 2
2010-2013	SMP NEGERI 2 SOREANG
2013-2016	SMK FAJAR KENCANA
2017-2020	JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENSKES BANDUNG

C. RIWAYAT ORGANISASI

Periode	Organisasi
2014-2015	Bendahara OSIS di SMK FAJAR KENCANA
2017-2018	Anggota SATGAS PB&WP Poltekkes Kemenkes Bandung

Sikap Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut

Restu Islamiati¹, Efri Widianti², Iwan Suhendar³

¹Universitas Padjadjaran, restuislamiati06@gmail.com

²Universitas Padjadjaran, efri.widianti@unpad.ac.id

³Universitas Padjadjaran, iwan.suhendar@unpad.ac.id

ABSTRAK

Meningkatnya angka kekambuhan sebanyak 12% yang terjadi pada orang dengan gangguan jiwa selama 3 bulan terakhir di desa kersamanah yang dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu faktor dari masyarakat. Lingkungan masyarakat yang tidak mendukung dapat meningkatkan frekuensi kekambuhan orang dengan gangguan jiwa. Faktor dari masyarakat itu sendiri belum banyak diteliti dan belum ada yang meneliti di Kecamatan Kersamanah itu sendiri. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Populasi dari penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal disekitar orang dengan gangguan jiwa. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *purposive sampling* sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 93 responden. Sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa diukur menggunakan kuesioner *Community Attitude Towards Mental ill* (CAMI). Data yang didapatkan dianalisis menggunakan mean, median dan standar deviasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa pada aspek *authoritarianism* dan *benevolence* nilai skornya sama yaitu 30 ± 4 , berdasarkan aspek *social restrictiveness* dengan nilai 27 ± 3 dan berdasarkan aspek *community mental health ideology* dengan nilai 32 ± 4 . Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sikap yang paling banyak digunakan oleh masyarakat adalah *community mental health ideology* yang artinya bahwa masyarakat menerima pelayanan kesehatan mental dan orang dengan gangguan jiwa di masyarakat akan tetapi tidak dilingkungan mereka dan Hal ini perlu ditindak lanjuti pada setiap aspek-aspek yang ada. Saran untuk penelitian ini yaitu dengan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang orang dengan gangguan jiwa yang berada dilingkungan masyarakat.

Kata Kunci: Gangguan Jiwa, ODGJ, Sikap Masyarakat

ABSTRACT

There is an increase in relapse case with the rate of 12% on people with mental illness during the last 3 months in Kersamanah village influenced by several factors and one of the factors is community. An unsupported community environment can increase the relapse frequency of people with mental illness. In Kersamanah, community factor has not been studied and there are still none who studies it. The purpose of this research is to find out the community's attitude towards people with mental illness in Kersamanah Village, Garut. The method used on this research is quantitative descriptive. The population is community who live around people with mental illness. The sample is taken by purposive sampling technique and it is obtained 93 respondents. Community's attitude towards people with mental illness is measured by Community Attitude towards Mental ill (CAMI) questionnaire. The data obtained, analyzed by using mean, median, and deviation standard. The result of the research showed that the score of society attitude towards people with mental illness based on authoritarianism and benevolence aspects are the same; 30 ± 4 , based on social restrictiveness aspect; 27 ± 3 and based on community mental health ideology aspect; 32 ± 4 . Based on the result of the research, it

was found out that the most common attitude used by the society was community mental health ideology, which means that the society accepts both mental health treatment and people with mental illness but not on their environment. This issue should be followed up on other existed aspects. Suggestions for this study are by educating the public about people mental illness who are in the community.

Keywords: *Community attitude, Mental illness, ODGJ.*

Diterima: 17 Agustus 2018, Direvisi: 28 Agustus 2018, Diterbitkan: 15 September 2018

LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa dapat diartikan sebagai orang dengan gangguan jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan bagi orang tersebut sehingga tidak dapat produktif secara sosial dan ekonomi. Gangguan jiwa dapat dibagi menjadi gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat (Riskesdas, 2013 dalam Kementerian Kesehatan, R. I, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2016 dalam Kemenkes RI, 2016) di dunia terdapat 450 juta orang dengan gangguan jiwa prevalensi gangguan jiwa menurut WHO pada tahun 2016 menunjukkan bahwa secara global diperkirakan 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang menderita gangguan afektif bipolar, 21 juta orang menderita gangguan skizofrenia dan 47,5 juta orang di dunia mengalami demensia.

Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2013 dalam Kementerian Kesehatan, R. I (2013) prevalensi mental emosional yaitu dengan kecemasan, depresi dengan usia lebih dari 15 tahun ke atas yaitu 14 juta orang dengan persentase 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan gangguan jiwa berat seperti skizofrenia berdasarkan Riskedas tahun (2013) diketahui terjadi pada 400.000 orang atau (1.7) per 1000 penduduk Indonesia.

Di Jawa Barat prevalensi gangguan jiwa berat adalah 1.6 per mil atau 1-2 orang dari 1000 penduduk. Daerah pedesaan di

daerah Jawa Barat memiliki prevalensi lebih tinggi di dibandingkan dengan daerah perkotaan. Di Kabupaten Garut jumlah orang dengan gangguan jiwa menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Garut pada tahun 2017 yaitu 1146 dan jumlah gangguan jiwa mengalami peningkatan yaitu 479 orang pada bulan Februari 2017.

Masalah yang sering terjadi pada orang dengan gangguan jiwa yaitu kekambuhannya, ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi kekambuhan orang dengan gangguan jiwa yaitu tidak kontrol ke dokter, tidak minum obat secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa mendapat persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat. (Nasir & Muhith, 2011). Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh Aprilis (2017) bahwa pada tahun 2016 dari bulan Mei sampai bulan Juni di poliklinik dan IGD RSJ Tampan diketahui jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa adalah 2.805 orang. Dari jumlah tersebut 259 orang merupakan penderita gangguan jiwa yang sebelumnya pernah dirawat inap atau kambuh lagi. Hal ini diperkuat berdasarkan survey yang dilakukan oleh Wahyuningrum, I (2013) bahwa pada tahun 2012 dari bulan Januari sampai bulan Oktober di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang diketahui angka kekambuhan pasien skizofrenia sebanyak 1871 orang.

Kekambuhan gangguan jiwa adalah keadaan timbulnya kembali gejala-gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan. Ciri-ciri dari kekambuhan yaitu menjadi ragu-ragu dan serba takut (*nevous*), sulit berkonsentrasi, tidak ada nafsu makan, sukar tidur, depresi, tidak ada minat, dan menarik diri (Stuart & Laraia, 2001).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan gangguan yaitu individu itu sendiri, penanggung jawab pasien, lingkungan dan keluarga (Sullinger, 1988 dalam Keliat, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Aprilis (2017) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi individu mengalami kekambuhan adalah kepatuhan minum obat dan keyakinan pasien tersebut. Klien yang gagal meminum obat dengan teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh lagi. Pada klien skizofrenia khususnya jarang mengikuti aturan minum obat karena pasien mengalami ketidakmampuan membuat keputusan dan gangguan realitas (Keliat, 2013). Masyarakat adalah sebagai suatu kesatuan hidup manusia, yang menempati pada suatu wilayah yang nyata dan berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat serta terkait oleh suatu rasa identitas komunitas (Koentjaraningrat, 1990 dalam Mubarak, 2005).

Menurut Keliat (2009) dalam faktor yang mempengaruhi kekambuhan klien dengan gangguan jiwa menyatakan bahwa lingkungan masyarakat tempat tinggal klien yang tidak mendukung dapat meningkatkan frekuensi kekambuhan. Misalnya masyarakat menganggap klien gangguan jiwa sebagai individu yang tidak berguna, mengejek klien, mengucilkan klien dan seterusnya.

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2007), perilaku di pengaruhi oleh tiga faktor yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan atau praktik (*practice*). Sikap masyarakat dapat berupa *authoritarianism* yaitu mengacu pada pandangan seseorang pada gangguan jiwa sebagai seseorang yang lemah dan membutuhkan penanganan yang kasar; *benevolence* yaitu mengacu pada pandangan humanistik dan simpatik terhadap orang dengan gangguan jiwa; *social restrictiveness* yaitu sesuai dengan keyakinan bahwa orang dengan gangguan jiwa merupakan ancaman bagi masyarakat dan harus dihindari dan *Community Mental Health Ideology*

yaitu mengacu pada penerimaan layanan kesehatan mental dan pasien gangguan jiwa di masyarakat namun tidak dilingkungan tempat mereka tinggal (Taylor & Dear, 1981).

Berdasarkan Data dari Puskesmas Sukamerang pada tahun 2018 bahwa kekambuhan gangguan jiwa pada tahun 2016 sebanyak 11 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 dalam 3 bulan terakhir mencapai 14 orang, hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan angka kekambuhan. Salah satu faktor penyebab kekambuhan gangguan jiwa adalah dari lingkungan masyarakat. Semakin besarnya sikap respon negatif dari masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa yang telah dinyatakan pulih maka orang dengan gangguan jiwa tersebut akan kambuh kembali.

KAJIAN LITERATUR

1. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Pengertian ODGJ

ODGJ atau Orang Dengan Gangguan Jiwa adalah adanya gejala klinis yang bermakna, yang berupa sindrom atau pola perilaku dan psikologik yang dapat menimbulkan penderitaan (*distress*) yaitu ; tidak nyaman, rasa nyeri, tidak tenang, disfungsi organ tubuh, terganggu dan gejala tersebut dapat menimbulkan disabilitas (*disability*) dalam menjalani kehidupan sehari-hari yang biasa dilakukan untuk perawatan diri dan kelangsungan hidup seperti (mandi, makan, kebersihan, berpakaian) (PPDGJ-III & DSM-5 dalam Maslim, 2013).

Gangguan jiwa dapat diartikan yaitu Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan bagi orang tersebut sehingga tidak dapat produktif secara ekonomi maupun sosial (Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014).

Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada seseorang dan sindrom tersebut dihubungkan dengan stress misalnya (gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting lainnya atau disertai adanya peningkatan resiko secara bermakna untuk sakit, ketidakmampuan, kehilangan kebebasan bahkan kematian. (American Psychiatric Association, 1994 dalam Prabowo, 2014).

2. Dampak Adanya Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Masyarakat

Dampak yang ditimbulkan dengan keberadaannya gangguan jiwa di masyarakat yaitu masyarakat akan terstigma terhadap orang dengan gangguan jiwa, dari segi keamanan masyarakat akan merasa terancam apabila orang dengan gangguan jiwa tersebut kambuh dan masyarakat akan merasa tidak nyaman dan takut apabila keluar rumah (Covarrubias & Han, 2011).

3. Peran Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa

Peran masyarakat yaitu sebagai penguat bagi penderita gangguan jiwa, sebagai pencegahan kekambuhan, dalam mencari pengobatan, kepatuhan obat dan rehabilitasi (Bedaso, Yeneabat, Yohannis, Bedasso, Feyera, 2016).

4. Perilaku Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa

Perilaku masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa yang tidak menyenangkan dapat berupa perilaku diskriminasi, disolasikan, dikucilkan bahkan dipasung. (Lubis, Krisnani & Fedryansyah, 2016).

5. Peran Perawat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa

Peran perawat dalam merawat klien dengan gangguan jiwa harus optimal dan maksimal. Menurut Weiss yang dikutip oleh Stuart Sudden dalam *Principles and Practice of Psychiatric Nursing Care*, peran perawat yaitu sebagai *Attitude Therapy*, yaitu: membantu dalam mengobservasi perubahan klien, baik perubahan kecil

atau menetap; mendemonstrasikan penerimaan; respek; memahami klien; mempromosikan ketertarikan klien dan berpartisipasi dalam interaksi. Peran perawat lainnya yaitu bekerja sama dengan layanan kesehatan mental, konsultasi dengan yayasan kesejahteraan, memberikan pelayanan di luar klinik kepada klien, aktif melakukan penelitian dan membantu pendidikan dimasyarakat (Yosep, 2010).

6. Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa

A. Definisi Sikap Masyarakat

Sikap masyarakat adalah sikap yang ditunjukkan kepada orang dengan gangguan jiwa dalam memainkan perannya yang sangat penting dalam perawatan kesehatan jiwa. Anggota dari masyarakat dapat bertindak sebagai penguat untuk pencegahan, membantu dalam mencari pengobatan dan perilaku kepatuhan obat. Masyarakat sendiri berperan dalam keberhasilan pengobatan dan rehabilitasi orang gangguan jiwa (Bedaso, Yeneabat, Yohannis, Bedasso, Feyera, 2016).

B. Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Masyarakat

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap masyarakat adalah karakteristik demografi, sosial dan informasi tentang isu-isu yang berkaitan dengan paparan kesehatan jiwa, jenis kelamin, status pendidikan, pekerjaan, pendapatan bulanan dalam rumah tangga, informasi kesehatan jiwa dan cara menghadapi orang dengan gangguan jiwa tersebut (Bedaso, Yeneabat, Yohannis, Bedasso, Feyera, 2016).

C. Jenis Sikap Masyarakat

Jenis sikap masyarakat terdapat empat aspek antara lain: *authoritarianism* yaitu mengacu pada pandangan seseorang dengan gangguan jiwa sebagai seseorang yang lemah dan membutuhkan penanganan yang kasar (koersif) salah satunya dari setiap aspek *authoritarianism* yaitu kebutuhan untuk merawat orang dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa yang salah satunya terdapat pada pernyataan ketika seseorang mengalami tanda-tanda gangguan jiwa, dia seharusnya dibawa

ke Rumah Sakit, *benevolence* yaitu mengacu pada pandangan simpati pada orang dengan gangguan jiwa salah satunya dari setiap aspek *benevolence* yaitu perlunya rasa simpati dan ramah yang salah satunya terdapat dalam pernyataan orang dengan gangguan jiwa selalu menjadi bahan ejekan sejak dulu, *social restrictiveness* yaitu sesuai keyakinan bahwa orang dengan gangguan jiwa merupakan ancaman bagi masyarakat dan harus dihindari pada aspek *social restrictiveness* yaitu orang dengan gangguan jiwa membahayakan yang salah satunya terdapat dalam pernyataan orang dengan gangguan jiwa tidak lebih berbahaya dari pada apa yang dipersepsikan orang dan *community mental health ideology* yaitu mengacu pada penerimaan layanan kesehatan jiwa di masyarakat namun tidak dilingkungan tempat mereka tinggal yang salah satunya pada aspek *community mental health ideology* yang ada pada dampak fasilitas kesehatan dilingkungan masyarakat yaitu pada pernyataan penduduk setempat mempunyai alasan yang kuat untuk menolak lokasi pelayanan kesehatan jiwa di lingkungan mereka (Taylor & Dear, 1981).

D. Alat Ukur Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa yaitu sosio demografi dan variabel untuk mengukur sikap. Alat ukur pada penelitian ini menggunakan CAMI (*community mental health ideology*) dengan 4 aspek yaitu *Authoritarianism*, *benevolence*, *social restrictiveness*, *community mental health ideology*.

E. Hasil-Hasil Penelitian Tentang Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bedaso, Yeneabat, Yohannis, Bedasso, Feyera (2016) mengatakan bahwa penduduk kota Warabe yang tingkat sosialnya tinggi tetapi kurang otoriter, terdapat sikap yang negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa dan masyarakat Wanabe memiliki

pengetahuan yang sangat minim terhadap orang dengan gangguan jiwa. Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyorini, Widodo & Zulaicha (2013) mengungkapkan bahwa sikap masyarakat dalam kategori mendukung atau positif, mayoritas masyarakat berpendapat bahwa orang dengan gangguan jiwa sama seperti manusia biasa yang berhak hidup normal seperti orang-orang yang sehat kejiwaannya, jadi kalau ada tetangga yang mengalami gangguan jiwa masyarakat mengatakan sebaiknya segera diobati atau dirawat di Rumah Sakit Jiwa. Apabila keluarga yang mempunyai orang dengan gangguan jiwa tidak mampu secara ekonomi untuk mengobati masyarakat berpendapat untuk menyarankan agar meminta bantuan kepada pemerintah desa setempat untuk pengobatannya. Karena jika orang gangguan jiwa sudah parah maka akan membahayakan dan akan mengganggu kenyamanan warga setempat. Apabila orang gangguan jiwa berbahaya maka yang harus dilakukan adalah mengamankannya.

Al Adawi, et al (2002) dalam penelitiannya mengatakan bahwa sikap masyarakat menunjukkan sikap negatif yaitu masyarakat menolak faktor gangguan jiwa dan fasilitas untuk perawatan orang dengan gangguan jiwa harus jauh dari lingkungan masyarakat tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuan, et al (2016) menunjukkan bahwa faktor risiko sikap negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa yaitu usia yang lebih tua, jenis kelamin laki-laki, etnis cina, pendidikan yang rendah, dan status sosial ekonomi yang rendah. Pada kelompok usia 50-65 tahun umumnya memiliki sikap yang negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa. Jenis kelamin perempuan lebih mempunyai sikap positif dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.

Penelitian yang dilakukan oleh Fendi Wiharjo (2014) menunjukkan bahwa sikap masyarakat dalam kategori sedang

terhadap orang dengan gangguan jiwa yaitu semakin tinggi persepsi masyarakat maka semakin tinggi sikap masyarakat terhadap penderita skizofrenia, sebaliknya semakin rendah persepsi masyarakat maka semakin rendah pula sikap masyarakat terhadap penderita skizofrenia.

Penelitian yang dilakukan oleh Adilamarta (2011) mengatakan bahwa masyarakat menunjukkan sikap negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa dan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan penerimaan masyarakat terhadap individu yang menderita gangguan jiwa.

METODE PENELITIAN

Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, Penelitian dilakukan di Desa Kersamanah Kabupaten Garut. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan non probability dengan **Karakteristik Responden**

Berikut ini adalah karakteristik demografi masyarakat Desa

pendekatan *purposive sampling* sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 93 responden.

Instrument yang digunakan pada penelitian ini yaitu CAMI (*Community Attitudes toward the Mental Ill*) dengan jumlah pernyataan sebanyak 40. Instrument telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil uji validitas dari 40 pernyataan, semua pernyataan dinyatakan valid dengan nilai r hasil $> r$ tabel (0,3783). Sedangkan hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai koefisien *cronbach alpha* 0,978 instrument penelitian ini dinyatakan reliabel.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis deskriptif dengan menggunakan mean, median dan Standar Deviasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kersamanah Kabupaten Garut yang terdiri dari 93 kepala keluarga.

Tabel 1 Karakteristik Masyarakat Desa Kersamanah Kabupaten Garut (n=93)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
Dewasa awal (21-40)	33	35.5
Dewasa pertengahan (41-65)	46	49.5
Dewasa akhir (>65)	14	15.1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	83	89,2
Perempuan	10	10,8
Agama		
Islam	93	100.0
Suku		
Sunda	93	100.0
Tingkat Pendidikan		
SD	38	40.9
SMP	19	20.4
SMA	26	28.0
UNIVERSITAS	10	10.8

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pekerjaan		
Tidak bekerja	6	6.5
Petani	5	5.4
PNS	6	6.5
Wiraswasta	34	36.6
Lain-lain (pedagang, buruh, ibu rumah tangga)	42	45.2

Berdasarkan tabel 1 dari 93 responden diperoleh bahwa usia responden yang paling banyak adalah dewasa pertengahan 41-65 sebanyak 46 responden (49.5%) dengan jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki sebanyak 83 responden (89.2), semua responden beragama islam yaitu sebanyak 93

(100%), semua responden bersuku sunda yaitu sebanyak 93 (100%), tingkat pendidikan paling banyak yaitu SD sebanyak 38 (40.9%), pekerjaan responden yang paling banyak yaitu lain-lain seperti pedagang, buruh dan ibu rumah tangga sebanyak 42 (45.2%).

Tabel 2 Hasil Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut (n=93)

Variabel	Kemungkinan Skor	Mean	Median	SD	Min	Max
Sikap Masyarakat terhadap odgj						
<i>Authoritarianism</i>	10-50	30	30	4	21	46
<i>Benevolence</i>	10-50	30	31	4	17	39
<i>Social restrictiveness</i>	10-50	27	27	3	18	38
<i>Community Mental Health Ideology</i>	10-50	32	33	4	20	41
Sikap Masyarakat	50-200	120	122	15	77	165

Berdasarkan tabel 2 diatas, didapatkan bahwa hasil dari penelitian ini nilai tertinggi yaitu pada aspek *community mental health ideology* nilai mean sebesar 32 dengan SD 4 dan yang paling rendah nilai mean untuk aspek *sosial restrictiveness* sebesar 27 dengan SD 3. Untuk nilai sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa nilai mean 120 dengan nilai SD sebesar 15.

PEMBAHASAN

Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Desa Kersamanah Kabupaten Garut.

Sikap masyarakat dapat diketahui dengan menggunakan kuesioner CAMI (*Community Attitude Towards The Mental Ill*) yang terbagi kedalam 4 aspek yaitu *authoritarianism*, *benevolence*, *social restrictiveness* dan

community mental health ideology. Hasil penelitian diperoleh bahwa aspek *authoritarianism* dan *benevolence* mempunyai nilai yang sama yaitu mean 30 dengan SD 4, aspek *social restrictiveness* mempunyai nilai terendah mean 27 dengan SD 3 dan aspek *community mental health ideology* mempunyai nilai tertinggi yaitu mean 32 dengan SD 4.

Authoritarianism yang merupakan pandangan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa sebagai seseorang yang lemah dan membutuhkan penanganan yang kasar. Aspek *authoritarianism* yang memiliki skor nilai tertinggi yaitu penyebab gangguan jiwa adalah kurangnya disiplin dan kemauan diri yaitu sebesar $3,76 \pm 2,06$ dalam penelitian ini bisa dilihat bahwa masyarakat setuju akan

penyebab gangguan jiwa, akan tetapi penelitian yang dilakukan oleh pada penelitian yang dilakukan oleh Purnama, Yani & Sutini (2016) menyatakan bahwa sikap masyarakat dalam aspek *authoritarianism* yaitu rumah sakit jiwa merupakan upaya yang ketinggalan jaman untuk merawat orang dengan gangguan jiwa.

Nilai rata-rata terendah dari aspek *authoritarianism* adalah mengurangi tekanan harusnya diterapkan untuk melindungi masyarakat dari orang dengan gangguan jiwa yaitu sebesar $2,5 \pm 1,04$. Hal ini dimungkinkan karena masyarakat tidak ingin apabila terjadi kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa, karena salah satu penyebab kekambuhan orang dengan gangguan jiwa yaitu banyak tekanan dari keluarga atau lingkungan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mestdagh & Hansen (2014) yang menyatakan bahwa masih banyak orang dengan gangguan jiwa yang mendapatkan diskriminasi walaupun mereka sudah menjalani perawatan kesehatan mental berbasis pada komunitas. Hal tersebut ditunjang juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Muhlisin & Pratiwi (2015) yang menyatakan bahwa orang dengan gangguan jiwa yang kembali ke masyarakat setelah dinyatakan pulih tidak mendapatkan dukungan dari lingkungan, keluarga dan teman-temannya, karena mereka beranggapan takut sakitnya kambuh kembali.

Benevolence merupakan pandangan yang mengacu pada simpati pada orang dengan gangguan jiwa dan memerlukan pendekatan yang lebih dekat. Aspek *benevolence* yang memiliki nilai skor tertinggi adalah kita punya tanggung jawab untuk menyediakan sarana sarana perawatan yang terbaik untuk orang dengan gangguan jiwa yaitu sebesar $3,51 \pm 1,02$. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat sudah menerima dan membantu orang dengan gangguan jiwa karena orang dengan gangguan jiwa harus diterima di lingkungan mereka. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian

yang dilakukan oleh Covarrubias & Han (2011) menyatakan bahwa masyarakat sering melakukan penolakan dalam interaksi dengan orang gangguan jiwa karena masyarakat takut bahwa orang dengan gangguan jiwa akan mengamuk dan berusaha untuk menyakiti orang lain (Mestdagh & Hansen, 2014).

Nilai terendah dari aspek *benevolence* yaitu orang dengan gangguan jiwa selalu menjadi bahan ejekan sejak dulu dengan skor nilai $2,45 \pm 1,17$. Hal ini kemungkinan sebagian besar tidak setuju dengan pernyataan tersebut karena orang dengan gangguan jiwa tidak boleh dihina dan harus dihargai. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Punama, Yani dan Sutini (2016) menyatakan bahwa pada aspek *benevolence* skor nilai tertinggi yaitu orang dengan gangguan jiwa layak mendapatkan simpati dari kita yang artinya masyarakat sudah menerima dan membantu orang dengan gangguan jiwa. *Social Restrictiveness* merupakan keyakinan bahwa orang dengan gangguan jiwa merupakan ancaman bagi masyarakat yang harus dihindari. Pada aspek *Social Restrictiveness* skor nilai tertinggi yaitu orang dengan masalah kejiwaan tidak boleh dilanggar hak-hak individunya dengan skor nilai $3,29 \pm 1,04$. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa masyarakat masih menghargai hak-hak orang dengan gangguan jiwa untuk mendapatkan apa yang menjadi haknya. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Purnama, Yani, Sutini (2016) nilai tertinggi adalah kebanyakan wanita yang pernah menjadi pasien di Rumah sakit jiwa bisa dipercaya sebagai pengasuh bayi yang artinya masyarakat menyakini bahwa orang dengan riwayat gangguan jiwa yang telah pulih masih bisa bekerja seperti biasanya.

Nilai terendah dari aspek *Social Restrictiveness* yaitu wanita akan tampak bodoh bila menikahi laki-laki yang menderita gangguan jiwa meskipun dia telah telah pulih kembali dengan nilai skor $2,34 \pm 0,99$. Dalam penelitian ini masyarakat berpendapat bahwa orang dengan gangguan jiwa bisa hidup normal dan bisa menikah. Berbeda

dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnama, Yani dan Sutini (2016) nilai skor terendah pada aspek *social restrictiveness* adalah orang dengan gangguan jiwa seharusnya tidak dilanggar hak-hak individunya yang berarti masyarakat masih berfikir bahwa hak-hak orang dengan gangguan jiwa bisa dilanggar oleh orang lain, seperti hak untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar ataupun hak untuk mendapatkan pekerjaan.

Community Mental Health Ideology merupakan acuan penerimaan layanan kesehatan mental dan pasien gangguan jiwa dimasyarakat. Pada aspek *Community Mental Health Ideology* nilai skor tertinggi yaitu terapi yang paling baik untuk orang-orang yang menderita gangguan jiwa adalah dengan menjadi bagian dari masyarakat umum sekitarnya dengan skor nilai $3,47 \pm 1,01$. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa masyarakat sudah menerima orang dengan gangguan jiwa dan menjadi bagian dari orang dengan gangguan jiwa. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Adilamarta (2011) menyatakan bahwa masyarakat tidak menerima atau bahkan tidak membiarkan individu tersebut untuk melakukan aktivitas atau kegiatan seperti yang mereka lakukan misalnya, masyarakat tidak menerima individu yang sudah pernah mengalami gangguan jiwa untuk ikut terlibat dalam organisasi yang ada di masyarakat.

Nilai terendah dari aspek *community mental health ideology* yaitu fasilitas kesehatan mental seharusnya dijauhkan dari lokasi pemukiman dengan nilai skor $2,74 \pm 0,97$. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa masyarakat sudah menerima fasilitas kesehatan yang ada di komunitas. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa masyarakat mempercayai bahwa fasilitas kesehatan berbasis komunitas lebih efektif dalam mengobati klien dengan gangguan jiwa. Hal ini didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Mestdagh & Hansen (2014). menyatakan bahwa orang dengan gangguan jiwa lebih bisa beraktifitas secara normal jika dilibatkan

dalam pekerjaan sehari-hari dimasyarakat seperti bersosialisasi ataupun dengan kerja bakti.

Nilai total skor sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa nilai mean 120 dengan SD 15. Dapat dilihat bahwa sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa cenderung tinggi ini bisa dihubungkan dengan kebanyakan responden berpendidikan terakhir sekolah dasar sehingga pengetahuan akan gangguan jiwa rendah. Saat seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang orang dengan gangguan jiwa maka mereka akan bersikap positif serta sikap negatif akan rendah. Aspek yang terdapat di setiap domain dapat menjadi gambaran sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa.

PENUTUP

Secara umum sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut cenderung meningkat ditandai dengan Hasil penelitian sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut adalah sebagai berikut: Nilai rerata skor setiap domain sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa jika diurutkan dari nilai tertinggi ke nilai terendah adalah sikap *community Mental Health Ideology* yang memiliki nilai 32 ± 4 , domain *authoritarianism* dan *benevolence* memiliki nilai yang sama yaitu sebesar 30 ± 4 dan domain *social restrictiveness* sebesar 27 ± 3 .

REFERENSI

- Adilamarta, K. M. (2011). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizifrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit*. Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro, Semarang. (Skripsi). Tidak di publikasikan
- Al Adawi, S., Dorvlo, A. S., Al-Ismaily, S. S., Al-Ghafry, D. A., Al-Noobi, B. Z., Al-Salmi, A., ... & Chand, S. P. (2002).

- Perception of and attitude towards mental illness in Oman. *International journal of social psychiatry*, 48(4), 305-317.
- Aprilis, N. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa tampan provinsi riau TAHUN 2016. *Menara Ilmu*, 11(77).
- Bedaso, A., Yeneabat, T., Yohannis, Z., Bedasso, K., & Feyera, F. (2016). Community Attitude and Associated Factors towards People with Mental Illness among Residents of Worabe Town, Silte Zone, Southern Nation's Nationalities and People's Region, Ethiopia. *PLoS one*, 11(3), e0149429.
- 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.
- Fendi Wiharjo, G. U. R. I. T. A. (2014). *Hubungan Persepsi dengan Sikap Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia di Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Keliat, B. A. (2006). *Proses keperawatan kesehatan jiwa*. Cetakan I, EGC, Jakarta.
- Keliat, B. A. (2009). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A. (2013). Kontribusi keperawatan kesehatan jiwa dalam meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia. *Jakarta: EGC*.
- Kemenkes. (2016, Oktober 06). Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/articledetail/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
- Kementrian Kesehatan, R. I. (2013). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. *Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Lubis, N., Krisnani, H., & Fedryansyah, M. (2016). Pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa dan keterbelakangan mental. *SHARE: Social Work Journal*, 4(2).
- Maslim, R. (2013). Diagnosis gangguan jiwa, rujukan ringkas PPDGJ-III dan DSM-5. *Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Atmaja*, 64-67.
- Mestdagh, A., & Hansen, B. (2014). Stigma in patients with schizophrenia receiving community mental health care: a review of qualitative studies. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49(1), 79-87.
- Mubarak, Wahit Iqbal (2005). *Pengantar Keperawatan Komunitas*. Jakarta : CV Sagung Seto
- Muhlisin, A., & Pratiwi, A. (2015). Model Pelayanan Kesehatan Berbasis Partisipasi Masyarakat untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa pada Masyarakat Setempat.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa: pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta
- Prabowo. E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Purnama, G., Yani, D. I., & Sutini, T. (2016). Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa di RW 09 Desa Cileles

- Sumedang. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1), 29-37
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2001). *Principles & Practice of psychiatric nursing*. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Sulistiyorini, N., Widodo, A., Ke, M., Zulaicha, E., & Kp, S. (2013). *Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Taylor, S. M., & Dear, M. J. (1981). Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia bulletin*, 7(2), 225.
- Undang Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.
- Wahyuningrum, I. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Durasi Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Karya Ilmiah S. 1 Ilmu Keperawatan*.
- Yosep. I. (2010). *Ilmu Keperawatan Jiwa*. Bandung. Refika Aditama.
- Yuan, Q., Abdin, E., Picco, L., Vaingankar, J. A., Shahwan, S., Jeyagurunathan, A., ... & Subramaniam, M. (2016). Attitudes to mental illness and its demographic correlates among general population in Singapore. *PloS one*, 11(11), e0167297.



GAMBARAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP KLIEN GANGGUAN JIWA DI RW 09 DESA CILELES SUMEDANG

¹Gilang Purnama, ²Desy Indra Yani, ³Titin Sutini

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email : ¹purnamagilang30@gmail.com

ABSTRAK

Stigma merupakan label negatif yang melekat pada tubuh seseorang yang diberikan oleh masyarakat dan dipengaruhi oleh lingkungan. Stigma salah satu faktor penghambat dalam penyembuhan klien gangguan jiwa. Cileles adalah suatu Desa dengan jumlah klien gangguan jiwa yang meningkat setiap tahunnya. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran stigma masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di RW 09 Desa Cileles. Desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian 253 Kepala Keluarga dan Sampel 155 responden dengan menggunakan teknik *stratified random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner *Community Attitudes toward the Mentally Ill* dan instrumentnya valid dan reliabel. Analisis data yang digunakan adalah distribusi frekuensi dan skor median. Stigma terdiri dari 4 domain, masing-masing domain skornya 10 – 50. Hasil penelitian menunjukkan domain *otoriterisme* mediannya 34 dengan IQR 2, selanjutnya adalah komponen berdasarkan domain kebajikan dengan nilai skor 33 dengan IQR 2, kemudian domain ideologi komunitas kesehatan mental dengan skor 33 dengan IQR 4 dan yang paling rendah domain pembatasan sosial dengan nilai 27 dengan IQR 7. Hal tersebut dapat berarti bahwa lebih banyak responden yang menganggap bahwa klien gangguan jiwa harus diperlakukan dengan kasar. Penelitian ini bisa disimpulkan bahwa domain *otoriterisme* adalah domain stigma yang paling tinggi dan pembatasan sosial adalah domain yang paling rendah. Hasil penelitian ini perlu di tindak lanjuti dengan memberikan intervensi yang tepat sesuai dengan domain-domain yang ada

Kata kunci : Gangguan Jiwa, Masyarakat, Stigma.

ABSTRACT

Stigma is a negative label attached to the body of someone who is paid by the public and influenced by the environment. Stigma one of the inhibiting factor in the healing of clients with mental disorders. Cileles is a village with a number of clients with mental disorders is increasing every year. This research aims to describe the stigma against mental illness clients in RW 09 Cileles. This research used descriptive quantitative design. Population consisted of 253 heads of household and involved 155 respondents were taken with stratified random sampling. This research used Community Attitudes toward the Mentally Ill Questionnaire and the instrument was valid and reliable. Data Analyzed with descriptive analysis and used median score. Stigma is composed of four domains, each domain likelihood score is 10-50. Research results from obtained that the median score on the domain of authoritarianism is 34 with IQR 2, next is a component based on the domain of virtue with a score of 33 with IQR 2, then based on the ideological aspect mental health community with a score of 33 with IQR 4 and the lowest is based on aspects of social restrictions with value 27 with IQR 7. This result indicated that majority of respondent considered that patient with mental ill should be treated rudely. To concluded, authoritarianism domain is the highest domain stigma and social restrictions are the domain of the lowest. The results of this study need to be followed up with appropriate interventions in accordance with existing domains.

Keyword : Mental Illness, Society, Stigma

PENDAHULUAN

Kesehatan tidak dilihat dari segi fisik saja tetapi dari segi mental juga harus diperhatikan agar tercipta sehat yang holistik. Seseorang yang terganggu dari segi mental dan tidak bisa menggunakan pikirannya secara normal maka bisa dikatakan mengalami gangguan jiwa. Efendi dan Makhfudli (2009) mengatakan gangguan jiwa berat merupakan bentuk gangguan dalam fungsi alam pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) dalam isi pikiran yang ditandai antara lain oleh gejala gangguan pemahaman (delusi waham), gangguan persepsi berupa halusinasi atau ilusi, serta dijumpai daya nilai realitas yang terganggu yang ditunjukkan dengan perilaku-perilaku aneh (*bizzare*).

Gangguan jiwa sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang serius di dunia. WHO (World Health Organization) (2013) menegaskan jumlah klien gangguan jiwa di dunia mencapai 450 juta orang dan paling tidak ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa. Di Indonesia jumlah klien gangguan jiwa mencapai 1,7 juta yang artinya 1 sampai 2 orang dari 1.000 penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa dan di Jawa Barat sendiri klien gangguan jiwa mencapai 465.975 orang serta tiap tahunnya akan terus meningkat (Risksdas 2013). Banyaknya kasus tentang gangguan jiwa ini bisa menghabiskan biaya pelayanan kesehatan yang besar bagi pemerintah.

Pemerintah dalam menanggulangi gangguan jiwa masih banyak mengalami hambatan. Agusno (2011) mengatakan akar permasalahan pada kesehatan mental berasal dari tiga inti pokok. Pertama adalah pemahaman masyarakat yang kurang mengenai gangguan jiwa, kedua adalah stigma mengenai gangguan jiwa yang berkembang di masyarakat dan terakhir tidak meratanya pelayanan kesehatan mental. Mestdagh dan Hansen (2013) menyatakan masyarakat yang memiliki stigma negatif terhadap klien gangguan jiwa cenderung menghindari dan tidak mau memberikan bantuan terhadap orang yang menderita gangguan jiwa sehingga mempersulit dalam proses penyembuhan.

Stigma dipengaruhi oleh beberapa komponen. Menurut Taylor dan Dear (1981) menjelaskan bahwa ada empat dimensi atau domain stigma gangguan jiwa di masyarakat,

yaitu otoriterisme, kebajikan, pembatasan sosial dan ideologi komunitas kesehatan mental. Pengertian stigma sendiri menurut Goffman (2003) merupakan tanda atau tanda yang dibuat pada tubuh seseorang untuk diperlihatkan dan menginformasikan kepada masyarakat bahwa orang-orang yang mempunyai tanda tersebut merupakan seorang budak, kriminal, atau seorang penghianat serta suatu ungkapan atas ketidakwajaran dan keburukan status moral yang dimiliki oleh seseorang. Jadi stigma ini mengacu kepada atribut yang memperburuk citra seseorang.

Stigma yang terus tumbuh di masyarakat dapat merugikan dan memperburuk bagi yang terkena label sosial ini. Girma dkk (2013) mengatakan individu yang terkena stigma di masyarakat sulit untuk berinteraksi sosial bahkan dalam kasus terburuk dapat menyebabkan individu melakukan tindakan bunuh diri. Selain itu penolakan 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 (Covarrubias & Han, 2011). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Mestdagh (2013) stigma tidak hanya berdampak pada klien gangguan jiwa, pada masyarakat yang ada sekitar pun ikut terkena, mereka merasa ketakutan kalau ada klien gangguan jiwa di lingkungan masyarakatnya karena mereka berpikir klien gangguan jiwa suka mengamuk dan mencelakai orang lain. Semua itu merupakan konsekuensi dari stigma gangguan jiwa.

Pemerintah dalam menangani permasalahan stigma ini 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.

Kegiatan Pemerintah untuk mengurangi stigma gangguan jiwa masih tidak

berjalan dengan lancar. Masyarakat masih banyak yang mendiskriminasi orang yang terkena gangguan jiwa. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Mestdagh (2013) mengatakan masih banyak pasien yang mengalami perlakuan diskriminasi meskipun mereka sudah dalam perawatan kesehatan mental berbasis komunitas. Hal ini ditunjang juga dengan penelitian yang dilakukan Muhlisin (2015) yang mengatakan pasien yang kembali ke masyarakat setelah dinyatakan sembuh tidak mendapatkan dukungan dari rekan-rekan, keluarga dan lingkungan masyarakat, karena mereka beranggapan takut penyakitnya kambuh lagi. Pratiwi dan Nurlaily (2010) menambahkan keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita penyakit mental, mereka tidak dilibatkan dalam masalah keluarga, mereka dikurung dan dirantai saat kambuh atau mengamuk.

Penelitian mengenai stigma gangguan jiwa bukan hal yang baru di dalam dunia penelitian Barat. Diantaranya penelitian yang dilakukan oleh 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) di southwest Ethiopia menemukan bahwa masyarakat pedesaan lebih mudah terpengaruh oleh stigma yang berkembang di masyarakat daripada masyarakat di perkotaan. Di Indonesia sendiri penelitian yang dilakukan oleh Teresha (2015) menyatakan bahwa mahasiswa yang pengetahuannya tinggi tentang gangguan jiwa bisa memberikan sikap yang lebih positif terhadap klien gangguan jiwa. Selain itu review kasus yang dilakukan oleh Syaharia (2008) di Yogyakarta menyatakan pemahaman masyarakat mengenai etiologi gangguan jiwa seringkali dikaitkan oleh nilai tradisi dan budaya serta tidak mau terbuka dengan penjelasan-penjelasan yang lebih ilmiah. Dari sana bisa di ketahui bahwa stigma di pengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kebudayaan setempat atau lingkungan. Oleh karena itu peneliti merasa perlu melakukan penelitian mengenai stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa yang mengambil tempat di Cileles.

Data dari puskesmas Jatinangor Tahun 2014 klien yang menderita gangguan jiwa di

Cileles sebanyak 5 orang. Pada tahun 2015 mengalami kenaikan yaitu menjadi 18 orang dan yang paling banyak berada di RW 09 sebanyak 7 orang (Leli dalam laporan residen, 2015). Ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah klien gangguan jiwa lebih dari 200%. Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan kepada masyarakat Cileles, yaitu tiga dari lima orang warga Cileles masih menjauhi klien ataupun keluarga yang memiliki gangguan jiwa, mereka menyatakan tidak ingin terlibat dalam masalah dengan keluarga yang memiliki gangguan jiwa, padahal mereka sangat ingin membantu keluarga dengan klien gangguan jiwa. Masyarakat yang masih takut terhadap klien gangguan jiwa maka akan memperburuk gangguan jiwanya, sehingga proses pemulihan dan rehabilitasi akan terganggu serta akan mempercepat klien untuk kambuh lagi.

Dengan peningkatan jumlah kasus gangguan jiwa yang ada di Cileles dan studi pendahuluan yang peneliti lakukan, klien rentan untuk mendapatkan stigma dari masyarakat sekitar, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran Stigma Masyarakat terhadap Klien Gangguan Jiwa di RW 09 Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang dilakukan dengan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga di RW 09 Desa Cileles dengan penarikan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *stratified random sampling* dan didapatkan sample sebesar 155 KK.

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner CAMI (*Community Attitudes toward the Mentally Ill*) dengan jumlah pernyataan sebanyak 40. Instrumen telah diuji dengan uji content validity dan face validity, serta telah dilakukan uji reliabilitas.

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah jika data bersistribusi normal maka dianalisa data menggunakan mean dan SD, dan jika data berdistribusi tidak normal maka menggunakan median dan IQR.

Pengumpulan data dilaksanakan pada 26 Mei 2016 sampai 9 Juni 2016 di RW 09 Desa Cileles.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=155)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
Dewasa awal (21-40)	70	45,16
Dewasa Pertengahan (41-65)	77	49,68
Masa Lanjut (>65)	8	5,16
Suku		
Jawa	7	4,5
Sunda	148	95,5
Tingkat Pendidikan		
SD	70	45,2
SMP	51	32,9
SMA	26	16,8
Diploma III	2	1,3
Strata I	6	3,9
Keluarga yang mengalami gangguan jiwa		
Ya	7	4,5
Tidak	148	95,5
Penyebab Gangguan Jiwa		
Penyalahgunaan Narkoba		
Ya	21	13,5
Tidak	134	86,5
Faktor Keturunan		
Ya	94	60,6
Tidak	61	39,4
Kemiskinan		
Ya	42	27,1
Tidak	113	72,9
Pengalaman Traumatik		
Ya	15	9,7
Tidak	140	90,3
Stress		
Ya	140	90,3
Tidak	15	9,7
Kekerasan Fisik		
Ya	19	12,3
Tidak	136	87,7
Hukuman dari Tuhan		
Ya	6	3,9
Tidak	149	96,1

Berdasarkan tabel 1 dari 155 responden diperoleh bahwa usia responden yang paling banyak adalah usia 36 – 45 tahun sebanyak 60 responden (38,7%) dengan suku sunda sebanyak 148 responden (95,5%). Tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SD (Sekolah Dasar) sebanyak 70 responden (45,2%). Selanjutnya kebanyakan responden tidak memiliki anggota keluarga

dengan riwayat gangguan jiwa sebesar 148 responden (95,5%).

Hasil karakteristik lain pun menyebutkan bahwa responden beranggapan penyebab paling banyak terjadinya gangguan jiwa adalah karena stress sebanyak 140 responden (90,3) dan penyebab paling sedikit karena hukuman dari tuhan sebanyak 6 responden (3,9%).

Tabel 2 Distribusi Stigma Masyarakat terhadap Klien Gangguan Jiwa di RW 09 Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang (n=155)

Variabel	Kemungkinan Skor	Min	Maks	Median	IQR
Otoriterisme	10 – 50	25	46	34	2
Kebajikan	10 – 50	24	46	33	2
Pembatasan Sosial	10 – 50	14	39	27	7
Ideologi Komunitas Kesehatan Mental	10 – 50	25	46	33	4
Stigma Gangguan Jiwa	50 – 200	109	150	128	7

Berdasarkan tabel 2 diatas, didapatkan hasil bahwa nilai median untuk aspek otoriterisme sebesar 34 dengan nilai IQR sebesar 2, dan yang paling rendah untuk aspek pembatasan sosial sebesar 27 dengan nilai IQR sebesar 7. Untuk nilai stigma gangguan jiwa mempunyai nilai median 128 dengan nilai IQR sebesar 7.

PEMBAHASAN

Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di Rw 09 Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang

Stigma yang melekat pada gangguan jiwa masih menjadi masalah yang jelas. Para ahli kesehatan masyarakat menyatakan bahwa persepsi masyarakat umum mengenai gangguan jiwa sangatlah bermacam-macam, bergantung pada sifat dasar dari gangguan jiwa tersebut. Akibatnya stigma menjadi lebih memberatkan daripada penyakit yang dideritanya dan secara tidak langsung akan memperburuk penyakit gangguan jiwa seseorang.

Stigma gangguan jiwa yang ada di masyarakat dapat diketahui dengan menggunakan instrumen Community Attitude Towards The Mentally Ill yang membagi stigma gangguan jiwa berdasarkan 4 aspek yaitu otoriterisme, kebajikan, pembatasan

sosial dan ideologi komunitas kesehatan mental. Instrumen tersebut digunakan dalam penelitian ini. Hasil penelitian diperoleh bahwa aspek Otoriterisme (tabel.4.2) menjadi aspek yang paling tinggi median yaitu sebesar 34 dengan nilai IQR 2. Aspek kebajikan mempunyai nilai median 33 dengan nilai IQR 2, aspek Ideologi Komunitas Kesehatan Mental memiliki nilai median 33 dengan IQR 4 dan yang terakhir aspek yang memiliki nilai median paling rendah adalah aspek pembatasan sosial dengan nilai median 27 dengan IQR sebesar 7.

Otoriterisme yang merupakan pandangan orang terhadap orang dengan gangguan jiwa sebagai seseorang yang lemah dan membutuhkan penanganan yang koersif (kasar). Aspek Otoriterisme yang memiliki skor tertinggi adalah Rumah sakit jiwa merupakan upaya yang ketinggalan jaman untuk merawat orang dengan gangguan jiwa yaitu sebesar 4,17 dengan SD 0,925 (Lampiran 5). Dalam penelitian ini bisa dilihat bahwa responden masih meragukan yang dilakukan instansi kesehatan terkait pengobatan klien gangguan jiwa. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mesdagh (2013) yang mengatakan bahwa masyarakat tidak percaya bahwa klien gangguan jiwa yang mengalami perawatan kesehatan mental bisa disembuhkan. Selain itu masyarakat meyakini bahwa pengobatan gangguan jiwa pada awalnya diobati dengan cara-cara yang tidak ilmiah, karena gangguan jiwa tersebut dianggap sebagai pengaruh setan atau sikap berontak dari orang yang sakit jiwa (Amir, 2004). Namun sekarang pengobatan berbasis lingkungan sangat dianjurkan dan tidak harus di bawa ke rumah sakit jiwa. Ermalinda (2015) mengatakan bahwa terapi lingkungan sangat dianjurkan untuk klien dengan gangguan jiwa, dikarenakan klien tidak lagi menyendiri, klien dapat berinteraksi dengan keluarga dan lingkungan sekitar, Pengetahuan klien dan keluarga terhadap terapi bertambah, klien lebih terampil kreatifitasnya dan paling penting dapat mencegah kekambuhan gangguan jiwa pada klien.

Nilai rata-rata skor terendah dalam aspek otoriterisme adalah Cara yang paling tepat untuk merawat orang dengan gangguan jiwa adalah dengan menyembunyikan mereka dalam ruangan yang tertutup sebesar 1,90 dengan SD 0,965 (Lampiran 5). Dalam penelitian ini bisa dilihat bahwa masyarakat di RW09 Desa Cileles tidak mendukung sikap yang harus menyembunyikan klien gangguan jiwa dan hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi & Nurlaily (2010) yang menyebutkan bahwa masyarakat dan keluarga lebih memilih untuk menyembunyikan kondisinya seperti dikurung dan dirantai daripada mencari pertolongan. Dengan demikian masyarakat lebih menerima terhadap klien gangguan jiwa.

Kebajikan merupakan pandangan yang mengacu pada simpati kepada klien gangguan jiwa dan memerlukan pendekatan yang paternal. Aspek Kebajikan yang memiliki skor tertinggi adalah Orang dengan gangguan jiwa layak mendapatkan simpati kita sebesar 4,03 dengan SD 0,789 (Lampiran 5). Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat sudah menerima dan membantu klien dengan gangguan jiwa. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Covarrubias dan Han (2011) menyebutkan bahwa masyarakat sering melakukan penolakan dalam interaksi dengan klien gangguan jiwa karena stigma negatif yang menyertainya serta masyarakat takut bahwa klien gangguan jiwa untuk mengamuk dan mencelakai orang lain (Mestdagh, 2013).

Nilai terendah yang berada pada aspek kebajikan adalah Telah tersedia pelayanan kesehatan jiwa yang cukup untuk orang dengan gangguan jiwa sebesar 2,44 dengan SD 0,891 (Lampiran 5). Dalam hal ini masyarakat tidak setuju dengan pernyataan ini, karena klien dengan gangguan jiwa masih banyak yang tidak tertangani. Pemberiaan pertolongan terhadap klien yang menderita gangguan jiwa harus segera dilakukan agar tidak mempersulit dalam proses penyembuhan (Mestdagh & Hansen, 2013). Dengan kemajuan pengobatan, banyak klien yang bisa dipulihkan pada fungsi

dan tanggung jawab psiko-sosial yang cukup baik (Rahmayulis, 2007).

Ideologi komunitas kesehatan mental merupakan acuan pada penerimaan layanan kesehatan mental dan pasien gangguan jiwa di masyarakat, namun tidak di lingkungan tempat tinggal mereka. Pada aspek ini nilai median yang tertinggi adalah Sejauh mungkin pelayanan kesehatan mental seharusnya disediakan melalui fasilitas berbasis masyarakat sebesar 3,95 dengan SD 0,643 (Lampiran 5). Ini menandakan bahwa masyarakat percaya bahwa fasilitas berbasis komunitas lebih efektif dalam mengobati klien dengan gangguan jiwa. Hal ini di dukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Hansen (2013) mengatakan bahwa klien dengan gangguan jiwa lebih bisa beraktifitas secara normal jika dilibatkan dalam pekerjaan sehari-hari di masyarakat seperti bersosialisasi ataupun kerja bakti. Namun hal ini harus dibarengi oleh masyarakat yang pengetahuannya tinggi mengenai gangguan jiwa agar proses penyembuhan berjalan lancar (Girma, 2013).

Nilai rata-rata terendah dalam aspek Ideologi komunitas kesehatan mental adalah Menempatkan orang dengan gangguan jiwa tinggal di area pemukiman mungkin suatu terapi yang baik, tetapi resikonya terlalu besar sebesar 2,31 dengan SD 0,850 (Lampiran 5). Ini menandakan bahwa masyarakat kebanyakan tidak setuju dengan pernyataan ini dan menandakan bahwa masyarakat tidak khawatir dengan masalah yang ada serta sebelumnya ada sosialisai oleh kader. Penelitian yang dilakukan oleh Teresha (2015) bahwa masyarakat yang pengetahuannya tinggi tentang gangguan jiwa bisa memberikan sikap yang lebih positif terhadap klien gangguan jiwa serta Mestdagh (2013) menyebutkan bahwa perawatan klien gangguan jiwa berbasis masyarakat tidak akan terhambatan, jika masyarakat mau bersosialisasi dengan klien gangguan jiwa.

Pembatasan sosial merupakan keyakinan bahwa klien gangguan jiwa merupakan suatu ancaman bagi masyarakat dan harus di hindari. Pada aspek pembatasan

sosial nilai rata-rata yang tertinggi adalah Kebanyakan wanita yang pernah menjadi pasien di rumah sakit jiwa bisa dipercaya sebagai pengasuh bayi sebesar 3,75 dengan SD 0,809 (Lampiran 5). Ini menandakan bahwa masyarakat meyakini bahwa klien dengan riwayat gangguan jiwa yang telah sembuh masih bisa bekerja dengan semestinya. Gangguan bisa bisa disembuhkan sesuai dengan pernyataan dari Rahmayulis (2007) menyatakan bahwa gangguan jiwa adalah suatu kondisi sakit yang sama seperti penyakit lainnya mempunyai episode kekambuhan dan masa pemulihan. Namun dalam nilai terendah rata-rata adalah Orang dengan gangguan jiwa seharusnya tidak dilanggar hak-hak individunya sebesar 2,25 dengan SD 0,855 (Lampiran 5). Ini menandakan bahwa masyarakat masih berpikiran bahwa hak-hak dari klien gangguan jiwa bisa dilanggar oleh orang lain, seperti hak bersosialisasi dengan lingkungan sekitar ataupun hak untuk mendapatkan pekerjaan. Penelitian yang dilakukan oleh Covarrubias dan Han (2011) menyatakan bahwa klien dengan gangguan jiwa 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.

Nilai total skor stigma gangguan jiwa mempunyai nilai median 128 dengan nilai IQR sebesar 7. Dapat dilihat bahwa stigma masyarakat terhadap klien gangguan jiwa cenderung tinggi ini bisa dihubungkan dengan kebanyaka responden berpendidikan terakdir sekolah dasar sehingga pengetahuan akan gangguan jiwa rendah. Saat seseorang mempunyai pengetahuan yang baik tentang gangguan jiwa maka mereka lebih berpikir positif serta stigma negatif akan rendah terhadap klien dengan gangguan jiwa. Namun, jika seseorang pengetahuan tentang gangguan jiwa sedikit maka mereka akan berpikir negatif dan stigma negatif nya tinggi terhadap klien dengan gangguan jiwa. Berbagai aspek domain yang didapatkan dalam penelitian

dapat menjadi gambaran stigma masyarakat terhadap klien gangguan jiwa.

SIMPULAN

Secara umum stigma terhadap klien gangguan jiwa di RW 09 Desa Cileles cenderung meningkat, ditandai dengan nilai total stigma gangguan jiwa mempunyai nilai median sebesar 128 dengan nilai IQR sebesar 7. Stigma terhadap klien dengan gangguan jiwa dengan median skor teringgi adalah aspek otoriterisme, selanjutnya aspek kebajikan, aspek ideologi komunitas kesehatan mental dan yang terendah adalah pembatasan sosial. Skor Median pada aspek otoriterisme adalah 34 dan IQR 2, selanjutnya adalah komponen berdasarkan aspek kebajikan dengan nilai skor 33, kemudian berdasarkan aspek ideologi komunitas kesehatan mental dengan skor 33 dan yang paling rendah adalah berdasarkan aspek pembatasan sosial dengan nilai 27.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusno, M. (2011). *Global – National Mental Health & Psychosocial Problem & Mental Health Policy*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Amir, N. (2004). *Ilmu Jiwa dalam Tasawuf: Studi Komparatif dengan Ilmu Jiwa*. Jakarta: Pustaka Azzam.
- Covarrubias, I., and Han, M. (2011). *Mental health stigma about serious mental illness among msw students: social contact and attitude: Literatur review*. *Socia/Work* Volume 56, Number 4 October aorr. Di unduh pada tanggal 11 Januari 2016 di <http://search.proquest.com/docview/922422352/fulltextPDF/BF300E4386374C26PQ/11?accountid=48290>.
- Depkes RI. 2000. *Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Efendi, F., dan Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Ermelinda., dan Maftuha (2015). Terapi Lingkungan Pada Pasien Gangguan Jiwa. Surabaya: Stikes Abi Surabaya
- Foster, M. G., and Anderson, B. G. (2008) Medical Anthropology. New York: John Wiley & Sons Frank.
- Frisch N., & Frisch A. (2011). Psychiatric mental health nursing. 4 ed. Australia: Delmar CENGAGE learning. Hawari, Dadang. 2001. Manajemen Strees, Cemas, dan Depresi. Jakarta : Gaya Baru
- Girma, E., Tesfaye, M., Froeschl, G., Moller-Leimkuhler, A. M., Muller, N., Dehning, S. (2013). Public stigma against people with mental illness in the gilgel gibe field research center (ggfrc) in southwest ethiopia: Literatur riview. PLoS ONE 8(12): e82116. doi:10.1371/journal.pone.0082116. Di unduh pada tanggal 11 Januari 2016 di <http://search.proquest.com/docview/1464982544/fulltextPDF/BF300E4386374C26PQ/9?accountid=48290>.
- Goffman, E. (2003). Stigma: Notes On The Management of Spoiled Identity. New York: Simon&Schuster Inc.
- Hasan, M., dan Iqbal. (2002). Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Hardy, A. (2005). Trauma and Hallucinatory Experience in Psychosis. Journal of Nervous & Mental Disease
- Hornby, A. S. (2006). The Advanced Learner's Dictionary of Current English, cet III. London: Oxford University.
- Jeffrey, S., dkk. (2003). Psikologi Abnormal Edisi V Jilid I. Jakarta: Erlangga.
- Kepmenkes Nomor 220/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat.
- Maramis, W. F., dan Maramis, A. A. (2009). Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2. Surabaya: Airlangga University press.
- Masyhuri, M. Zainuddin. (2008). Metodologi Penelitian Pendekatan Praktis dan Aplikatif. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Matsumoto, D. (2004). Pengantar Psikologi Lintas Budaya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- 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. Di unduh pada tanggal 11 Januari 2016 di <http://search.proquest.com/docview/1473699469/BF300E4386374C26PQ/1?accountid=48290>.
- Muhlisin, A. (2015). Model pelayanan kesehatan berbasis partisipasi masyarakat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa pada masyarakat setempat: Literatur riview. The 2nd University Research Coloquim 2015, 51-57. Di unduh pada tanggal 25 Oktober 2015 di <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/viewFile/1568/1620>.
- Noorkasiani, Heryati, dan Ismail, R. (2009). Sosiologi Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Philip, L. H. (2005). Panduan Untuk Memahami Istilah Psikologi. Jakarta: Restu Agung.
- Pratiwi, A., dan Nurlaily, F. (2010). Pengalaman Keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kabupaten sukoharjo. riset kolaboratif. Jurusan keperawatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Republik Indonesia. (2014). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Sarwono, S. W. (2000). Pengaruh Opini Publik terhadap Teori, Diagnosis dan Terapi Gangguan Jiwa. Di unduh pada tanggal 8 Januari 2016 di <http://psikologi.ums.ac.id/modules.php?name=News&file=article&sid=36>

- Stuart & Sundeen. (1998). Keperawatan Jiwa Edisi 3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Suhaimi. (2015). Gangguan jiwa dalam perspektif kesehatan mental islam: Literatur riview. Jurnal Risalah, Vol. 26, No. 4, 197-205. Di unduh pada tanggal 8 Januari 2016 di <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/risalah/article/download/1277/1145>.
- Suliswati, S. (2005). Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa Edisi I. Jakarta: EGC
- Suryani. (2013). Mengenal gejala dan penyebab gangguan jiwa. Literatur Review Seminar Nasional
- Taylor, S. M., & Dear, M. J. (1981). Scaling community attitudes toward the mentally ill. Schizophrenia Bulletin, 7(2), 225-240. Di unduh pada tanggal 28 Januari 2016 di <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/7/2/225.full.pdf+html>
- Terasha, D. A. (2015). Perbedaan pengetahuan, stigma dan sikap antara mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir di fakultas kedokteran universitas jember terhadap psikiatri. Digital Respository Universitas Jember. Di unduh pada tanggal 22 Februari 2016 di <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/66769/Dinda%20Ayu%20Terasha%20-%20112010101089.pdf?sequence=1>
- WHO. 2011. Mental Health atlas 2011, Mental Health Organization, ISBN 979 92 4 156435 9.
- Yosep, I. (2007). Keperawatan Jiwa. Bandung: PT Refika Aditama

Perbedaan Pengetahuan, Stigma dan Sikap antara Mahasiswa Tingkat Awal dan Tingkat Akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Jember terhadap Gangguan Jiwa

The Difference of the Knowledge, Stigma and Attitude between The First Year and Final Year Student of Medical Faculty of Jember University toward Mental Disorders

Dinda Ayu Teresha¹, Justina Evy Tyaswati², Kadek Dharma Widhiarta^{3,4}

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Jember

Jl. Kalimantan No. 37, Jember 68121, Telp./Fax. (+62331) 337877

²SMF Psikiatri, RSD dr. Soebandi Jember

³SMF Obstetri Ginekologi, RSD dr. Soebandi Jember

Jl. dr. Soebandi No. 124, Jember 68111, Indonesia. Telp.: (+62331) 487441. Fax.: (+62331) 487564

⁴Fakultas Kedokteran Universitas Jember

e-mail korespondensi: tereteresha@gmail.com

Abstrak

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan di negara berkembang dan negara maju. Salah satu masalah terbesar yang dihadapi oleh pasien dengan gangguan jiwa adalah terdapatnya stigma dan sikap negatif yang disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat. Beberapa penelitian sebelumnya didapatkan pendidikan dapat menambah pengetahuan serta merubah stigma dan sikap negatif pada mahasiswa kedokteran. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis perbedaan pengetahuan, stigma dan sikap antara mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Jember terhadap gangguan jiwa. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah seluruh populasi target yaitu mahasiswa angkatan 2012 dan angkatan 2014. Variabel bebas dari penelitian ini adalah tingkat angkatan, sedangkan variabel terikat penelitian ini adalah pengetahuan, stigma, sikap otoriterisme, sikap murah hati, sikap pembatasan sosial dan sikap ideologi komunitas kesehatan. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Hasil uji *chi-square*, variabel dengan perbedaan yang bermakna adalah stigma ($p=0,001$) dan sikap otoriterisme ($p=0,025$). Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan stigma dan sikap otoriterisme antara mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir terhadap gangguan jiwa

Kata Kunci: Stigma, Otoriterisme, Murah Hati, Pembatasan Sosial, Ideologi Komunitas Kesehatan

Abstract

Mental disorders is one of the health problems in developing countries and developed countries. One of the biggest problems faced by those with mental disorders is the presence of that and negative attitudes due to lack of public knowledge. Several previous studies have found that education increase knowledge and change the stigma and negative attitudes on medical students. The purpose of this study was to analyze the differences of knowledge, stigma and attitude between first year and final year student of the Medical Faculty of Jember University toward mental disorders. This research was a quantitative research with cross sectional approach. The samples were the students class of 2012 and 2014. The independent variable was the class of the students, while the dependent variable was knowledge, stigma, authoritarianism, benevolence, social restrictions, and statistik of health community. The data was analyzed using chi-square test. Based on the test result, it was found that the variables with a significant difference is stigma ($p= 0.001$) and authoritarianism ($p = 0.025$). In conclusion there were significant differences on stigma and attitudes of authoritarianism between the first year and final year students to the mental disorders.

Keywords: Stigma, Authoritarianism, Benevolence, Social Restrictiveness, Community Mental Health Istatistik

Pendahuluan

Menurut Depkes RI (2003), gangguan jiwa adalah gangguan pikiran, perasaan, dan tingkah laku seseorang sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari (fungsi pekerjaan dan fungsi sosial) dari orang tersebut (Dirjen Binkesmas Depkes RI, 2003). Menurut WHO jika 10% dari populasi mengalami masalah kesehatan jiwa maka harus mendapat perhatian karena termasuk rawan kesehatan jiwa (Yosep I, 2011). Masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang cukup serius. WHO menyatakan, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia yang mengalami masalah mental. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa, di Indonesia diperkirakan mencapai 264 dari 1000 jiwa penduduk yang mengalami gangguan jiwa (Yosep I, 2011).

Penderita gangguan jiwa sering mendapat stigma dan diskriminasi yang besar dari masyarakat di sekitarnya. Mereka sering mendapat perlakuan yang tidak manusiawi seperti perlakuan keras. Perlakuan ini disebabkan karena pengetahuan masyarakat mengenai ilmu gangguan jiwa masih kurang. Hal inilah yang biasanya menyebabkan penderita gangguan jiwa sulit sembuh dan sering kambuh kembali (Stuart dan Laraia, 2001). Untuk itu perlu dilakukan berbagai upaya untuk mengurangi stigma yang ada pada gangguan jiwa, diantaranya melalui protes terhadap stigma, pendidikan tentang gangguan jiwa dan kontak terhadap penderita gangguan jiwa (Corrigan dan Penn, 1999). Beberapa penelitian di Amerika Serikat dan Eropa menunjukkan bahwa pendidikan mengenai psikiatri dapat meningkatkan pengetahuan mengenai psikiatri, menurunkan stigma dan sikap negatif pada populasi umum, profesi dokter dan mahasiswa kedokteran terhadap penderita gangguan jiwa (Ukpong DI, 2010). Di Indonesia masih sedikit data tentang pengetahuan, stigma dan sikap terhadap gangguan jiwa. Maka dari itu perlu dilakukan penelitian untuk membandingkan pengetahuan, stigma dan sikap mahasiswa yang telah mendapat materi psikiatri dan mahasiswa yang belum mendapat materi psikiatri.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perbedaan pengetahuan, stigma dan sikap antara mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Jember terhadap gangguan jiwa.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner

dan menggunakan desain *cross sectional* untuk meneliti perbedaan pengetahuan, stigma dan sikap mahasiswa. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah formulir *informed consent*, kuesioner MICA (*Mental Illness Clinician's Attitudes Scale-medical student version*) untuk menilai stigma dan pengetahuan terhadap gangguan jiwa dan CAMI (*Community Attitudes toward Mental Illness*) untuk menilai sikap terhadap gangguan jiwa. Pengisian lembar kuisisioner didampingi peneliti kepada subjek setelah melalui *informed consent*. Data diambil dengan cara menghitung jumlah skor jawaban sampel pada kuesioner MICA dan CAMI.

Sikap yang diteliti dalam penelitian ini meliputi sikap otoriterisme, sikap kemurahan hati, sikap pembatasan sosial dan ideologi komunitas kesehatan. Sikap otoriterisme mengacu pada sikap negatif bahwa orang dengan penyakit mental adalah seseorang yang mengancam, lebih rendah dan butuh penanganan dengan kekerasan. Sikap kebajikan adalah sikap negatif bahwa orang dengan penyakit mental perlu di rawat di rumah sakit dan memerlukan pendekatan yang paternal. Sikap pembatasan sosial mengacu pada keyakinan bahwa pasien sakit jiwa adalah ancaman masyarakat dan harus dihindari. Sikap ideologi komunitas kesehatan mental menyangkut penerimaan layanan kesehatan mental dan penderita sakit jiwa di masyarakat, namun tidak di lingkungan tempat tinggal mereka.

Penelitian dilakukan selama bulan Maret 2015. Sampel yang dipilih adalah seluruh populasi target yaitu mahasiswa angkatan 2014 sebagai mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa angkatan 2012 sebagai mahasiswa tingkat akhir. Variabel bebas penelitian ini adalah tingkat angkatan. Sedangkan variabel terikat dari penelitian ini adalah pengetahuan, stigma dan sikap terhadap gangguan jiwa.

Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan *informed consent* dan kuesioner kepada setiap mahasiswa angkatan 2014 dan mahasiswa angkatan 2012. Selanjutnya data yang terkumpul dianalisis menggunakan SPSS 16.0 *for Windows* untuk dilakukan uji bivariat *chi square* dan uji multivariat menggunakan uji regresi logistik dengan taraf signifikansi $p < 0,05$.

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Persebaran distribusi responden (Tabel 1) menunjukkan bahwa kelompok angkatan 2014 berjumlah 107 orang (51,9%), angkatan 2012 berjumlah 99 orang (48,1%).

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan tingkat angkatan

Tingkat Angkatan	Jumlah Responden (Orang)	%
2014	107	51,9
2012	99	48,1
Jumlah	206	100

Tabel 2. Distribusi pengetahuan dan stigma menurut tingkat angkatan

		Tingkat Angkatan				Jumlah	%
		2014		2012			
		n	%	n	%		
Pengetahuan	Baik	29	27,1	27	27,3	56	27,2
	Kurang	78	72,9	72	72,7	150	72,8
	Jumlah	107	100	99	100	206	100
Stigma	Positif	22	20,5	42	42,4	64	31,1
	Negatif	85	79,5	57	57,6	142	68,9
	Jumlah	107	100	99	100	206	100

Distribusi pengetahuan menurut tingkat angkatan menunjukkan bahwa mahasiswa angkatan 2014, terdapat 29 orang yang mempunyai pengetahuan baik dan 78 orang yang mempunyai pengetahuan kurang. Pada mahasiswa angkatan 2012, terdapat 27 orang yang mempunyai pengetahuan baik, 72 orang yang mempunyai pengetahuan kurang (Tabel 2). Distribusi stigma menurut tingkat angkatan menunjukkan bahwa mahasiswa angkatan 2014, terdapat 22 orang yang mempunyai stigma positif dan 85 orang yang mempunyai stigma negatif. Pada mahasiswa angkatan 2012, terdapat 42 orang yang mempunyai stigma positif, 57 orang yang mempunyai stigma negatif (Tabel 2).

Distribusi sikap otoriterisme menurut tingkat angkatan (Tabel 3) menunjukkan bahwa mahasiswa angkatan 2014, terdapat 97 orang yang pro terhadap otoriterisme dan 10 orang yang kontra terhadap otoriterisme. Pada mahasiswa angkatan 2012, terdapat 79 orang yang pro terhadap otoriterisme, 20 orang kontra terhadap otoriterisme. Distribusi sikap murah hati menurut tingkat angkatan (Tabel 3) menunjukkan bahwa mahasiswa angkatan 2014, terdapat 105 orang yang pro terhadap murah hati dan 2 orang yang kontra terhadap murah hati. Pada mahasiswa angkatan 2012, terdapat 99 orang yang pro terhadap murah hati, 0 orang kontra terhadap murah hati. Distribusi sikap pembatasan sosial menurut tingkat angkatan (Tabel 3) menunjukkan bahwa mahasiswa angkatan 2014, terdapat 92 orang yang pro terhadap pembatasan sosial dan 15 orang yang kontra terhadap pembatasan sosial. Pada

mahasiswa angkatan 2012, terdapat 78 orang yang pro terhadap pembatasan sosial, 21 orang kontra terhadap pembatasan sosial.

Tabel 3. Distribusi sikap menurut tingkat angkatan

		Tingkat Angkatan				Jumlah	%
		2014		2012			
		n	%	n	%		
Sikap Otoriterisme	Pro	97	90,6	79	79,7	176	85,4
	Kontra	10	9,4	20	20,3	30	14,6
	Jumlah	107	100	99	100	206	100
Sikap Murah Hati	Pro	105	98,1	99	100	204	99
	Kontra	2	1,9	0	0	2	1
	Jumlah	107	100	99	100	206	100
Sikap Pembatasan Sosial	Pro	92	86	78	78,7	170	82,5
	Kontra					36	17,5
	Jumlah	107	100	99	100	206	100
Sikap Ideologi Komunitas Kesehatan	Pro	102	95,3	99	100	201	97,6
	Kontra	5	4,7	0	0	5	2,4
	Jumlah	107	100	99	100	206	100

Distribusi sikap ideologi komunitas kesehatan menurut tingkat angkatan (Tabel 3) menunjukkan bahwa mahasiswa angkatan 2014, terdapat 102 orang yang pro terhadap ideologi komunitas kesehatan dan 5 orang yang kontra terhadap ideologi komunitas kesehatan. Pada mahasiswa angkatan 2012, terdapat 99 orang yang pro terhadap ideologi komunitas kesehatan, 0 orang kontra terhadap ideologi komunitas kesehatan.

Analisis Bivariat *Chi-Square*

Analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen (Tabel 4).

Tabel 4. Perbedaan pengetahuan dan stigma antara mahasiswa angkatan 2014 dan mahasiswa angkatan 2012

		Tingkat Angkatan				Total	
		2014		2012		N	%
		N	%	N	%		
Pengetahuan	Baik	29	27,1	27	27,3	56	27,2
	Kurang	78	72,9	72	72,7	150	72,8
	Jumlah	107	100	99	100	206	100
P Value: 0,978, OR (CI 95%): 1,009 (0,546-1,864)							
Stigma	Positif	22	20,5	42	42,4	64	31,1
	Negatif	85	79,5	57	57,6	142	68,9
	Jumlah	107	100	99	100	206	100
P Value: 0,001, OR (CI 95%): 2,847 (1,539-5,268)							

Dari hasil uji statistik, didapatkan nilai $P = 0,978$, menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara pengetahuan mahasiswa angkatan 2014 dan

mahasiswa angkatan 2012. Dari hasil uji statistik, didapatkan nilai $P = 0,001$ mengindikasikan bahwa ada perbedaan bermakna antara stigma mahasiswa angkatan 2014 dan mahasiswa angkatan 2012 (Tabel 4).

Tabel 5. Perbedaan sikap antara mahasiswa angkatan 2014 dan mahasiswa angkatan 2012

		Tingkat Angkatan				Total	
		2014		2012		n	%
		N	%	N	%		
Otoriterisme P Value: 0,027, OR (CI 95%): 0,407 (0,18-0,920)	Pro	97	90,6	79	79,7	176	85,4
	Kontra	10	9,4	20	20,3	30	14,6
	Jumlah	107	100	99	100	206	100
Murah Hati P Value: 0,498 OR (CI 95%): 0,407 (0,18-0,920)	Pro	105	98,1	99	100	204	99
	Kontra	2	1,9	0	0	2	1
	Jumlah	107	100	99	100	206	100
Pembatasan Sosial P Value: 0,174 OR (CI 95%): 0,606 (0,292-1,254)	Pro	92	86	78	78,7	170	82,5
	Kontra	15	14	21	21,3	36	17,5
	Jumlah	107	100	99	100	206	100
Ideologi Komunitas Kesehatan P Value: 0,60 OR (CI 95%): 0,507 (0,443 - 0,582)	Pro	102	95,3	99	100	201	97,6
	Kontra	5	4,7	0	0	5	2,4
	Jumlah	107	100	99	100	206	100

Dari hasil uji statistik (Tabel 5), didapatkan nilai $P = 0,027$ mengindikasikan bahwa ada perbedaan bermakna antara sikap otoriterisme mahasiswa angkatan 2014 dan mahasiswa angkatan 2012. Data sikap murah hati pada mahasiswa 2014 dan mahasiswa 2012 tidak layak untuk diuji dengan uji *chi-square*, maka uji alternatifnya yaitu uji *fisher*. Hasil uji statistik didapatkan $P = 0,498$ menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara sikap murah hati mahasiswa angkatan 2014 dan mahasiswa angkatan 2012. Dari hasil uji statistik, didapatkan nilai $P = 0,174$ menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara sikap pembatasan sosial mahasiswa angkatan 2014 dan mahasiswa angkatan 2012. Data sikap ideologi komunitas kesehatan pada mahasiswa 2014 dan mahasiswa 2012 tidak layak untuk diuji dengan uji *chi-square*, maka uji alternatifnya yaitu uji *fisher*. Hasil uji statistik dapatkan $P = 0,060$ menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara sikap ideologi komunitas kesehatan mahasiswa angkatan 2014 dan mahasiswa angkatan 2012.

Pembahasan

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan

mahasiswa angkatan 2014 dan mahasiswa angkatan 2012 tentang gangguan jiwa. Pengetahuan pada mahasiswa masih tetap kurang walaupun telah mendapat materi psikiatri. Hasil dari penelitian ini bertentangan dengan pendapat Notoatmodjo yang menyatakan bahwa pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003). Menurut Notoatmodjo (2007) ada tiga persoalan pokok dalam proses belajar, yaitu persoalan masukan, proses dan keluaran. Hasil dari belajar Blok Psikiatri pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Jember tidak merubah pengetahuan mereka terhadap gangguan jiwa. Hal ini bisa disebabkan karena terganggunya persoalan masukan ataupun proses dalam belajar (Notoatmodjo, 2007). Menurut Notoatmodjo (2003), hal-hal yang mempengaruhi proses belajar adalah materi, lingkungan, instrumental, dan subyek belajar.

Hasil dari stigma terhadap gangguan jiwa pada mahasiswa angkatan 2014 dan mahasiswa angkatan 2012 mempunyai perbedaan yang bermakna. Hal ini sesuai pendapat Corrigan and Penn (1999) dimana disebutkan bahwa stigma dapat dikurangi dengan tiga cara yaitu protes, pendidikan dan kontak (Corrigan dan Penn, 1999). Pendidikan memberikan informasi yang akurat dan menghilangkan mitos dan stereotip negatif tentang gangguan jiwa sehingga menghindari pembentukan prasangka (Collins *et al.*, 2012).

Sikap otoriterisme pada angkatan 2014 dan 2012 juga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Corrigan *et al.* (2010) bahwa program pendidikan dapat merubah sikap masyarakat tentang penyakit mental. Song *et al.* (2005), menyatakan bahwa orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi mempunyai sikap positif terhadap orang yang memiliki gangguan jiwa. Orang yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai tanggung jawab sosial yang lebih tinggi.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada sikap murah hati, pembatasan sosial dan ideologi komunitas terhadap tingkat angkatan. Pada angkatan 2014 dan 2012 memiliki sikap murah hati, pembatasan sosial dan ideologi komunitas kesehatan yang hampir sama. Hal ini disebabkan karena menurut Azwar (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, faktor pengaruh emosional, pendidikan agama dan lembaga pendidikan (Azwar S, 2007). Jadi tidak hanya pendidikan saja yang

mempengaruhi sikap namun masih banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi sikap.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan stigma dan sikap otoriterisme antara mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Perlu evaluasi kembali kurikulum pengajaran terutama metode pengajaran khususnya kepaniteraan untuk mengoptimalkan proses belajar di setiap tingkat. Menciptakan iklim yang kondusif dalam belajar baik di ruang kuliah, ruang tutorial ataupun di luar kampus seperti meminimalisi jam pelajaran yang kosong ataupun pemberian materi oleh dosen yang berbeda-beda untuk mengurangi suasana yang monoton.

Daftar Pustaka

- Azwar S. 2007. Sikap manusia, teori dan pengukurannya. Edisi ke-2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Collins RL, Wong EC, Cerully JL, Schultz D, Eberhart NK. 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 PW, Rafacz J, Hautamaki J, Walton J, Rusch N, Rao D, et al. 2010. Changing stigmatizing perceptions and recollections about mental illness: the effects of nami's in our own voice. *Community Mental Health Journal*; 46(5).
- Corrigan PW, Penn DL. 1999. Lesson from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*;54:756-776.
- Dirjen Binkesmas Depkes RI. 2003. Buku Pedoman Umum: TPKJM tim Pembina, pengaruh dan pelaksana kesehatan jiwa masyarakat. Jakarta: Depkes RI.
- Notoatmodjo S. 2003. Pendidikan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2007. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Song LY, Chang LY, Yi C, Shih, Yuan C, Jeng M, et al. 2005. Community attitudes towards the mentally ill: the Results of a national survey of the Taiwanese population. *International Journal of Social Psychiatry*;51(2).
- Stuart GW, Laraia MT. 2001. Principles and practice of psychiatric nursing. USA: Mosby Company.
- Ukpong DI. 2010. Stigmatising attitudes towards the mentally ill: a survey in a Nigerian university teaching hospital. *SAJP Journal*; 16(2).
- Yosep I. 2011. Keperawatan Jiwa. Bandung: PT Refika Aditama.