



Jurnal Anoa Keperawatan Mandala Waluya  
 DOI: <https://doi.org/10.54883.jakmw.v4i2.1113>  
 ISSN: 2809-6762  
<http://ejournal.umw.ac.id/jakmw>



## Diskriminasi Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Sulawesi Tenggara

Merry Pongdatu

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Mandala Waluya

### ABSTRAK

Diskriminasi pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan sebuah sikap dan tindakan yang mencerminkan ketidakadilan yang dilakukan baik secara individu maupun kelompok terhadap individu atau kelompok yang mengalami gangguan jiwa. Diskriminasi dihasilkan dari stereotip yang diwujudkan dalam sebuah tindakan langsung atau tidak langsung dengan tujuan untuk menghindari atau menjauhkan diri dari ODGJ. Angka gangguan jiwa tahun 2018 sebanyak 1.787 jiwa dan hanya sekitar 1.147 jiwa (64,19 %) yang mendapat pelayanan kesehatan. Data gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Poasia sebanyak 14 jiwa. Diskriminasi pada ODGJ menimbulkan harga diri rendah, penilaian negatif pada diri sendiri, ketakutan, diasingkan, dikucilkan, kehilangan kesempatan kerja karena diskriminasi, menambah depresi, dan meningkatnya kekambuhan, tidak berguna, terisolasi dari masyarakat luas. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan Interpretative fenomenologis, dimana partisipan diberi kesempatan untuk mengeksplorasi informasi terkait diskriminasi terhadap ODGJ. Jumlah partisipan 7 orang yang terdiri dari: 3 orang kepala kelurahan, 3 orang warga, dan 1 orang informan kunci yakni programer kesehatan jiwa. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur dengan menggunakan pedoman wawancara. Ditemukan 3 informasi penting terkait bentuk diskriminasi terhadap ODGJ yaitu tanggapan dan reaksi terhadap ODGJ, tanggapan dan bentuk tindakan pasung bagi ODGJ, dan diskriminasi Terhadap ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia?. Implikasi penelitian ini bagi tenaga kesehatan yaitu dapat menjadi acuan untuk menyusun program kesehatan jiwa dalam mengadakan penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat tentang kesehatan jiwa dan dampak diskriminasi pada ODGJ.

**Kata Kunci:** Gangguan Mental, Stigma, Diskriminasi

## Discrimination Against People with Mental Disorders (ODGJ) in the Work Area of the Poasia Health Center, Southeast Sulawesi

### ABSTRACT

Discrimination against People with Mental Disorders (ODGJ) is an attitude and action that reflects injustice carried out both individually and in groups against individuals or groups with mental disorders. Discrimination results from stereotypes that are manifested in direct or indirect actions with the aim of avoiding or distancing themselves from ODGJ. The number of mental disorders in 2018 was 1,787 people and only around 1,147 people (64.19%) received health services. Data on mental disorders in the Poasia Health Center work area was 14 people. Discrimination against ODGJ causes low self-esteem, negative self-assessment, fear, being isolated, being ostracized, losing job opportunities due to discrimination, increasing depression, and increasing relapse, being useless, isolated from the wider community. This study is a qualitative study with an Interpretative phenomenological approach, where participants are given the opportunity to explore information related to discrimination against ODGJ. The number of participants was 7 people consisting of: 3 village heads, 3 residents, and 1 key informant, namely a mental health programmer. The sampling technique was carried out using purposive sampling. Data collection was carried out through structured interviews using interview guidelines. Three important pieces of information were found regarding forms of discrimination against ODGJ, namely responses and reactions to ODGJ, responses and forms of shackling for ODGJ, and discrimination against ODGJ in the Poasia Health Center Work Area?. The implications of this study for health workers are that it can be a reference for compiling mental health programs in conducting counseling and education to the community about mental health and the impact of discrimination on ODGJ.

**Keywords:** Mental Disorders, Stigma, Discrimination

Penulis Korespondensi :  
 Merry Pongdatu., S.Kep.,Ns., M.Kep.  
 University Mandala Waluya  
 E-mail : [merrypongdatu85@gmail.com](mailto:merrypongdatu85@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Stigma terhadap penderita gangguan jiwa masih sangat kuat. Stigma yang ada membuat orang yang mengalami gangguan jiwa merasa terkucilkan, dan dapat memperparah gangguan jiwa yang diderita. Pada umumnya, penderita gangguan jiwa berat (skizofrenia) dirawat dan diberi pengobatan di rumah sakit. Setelah membaik dan dipulangkan ke rumah, tidak ada penanganan khusus yang berkelanjutan bagi penderita. Penderita gangguan jiwa sulit untuk langsung sembuh dalam satu kali perawatan, namun membutuhkan proses yang panjang dalam penyembuhan. Karena itu, dibutuhkan pendampingan yang terus menerus sampai pasien benar-benar sembuh dan dapat bersosialisasi dengan orang lain secara normal. Ketika di rumah, dukungan dan perawatan dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat dibutuhkan agar penderita bisa menjalani proses penyembuhannya (Yusuf.AH, 2017).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara (Sultra) menunjukkan angka kejadian gangguan jiwa pada tahun 2018 sebanyak 1.787 jiwa dan hanya sekitar 1.147 jiwa (64,19 %) yang mendapat pelayanan kesehatan. Pada tahun 2021 estimasi jumlah kejadian gangguan jiwa meningkat hingga 3.529 jiwa. Data angka kejadian gangguan jiwa khusus wilayah kerja Puskesmas Poasia sebanyak 14 jiwa (Profil Dines Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2021).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Pasal 7 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyebutkan bahwa upaya promotif kesehatan jiwa salah satunya dimaksudkan untuk menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi orang dengan gangguan jiwa (Kementerian Kesehatan, 2014). Kebijakan untuk menghilangkan stigma bagi pasien gangguan jiwa telah dikembangkan sejak tahun 1970an, tetapi pelaksanaannya banyak mengalami kendala. Pada tahun 2014 secara gencar dikampanyekan lagi tentang stop stima bagi pasien gangguan jiwa, terutama untuk mencapai Indonesia bebas pasung pada tahun 2019 (Kementerian Kesehatan, 2014).

Fenomena yang ada bahwa upaya kesehatan jiwa yang dilaksanakan pemerintah khususnya pemerintah Kabupaten Kendari belum terlaksana maksimal dan belum memberi dukungan penuh untuk program kesehatan jiwa masyarakat setempat. Dilain sisi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih saja mengalami stigma (labeling, stereotipe, pengucilan, diskriminasi) sehingga hal ini menjadi hambatan proses pencapaian kesejahteraan dan kesembuhannya. Data menyebutkan 50 - 60% orang dengan gangguan jiwa menghindari perawatan karena takut mendapat stigma (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2003 dalam Park, et al, 2014).

Stigma merupakan tanda atau label yang diberikan Masyarakat pada individu tertentu sebagai atribut yang melekat untuk memperburuk citra dan status moral. Stigma masyarakat pada ODGJ adalah menganggap ODGJ individu yang berbeda dan hina (Setiawati, 2012). Dampak stigma yang dirasakan oleh ODGJ terbagi tiga yaitu dampak fisik, dampak psikologis dan dampak sosial (Rasmawati, 2018). Dampak tersebut dapat dilihat dari penanganan yang tidak maksimal, drop-out penggunaan obat, pemasangan, dan pemahaman yang berbeda terhadap gangguan jiwa serta dampak terburuknya adalah tindakan bunuh diri. Stigma yang melekat pada ODGJ juga berdampak buruk bagi anggota keluarga seperti perasaan sedih, kasihan, malu, kaget, jengkel, merasa terpukul, dan tidak tenang, saling menyalahkan yang pada akhirnya akan memengaruhi kualitas dukungan dan pengobatan yang diberikan kepada ODGJ (Lestari & Wardani, 2014). Dampak stigma tersebut juga dirasakan masyarakat sekitar ditandai dengan rasa ketakutan karena label bahwa ODGJ adalah orang yang berbahaya dan suka mencelakai orang disekitarnya (Purnama, Yani dan Sitini, 2016).

Diskriminasi merupakan bentuk dari stigma dimana, sikap dan tindakan yang mencerminkan ketidakadilan yang dilakukan baik secara individu maupun kelompok terhadap individu atau kelompok lain. Diskriminasi dihasilkan dari stereotipe yang diwujudkan dalam sebuah tindakan langsung atau tidak langsung dengan tujuan untuk menghindari atau menjauhkan diri dari objek yang dianggap aneh. Adanya label atau stigma negatif dari masyarakat yang menganggap pasien berbahaya karena sering mengganggu

serta dapat melukai sering menjadi alasan keluarga memutuskan untuk melakukan pasung pada ODGJ yang telah diputuskan bersama beberapa tokoh masyarakat setempat (Asher et al., 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan melalui observasi dan wawancara dengan penanggung jawab program kesehatan jiwa di Wilayah kerja Puskesmas Poasia Kabupaten Kendari menyampaikan bahwa masyarakat setempat masih melekat stigma pada ODGJ bahwa mereka adalah kelompok yang berbahaya, gila dan tidak pantas mendapatkan perilaku yang wajar dan peneliti melakukan survey dan wawancara langsung pada bulan februari 2022 terhadap tokoh masyarakat yang dianggap dapat memberikan kontribusi yang positif pada masyarakat dan diperoleh gambaran informasi yang juga masih menganggap bahwa ODGJ adalah orang yang berbahaya dan pantasnya dikurung saja dalam rumah agar tidak membahayakan orang lain

## **METODE PENELITIAN**

Pendekatan dalam penelitian kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah Interpretative fenomenologis dimana peneliti diberikan kesempatan untuk menggali lebih dalam informasi dari partisipan dalam memaknai suatu fenomena yang dihadapinya (Creswell, 2014). Pendekatan fenomenologi bertujuan untuk mencari hakekat ataupun sebuah esensi kehidupan dari pengalaman seseorang yang disadari (Raco, 2010; Sugiyono, 2016).

Penelitian ini mengadopsi filosofi penelitian fenomenologi yang dikemukakan oleh Heidegger tentang Interpretive Phenomenology atau hermeneutics yang menyatakan bahwa hasil penelitian yang didapatkan tidak hanya mendeskripsikan tentang pengalaman hidup individu tetapi lebih jauh dengan menginterpretasikan pengalaman tersebut sehingga didapatkan suatu esensi makna dari informasi yang disampaikan oleh partisipan (Yati, A & Rachmawati, 2014).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teori orientasi konstruktivisme sosial (interpretivisme). Dalam persepektif konstruktivisme sosial, partisipan dianggap memahami secara menyeluruh tentang fenomena dunia tempat mereka berada. Makna-makna subjektif dari pengalaman terkait pelepasan pasung yang diungkapkan secara beragam akan mendorong peneliti kualitatif untuk mencari beragam pandangan dan membentuk suatu ide atau kategori (Creswell, 2018).

Lebih jauh peneliti menggali lebih dalam tentang bagaimana stigma pada orang dengan gangguan jiwa. Teknik pelaksanaan penelitian, dilakukan dengan mengesampingkan atau mengurung (bracketing) seluruh pengetahuan peneliti tentang stigma dalam bentuk diskriminasi pada ODGJ, tujuannya adalah untuk mengetahui secara alami penilaian dan perlakuan tokoh masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa. Informasi yang telah tergalai tidak hanya dideskripsikan namun juga diinterpretasikan sehingga dapat menggambarkan makna dari fenomena yang ada.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **HASIL**

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA), didapatkan beberapa gambaran dan informasi terkait “diskriminasi pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja puskesmas Poasia Kecamatan Poasia Kabupaten Kendari Sulawesi Tenggara”. Berikut dijelaskan proses analisis data dari setiap informasi yang ditemukan beserta penjelasan dari uraian masing-masing tema serta kategori dengan beberapa kutipan wawancara dari partisipan. Untuk memudahkan pemahaman hasil analisis data tersebut, maka selain disajikan dalam bentuk deskripsi, peneliti juga akan menyajikannya dalam bentuk skema.

### **Bentuk Diskriminasi Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa**

Ke tujuh partisipan memberikan informasi terkait bentuk stigma orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dalam bentuk diskriminasi. Maksud dari tema ini adalah partisipan menyampaikan bentuk perilaku masyarakat pada ODGJ, (KBBI, 2016). Hal tersebut dilihat dari sub tema seperti berikut:

**1. Reaksi Dan Tanggapan Terhadap Keberadaan ODGJ Dalam Lingkungan Bermasyarakat.** Informasi yang diperoleh dari hasil wawancara, beberapa partisipan mengatakan tidak jadi masalah ODGJ masih berada dilingkungan bermasyarakat yang penting keluarga masih tetap mengontrol dan memperhatikan pengobatannya. Berikut kutipan wawancara mengenai hal tersebut.

“kalo untuk saya sendiri si asal mereka maksudnyakan mereka masih dikasihkan obat yang keluarganya juga harus memperhatikan dia jangan sampai dia melakukan tindakan yang merugikan masyarakat atau dirinya

sendiri”(P1)

“ya’ saya kalo seumpama...sepanjang tidak mengamuk saya istilahnya ada dulu sambikin eh anu itu jadikan kawan, kita berteman kita sapa seakan akan dia orang normal, banyak banyak begitu tapi sa anu odgj saya

sapa”(P3)

“diupayakanlah bagaimana caranya kalo yang tidak bisa nda pernah berobat supaya berobat atau biasanya cari saya kalo misalnya ada kendala atau malu ke minta rujukan eh nanti kirim data-datanya, baru

saya anu atau ada yang mengamuk apa nanti saya yang datang dengan babinsa”(R4)

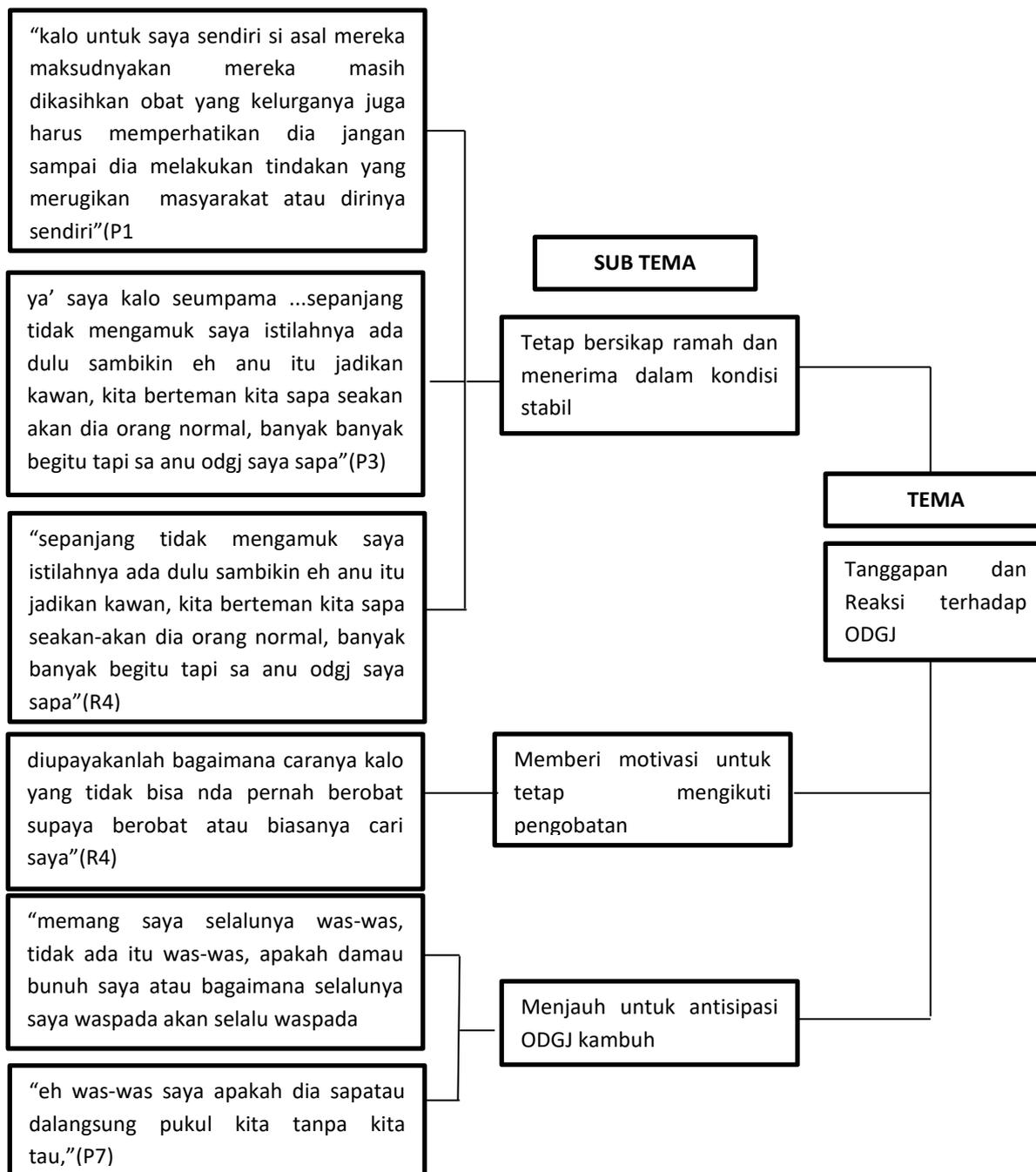
“eh saya juga awalnya kalo ada orang gila saya pasti menghindarto(P4)

“sepanjang tidak mengamuk saya istilahnya ada dulu sambikin eh anu itu jadikan kawan, kita berteman kita sapa seakan-akan dia orang normal, banyak banyak begitu tapi sa anu odgj saya sapa”(R4)

“memang saya selalunya was-was, tidak ada itu was-was, apakah damau bunuh saya atau bagaimana selalunya saya waspada akan selalu waspada apakah saya ketemu orang ini apakah tidak ketemu tapi kalau saya keluar saya berdoa mudah-mudahan orang ini cepat sembuh dan kelakuannya apa dia seperti juga kita, supaya dia mencari juga hidup atau bagaimana”(P6)

“eh was-was saya apakah dia sapatau dalangsung pukul kita tanpa kita tau,”(P7)

Tema pertama ini menjawab tujuan khusus 3 yaitu menggali lebih dalam informasi dan didapatkan dari berbagai kategori dan sub tema yang dapat dilihat dari skema 4.3.3.1 di bawah ini:



**Skema 1 Tanggapan dan Reaksi terhadap ODGJ**

**2. “Tanggapan dan Bentuk Pemasungan Orang Dengan Gangguan Jiwa”**

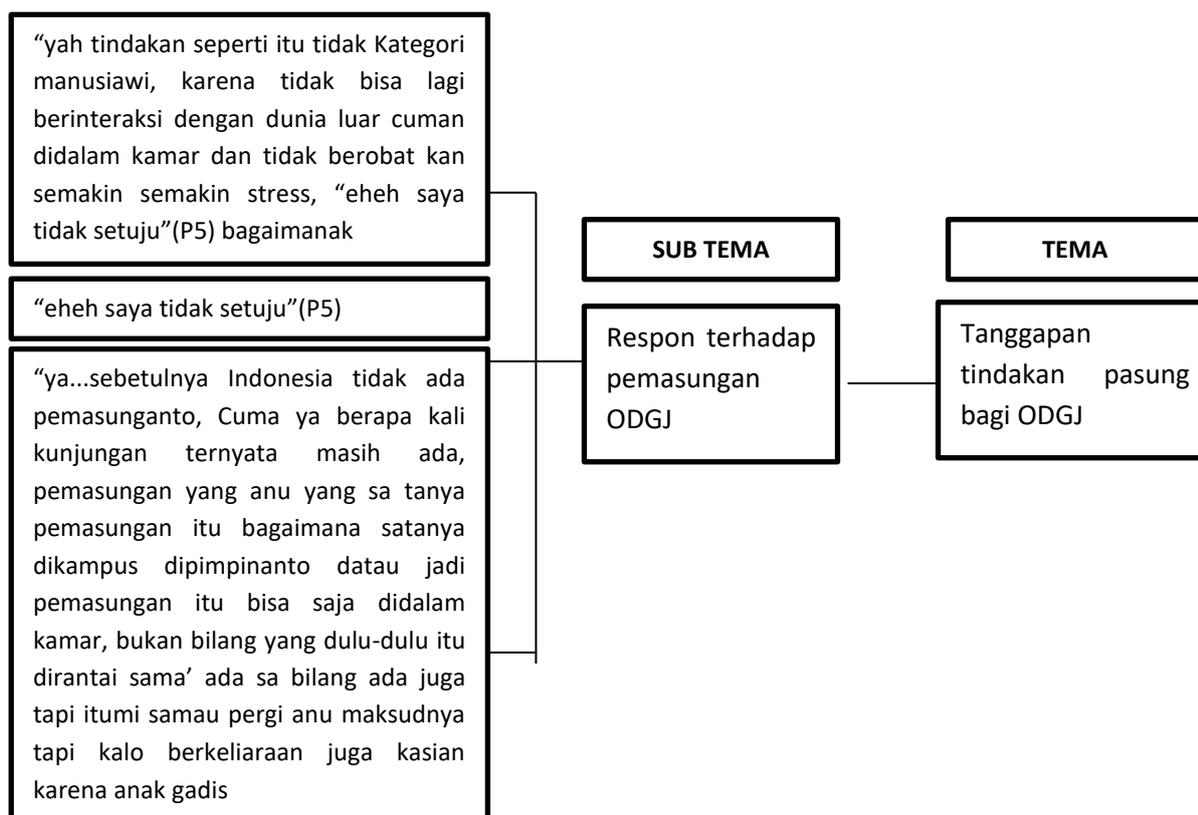
Berdasarkan informasi yang diperoleh dari hasil wawancara, partisipan mengatakan tidak setuju dengan tindakan pemasungan karena menganggap hal tersebut sebagai tindakan yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan ODGJ.

“yah tindakan seperti itu tidak manusiawi, karena tidak bisa lagi berinteraksi dengan dunia luar cuman didalam kamar dan tidak berobat kan semakin stress, semakin bagaimanakah mengamuk juga”(P4)

“eheh saya tidak setuju”(P5)

“ya...sebetulnya Indonesia tidak ada pemasunganto, Cuma ya berapa kali kunjungan ternyata masih ada, pemasungan yang anu yang sa tanya pemasungan itu bagaimana satanya dikampus dipimpinanto datau jadi pemasungan itu bisa saja didalam kamar, bukan bilang yang dulu-dulu itu dirantai sama’ ada sa bilang ada juga tapi itumi samau pergi anu maksudnya tapi kalo berkeliaraan juga kasian karena anak gadis jadi orangtuanya beranggapan nanti dia diapa-apakan kasian diperkosa diapakah jadi yah dilema juga kalo dilepas juga baru anu diganggu orang juga yah atau laki-laki atau mengamuk dalempar-lempar orang nah itumi disimpan Cuma itumi disimpan saja dikamar(P4)

Tema ke dua ini menjawab tujuan khusus 3 yaitu menggali lebih dalam informasi dan didapatkan dari berbagai kategori dan sub tema yang dapat dilihat dari skema 2 di bawah ini.



**Skema 2. Tanggapan Tindakan Pasung Bagi ODGJ**

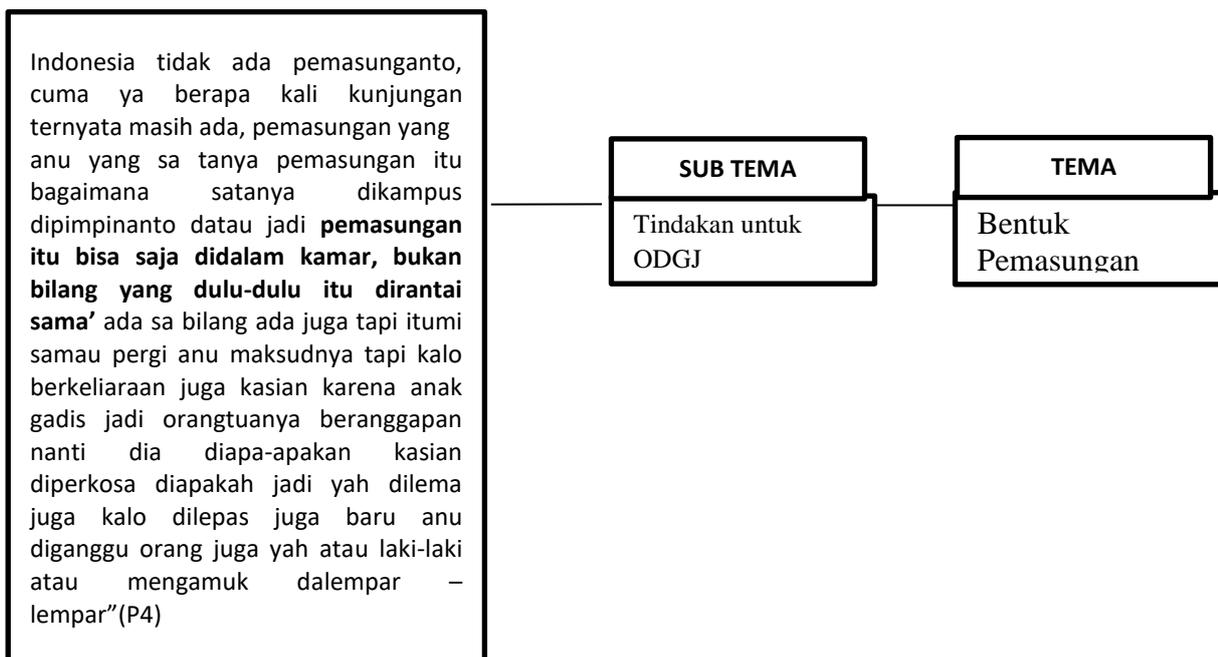
### **Bentuk Pemasungan Pada ODGJ?**

Tema Sub Tema respon terhadap pemasungan ODGJ Tanggapan tindakan pasung bagi ODGJ Partisipan mengatakan pemasungan saat ini sudah tidak ada akan tetapi masih banyak ODGJ yang mendapatkan pembatasan aktivitas diluar rumah, dengan alasan keluarga takut anaknya melakukan tindakan yang dapat merugikan lingkungan masyarakat. Berikut kutipan wawancara mengenai hal tersebut.

“Indonesia tidak ada pemasunganto, cuma ya berapa kali kunjungan ternyata masih ada, pemasungan yang anu yang sa tanya pemasungan itu bagaimana satanya

“dikampus dipimpinanto datau jadi pemasungan itu bisa saja didalam kamar, bukan bilang yang dulu-dulu itu dirantai sama’ ada sa bilang ada juga tapi itumi samau pergi anu maksudnya tapi kalo berkeliaraan juga kasian karena anak gadis jadi orangtuanya beranggapan nanti dia diapa-apakan kasian diperkosa diapakah jadi yah dilema juga kalo dilepas juga baru anu diganggu orang juga yah atau laki-laki atau mengamuk dalempar-lempar”(P4)

Tema ke dua ini menjawab tujuan khusus 3 yaitu menggali lebih dalam informasi dan didapatkan dari berbagai kategori dan *sub* tema yang dapat dilihat dari skema 3 di bawah ini:



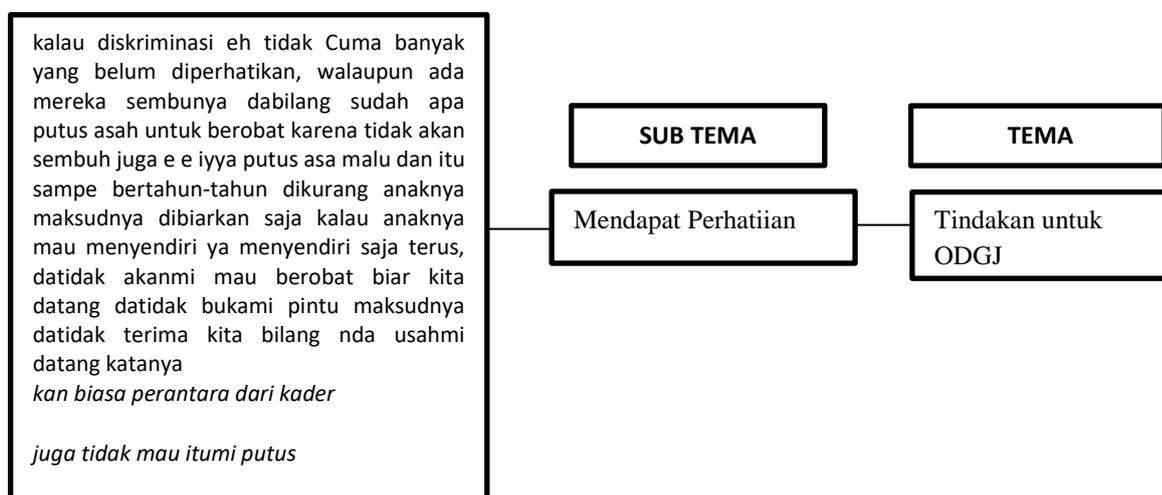
Skema 3 Bentuk Pemasungan Pada ODGJ

### 3. Apakah Ditemukan Diskriminasi Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada Programer kesehatan jiwa Puskesmas Poasia, diperoleh informasi bahwa memang diwilayah kerja Puskesmas Poasia masih terdapat tindakan diskriminasi terhadap ODGJ. Berikut kutipan mengenai hal tersebut,

“kalau diskriminasi eh tidak Cuma banyak yang belum diperhatikan, walaupun ada mereka sembunya dabilang sudah apa putus asah untuk berobat karena tidak akan sembuh juga e e iyya putus asa malu dan itu sampe bertahun-tahun dikurang anaknya maksudnya dibiarkan saja kalau anaknya mau menyendiri ya menyendiri saja terus, datidak akanmi mau berobat biar kita datang datidak bukami pintu maksudnya datidak terima kita bilang nda usahmi datang katanya kan biasa perantara dari kader juga tidak mau itumi putus asah putus asa mau berobat tidak akan sembuh-sembuh katanya.

Tema ke tiga ini menjawab tujuan khusus 3 yaitu menggali lebih dalam informasi dan didapatkan dari berbagai kategori dan *sub* tema yang dapat dilihat dari skema 4 di bawah ini:



Skema 4.3.3.4 Bentuk Diskriminasi Pada ODGJ

## PEMBAHASAN

Interpretasi dan Diskusi Hasil Seseorang dikatakan sehat jika berada pada kondisi yang stabil terbebas dari sebuah sakit penyakit dalam rentang kehidupan manusia baik fisik, emosi, sosial dan spiritual (WHO, 2013). Stigma merupakan sebuah pemahaman yang bersumber dari pikiran dan kepercayaan yang tidak sesuai serta fenomena yang terjadi ketika individu mengalami diskriminasi akan mempengaruhi seluruh aspek kehidupan individu yang mendapatkan stigma. Berdasarkan hasil wawancara, informasi yang diperoleh dari partisipan tentang stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa dalam bentuk diskriminasi di wilayah kerja Puskesmas Poasia berikut akan dibahas sebagai berikut:

### **Stigma Orang Dengan Gangguan Jiwa Dalam Bentuk Diskriminasi**

Diskriminasi merupakan sebuah sikap dan tindakan yang mencerminkan ketidakadilan yang dilakukan baik secara individu maupun kelompok terhadap individu atau kelompok lain. Diskriminasi dihasilkan dari stereotipe yang diwujudkan dalam sebuah tindakan langsung atau tidak langsung dengan tujuan untuk menghindari atau menjauhkan diri dari objek yang dianggap aneh (Sarwono & Meinarno, 2012).

#### **1. Reaksi Dan Tanggapan Untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)**

Dalam hasil penelitian ini ditemukan informasi dari ke tujuh partisipan bahwa masyarakat setempat menerima keberadaan ODGJ dalam lingkungan masyarakat karena ODGJ berhak untuk mendapatkan perlakuan yang sama seperti manusia normal lainnya. Penerimaan masyarakat pada ODGJ ditunjukkan dalam sikap kepedulian masyarakat pada ODGJ dengan mendukung program pengobatan ODGJ, tetap berkomunikasi dan bersikap baik kepada ODGJ karena pada dasarnya ODGJ juga membutuhkan perhatian agar tidak merasa sendiri dan kesepian. Hal ini sejalan dengan penelitian Surahmiyati, dkk (2016) yang menyatakan sebagian besar penerimaan masyarakat terhadap gangguan jiwa sudah baik. Masyarakat lebih terbuka, menerima, serta tidak meremehkan gangguan jiwa, sehingga keluarga maupun ODGJ dapat melakukan aktifitas di masyarakat secara normal, hal tersebut dikarenakan.

Adanya kegiatan layanan kesehatan jiwa yang dilakukan di masyarakat. Namun disisi lain, masyarakat juga memiliki perasaan takut, was-was dan antisipasi dengan sedikit menjaga jarak atau sedikit menghindar sangat berdekatan dengan ODGJ dengan alasan menjaga terjadi hal yang tidak diinginkan tiba-tiba ODGJ mengalami kekambuhan, mengamuk ingin memukul, melempar bahkan membunuh orang disekitarnya. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa anggota keluarga, keluarga dan kerabat serta orang lain takut terhadap ODGJ. Ketakutan tersebut didasarkan pada potensi adanya perilaku kekerasan yang tidak dapat diprediksi (Subu dkk, 2017).

#### **2. Tanggapan terkait pemasangan ODGJ**

Partisipan memberikan informasi bahwa mereka tidak setuju akan tindakan pemasangan karena Menilai hal tersebut sebagai tindakan yang tidak manusiawi dan melanggar hak asasi manusia. Tindakan tersebut dapat merugikan ODGJ karena seseorang yang diikat dan hanya duduk dalam posisi terbatas dapat menimbulkan masalah kesehatan fisik seperti gangguan rasa nyaman dan nyeri, pengecilan pada anggota tubuh (kaki). Sejalan dengan pendapat Astuti, (2017) yang menyatakan bahwa kondisi penderita gangguan jiwa yang dipasung sangat memperhatikan terutama dalam pemenuhan hak – haknya sebagai manusia. Tindakan pasung untuk ODGJ sebetulnya tidak diperbolehkan, namun pada kenyataannya di Indonesia masih kita jumpai ODGJ yang dipasung.

Disisi lain ada pernyataan dari salah satu partisipan yang mengatakan bahwa ODGJ lebih baik dikurung dalam ruangan, artinya biarkan saja dia di dalam kamar. Hal ini diungkapkan partisipan untuk mengurangi resiko yang tidak diinginkan seperti ODGJ mengamuk dan melukai orang lain atau merusak benda-benda disekitarnya. Penelitian Siswantoyo (2019) menjelaskan bahwa, pengisolasi merupakan

suatu tindakan mengurung/ menyekap ODGJ sendirian disuatu ruangan tanpa persetujuan sehingga sifatnya paksaan. Kondisi ruangan pengisolasiasi membatasi hubungan ODGJ dengan orang lain karena tidak dapat keluar. Keadaan ini didukung adanya pandangan keliru atau stereotip dalam masyarakatnya mengakibatkan pengolokkan pada penderita ODGJ, menjauhinya, dengan melakukan pemasangan karena dianggap bahaya.

### **3. Bentuk Diskriminasi ODGJ Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia**

Berdasarkan hasil wawancara, partisipan memberi informasi bahwa bentuk diskriminasi pada ODGJ ialah dengan sikap sedikit menghindari karena khawatir, takut dan merasa was-was ketika ODGJ tiba-tiba kambuh mengamuk dan memukul serta membunuh. Partisipan juga mengatakan bahwa masih ada ODGJ yang dikurung didalam kamar untuk menghindari ODGJ berkeliaran dilingkungan masyarakat dan berbuat aneh dengan menyakiti dan merusak milik orang lain, selain itu keluarga juga khawatir ODGJ mendapatkan perlakuan yang tidak baik dari masyarakat, sehingga keluarga memutuskan untuk mengurung anak mereka didalam kamar ODGJ merupakan seseorang yang mengalami gangguan pada pikiran, jiwa, aktivitas terganggu, kondisi emosi yang tidak stabil, sehingga bisa saja kambuh pada kondisi-kondisi tertentu serta diyakini bahwa tidak akan bisa 100% sekalipun telah melakukan pengobatan. ODGJ disebabkan karena adanya tekanan-tekanan dari individu sendiri, keluarga dan juga masyarakat sekitar. Sebutan atau istilah panggilan untuk ODGJ adalah orang gila, sinting, miring dan orang tidak waras. Keberadaan ODGJ di lingkungan masyarakat dianggap sangat berbahaya pada kondisi dimana ODGJ merasa kebutuhannya tidak terpenuhi. Namun dalam kondisi stabil mereka juga ingin tetap berada dimasyarakat dan beraktivitas serta bersosialisasi dengan baik pada orang sekitar. Keberadaan ODGJ dengan perilaku yang aneh, amuk dan anarkis memutuskan keluarga untuk mengurung ODGJ didalam kamar dengan harapan anaknya tidak berkeliaran dan melukai masyarakat. Masyarakat kurang pemahaman bahwa mengurung ODGJ dalam kamar termasuk tindakan pemasangan sehingga hal demikian perlu adanya upaya dari tim kesehatan untuk melakukan penyuluhan terkait kesehatan jiwa, dampak stigma.

## **KETERIKATAN TEMA**

ODGJ merupakan seseorang yang mengalami gangguan pada pikiran, jiwa, aktivitas terganggu, kondisi emosi yang tidak stabil, sehingga bisa saja kambuh pada kondisi-kondisi tertentu serta diyakini bahwa tidak akan bisa 100% sekalipun telah melakukan pengobatan. ODGJ disebabkan karena adanya tekanan-tekanan dari individu sendiri, keluarga dan juga masyarakat sekitar. Keberadaan ODGJ dengan perilaku yang aneh, amuk dan anarkis memutuskan keluarga untuk mengurung ODGJ didalam kamar dengan harapan anaknya tidak berkeliaran dan melukai masyarakat. Masyarakat kurang pemahaman bahwa mengurung ODGJ dalam kamar termasuk tindakan pemasangan sehingga hal demikian perlu adanya upaya dari tim kesehatan untuk melakukan penyuluhan terkait kesehatan jiwa, dampak stigma.

## **TEMKETERIKATAN TEMA**

Keterbatasan pada penelitian ini bersumber dari peneliti sendiri, partisipan dan lingkungan penelitian. Keterbatasan peneliti yaitu peneliti tidak dapat menjangkau seluruh tokoh Masyarakat yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Poasia tepatnya Kecamatan Poasia Provinsi Sulawesi Tenggara hal ini disebabkan karena peneliti tidak memiliki waktu yang banyak untuk menjangkau semua target partisipan.

## IMPLIKASI DALAM KEPERAWATAN

1. Pihak Kelurahan berkolaborasi dengan pihak Puskesmas untuk mengadakan penyuluhan kepada Warga setempat terkait Kesehatan jiwa dan stigma.
2. Kerja sama yang baik antara ODGJ, keluarga ODGJ dengan pihak Pemerintahan dan pihak Puskesmas serta Kader Kesehatan.
3. Perawat sebagai konselor memiliki peran dalam memberikan penyuluhan Kesehatan terkait stigma terhadap ODGJ.
4. Perawat jiwa sebagai rehabilitator memiliki peranan penting memberikan terapi khusus buat ODGJ.

## TUCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT dan semua pihak yang terlibat dalam pembuatan artikel ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abera, M., Robbins, J. M., & Tesfaye, M. (2015). Parents' perception of child and adolescent mental health problems and their choice of treatment option in southwest Ethiopia. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0072-5>
- Adeosun, I. I., Adegbohun, A. A., Jeje, O. O., & Adewumi, T. A. (2014). Experiences of discrimination by people with schizophrenia in Lagos, Nigeria. *Journal of Public Mental Health*, 13(4), 189–196. <https://doi.org/10.1108/JPMH-06-2013-0038>
- Aeratag, G., Hadju, V., Nurdin, A., & Lisal, S. T. (2013). From vision to action: implementation of Community Mental Health in North Sulawesi. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 3(19), 112–118. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lah&AN=20143061013&site=ehostlive%5Cnhttp://www.iiste.org/Journals/index.php/JBAH/article/view/10007/10219%5Cnemail:gustaftratag1957@gmail.com>
- AD Asti, S Sarifudin, IM Agustin. 2016. Public stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa Di Kabupaten Kebumen. *Jurnal ilmiah kesehatan*. [ejournal.unimug.ac.id](http://ejournal.unimug.ac.id)
- Anne Ahira. (2011). *Pengertian dan Perkembangan Ensiklopedia*.
- Asher, L., Fekadu, A., Teferra, S., De Silva, M., Pathare, S., & Hanlon, C. (2017). "I cry every day and night, I have my son tied in chains": Physical restraint of people with schizophrenia in community settings in Ethiopia. In *Globalization and Health* (Vol. 13, pp. 1–15). <https://doi.org/10.1186/s12992-017-0273-1>
- Azizah, LM. Zainuri, I. A. (2016). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Ariananda, RE. 2015. *Stigma Masyarakat terhadap Penderita Skizofrenia*. Semarang : Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Semarang.
- Benov, E., Siiri E., Elena F., Elisa H., Aine M., Edwin N., Sara P., Carina T. 2013. Stigma of Schizophrenia: Assessing Attitudes among European University Students. *Journal of European Psychology Students*.
- Boyd, M. A. (2012). *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. Philadelphia Lippincott.
- Bozzatello, P., Bellino, S., Bosia, M., & Rocca, P. (2019). Early Detection and Outcome in Borderline Personality Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00710>
- Brooks, H., James, K., Irmansyah, I., Keliat, B. A., Utomo, B., Rose, D., ... Lovell, K. (2018). Exploring the potential of civic engagement to strengthen mental health systems in Indonesia (IGNITE): A study protocol. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0227-x>
- Buanasari, A., Catharina Daulima, N. H., & Yulia Wardani, I. (2018). The experience of adolescents having mentally ill parents with pasung. *Enfermeria Clinica*, 28, 83–87. Retrieved from [http://dx.doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30043-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30043-3)
- Chakrabarti, S. (2016). Research on family caregiving for mental illness in India and its impact on clinical practice: Are we doing enough to help families? *Indian Journal of Social Psychiatry*, 32(1), 19. <https://doi.org/10.4103/0971-9962.176762>
- Darmawanto, & M, A. (2020). Pengaruh kinerja pegawai dan mutu pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien di puskesmas pasar muara bungo. *Jurnal Rekaman*, 4(1), 92–102.
- Dinkes. (2019). *Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*. Kendari.
- Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes. 2017. *Stigma Masyarakat Indonesia tentang Gangguan Jiwa*.

- Drown, C., Harding, T., & Marshall, R. (2018). Nurse perceptions of the use of seclusion in mental health inpatient facilities: have attitudes to Māori changed? *Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 13(2), 100–111. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-12-2016-0055>
- Franz, L., Carter, T., Leiner, A. S., Bergner, E., Thompson, N. J., & Compton, M.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*(5th ed.). Jakarta: EGC.
- Guan, L., Liu, J., Wu, X. M., Chen, D., Wang, X., Ma, N., & Wang, Y. (2015). Unlocking Patients with Mental Disorders Who Were in Restraints at Home : A National Follow-Up Study of China ' s New Public Mental Health Initiatives. *PLoS ONE*, 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121425>
- Habtamu, K., Alem, A., Medhin, G., Fekadu, A., & Hanlon, C. (2018). Functional impairment among people with severe and enduring mental disorder in rural Ethiopia: a cross-sectional study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(8), 803–814. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1546-6>
- Halida, N., Dewi, E. I., & Rasni, H. (2016). The Family Experience in Fulfilling the Needs of the Self-care of People with Chronic Mental Health Illness (ODGJ)
- Herdianto, Y.K, dkk. 2017. Stigma Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Bali. *Jurnal Ilmiah Psikologi*.8 (1), 121-232.
- with Seclusion in Ambulu Sub-District Jember Regency. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(1), 78–85. Retrieved from <http://dspace.unej.ac.id/handle/123456789/65879?show=full>
- Hall, T., Kakuma, R., Palmer, L., Minas, H., Martins, J., & Kermode, M. (2019). Social inclusion and exclusion of people with mental illness in Timor-Leste: A qualitative investigation with multiple stakeholders. *BMC Public Health*, 19(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7042-4>
- Hasanah, U. (2019). The effect of health education on knowledge and attitudes about cesarean in Tehrani women. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 87–94. Retrieved from e-ISSN 2655-8106 p-ISSN2338-2090
- Henderson, C., Evans-Lacko, S., & Thornicroft, G. (2013). Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. *American Journal of Public Health*, 103(5), 777–780. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301056>
- Herdman, T. H., & Kamitsuru. (2014). *NANDA International Nursing Diagnoses : Defenitions & Classification*, 2015 - 2017. Oxford: Wiley Blackwell.
- Hermiati, D., & Harahap, R. M. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Kasus Skizofrenia pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Provinsi Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 78–92. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.6>
- Hothasian, J. M., Suryawati, C., & Fatmasari, E. Y. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 75–83. Retrieved from <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Islamiati, R., dkk. (2018). Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Desa Karsamanah Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*.6 (2).ISSN : 2338-7246, e-ISSN: 2528-2239.
- Iyus Yosep, & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Advance & Mental Health Nursing*. Bandung: PT Refika Aditama.
- J, H. A., Miller, E. L., & Skaggs, M. K. D. (2015). Nursing self-perceptions of emergency preparedness at a rural hospital. *Journal of Emergency Nursing*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2015.07.012>
- Kambey, C. E., Palandeng, H. M. F., & Kuhon, F. V. (2019). Kajian program pelayanan kesehatan jiwa puskesmas di Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 7(2).
- Kaplan H. I, Sadock B. J, G. J. A. (2010). *Sinopsis Psikiatri Jilid 2*. Diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kartini Kartono. (2014). *Pemimpin dan Kepemimpinan*. Jakarta: Raja Grafind Persada.
- KBBI. (2016). No Title. Retrieved from <https://kbbi.web.id>.
- Keliat, B.A, Akemat, Helena Novy, dan N. H. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. C., Wardani, I. W., Susanti, H., ... Panjaitan, R. U. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kemenkes RI. 2012. *Buku Pedoman Penghapusan Stigma & Diskriminasi bagi Pengelola Program, Petugas Layanan Kesehatan dan Kader*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan & Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung
- Kemenkes RI. 2012. *Buku Pedoman Penghapusan Stigma & Diskriminasi bagi Pengelola Program, Petugas Layanan Kesehatan dan Kader*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan & Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung. Kemenkes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Kemkes Jakarta.
- Khoury, N. M., Kaiser, B. N., Keys, H. M., Brewster, A. R. T., & Kohrt, B. A. (2012). Explanatory Models and Mental Health Treatment: Is Vodou an Obstacle to Psychiatric Treatment in Rural Haiti? *Culture, Medicine and Psychiatry*, 36(3), 514–534. <https://doi.org/10.1007/s11013-012-9270-2>

- Herdiyanto, Y., Tobing, D., & Vembriati, N. (2017). Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Bali. *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(2), 121–132.
- Labys, C. A., Susser, E., & Burns, J. K. (2016). Psychosis and help-seeking behavior in rural KwaZulu Natal: Unearthing local insights. *International Journal of Mental Health Systems*, 10(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0089-z>
- Laird, L. D., Curtis, C. E., & Morgan, J. R. (2017). Finding Spirits in Spirituality: What are We Measuring in Spirituality and Health Research? *Journal of Religion and Health*, 56(1). <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0316-6>
- Lanfredi, M., Zoppei, S., Ferrari, C., Bonetto, C., Van Bortel, T., Thornicroft, G., Karaday, G. (2015). Self-stigma as a mediator between social capital and empowerment among people with major depressive disorder in Europe: The ASPEN study. *European Psychiatry*, 30(1), 58–64. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.06.002>
- Larsen, R.J., & Buss, D. . (2013). *Personality Psychology: Domains of Knowledge about Human Nature*. Boston: McGraw-Hill.
- Maramis, W. F. (2010). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Matsea, T., Ryke, E., & Weyers, M. (2018). Stakeholders' Views Regarding Their Role as Support System for People with Mental Illness and Their Families in Rural South Africa. *Community Mental Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0337-6>
- Mendenhall, E., De Silva, M. J., Hanlon, C., Petersen, I., Shidhaye, R., Jordans, M., ... Lund, C. (2014). Acceptability and feasibility of using non-specialist health workers to deliver mental health care: Stakeholder perceptions from the PRIME district sites in Ethiopia, India, Nepal, South Africa, and Uganda. *Social Science and Medicine*, 118(C), 33–42. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.07.057>
- Miswari. (2017). Mengelola Self Efficacy, Perasaan Dan Emosi Dalam Pembelajaran Melalui Manajemen Diri. *Cendekia*, 15(1), 69–81. <https://doi.org/10.21154/cendekia.v15i2.910>
- Nanda. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017* (10th ed.; S. K. T Heather Herdman, Ed.). Jakarta: EGC.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa. Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- National Academies of Sciences, E. and M. (2016). Ending discrimination against people with mental and substance use disorders: The evidence for stigma change. <https://doi.org/10.17226/23442>
- Palupi, D. N., Ririanty, M., & Nafikadini, I. (2019). Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengerahan bagi ODGJ. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 82–92. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v7i2.81>
- Pascoe, M. C., & Parker, A. G. (2019). Physical activity and exercise as a universal depression prevention in young people: A narrative review. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(4), 733–739. <https://doi.org/10.1111/eip.12737>
- Pescosolido, B. A., Manago, B., & Monahan, J. (2019). Evolving Public Views On The Likelihood Of Violence From People With Mental Illness: Stigma And Its Consequences. *Health Affairs (Project Hope)*, 38(10), 1735–1743. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00702>
- Petersen, I., Fairall, L., Egbe, C. O., & Bhana, A. (2014). Optimizing lay counsellor services for chronic care in South Africa: A qualitative systematic review. *Patient Education and Counseling*, 95(2), 201–210. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.02.001>
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap & Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purnama, G, Yani, DJ., & Sutini, T. (2016). *Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di RW 09 Desa Cileles Sumedang*. e-ISSN 2477-3743. Indonesia University Of Education @2016.
- RI, D. (2014). Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, (185). Retrieved from <http://ditjenpp.kemenumham.go.id/arsip/ln/2014/uu18-2014bt.pdf>
- Ririn Nasriati. (2017). Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odj). *Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(1), 56–65.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia*. Jakarta.
- Sari, A., Giena, V., & Effendi, S. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Jarak Tempat Tinggal Dengan Kepatuhan Jadwal Kontrol Pasca Keluar Rumah Sakit Pada Pasien Skizofreniadi Rumah Sakit Khusus Jiwa (Rskj) Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2018. *Chmk Nursing Scientific Journal*, 3(2), 69–79.
- Sarlito Wirawan Sarwono. (2015). *Teori- Teori Psikologi Sosial*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sarwano, dkk. 2012 *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Setiawan, L. (2018). Studi Fenomenologi : Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 4(2), 57–66. <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v4i2.83>
- Shrivastava, A., Johnston, M., & Bureau, Y. (2012). Stigma of Mental Illness-1: Clinical reflections. *Mens Sana Monographs*, 10(1), 70–84. <https://doi.org/10.4103/0973-1229.90181>

- Shrivastava, A., Johnston, M. E., Thakar, M., Shrivastava, S., Sarkhel, G., Sunita, I., & Parkar, S. (2011). Impact and Origin of Stigma and Discrimination in Schizophrenia: Patient Perceptions. *Stigma Research and Action*, 1(1), 67–72. <https://doi.org/10.5463/sra.v1i1.5>
- Siswantoyo & Gunawan BP. 2019. Analisis Yuridis Terhadap Tindak Pemasungan Pada Penderita Gangguan Jiwa. *jurnal Reformasi Hukum: Cogito Ergo Sum*. Vol 2, Nomor 2, Juli 2019, 57-61.
- Soekanto, S. (2007). *Sosiologi suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Soucy, I., Provencher, M. D., Fortier, M., & McFadden, T. (2019). Secondary outcomes of the guided self-help behavioral activation and physical activity for depression trial. *Journal of Mental Health*, 28(4), 410–418. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1466031>
- Statistik, B. P. (2017). *Data Kependudukan Indonesia*. Jakarta. Stuart, G. . (2013). *Psyciatric Nursing (10th ed.)*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Diterjemahkan oleh Budi Anna Keliat. Singapura: Elseiver.
- Stuart, G. W. & S. J. S. (2010). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Subu MA dkk. 2018. Stigma, Stigmatisasi, Perilaku Kekerasan Dan Ketakutan Diantara orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia: Penelitian Constructivist Grounded theory. *jurnal Kedokteran Brawijaya* Vol. 30, No 1, Februari
- Suhaimi. (2015). Gangguan Jiwa Dalam Perspektif Kesehatan Mental Islam. *Jurnal RISALAH*, 26(4), 197–205.
- Sukmadinata, N. S. (2011). *Landasan Psikologi Proses Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Varamitha S dkk. 2014. Stigma Sosial Pada Keluarga Miskin Dari Pasien Gangguan Jiwa. *jurnal Ecopy*, Volume 1, Nomor 3, Agustus 2014.
- Sulastri. (2018). Family Ability in Caring for People with Mental Disorders. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 131–137.
- Suswinarto, D. Y., Andarini, S., & Lestari, R. (2015). Phenomenological Study : Family Experience On And Off Deprivation Stocks On The Mental Disorders Family Experience In The Health Center Area Bantur District Malang East Java. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 2(2), 176–187. <https://doi.org/10.26699/jnk.v2i2.art.p176-187>
- Sutejo. (2017). *Keperawatan Kesehatan Jiwa. Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa (Vol. 1)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Swartz, M. S., Hoge, S. K., Pinals, D. A., Lee, E., Lee, L.-W., Sidor, M., ... Johnson, R. S. (2015). *APA Resource Document Resource Document On Involuntary Outpatient Commitment And Related Programs Of Assisted Outpatient Treatment (Vol. 28)*. Washington (DC): American Psychiatric Association.
- Tohani, E. (2012). Kapasitas Kultural Pemimpin Informal dalam Mewujudkan Masyarakat Harmonis. *Diklus Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, XVI(2). <https://doi.org/10.21831/jppfa.v1i1.1048>
- UU RI. (n.d.). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*.
- Ventevogel, P., Jordans, M., Reis, R., & De Jong, J. (2013). Madness or sadness? Local concepts of mental illness in four conflict-affected African communities. *Conflict and Health*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1752-1505-7-3>
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Videbeck, S. L. (2011). *Psychiatric mental health nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wardani, I. Y., Hamid, A. Y. S., Wiarsih, W., & Susanti, H. (2012). Dukungan Keluarga: Faktor Penyebab Ketidakpatuhan Klien Skizofrenia Menjalani Pengobatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 1–6. <https://doi.org/10.7454/jki.v15i1.40>
- Wulandari, I. A. P., Daulima, N. H. C., & Wardani, I. Y. (2019). The fight against stigma in the recovery process of post-pasung mentally ill patients. *Enfermeria Clinica*, 29, 295–299. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.037>
- Wuryaninggsih, E. W., Windarwati, H. D., Dewi, E. I., Deviantony, F., & Hadi, E. (2018). *Buku Ajar. Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Jember: UPT Percetakan & Penerbitan Universitas Jember.
- Yin, R. K. (2011). *Studi Kasus: Desain dan Metode*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Yusuf, A., Putra, S. T., & Probowati, Y. (2012). The Improvement of Family Coping in Taking Care of Patient Mental Disorder with Spiritual Therapy; Direction, Obedience and Acceptance (DOA). *Jurnal Ners*, 7(2), 196–202.
- Yusuf, A., Tristiana, R. D., & Ms, I. P. (2017). Graped Phenomena and Family Support on Post Graped Psychiatric Patients. *Keperawatan*, 5(3), 302–314. Retrieved from <http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/view/653>
- Zhang, Y. S., Li, K. Q., Sun, J. H., Li, W., Tong, Z. H., Yan, B. P., ... Xiang, Y. T. (2018). Long-Term Outcomes of Unlocking Chinese Patients with Severe Mental Illness. *Psychiatric Quarterly*, 89(3), 757–763. <https://doi.org/10.1007/s11126-018-9575-6>
- Zhang, Z., Sun, K., Jatchavala, C., Koh, J., Chia, Y., Bose, J., ... Ho, R. (2020). Overview of stigma against psychiatric illnesses and advancements of anti- stigma activities in six asian societies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph17010280>

Jurnal Anoa Keperawatan Mandala Waluya (JAKMW) is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

