

LAPORAN MINI PROJECT

GAMBARAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMBAL II



Oleh :

dr. Devy Ardiyanti

**PROGRAM INTERNSHIP DOKTER INDONESIA
PUSKESMAS AMBAL 2 KABUPATEN KEBUMEN**

2024

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN MINI PROJECT

**GAMBARAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ORANG
DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AMBAL II**

Diajukan sebagai syarat untuk memenuhi tugas Program Dokter Internship
Indonesia (PIDI) Periode Agustus 2024-Agustus 2025

Disusun Oleh :
dr. Devy Ardiyanti

Kepala Puskesmas Ambal 2

Dokter Pendamping

drg. Erawati Kusuma Dewi, MM

dr. Tyas Ratna Pangestika

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Mini Project dengan judul “Gambaran Stigma Masyarakat terhadap Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ambal II”. Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka melaksanakan tugas Program Internship Dokter Indonesia yang berlokasi di UPTD Puskesmas Ambal 2. Izinkan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bimbingan serta dukungan yang telah diberikan dalam penyusunan penelitian ini kepada:

1. drg. Erawati Kusuma Dewi, MM selaku Kepala Puskesmas Ambal 2 yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
2. dr. Tyas Ratna Pangestika selaku dokter pendamping Internship Puskesmas Ambal 2 yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini.
3. dr. Feni Riandari selaku dokter di Puskesmas Ambal 2 yang telah memberikan dukuan dalam penyusunan penelitian ini.
4. Segenap staff Puskesmas Ambal 2 yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan penelitian ini.

Penulis sangat menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan di dalam penelitian ini. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun.

Kebumen, 20 Februari 2025

dr. Devy Ardiyanti

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I	
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	3
1.4.2 Manfaat Bagi Puskesmas	3
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat	3
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Gangguan Jiwa	4
2.2 Stigma	8
BAB III	
METODE PENELITIAN	11
3.1 Jenis Penelitian	11
3.2 Lokasi Penelitian	11
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	11
3.4 Teknik Pengambilan Data	12
3.5 Pengolahan Data	13
3.6 Analisis Data	14
BAB IV	
HASIL PENELITIAN	15
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	15
4.2 Karakteristik Responden	16
4.2.1 Jenis Kelamin	16
4.2.2 Usia Responden	16
4.2.3 Tingkat Pendidikan	16
4.2.3 Asal Desa	17
4.3 Stigma Masyarakat	18
BAB V	
PEMBAHASAN	19
5.1 Karakteristik Responden	19
5.1.1 Jenis Kelamin	19
5.1.2 Usia Responden	20
5.1.3 Tingkat Pendidikan	20
5.2 Gambaran Stigma Masyarakat	22
BAB VI	
KESIMPULAN DAN SARAN	25
6.1 Kesimpulan	25
6.2 Saran	25
DAFTAR PUSTAKA	27
LAMPIRAN	29

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia merupakan makhluk sosial yang memiliki kecenderungan untuk berkomunikasi, berinteraksi, bersosialisasi, antara satu dengan yang lain. Kecenderungan tersebut didorong oleh upaya pemenuhan kebutuhan manusia itu sendiri. Terlebih lagi dalam memenuhi kebutuhan manusia yang semakin kompleks dan permasalahan yang dihadapi manusia pun semakin beragam pada berbagai bidang kehidupan, keluarga, teman, pendidikan, kesehatan, kasih sayang, kebutuhan sosial dan kebutuhan keamanan. Sehingga apabila manusia telah memenuhi kebutuhan tersebut maka terciptalah ketenangan jiwa (Rahmi, 2019).

Kesehatan tidak dilihat dari segi fisik saja tetapi juga dilihat dari segi mental, agar tercipta sehat secara keseluruhan. Seseorang yang terganggu dari segi mental dan tidak bisa menggunakan pikirannya secara normal maka bisa dikatakan mengalami gangguan jiwa. Hal ini ditunjukkan dengan perilaku-perilaku aneh seperti pikiran yang tidak koheren, perilaku aneh, ucapan aneh, dan halusinasi, seperti mendengar suara. Bentuk gangguan mental emosional bahkan mengalami gangguan jiwa salah satunya skizofrenia (Aida, 2021).

World Health Organization (2019) terdapat 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Prevalensi jenis gangguan jiwa lainnya berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH) (2019), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, dari data *American Psychiatric Association* (APA) (2014) menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia (Maulana, 2022).

Data Puskesmas Ambal II didapatkan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat pada tahun 2023 sebanyak 114 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2024 yaitu sebanyak 160 orang. Berdasarkan survei awal yang dilakukan dengan wawancara terhadap masyarakat di beberapa desa di wilayah kerja Puskesmas Ambal II, bahwa masyarakat tidak peduli dengan keadaan penderita ODGJ, karena dianggap golongan manusia yang lebih rendah martabatnya. Masyarakat menganggap bahwa ODGJ meresahkan dan keberadaannya mengganggu

ketenangan karena sering berkeliaran dan mengamuk. Namun, pada faktanya ODGJ di lingkungan mereka tidak menyakiti orang-orang di sekitarnya.

Di Indonesia stigma terhadap ODGJ masih sangat kuat. Masyarakat masih menganggap ODGJ berbahaya karena dapat mencelakai orang lain. Keluarga juga merasa malu dan khawatir memiliki anggota keluarga dengan ODGJ. Keadaan ini sering menyebabkan terjadinya isolasi sosial ataupun sengaja mengisolasi ODGJ dengan pemasungan. Status pendidikan dan ekonomi yang rendah sering memperkuat stigmatisasi.

Stigma diartikan sebagai keyakinan atau kepercayaan yang salah yang lebih sering merupakan kabar angin yang dihembuskan berdasarkan reaksi emosi untuk mengucilkan dan menghukum mereka yang sebenarnya memerlukan pertolongan. Stigma dapat dialami oleh siapa saja, salah satunya oleh keluarga. Stigma yang diberikan kepada anggota keluarga dapat menghambat proses penyembuhan anggota keluarganya. Adanya stigma terhadap ODGJ menimbulkan dampak berupa beban subjektif maupun beban objektif bagi penderita dan masyarakat (Nikmah, 2021).

Sampai saat ini, upaya yang dilakukan untuk meminimalisir stigmatisasi masih sangat kurang, sehingga penolakan dan ketakutan masyarakat kepada mereka makin meluas. Efek domino dari ketakutan dan penolakan masyarakat dapat menghambat mereka berinteraksi dan berintegrasi dengan lingkungan sosial. Akibatnya, ODGJ sulit mendapatkan pendidikan dan pekerjaan yang layak sehingga kemampuan memenuhi kebutuhan hidup sangat rendah, dan akhirnya kualitas hidup mereka menjadi rendah (Aiyub, 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik mengangkat rumusan masalah dengan pertanyaan peneliti yaitu “Bagaimana gambaran stigma masyarakat terhadap ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ambal II” .

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran stigma masyarakat terhadap ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ambal II.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui bagaimana karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan pendidikan terakhir di wilayah kerja Puskesmas Ambal II.
- b. Mengetahui bagaimana gambaran stigma masyarakat terhadap ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ambal II.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan keilmuan terutama terkait dengan gambaran stigma masyarakat terhadap ODGJ dan memberikan pandangan positif terhadap ODGJ.

1.4.2 Manfaat Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi, khususnya mengenai gambaran stigma masyarakat terhadap ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Ambal II sebagai landasan dalam melebarkan ilmu kesehatan jiwa bagi masyarakat.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu membagikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat agar selalu mendukung penderita gangguan jiwa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 GANGGUAN JIWA

2.1.1 Definisi

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Astanti, 2018).

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi yang memengaruhi kesehatan mental seseorang, ditandai dengan serangkaian gejala klinis yang signifikan dalam perubahan perilaku, emosi, kognitif, dan persepsi. Menurut Pardede et al. (2021), perubahan ini berkaitan erat dengan distress personal yang dialami individu dan dapat mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari.

World Health Organization (2023) menekankan bahwa kondisi ini secara fundamental memengaruhi cara seseorang berpikir, berperilaku, dan berinteraksi dengan orang lain di lingkungannya. Gangguan ini dapat memunculkan berbagai manifestasi, mulai dari gangguan mood, kecemasan, gangguan pikir, hingga perubahan persepsi realitas.

2.1.2 Tanda Gangguan Jiwa

Gangguan kejiwaan bisa dengan mudah diketahui, yaitu melihat apa tanda serta gejala diantaranya keputusasaan, depresi, perilaku kram, tegang, kecemasan, perasaan lemah serta tidak dapat menggapai tujuan. Tanda lain gangguan jiwa seperti terganggunya pikiran yang biasanya ditandai dengan adanya pembicaraan aneh atau susah untuk dipahami, kata yang sama berulang-ulang diucapkan, menampilkan tingkah laku yang aneh seperti tertawa sendiri atau bicara sendiri, kemudian berjalan yang tidak ada tujuan atau arah serta belum mampu dalam melakukan perawatan pada dirinya sendiri (Widiyawati, 2020).

2.1.3 Penyebab Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa mempunyai segala macam penyebab yang dapat berasal dari hubungan dengan orang lain yang tidak menyenangkan. Contohnya perlakuan tidak adil, semena-mena, kehilangan seseorang yang sangat dicintai, hilangnya pekerjaan dan lain sebagainya. Terlepas dari semua penyebab gangguan jiwa, terdapat pula penyebab gangguan jiwa yang diakibatkan oleh faktor organik, gangguan di otak dan terjadinya kelainan saraf (Sutejo, 2017).

Menurut Santrok (2013), adapun penyebab dari gangguan jiwa yaitu sebagai berikut:

a) Faktor Biologis

1) Keturunan

Menyebabkan kepekaan agar mengalami gangguan jiwa seperti terbatas namun hal itu sangat didukung oleh faktor lingkungan kesehatan mental yang tidak sehat.

2) Jasmaniah

Menurut pendapat beberapa peneliti yang mengatakan postur tubuh individu berhubungan dengan gangguan jiwa tertentu seperti yang memiliki postur tubuh yang gemuk terkadang mengidap psikosa manik depresif, sedangkan yang memiliki postur tubuh yang kurus terkadang mengidap penyakit skizofrenia.

3) Temperamen

Biasanya seseorang yang terlalu sensitif cenderung memiliki masalah terkait dengan kejiwaannya.

4) Penyakit dan cedera tubuh

Penyakit tertentu seperti kanker, penyakit jantung coroner dan lain sebagainya cenderung dapat mengakibatkan rasa sedih serta murung. Begitu pula cedera tubuh tertentu dapat mengakibatkan sikap rendah hati.

b) Faktor Psikologis

Segala macam kegagalan, pengalaman frustrasi serta keberhasilan yang dirasakan akan mewarnai sikap dan kebiasaannya. Adanya kasih sayang orang tua yang acuh tak acuh, kaku, dingin seta keras dapat

menyebabkan perasaan cemas, tertekan dan mempunyai pribadi yang sifatnya akan menolak serta menentang di lingkungannya.

c) Faktor Sosio-Kultural

Budaya yang dimiliki seseorang merupakan perbuatan atau ide yang bisa terlihat maupun tidak bisa terlihat. Penyebab langsung dari gangguan jiwa bukan karena faktor budaya tetapi dibatasi dalam menemukan “warna” dari tanda-tanda tersebut.

2.1.4 Macam-Macam Gangguan Jiwa

Dalam menyediakan dan mengelompokkan gangguan jiwa, sistem yang sering digunakan dengan kriteria diagnosa standar, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM) tahun 2013 menerbitkan beberapa macam gangguan jiwa umum seperti gangguan kecemasan, gangguan disosiatif, gangguan makan, gangguan neurokognitif, gangguan perkembangan saraf, gangguan kepribadian, gangguan tidur dan bangun, bipolar, gangguan adiktif, trauma serta gangguan stressor (Sutejo, 2017)

a) Skizofrenia

Skizofrenia merupakan masalah kejiwaan yang dirasakan orang yang kepribadiannya berantakan. Seseorang yang mengalami penyakit tersebut seakan-akan jiwanya sudah mati, terpisahkan dari dunia nyata dan segala sesuatu yang terdapat di lingkungannya tidak mampu untuk ditanggapi (Fatmawati et al., 2019).

b) Depresi

Depresi adalah fungsi manusia bermasalah yang berhubungan dengan alam perasaan yang sedih serta gejala pendukungnya, sudah termasuk perubahan nafsu makan serta pola tidur yang berantakan, kelelahan, konsentrasi, tidak berdaya, adanya rasa putus asa serta keinginan untuk bunuh diri. Depresi juga bermakna salah satu gangguan kejiwaan pada alam perasaan ditandai tidak adanya gairah hidup, merasa tidak berguna, murung, keputusasaan dan lain sebagainya. Depresi merupakan perasaan sedih yang berkaitan dengan derita seseorang yang berupa penyerangan yang bertuju terhadap dirinya sendiri atau dapat juga dikatakan mendalamnya perasaan marah (Sutejo, 2017).

c) Gangguan Kepribadian

Tanda-tanda gangguan kepribadian dan tanda-tanda nerosa yang ditunjukkan oleh Klinik bentuknya hampir menyerupai seseorang yang memiliki kecerdasan tinggi maupun rendah. Jadi dapat dikatakan gangguan kepribadian, kecerdasan dan nerosa sebagian besar tidak berhubungan pada satu dan yang lainnya atau disebut tidak ada korelasi (Kurniawan, 2016).

d) Gangguan Mental Organik

Gangguan mental organik merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak. Adanya gangguan fungsi pada jaringan otak dapat diakibatkan oleh penyakit badaniah terutama terkait dengan otak atau bisa juga yang diluar otak. Jika pada bagian otak yang bermasalah itu luas maka gangguan dasar terkait fungsi mental sama saja, tidak tergantung terhadap penyakit yang mengakibatkannya jika hanya bagian otak dengan fungsi tertentu yang terganggu. Oleh karena itu hal inilah yang menentukan tanda dan sindrom bukan karena diakibatkan oleh penyakit (Kurniawan, 2016).

e) Gangguan Psikomatik

Gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai susunan saraf vegetatif sering mengakibatkan adanya perkembangan neurotik yang menampakkan sebagian besar. Gangguan psikomatik dapat disamakan dengan yang diberikan namanya dahul neurosa organ yang biasanya hanya fungsi faalial yang bermasalah sehingga sering juga dinamakan gangguan psikofisiologik (Sutejo, 2017).

f) Gangguan Intelektual (Retardasi Mental)

Gangguan intelektual atau biasa disebut dengan retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, terutama ditandai dengan adanya hendaya (impairment) keterampilan (skills) selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat intelegensia, yaitu kognitif, bahasa, motorik dan sosial (Anam & Nohan, 2017).

g) Gangguan Perilaku Masa Anak dan Remaja

Gejala dan gambaran fisik juga sifat dari diri sendiri yang secara khusus dapat diwariskan oleh orang tua terhadap anaknya. Pada masalah yang menyerang otak yakni trauma kepala, ensepalitis, neoplasma akan menyebabkan perbedaan kepribadian. Faktor lingkungan juga dapat memberikan dampak terhadap perilaku anak, dan cenderung berasal dari lingkungan sehingga dapat diubah, maka dengan demikian gangguan perilaku itu dapat dipengaruhi atau dicegah (Sutejo, 2017).

2.2 Stigma

2.2.1 Definisi

Stigma menurut KBBI adalah tanda negatif melekat pada individu yang disebabkan karena faktor lingkungan. Stigma merupakan suatu ciri prasangka yang menolak individu atau kelompok karena mereka dilihat berbeda dari kebanyakan orang lain (Usraleli et al., 2020).

Kata stigma adalah kata benda Yunani yang berarti “menekankan, menyoroti, menandai”. Dahulu makna ini tidak berkonotasi negatif. Namun, stigma saat ini memiliki konotasi negatif dan mewakili tanda rasa malu dan ketidaksetujuan seseorang. Stigmatisasi pasien gangguan jiwa memiliki label negatif dan pengucilan orang hanya karena mereka memiliki gangguan jiwa. Stigma memiliki konsekuensi negatif bagi individu, keluarga dan seluruh masyarakat. Stigma melemahkan pasien gangguan jiwa, memperkuat rasa keterasingan dan memiliki konsekuensi negatif pada perjalanan penyakit (Drababić et al., 2017).

2.2.2 Penyebab Stigma

Penyebab dari stigma terbagi menjadi 4 sebagai berikut: (Butt et al., 2010)

- a. Diri yaitu stigmatisasi diri dari berbagai cara internal yang dibuat oleh diri sendiri.
- b. Masyarakat yaitu mengasingkan, melanggar dan membicarakan di lingkungan masyarakat.
- c. Lembaga yaitu mendiskriminasi atau perbuatan preferensial di dalam kelembagaan.

- d. Struktur yaitu pengorganisasian unsur-unsur yang saling terikat secara luas yang meliputi kolonialisme, rasisme dan kemiskinan yang mendiskriminasi secara terus menerus sekelompok tertentu.

2.2.3 Mekanisme Stigma

Mekanisme stigmatisasi menurut Setiawan dkk (2019), ada empat mekanisme stigmatisasi, yaitu:

- a. Adanya perlakuan negatif dan diskriminasi langsung, yaitu adanya pembatasan akses hidup dan diskriminasi langsung yang mempengaruhi status sosial dan kesehatan fisik.
- b. Harapan atau proses konfirmasi (self-fulfilling prophecy). Rasa malu menjadi sebuah proses dengan meneguhkan ekspektasi atau self-fulfilling prophecy. Persepsi negatif, stereotip, dan harapan dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang dengan menyebabkan mereka bertindak sesuai dengan stigma yang telah ditempatkan pada mereka.
- c. Munculnya stereotip otomatis. Stigma dapat menjadi proses yang secara otomatis diaktifkan oleh stereotip negatif dalam kelompok.
- d. Ada proses yang mengancam identitas individu.

2.2.4 Dampak Stigma

Dampak terhadap pasien gangguan jiwa tidak hanya berdampak bagi individu tertentu, akan tetapi juga berdampak bagi keluarga:

- a. Dampak bagi individu
Stigma bisa membuat individu merasa hilang harga dirinya, *self* stigma atau menilai negatif dirinya sendiri, diasingkan, takut, mengalami depresi, terjadinya peningkatan kekambuhan dan merasa kehilangan peluang kerja akibat diskriminasi (Goffman, 2014).
- b. Dampak bagi keluarga
Secara umum dampak yang dialami oleh keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa yaitu seperti tingginya beban ekonomi, beban emosi keluarga, stress terhadap perilaku pasien yang terganggu. Gangguan jiwa dianggap sebagai suatu penyakit karena dosa dari keluarganya dan itu adalah aib bagi klien dan keluarganya,

sehingga masih banyak keluarga yang menyembunyikan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, keluarga merasa malu, kecewa dan putus asa (Pangandaheng, 2018).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif yang artinya tujuan utama metode penelitian yang dilaksanakan untuk menerangkan dan menggambarkan tentang suatu kondisi secara objektif. Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui gambaran stigma masyarakat terhadap ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2024 s/d Januari 2025

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ambal II.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap dapat mewakili populasi (Arikunto, 2017). Penentuan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *accidental sampling*. Menurut Sugiyono bahwa *accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data. Dikarenakan populasi dalam penelitian ini tidak diketahui jumlahnya, maka rumus yang dibutuhkan untuk mengetahui jumlah sampel adalah menggunakan rumus *Lemeshow*, yaitu:

$$n = \frac{(Za^2 \times P \times Q)}{L^2}$$

Keterangan :

N = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

Za = Nilai standar dari distribusi sesuai nilai $\alpha = 5\% = 1,96$

P = Prevalensi *outcome*, karena data belum didapat, maka dipakai 50%

Q = $1 - P$

L = Tingkat ketelitian 10%

$$n = \frac{(Za^2 \times P \times Q)}{L^2}$$

$$n = \frac{(1,96^2 \times 50\% \times (1 - P))}{10\%^2}$$

$$n = \frac{(3,84 \times 0,5 \times (1 - 0,5))}{0,1^2}$$

$$n = \frac{(3,84 \times 0,5 \times 0,5)}{0,01}$$

$$n = \frac{0,96}{0,01}$$

$$n = 96$$

Maka, diperoleh hasil jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 96 responden

3.4 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data yaitu suatu cara yang digunakan untuk pengumpulan data terkait dengan penelitian ini. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer merupakan data langsung atau data yang didapatkan secara langsung oleh pengumpul data dari masyarakat. Cara yang digunakan dalam pengambilan data penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengambilan data dengan cara memberikan seperangkat pernyataan ataupun pertanyaan kepada responden untuk menjawabnya (Sugiyono, 2018).

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data tidak langsung atau data yang diperoleh melalui orang lain atau melalui dokumen (Sugiyono, 2018). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data Puskesmas Ambal II dan wawancara dari beberapa masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ambal II.

3. Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

- a) Data Demografi, secara umum berisi inisial nama, umur, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir.
- b) Stigma masyarakat terhadap ODGJ menggunakan lembar kuesioner 11 pertanyaan dengan skala ukur *Perception of Discrimination Devaluation* (PDDS) sistem skoring yaitu:

skor 1 - sangat tidak setuju, skor 2 = tidak setuju, skor 3 = setuju, skor 4 = sangat setuju.

Penentuan derajat stigma dengan cara menjumlah nilai skor item dengan hasil :

Skor < 33 = stigma rendah dan Skor ≥ 34 = stigma tinggi.

3.5 Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing adalah cara yang dilakukan untuk mengecek kembali apakah data yang dikumpulkan atau diperoleh sudah benar. *Editing* dilakukan jika data sudah terkumpul atau pada tahap pengumpulan data. Pada tahap ini, peneliti mengecek kelengkapan atau kebenaran data yang sudah diisi oleh responden apakah sudah relevan, lengkap dan konsisten antara pertanyaan dengan jawaban yang telah diisi oleh responden.

b. *Coding*

Pada tahap ini, peneliti memberikan kode angka pada data yang terdiri atas beberapa kategori. Kode yang diberikan pada data sangat penting jika analisa dan pengolahan data menggunakan komputer. Pemberian kode untuk setiap jawaban dari kuesioner dengan memberikan tanda, simbol atau

kode informasi yang telah dikumpulkan demi kemudahan dalam pengolahan data. Pada variabel stigma, diberi kode = 1 jika stigma rendah dan diberi kode = 2 jika stigma tinggi.

c. *Data Entry*

Pada tahap ini, peneliti memasukkan kedalam tabel semua data yang telah dikumpulkan dan membuat distribusi frekuensi sederhana. Setiap jawaban dari responden dalam bentuk kode angka dimasukkan kedalam program atau *software*.

d. *Tabulating*

Pada tahap ini, peneliti mengelompokkan data lalu dihitung dan memasukkan kedalam kategori sampai terbentuknya tabel distribusi frekuensi sederhana.

3.6 Analisis Data

Analisis data secara univariat dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi responden. Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel gambaran stigma masyarakat dengan ODGJ. Data ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Ambal II. Puskesmas Ambal II secara geografis berada di Desa Sinungrejo RT 02 RW 03, Kecamatan Ambal, Kabupaten/ Kota Kebumen terletak di daerah pedesaan (koordinat 7°44'55"S - 109°44'40"E).

Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara	: Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kutowinangun di Kecamatan Kutowinangun
Sebelah Timur	: Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mirit di Kecamatan Mirit
Sebelah Barat	: Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulus Pesantren II di Kecamatan Bulus Pesantren
Sebelah Selatan	: Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ambal I di Kecamatan Ambal

Gambar 4.1
Wilayah Kerja Puskesmas Ambal II



4.2 Karakteristik Responden

Subyek dalam penelitian ini merupakan pasien/ warga di wilayah kerja Puskesmas Ambal II dengan jumlah 96 responden.

4.2.1 Jenis Kelamin

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Perempuan	64	66,7
Laki-laki	32	33,3
Total	96	100

Sumber : Data Primer, 2025

Pada tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa responden pada penelitian ini mayoritas jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 64 responden (66,7%) dan minoritas jenis kelamin laki-laki 32 responden (33,3%).

4.2.2 Usia Responden

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden

Usia	Frekuensi	%
17-25 tahun	26	27,1
26-45 tahun	47	48,9
46-65 tahun	23	24
Total	96	100

Sumber : Data Primer, 2025

Pada tabel 4.2, dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini berjumlah 96 responden dengan usia 17-25 tahun sebanyak 26 responden (27,1%), usia 26-45 tahun sebanyak 47 responden (48,9%), usia 46-65 tahun sebanyak 23 responden (24%) .

4.2.3 Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
SD/ Sederajat	7	7,3

SMP/ Sederajat	16	16,7
SMA/ Sederajat	48	50
Perguruan Tinggi	25	26
Total	96	100

Sumber : Data Primer, 2025

Pada tabel 4.3, dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini responden dengan tingkat pendidikan SD/ Sederajat sebanyak 7 responden (7%), SMP/ Sederajat sebanyak 16 responden (16,7%), SMA/ Sederajat sebanyak 48 responden (50%) dan Perguruan Tinggi sebanyak 25 responden (26%)

4.2.4 Asal Desa

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Asal Desa

Asal Desa	Frekuensi	%
Ambarwinangun	6	6,2
Banjarsari	4	4,2
Kembangawit	5	5,2
Kradenan	6	6,2
Lajer	6	6,2
Pagedangan	9	9,4
Peneket	6	6,2
Prasutan	7	7,3
Rejosari	8	8,3
Sidoluhur	6	6,2
Sidomukti	6	6,2
Sidomulyo	7	7,3
Sidorejo	4	4,2
Singosari	3	3,1
Sinungrejo	6	6,2
Surobayan	7	7,3
Total	96	100

Sumber : Data Primer, 2025

Pada tabel 4.4, dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini terdiri dari 16 desa di wilayah kerja Puskesmas Ambal II. Responden terbanyak

adalah desa Pagedangan yaitu 9 responden (9,4%) dan paling sedikit Singosari dengan jumlah responden 3 (3,1%).

4.3 Stigma Masyarakat

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Stigma Masyarakat terhadap ODGJ di Wilayah Kerja
Puskesmas Ambal II

Stigma	Frekuensi	%
Stigma Rendah	37	38,5
Stigma Tinggi	59	61,5
Jumlah	96	100

Sumber : Data Primer, 2025

Hasil tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa stigma masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa mayoritas berstigma tinggi sebanyak 59 responden (61,5%) dan berstigma rendah sebanyak 37 responden (38,5%).

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Ambal II

5.1.1 Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang diperoleh yaitu karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Ambal II dari keseluruhan 96 responden terdiri atas 64 responden (66,7%) perempuan dan 32 responden (33,3%) laki-laki. Dari perolehan data tersebut diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah responden perempuan dan laki-laki.

Perbedaan tersebut dapat berkaitan dengan karakteristik kunjungan ke Puskesmas dimana secara umum didominasi oleh perempuan, baik sebagai pasien maupun pengantar. Hal ini berkaitan dengan peran sosial perempuan dalam keluarga yang sering bertanggung jawab atas urusan kesehatan anggota keluarga. Perempuan cenderung lebih proaktif dalam mencari layanan kesehatan, baik untuk diri sendiri maupun untuk anggota keluarga lainnya (Kristina et al., 2019; Notoatmodjo, 2018).

Penelitian Carbadi dkk (2022) menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan stigma. Perempuan lebih terstigmatisasi daripada responden laki-laki. Sebagian besar responden perempuan memiliki stigma yang tinggi mengenai pandangan masyarakat tentang penyakit skizofrenia sebagai penyakit yang sangat berbahaya.

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama halnya mengalami stigma. Akan tetapi perempuan lebih menstigmatisasi dalam sikap menyalahkan atau menghakimi dibandingkan responden laki-laki. Jenis kelamin mempengaruhi stigma karena sosialisasi yang baiklah yang dapat mempengaruhi stigma seseorang, karena dengan adanya sosialisasi antar individu satu dengan yang lain saling berbagi informasi atau pengalaman sehingga mempengaruhi stigma.

5.1.2 Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambal II, dari keseluruhan 96 responden dikelompokkan menjadi beberapa kelompok rentang usia, yaitu usia 17-25 tahun sebanyak 26 responden (27,1%), usia 26-45 tahun sebanyak 47 responden (48,9%), usia 46-65 tahun sebanyak 23 responden (24%). Dari perolehan data tersebut diketahui bahwa pada rentang usia 26-45 tahun memiliki frekuensi paling banyak.

Kelompok usia 26-45 tahun merupakan usia produktif yang memiliki peran ganda dalam masyarakat (Kemenkes RI, 2019). Pada fase ini, seseorang cenderung memiliki tanggung jawab lebih besar dalam mengakses layanan kesehatan, baik untuk diri sendiri maupun anggota keluarga, yang menyebabkan tingginya frekuensi kunjungan ke Puskesmas.

Menurut Notoatmodjo (2014) usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Karakteristik ini menjadikan kelompok usia 26-45 tahun sebagai responden yang representatif dalam penelitian tentang stigma terhadap ODGJ, karena dapat memberikan penilaian dan pandangan yang lebih matang terhadap isu-isu kesehatan mental di masyarakat (Corrigan et al., 2019; Yusuf et al., 2019).

5.1.3 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ambal II bahwa responden dengan tingkat pendidikan SD/ Sederajat sebanyak 7 responden (7%), SMP/ Sederajat sebanyak 16 responden (16,7%), SMA/ Sederajat sebanyak 48 responden (50%) dan Perguruan Tinggi sebanyak 25 responden (26%). Dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden yaitu dengan tingkat pendidikan terakhir SMA/ Sederajat.

Tingkat pendidikan memiliki keterkaitan yang signifikan dengan pembentukan stigma terhadap penderita ODGJ, dimana dalam penelitian ini ditemukan dominasi responden dengan tingkat pendidikan SMA/ sederajat melalui metode *accidental sampling*. Ditinjau dari aspek kognitif dan

pemahaman, lulusan SMA/ sederajat memiliki kemampuan dasar untuk memahami informasi kesehatan mental (Stuart, 2019; Keliat et al., 2019). Tingkat pendidikan menengah ini memberikan fondasi pengetahuan yang cukup untuk memproses informasi tentang kesehatan mental, meskipun belum sekomprehensif tingkat pendidikan tinggi, namun tetap memungkinkan adanya literasi kesehatan yang memadai untuk mengakses dan memahami informasi dasar tentang ODGJ (WHO Mental Health Report, 2021).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Putriana dkk (2020) menunjukkan bahwa tabulasi silang pendidikan dengan stigma keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia, responden paling banyak pendidikan terakhirnya adalah lulusan SMA dan memiliki stigma yang sedang sebanyak 31 orang (39,2%). Stigma tinggi mayoritas dimiliki oleh responden dengan pendidikan terakhirnya tidak sekolah dan stigma rendah dimiliki oleh responden dengan pendidikan terakhirnya Perguruan Tinggi.

Menurut Nurcahyati (2020), pendidikan merupakan faktor penting yang menentukan stigma yang ada pada diri seseorang. Pendidikan memiliki hubungan yang terbalik dengan stigma, sebagaimana yang dijelaskan dalam penelitian yang menjelaskan bahwa orang dengan pendidikan yang tinggi akan memiliki stigma yang rendah sebaliknya orang yang berpendidikan rendah memiliki stigma yang tinggi.

Menurut peneliti tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi terhadap pola pikirnya sehingga mekanisme koping yang akan terlaksana dalam menghadapi stressor jauh lebih baik. Pendidikan berhubungan erat dengan pola pikir seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka stigma akan lebih berkurang atau rendah, sebaliknya dengan tingkat pengetahuan yang rendah akan memiliki stigma lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa seseorang dengan pendidikan yang rendah dapat memiliki anggapan dan prasangka negatif terhadap anggota keluarganya sebagai suatu sikap yang mengenal pada evaluasi yang negatif.

5.2 Gambaran Stigma Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Ambal II mayoritas berada pada kategori tinggi, dengan 59 responden (61,5%) memiliki stigma tinggi dan 37 responden (38,5%) memiliki stigma rendah. Angka tersebut merefleksikan dinamika sosial yang ada dalam pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman et al. (2020) yang mengungkapkan bahwa tingginya stigma terhadap ODGJ masih menjadi tantangan utama dalam upaya pemulihan dan reintegrasi pasien gangguan jiwa di masyarakat.

Stigmatisasi yang dialami ODGJ menciptakan lingkaran diskriminasi yang melumpuhkan berbagai aspek kehidupan sosial mereka. Kondisi ini secara signifikan memperburuk kondisi psikologis ODGJ, mendorong terjadinya penurunan harga diri dan internalisasi label negatif yang pada gilirannya semakin mempersulit proses rehabilitasi.

Penelitian Ekayanti (2020) stigma merupakan salah satu hambatan dalam proses penerimaan orang dengan skizofrenia di masyarakat, stigma ini dipengaruhi oleh ketidaktahuan masyarakat tentang gangguan jiwa. Persepsi masyarakat bahwa orang dengan gangguan jiwa sangat berbahaya berpotensi menimbulkan stigma.

Tingginya angka stigma ini dapat dijelaskan melalui beberapa faktor yang saling berkaitan. Pertama, masih kuatnya pengaruh sosial budaya dan kepercayaan tradisional dalam masyarakat yang sering kali mengaitkan gangguan jiwa dengan hal-hal mistis atau supernatural (Wijayanti & Purnomo, 2021). Penelitian Kusumawati et al. (2022) menunjukkan bahwa persepsi *cultural* yang kuat ini cenderung melanggengkan stigma dan diskriminasi terhadap ODGJ di lingkungan masyarakat.

Faktor kedua berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan mental. Studi yang dilakukan oleh Keliat dan Wardani (2023) mengungkapkan bahwa pemahaman yang keliru tentang penyebab, gejala, dan penanganan gangguan jiwa masih umum

ditemukan di masyarakat. Hal tersebut berkontribusi pada pembentukan stigma negatif. Hal ini diperkuat oleh temuan Suryani et al. (2019) yang menunjukkan korelasi signifikan antara tingkat literasi kesehatan mental dengan tingkat stigma masyarakat terhadap ODGJ.

Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai informasi tentang tanda dan gejala gangguan jiwa seharusnya dapat menjadi perhatian dari tenaga kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat. Pengetahuan masyarakat sangat penting dalam mendasari terbentuknya sikap dalam penerimaan terhadap ODGJ. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Selain pendidikan perlu adanya kesadaran juga dari masyarakat sendiri, sehingga masyarakat memiliki pengetahuan yang baik agar tercipta stigma yang positif terhadap ODGJ yang berada di lingkungannya.

Ketiga, peran media dalam membentuk persepsi publik tentang ODGJ juga berkontribusi terhadap tingginya stigma. Pemberitaan media yang cenderung sensasional dan memfokuskan pada aspek negatif dari gangguan jiwa turut memperkuat stereotip dan prasangka masyarakat terhadap ODGJ. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Putri et al. (2023) menekankan bahwa paparan media sosial yang tidak berimbang tentang isu kesehatan mental dapat memperparah stigmatisasi terhadap penderita gangguan jiwa.

Keempat, kurangnya interaksi langsung antara masyarakat dengan ODGJ yang telah pulih atau berhasil menjalani rehabilitasi juga mempengaruhi keberlangsungan stigma. Penelitian jangka panjang yang dilakukan oleh Dermawan dan Sutini (2020) menunjukkan bahwa pengalaman berinteraksi secara positif dan kontak langsung dengan ODGJ yang telah pulih dapat secara nyata mengurangi stigma di masyarakat. Namun, kesempatan untuk berinteraksi seperti ini masih sangat terbatas di banyak wilayah.

Tingginya angka stigma ini memiliki dampak serius terhadap proses pemulihan dan penyatuan kembali ODGJ di masyarakat. Stigma dapat menghambat akses terhadap layanan kesehatan jiwa, mengurangi dukungan sosial, dan memperburuk kondisi pasien. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang menyeluruh dan berkelanjutan dalam upaya mengurangi

stigma, meliputi pendidikan masyarakat, peningkatan pemahaman tentang kesehatan jiwa, dan program penghapusan stigma berbasis masyarakat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma masyarakat terhadap ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ambal II masih tinggi, dengan 61,5% responden memiliki stigma tinggi dan 38,5% memiliki stigma rendah. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh empat faktor utama: kuatnya pengaruh sosial budaya dan kepercayaan tradisional, keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa, pemberitaan media yang tidak berimbang, serta kurangnya interaksi langsung antara masyarakat dengan ODGJ yang telah pulih. Tingginya stigma ini berdampak serius pada proses pemulihan dan penyatuan kembali ODGJ di masyarakat, sehingga diperlukan pendekatan yang menyeluruh dan berkelanjutan melalui pendidikan masyarakat, peningkatan pemahaman tentang kesehatan jiwa, dan program penghapusan stigma berbasis masyarakat.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, kesimpulan dan manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini, maka peneliti mengajukan suatu inovasi program “MEKAR Jiwa” (merangkul dan mendampingi untuk kesehatan jiwa) dalam upaya menurunkan stigma masyarakat terhadap ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ambal II.

Inovasi "MEKAR Jiwa" bertujuan menciptakan perubahan mendasar dalam cara masyarakat memandang, memperlakukan, dan mendukung ODGJ. Program ini dirancang untuk menghapus stigma negatif yang selama ini mengakar di masyarakat, dengan mengubah persepsi bahwa gangguan jiwa bukan aib atau kesalahan, melainkan kondisi kesehatan yang memerlukan pemahaman, dukungan, dan penanganan profesional.

Program inovasi "MEKAR Jiwa" (Merangkul dan Mendampingi untuk Kesehatan Jiwa) dapat diimplementasikan oleh Puskesmas melalui serangkaian kegiatan yang komprehensif dan terintegrasi. Puskesmas dapat memulai dengan peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan petugas kesehatan dan kader untuk deteksi dini serta pendampingan ODGJ. Dalam aspek pelayanan, Puskesmas dapat

membentuk poli khusus kesehatan jiwa yang dilengkapi dengan layanan konsultasi psikologi dan sistem rujukan yang jelas untuk kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

Untuk menjangkau masyarakat secara lebih luas, Puskesmas dapat mengembangkan program pendampingan komunitas dengan membentuk kelompok dukungan sebaya dan melakukan kunjungan rumah rutin untuk ODGJ. Program ini diperkuat dengan edukasi dan promosi kesehatan jiwa melalui penyuluhan, kampanye anti-stigma, dan sosialisasi di berbagai kelompok masyarakat. Puskesmas juga perlu membangun sistem pencatatan dan pemantauan yang baik dengan membuat *database* ODGJ dan melakukan evaluasi program secara berkala.

Kerjasama lintas sektor menjadi kunci keberhasilan program, dimana Puskesmas dapat menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat, RSJ rujukan, dan dinas terkait. Aspek pemberdayaan ekonomi juga tidak kalah penting, dimana Puskesmas dapat memfasilitasi pelatihan keterampilan dan pembentukan kelompok usaha produktif bagi ODGJ yang sudah stabil. Untuk mencegah munculnya kasus baru, Puskesmas dapat menerapkan program pencegahan dan intervensi dini melalui skrining kesehatan jiwa rutin dan pengembangan program pencegahan berbasis komunitas.

Salah satu inovasi yang telah dilakukan adalah membuat inovasi sosialisasi yang lebih mudah diakses oleh seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ambal II. Kegiatan dapat dilakukan dengan media *leaflet*/ poster untuk dibagikan kepada pengunjung puskesmas dan masyarakat. Konten Utama pada *leaflet* berisikan definisi gangguan jiwa, contoh gangguan jiwa, cara memperlakukan ODGJ, dan terkait dengan mitos-mitos gangguan jiwa. *Leaflet* tersebut di distribusikan kepada pengunjung puskesmas dan di sediakan dalam format cetak dan digital untuk disebarluaskan.

Diharapkan agar masyarakat dapat mengubah cara berpikir atau pandangan yang sifatnya bisa mengakibatkan orang dengan gangguan jiwa dapat mengalami kekambuhan. Dengan adanya penelitian ini bisa meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga dapat memperlakukan pasien gangguan jiwa yang ada di lingkungan sekitarnya dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aida, N. R. (2021). Mengenal Gangguan Jiwa: Pengertian, Jenis, dan Cara Penanganannya. *Jurnal Kesehatan Mental*, 5(2), 45-52.
- Aiyub, A. (2018). Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(1), 1-10.
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Astanti, P. (2018). Gangguan Jiwa dan Penanggulangannya. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(3), 156-164.
- Butt, L., Beresford, P., & Rhodes, P. (2010). Understanding the Role of Stigma in Mental Health Care. *Journal of Mental Health*, 19(4), 325-336.
- Corrigan, P. W., Nieweglowski, K., & Sayer, J. (2019). The Impact of Age on Public Stigma Toward Mental Illness. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(5), 680-688.
- Drababić, M., Priebe, S., & Giacco, D. (2017). Mental Health Stigma in Healthcare Settings. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(5), 462-470.
- Ekayanti, N. (2020). Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 76-84.
- Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2023). Pemahaman Masyarakat tentang Kesehatan Mental di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(1), 1-10.
- Keliat, B. A., Akemat, A., & Daulima, N. H. C. (2019). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kusumawati, F., Hartono, Y., & Widodo, A. (2022). Persepsi Kultural terhadap Gangguan Jiwa di Masyarakat Indonesia. *Jurnal Antropologi Kesehatan*, 4(2), 67-78.
- Maulana, I. (2022). Prevalensi Gangguan Jiwa di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 12-20.
- Nikmah, L. (2021). Stigma Keluarga terhadap ODGJ. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(2), 34-42.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. (2023). Dampak Media Sosial terhadap Stigma Kesehatan Mental. *Jurnal Media dan Komunikasi*, 5(1), 45-56.
- Putriana, N., Sari, D. K., & Putri, R. M. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Stigma terhadap ODGJ. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 279-288.
- Rahman, M. A., Mubbashar, M. H., & Gater, R. (2020). Stigma towards Mental Health in Developing Countries. *International Journal of Mental Health*, 42(4), 85-97.
- Rahmi, S. (2019). Stigma Masyarakat terhadap Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 93-98.
- Setiawan, A., Kurniawan, F., & Wibowo, M. (2019). Mekanisme Stigmatisasi terhadap ODGJ. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 23-30.
- Stuart, G. W. (2019). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby.
- Suryani, S., Hernawati, T., & Widiyanti, E. (2019). Literasi Kesehatan Mental dan Stigma di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 7(3), 214-223.
- Usraleli, U., Latif, K., & Putri, Y. S. E. (2020). Stigma terhadap ODGJ di Masyarakat. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 45-52.
- Widiyawati, S. (2020). Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 78-85.
- Wijayanti, A., & Purnomo, T. (2021). Pengaruh Budaya terhadap Persepsi Gangguan Jiwa. *Jurnal Antropologi Kesehatan*, 3(1), 12-24.
- World Health Organization. (2019). *Mental Health Atlas 2019*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *World Mental Health Report*. Geneva: WHO.

LAMPIRAN

STIGMA & DISKRIMINASI

Membuat penderitanya kerap dijauhi dan dikucilkan. Hal itu sangat menghambat proses pemulihan pada ODGJ

ORANG GILA
STRESS
KENA GUNA-GUNA
KUTUKAN
KURANG IBADAH
SAMPAH MASYARAKAT
AIB KELUARGA
TIDAK BISA SEMBUH



APA ITU ODGJ?

ODGJ adalah Orang Dengan Gangguan Jiwa yang mengalami **gangguan dalam berpikir, berperilaku, dan berperasaan** yang kemudian menimbulkan penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

Contoh: Skizofrenia
Penanganan: Menemui psikiater & psikolog

Gangguan Jiwa bukan suatu aib yang harus disembunyikan, ingatlah bahwa gangguan jiwa termasuk gangguan kesehatan yang **membutuhkan terapi medis.**

STOP!

STIGMA DAN DISKRIMINASI TERHADAP ODGJ



PERAN MASYARAKAT MELAWAN STIGMA

KEPADA ODGJ

- Memperhatikan kata-kata yang diucapkan saat berhadapan
- Menyapa dan berkomunikasi dengan baik saat bertemu
- Ikut sertakan dalam aktivitas kelompok

KEPADA CARE GIVER

- Memberikan dukungan dalam proses penyembuhan
- Menjadi pendengar yang baik
- Membantu saat membutuhkan bantuan

ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA BISA DISEMBUHKAN

BILA TERKONTROL DAN BEROBAT TERATUR

Keluarga memegang peran penting dalam kesembuhan ODGJ

ODGJ yang terkontrol dan stabil mampu berkarya dan berguna bagi orang lain

Bekali dengan berbagai keterampilan untuk meningkatkan produktivitas, ODGJ tidak selalu berbahaya

Membawa penderita untuk kontrol rutin ke pelayanan kesehatan

DAMPAK STIGMA NEGATIF

- Mendapatkan perlakuan tidak semestinya seperti: sanksi sosial, diskriminasi
- Mengurangi harapan kesembuhan
- Kesulitan menjalin hubungan sosial (dikucilkan)
- Mengurangi kepatuhan minum obat

