

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

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

ABSTRACT

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

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

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

Keywords: Descriptive Analytical, Mental Disorder, Public Stigma

PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

METODE PENELITIAN

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

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

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

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

HASIL DAN BAHASAN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. Pelabelan

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

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

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

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

b. Prasangka

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

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

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

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

c. Diskriminasi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SIMPULAN

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

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, L. (2010). *Mental health illness: Who cares?* Yogyakarta Indonesia : School of Medicine Gadjah Mada University

Amelia, dan Anwar. (2013). *Relaps Pada Pasien Skizofrenia*.
ejournal.umn.ac.id/index.php/jipt/article/view/1375/1452. Diakses 25 April 2016.

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

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

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

Buckles. (2008). Beyond Stigma and Discrimination : Challenges for Social Work Practice in Psychiatric Rehabilitation and Recovery, *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, vol. 7, no. 3, hal. 232-283.

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

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

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

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

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