

STIGMA, RESISTENSI DAN PENGARUH INFORMASI ANTI STIGMA PADA PROGRAM KEMITERAAN MASYARAKAT

Stigma, resistancy and effect of Anti Stigma Information in Community Partnership Program

Aiyub^{1*}, Kartina Zahri², Sufriani³

¹Bagian Keilmuan Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan Unsyiah, Banda Aceh

²Bagian Keilmuan Kebidanan, Poltekes Kemenkes Aceh

³Bagian Keilmuan Keperawatan Anak, Fakultas Keperawatan Unsyiah, Banda Aceh

Email: aiyub@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) harus berjuang melawan gejala penyakit dan stigma. Saat ini *public stigma* sering menjadi penyebab kekambuhan. Informasi, protest dan kontak merupakan intervensi anti stigma yang telah banyak diterapkan diberbagai negara. Tujuan penelitian ini adalah menilai stigmatisasi, resistensi terhadap ODGJ dan pengaruh informasi anti stigma yang diberikan dalam seminar terhdap perubahan stigmatisasi responden pada kegiatan pengabdian Proram Kemiteraan Masyarakat (PKM). Desain penelitian adalah *descriptive quantitative*. Sampel dipilih menggunakan *total sampling*. Data stigma dan resistensi dikumpulkan melalui kuisisioner dan dianalisis secara deskriptif. Sementara pengaruh informasi anti stigma terhadap stigmatisasi responden dianalisis dengan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil: hasil analisa data menunjukkan bahwa responden memiliki stigma positif, kecuali kemauan mempekerjakan dan mengawinkan anak dengan ODGJ yang masih negatif. Sementara resistensi terhadap ODGJ masih mengkhawatirkan, hanya kemudahan mendapatkan layanan kesehatan jiwa yang sudah baik. Sedangkan informasi anti stigma yang diberikan dalam seminar belum secara signifikan mempengaruhi stigma responden ($p.value = 0.183$). Kesimpulan: *public stigma* memiliki pengaruh besar terhadap ODGJ, sementara informasi anti stigma tidak secara langsung merubah stigma responden. Oleh karena itu, informasi anti stigma harus diberikan secara konsisten, masiv dan berkelanjutan. Stakeholder harus bekerja keras menyebarkan informasi anti stigma dalam upaya menyiapkan masyarakat peduli ODGJ dan keluarga mereka.

Kata kunci: stigma, informasi anti stigma, dan program kemiteraan masyarakat.

ABSTRACT

Introduction: People with mental disorders must fight against both symptom of their illness and public stigma. Currently, public stigma is a main cause of patient's relapses. Information, protest and contact were interventions of anti stigma that actually effective in minimizing stigma toward people with mental disorders. Purpose: The purpose of this study is to evaluate stigmatization of responden, to evaluate resistance toward people with mental disorders and to analyze the influence of anti stigma information that was disseminated in seminar of anti stigma as one of intervention in Community Partnership Program to minimize public stigma. Methods: The design of this study is descriptive quantitative. Samples were selected by total sampling. Data were analyzed by descriptive analysis and Wilcoxon Signed Rank Test. Results: According to data analysis, we could conclude responden had positive stigma, except their willingness to employ and to accept people with mental disorders as son/daughter in law. Meanwhile, the resistancy toward people with mental disorders were worrying, except the easeness to accept mental health services. Whereas, anti stigma information that was disseminated in seminar not take significantly effect according to Wilcoxon Signed Rank Test analysis in changing stigmatization of stakeholders ($p.value = 0.183$). Conclusions: public stigma is greatly affects for people with mental disorders, meanwhile, anti stigma information couldn't change stigmatization directly. Therefore anti stigma information must be disseminated consistent, massive and sustainably. Stakeholder must work hard to disseminate anti stigma information for preparing the community to pay more attention for people with mental disorders and their families in community.

Keywords: stigma, anti stigma information, and community partnership program.

PENDAHULUAN

Menurut SKRT 2013, Aceh menduduki urutan pertama prevalensi gangguan jiwa berat, yaitu 2,7 kasus permil. Peningkatan gangguan jiwa di Aceh mencapai 500-700 kasus per tahun. Sejak tahun 2006-2014 masalah kejiwaan di Aceh mencapai 18.741 kasus yang tersebar di pesisir timur Aceh, mulai Aceh Utara, Bireuen, Pidie dan Aceh Besar. Dilihat dari sebarannya, daerah-daerah tersebut merupakan bekas area konflik

bersenjata dan terkena efek bencana gempa dan tsunami. (Lestari dan Wardani, 2014. Dep.Kes RI, 2018 dan Kompas, 2015).

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 membagi gangguan jiwa dalam dua tipe, yaitu Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan Orang Dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK). Masalah kesehatan jiwa diawali dengan konflik yang menimbulkan tekanan psikologis. Kurangnya dukungan sosial dan emosional keluarga dan masyarakat membuat

penderita gagal menyelesaikan konflik sehingga jatuh dalam kondisi stres berat dengan berbagai gejala psikologis. Stigma sering membuat penderita menolak mencari perawatan dan pengobatan karena takut dicap penderita gangguan jiwa.

Stigma merupakan prasangka atau label yang diberikan atas kelemahan karakter dan perilaku seseorang. ODGJ dalam kehidupannya sering menghadapi dua masalah sekaligus, yaitu melawan gejala penyakit dan stigma masyarakat (Corrigan, Angermeyer dan Rusch, 2005). Penelitian Agusno, (2011) menempatkan stigma sebagai salah satu dari tiga akar masalah kesehatan jiwa di Indonesia, selain kurangnya pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa, dan belum meratanya layanan kesehatan jiwa.

Bila dilihat penyebabnya, ada dua tipe stigma yang perlu diwaspadai, yaitu: *public stigma* (stigma masyarakat) dan *self-stigma* (stigma individu). *Public stigma* muncul karena penanganan medis yang kurang tepat ketika penderita kambuh. Akibatnya penderita menjadi tidak terkendali sehingga melakukan pengrusakan dan orang lain (Lestari dan Wardhani, (2014). Sementara *self-stigma* muncul karena proses internalisasi *public stigma* yang menyebabkan harga diri rendah, pesimis dan isolasi sosial. Situasi ini dapat mengganggu produktivitas ODGJ dalam masyarakat. Beberapa penelitian mengindikasikan bahwa angka pengangguran pada ODGJ jauh lebih banyak. Ini disebabkan prasangka yang menganggap penderita susah diatur, mudah marah dan berpotensi melakukan perilaku kekerasan (Corrigan, et al., 2011). Pendapat ini diperkuat oleh hasil penelitian Thornicroft et al. (2009), dimana 29% penderita gangguan jiwa mengalami diskriminasi di tempat kerjanya.

Melihat pengaruh stigma sangat signifikan pada kehidupan ODGJ, sangatlah penting intervensi anti stigma dalam menyiapkan masyarakat lebih peduli penderita gangguan jiwa. PKM dirancang dengan tujuan meminimalisir *public stigma* sehingga ODGJ bisa hidup aman, nyaman tanpa diskriminasi. Dybvig, et al., (2004) melalui TIPS (*Tidlig Intervesjon ved Psykoses*) melakukan *action research* melawan stigma. Terdapat tiga tindakan yang menjadi kunci keberhasilan program tersebut, yaitu: informasi, protes dan kontak.

Terinspirasi dari TIPS Project inilah, PKM ini dilakukan di Desa Cot Ba'U dan Cot Abeuk, Kecamatan Sukajaya, Kota Sabang sebagai langkah awal menyiapkan intervensi anti stigma yang efektif.

Ini merupakan artikel pertama yang dipublikasikan dari kegiatan PKM yang bertujuan melihat stigmatisasi *stakeholder* yang dipersiapkan sebagai pegiat anti stigma, menilai resistensi masyarakat terhadap ODGJ dan efektifitas informasi anti stigma yang diberikan dalam seminar untuk merubah stigmatisasi *stakeholder* terhadap ODGJ. Hasil analisis ini diharapkan dapat memproyeksikan kesiapan *stakeholder* dalam meminimalisir publik stigma sehingga penderita bisa hidup berdampingan dengan masyarakat.

METODE

Desain

Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian merupakan *action research* untuk menganalisa stigmatisasi, resistensi dan pengaruh informasi anti stigma dalam Program Kemiteraan Masyarakat dalam meminimalisir stigma.

Sampel dan Partisipan

Responden berjumlah 48 orang yang dipilih dengan metode *total sampling*, dimana semua *stakeholder* yang hadir pada kegiatan seminar dan *workshop* intervensi anti stigma digunakan sebagai *sample*.

Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui kuisioner yang dikembangkan berdasarkan analisis lapangan dan literatur terhadap stigma yang berkembang dalam masyarakat. Ada dua model kuisioner yang digunakan, yaitu: 1) kuisioner untuk menilai stigmatisasi terhadap ODGJ (10 soal); dan 2) kuisioner untuk menilai resistensi masyarakat terhadap ODGJ (10 sola). Kedua kuisioner ini dibagi sebelum dan sesudah pelaksanaan seminar dan *workshop* intervensi anti stigma.

Data Analisis

Data tentang stigmatisasi dan resistensi dianalisis secara deskriptif dan ditampilkan dalam bentuk persentase. Sedangkan pengaruh informasi anti stigma terhadap perubahan stigma responden setelah mengikuti seminar anti stigma dianalisis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank

Test. Uji statistik ini digunakan karena data stigmatisasi responden pre dan post-test tidak berdistribusi normal (*p.value* pada uji *Lilliefors Significance Correction* pre dan post-test = 0.000).

HASIL PENELITIAN

Dari hasil pengumpulan data dan dilakukan analisis, maka dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Data Demografi

Data demografi responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.1. Data Demografi Responden yang Mengikuti Seminar Anti Stigma Program Kemiteraan Masyarakat Tahun 2018 (N=48).

Asal Responden	Frekuensi	Persentase
Tokoh Masyarakat	18	37,50
Kader Kesehatan Jiwa (KKJ)	3	6,25
Keluarga Pasien Jiwa	13	27,08
Perawat CMHN	6	12,50
Total	48	100

Distribusi Tingkat Pendidikan Responden	Frekuensi	Persentase
Tidak sekolah	1	2,08
SD	7	14,58
SMP	10	20,83
SMA	11	22,92
Diploma III	11	22,92
Sarjana	6	12,50
Paska Sarjana	2	4,17
Total	48	100

Kelompok Umur Responden (Depkes RI)	Frekuensi	Persentase
Remaja Akhir (17 - 25 tahun)	4	8,33
Dewasa Awal (26 - 35 tahun)	8	16,67
Dewasa Akhir (36 - 45 tahun)	11	22,92
Lansia Awal (46 - 55 tahun)	15	31,25
Lansia Akhir (56 - 65 tahun)	7	14,58
Manula (> 65 tahun)	3	6,25
Total	48	100

Berdasarkan tabel 1.1 terlihat bahwa responden didominasi tokoh masyarakat (37,50%) dan keluarga pasien (27,08%). Sementara dari tingkat pendidikan, kebanyakan responden berpendidikan

menengah (43,75%) dan tinggi (39,58). Namun dari distribusi kelompok umur, dapat dilihat bahwa kelompok umur responden didominasi oleh Lansia awal (31,25%) dan dewasa akhir (22,92%).

2. Gambaran Stigma

Hasil analisis deskriptif tentang gambaran stigma terhadap ODGJ dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1. Gambaran Stigma Responden yang Mengikuti Seminar Anti Stigma pada Program Kemiteraan Masyarakat Tahun 2018 (N=48).

Pernyataan	Pengukuran Stigmatisasi		
	Pre-Test Ya (%)	Post-Test Ya (%)	Rata-Rata Ya (%)
Malu memiliki anggota keluarga dengan ODGJ	12,50	8,33	10,42
Takut bersama ODGJ walau sudah stabil	14,58	10,42	12,50
Mau mempekerjakan ODGJ yang sudah stabil	64,58	66,67	65,63
Bersedia menikah anak dengan ODGJ yang sudah stabil	56,25	60,42	58,33
Terganggu dengan keberadaan ODGJ	29,17	18,75	23,96
Mau membantu ketika ODGJ kambuh	81,25	81,25	81,25
Yakin ODGJ akan sembuh bila berobat rutin	89,58	91,67	90,63
Marah bila melihat orang melecehkan ODGJ	93,75	93,75	93,75
Yakin ODGJ dapat dilibatkan dalam kegiatan kemasyarakatan	87,50	91,67	89,58
Yakin ODGJ dapat hidup berdampingan dengan masyarakat.	91,67	95,83	93,75

Dari tabel 3.1 bisa disimpulkan bahwa responden memiliki stigma positif terhadap ODGJ. Hanya kesediaan menikah anak dan kemauan mempekerjakan ODGJ yang

belum memuaskan (rata-rata: 58,33% dan 65,63%).

3. Persepsi responden tentang resistensi terhadap ODGJ

Hasil analisa data persepsi responden tentang resistensi terhadap ODGJ dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.1 Gambaran Persepsi Responden Tentang Resistensi Terhadap ODGJ pada Seminar Anti Stigma Program Kemiteraan Masyarakat Tahun 2018 (N=48).

Pernyataan	Pengukuhan Resistensi		
	Pre-Test Ya (%)	Post-Test Ya (%)	Rata-Rata Ya (%)
Masyarakat sudah memperlakukan ODGJ dengan baik.	54,17	45,83	50,00
Masyarakat sudah memperlakukan ODGJ dengan adil.	43,75	47,92	45,83
Masyarakat sudah melibatkan ODGJ dalam kegiatan sosial.	58,33	66,67	62,50
ODGJ mudah meperoleh layanan kesehatan.	85,42	83,33	84,38
ODGJ mudah memperoleh bantuan sosial.	68,75	12,50	40,63
ODGJ mudah memperoleh pekerjaan.	20,83	25,00	22,92
ODGJ mudah memperoleh pendidikan yang layak.	33,33	37,50	35,42
Pemerintah memiliki program pemberdayaan bagi ODGJ.	31,25	29,17	30,21
ODGJ diperlakukan khusus dalam mengakses layanan pemerintah.	66,67	60,42	63,54
ODGJ diperlakukan khusus dalam memperoleh modal usaha.	22,92	20,83	21,88

Dari tabel 3.2 bisa disimpulkan bahwa perlakuan masyarakat dan pemerintah terhadap ODGJ masih jauh dari yang diharapkan. Hanya kemudahan mendapatkan layanan kesehatan dan perlakuan khusus dalam mengakses layanan pemerintah yang sudah dianggap baik, yaitu 84,38% dan 63,54.

4. Pengaruh Informasi Anti Stigma Terhadap Stigma Responden Setelah Mendapat Informasi Anti Stigma

Analisis *Wilcoxon Signed Rank Test* pada *confidential level* 95% digunakan untuk melihat adanya pengaruh informasi anti stigma yang disampaikan dalam seminar anti stigma terhadap perubahan stigma responden terhadap ODGJ terlihat ada peningkatan nilai rata-rata sebelum dan sesudah informasi diberikan, yaitu dari 8,08 menjadi 8,44 (total nilai 10). Sementara dari uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan taraf signifikan ($p.value=0.183$), yang berarti tidak ada perbedaan signifikan antara nilai stigma pada pengujian sebelum dan sesudah dilakukan seminar anti stigma.

PEMBAHASAN

Setiap ODGJ memiliki toleransi yang berbeda dalam menghadapi masalah. Kemampuan menghadapi masalah sangat mempengaruhi respon ODGJ terhadap gejala gangguan jiwa yang dialaminya. Respon ini sering disebut *Sense of Coherence* (SOC). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki dampak positif terhadap peningkatan skor SOC. Semakin tinggi skor SOC, semakin rendah pengaruh gejala gangguan jiwa bagi penderita, dan semakin tinggi kualitas hidup mereka (Walseth og Malterud, 2004, dan Langeland, 2009).

Program PKM ini dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap ODGJ dan keluarga. Kepedulian bisa tumbuh ketika masyarakat memahami apa yang dialami ODGJ. Hal ini pernah disampaikan Teresha, (2015) dimana makin tinggi pengetahuan seseorang tentang gangguan jiwa, makin positif sikap mereka terhadap penderita. Oleh karena itu, informasi anti stigma yang diberikan dalam seminar dan penyuluhan sebagai aksi penting kegiatan

PKM diharapkan bisa merubah pola pikir masyarakat terhadap ODGJ.

Kepedulian terhadap ODGJ paska perawatan medis (hospitalisasi) sangatlah penting, karena paska psikosis akut penderita sering mengalami kesulitan sosial, tidak punya pekerjaan, kesepian dan isolasi yang dapat merusak proses *recovery*. Keluarga memegang peranan penting dalam proses *recovery*, sehingga mereka harus dibekali pengetahuan untuk memahami gangguan jiwa, mampu meningkatkan hubungan saling percaya, membangun rasa percaya diri penderita, serta memahami intervensi psikologis dan obat-obatan (NICE, 2016). Oleh karena itu, salah satu sasaran intervensi anti stigma ini adalah keluarga ODGJ..

Kepedulian akan tumbuh kalau masyarakat memiliki persepsi positif terhadap penderita. Persepsi bahwa penderita berbahaya, susah diatur, pemarah dan bersikap aneh bukanlah hal mudah dihilangkan. Banyak yang menganggap perilaku abnormal penderita muncul sepanjang siklus kehidupannya. Padahal perilaku abnormal hanya muncul ketika penderita mendapat tekanan psikologis akibat konflik dalam kehidupan mereka. Kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat membuat penderita tidak mampu mengontrol gejala penyakitnya, sehingga menjadi panik dan tidak terkendali (kambuh).

Sejak penderita mengalami tekanan psikologis hingga mengalami kekambuhan, penderita menunjukkan perilaku tertentu yang bisa dipelajari untuk meningkatkan kewaspadaan, bukan menjadi sumber ketakutan. Bila situasi penderita terlihat bingung, gaduh gelisah, kontak mata tajam, mudah marah, maka keluarga atau masyarakat dapat segera melaporkannya kepada petugas kesehatan yang lebih profesional dalam menangani situasi tersebut.

Berdasarkan hasil analisis data terlihat bahwa stigma responden (peserta seminar) sudah sangat baik, hanya keengganan memberi pekerjaan dan menikahkan anak dengan penderita gangguan jiwa masih tinggi. Hasil ini sangat menggembirakan, mengingat peranan responden sebagai *stakeholder* dalam menyebarkan intervensi anti stigma sangat penting. Namun, kemauan mempekerjakan dan menikahkan anak dengan penderita akan terkoreksi bila *stakeholder* dapat mendorong pemerintah untuk aktif

melakukan program pemberdayaan bagi penderita. Ketersediaan dana desa dapat mejadi peluang bagi pemberdayaan penderita dengan. Perubahan kebijakan pemerintah dalam penggunaan dana desa sangat dibutuhkan sehingga memungkinkan penggunaan dana desa untuk program pemberdayaan ODGJ. Kesadaran masyarakat dapat mendorong pemanfaatan sumber daya yang dimiliki dalam meningkatkan program pemberdayaan penderita.

Persepsi responden terhadap ODGJ juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan keterpaparan informasi tentang kesehatan jiwa. Dari data demografi terlihat bahwa tingkat pendidikan responden yang nantinya diharapkan menjadi pegiat anti stigma didominasi pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Situasi ini menjadi peluang besar dalam penyebaran informasi anti stigma. Sementara menurut informasi perawat CMHN, Dinas Kesehatan Kota Sabang memiliki program rutin baik seminar maupun penyuluhan kesehatan jiwa dengan sasaran tokoh masyarakat dan KKJ sehingga mereka menjadi sumber dukungan sosial bagi penderita dan keluarga.

Namun dilihat dari analisa data tentang perlakuan yang diterima ODGJ dalam masyarakat masih sangat memprihatikan. Hampir setengah dari responden (pre dan post-test) menganggap bahwa ODGJ belum diperlakukan baik dan adil dalam masyarakat. Keadaan ini dapat mengganggu proses *recovery*, karena internalisasi sikap dan perilaku negatif masyarakat dapat membuat penderita merasa rendah diri, isolasi sosial dan pesimis menghadapi hidup. Inilah alasan Purnama dan Sutini, (2016) menyebutkan bahwa stigma dapat mengganggu proses penyembuhan ODGJ.

Drake dan Whitley, (2014) dalam literatur reviewnya menyimpulkan beberapa tindakan yang perlu dilakukan selama proses *recovery*, yaitu: (1) memberdayakan penderita dalam membuat keputusan secara mandiri tentang tujuan hidup dan model perawatannya; (2) memberikan penderita autonomi mengelola penyakit dan kehidupannya; (3) mendorong penderita mendapatkan pendidikan, pekerjaan dan perumahan yang layak; (4) memberi peluang penderita melakukan aktivitas sosial dan spiritual; dan (5) mengurangi pendekatan institusional dalam perawatan penderita.

Bila dilihat dari hasil analisa data, dapat disimpulkan bahwa proses *recovery* ODGJ dalam masyarakat masih jauh dari harapan. Walaupun lebih setengah responden (62,50%) menganggap penderita sudah dilibatkan dalam kegiatan kemasyarakatan. Namun masih ada yang menganggap belum maksimal dilibatkan. Sementara keterlibatan pasien sangat penting dalam proses *recovery*. Girma, (2013) mengatakan bahwa keterlibatan ODGJ dalam kegiatan kemasyarakatan dapat meningkatkan kemandirian. Namun penglibatan penderita harus dibarengi dengan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dan perawatannya, sehingga sikap dan perilaku masyarakat tidak menstigmatisasi penderita.

Hal yang sama terlihat ketika menganalisa data tentang kemudahan mendapatkan pendidikan dan pekerjaan. Masih sangat sedikit responden yang menganggap ODGJ sudah mendapatkan kemudahan dalam mendapatkan pendidikan dan pekerjaan. Sementara pendidikan dan pekerjaan merupakan instrumen penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita. Walaupun sebagian penderita dianggap tidak mampu mengikuti pendidikan formal, namun mereka masih bisa diberdayakan secara non-formal melalui pelatihan sehingga mampu bersaing dalam mendapatkan pekerjaan, sehingga dapat mengangkat harkat dan martabat mereka dalam mengaktualisasi dirinya di lingkungan masyarakat.

Secara konseptual, penderita seharusnya diberikan autonomi dalam mengelola kehidupannya. Namun hasil analisa data menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (59,38%) menyatakan bahwa ODGJ belum mendapat kemudahan memperoleh bantuan sosial, dan sebagian besar responden (69,79% dan 78,13%) belum ada program khusus dalam pemberdayaan ekonomi dan masih rendahnya kesempatan memperoleh modal usaha. Hanya kemudahan dalam mengakses layanan pemerintah yang sudah mulai diperhatikan.

Seminar dan *workshop* anti stigma merupakan aksi penting dalam program PKM. Informasi anti stigma diharapkan dapat merubah persepsi masyarakat sehingga mereka dapat hidup berdampingan dengan penderita. Namun untuk merubah stigma negatif dibutuhkan waktu dan upaya secara

konsisten dan berkelanjutan. Hal ini terbukti dari hasil analisis *Wilcoxon Signed Rank Test* terlihat bahwa informasi anti stigma yang diberikan melalui seminar anti stigma yang merupakan salah satu intervensi anti stigma dalam program PKM belum secara signifikan merubah persepsi (stigma) responden (*p.value* 0.183). Hal ini menunjukkan bahwa merubah stigma yang sudah terbentuk dan tersimpan dibawah alam sadar diperlukan kampanye dalam waktu yang panjang dan terus menerus.

Melihat berbagai fenomena yang muncul dari penelitian ini, maka pelaksanaan kegiatan PKM sangat penting artinya sebagai langkah awal meningkatkan kesadaran meminimalisir stigma. Selanjutnya kita berharap akan lahir gerakan-gerakan kepedulian kepada ODGJ baik individual maupun institusional, seperti lahirnya persatuan keluarga pasien jiwa, persatuan penderita gangguan jiwa, dan organisasi masyarakat lainnya sehingga dapat mendorong masyarakat dan pemerintah melakukan program pemberdayaan yang lebih nyata sebagai sarana ODGJ mengaktualisasikan hidupnya sebagai manusia yang masih memiliki nilai positif dalam pranata sosialnya.

KESIMPULAN

Stigma merupakan salah satu permasalahan paling mendasar dalam pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia. Pengaruh stigma sangat besar bagi penderita dan masyarakat. Internasionalisasi *public stigma* oleh penderita menyebabkan harga diri rendah, pesimis menghadapi hidup, isolasi sosial dan kekambuhan. Sementara dampak stigma bagi masyarakat dapat memunculkan tindakan pelecehan, penolakan dan diskriminasi. Situasi ini tentu dapat merusak proses *recovery* sehingga mereka akan menjadi penderita gangguan jiwa abadi sepanjang siklus hidupnya. Keberadaan kelompok masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang intervensi anti stigma diharapkan memberi kontribusi positif dalam meminimalisir *public stigma* di masyarakat. Perubahan stigma tidak terjadi secara langsung, diperlukan upaya penyebaran informasi secara konsisten dan berkelanjutan sehingga stigmatisasi terhadap ODGJ di masyarakat dapat diminimalisir.

Pemerintah harus lebih peduli kepada ODGJ melalui berbagai program kesehatan dan pemberdayaan. Persepsi bahwa penderita

tidak dapat diberdayakan secara sosial dan ekonomi adalah salah besar. Tidak semua siklus hidup ODGJ dipengaruhi gejala penyakitnya. Dalam keadaan stabil mereka sama seperti orang normal lainnya. Mereka akan merasa nyaman kalau diterima dan diberdayakan dalam lingkungan sosialnya. Masyarakat diharapkan memperlakukan ODGJ seperti memperlakukan masyarakat pada umumnya. Keluarga sebagai organ penting dalam penyembuhan penderita harus mendapat dukungan dan bantuan moril maupun materil sehingga mereka dapat berfungsi sebagai *support system* yang efektif bagi penderita.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusno, M. (2011). *Global-National Mental Health & Psychosocial Problem & Mental Health Policy*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Corrigan, W. P., Angermeyer, M. C. og Rüsck, N., (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20: 529-539.
- Corrigan, P. W., Tsang, H. W., Shi, K., Lam, C. S., & Larson, J. (2010). Chinese and American employers' perspectives regarding hiring people with behaviorally driven health conditions: The role of stigma. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2162-2169.
- Girma, E., Tesfaye, M., Froeschl, G., Moller Leimkuhler, A. M., Muller, N., Dehning, S. (2013). Public stigma against people with mental illness in the gilgel gibe field research center in Southwest Ethiopia: Literatur review. *PLoS ONE*. 8 (12).
- Depkes RI, (2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Diunduh Tanggal 28 Agustus 2018 pada: <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Dybvig, et al., (2004). *Stigma-antistigma: stigmatisering av mennesker med psykiske lidelser og hvordan stigma kan bekjempes*. Stavanger: Stiftelsen psykiatrisk opplysning.
- Drake, R.E., dan Whitley, R., (2014). Recovery and severe mental illness: description and analysis. *Canadian Journal of Psychiatry*. 59 (5): 236-242.
- Kompas, (2015). Kasus gangguan jiwa di Aceh meningkat per tahun. Didownload tanggal 28 Februari 2015 pada : <http://portalsatu.com/berita/kasus-gangguanjiwa-di-aceh-meningkat-per-tahun-3106>.
- Langeland, E. (2009). Betydningen av en salutogen tilnærming for å fremme psykisk helse. *Sykepleien Forskning*, 4: 288-296.
- Lestari W. dan Wardani Y.F., 2014, Stigma dan penanganan penderita gangguan jiwa berat yang dipasung. Buletin penelitian sistem kesehatan. 17(2): p. 157-166.
- NICE, (2016). *Implementing the early intervention in psychosis access and waiting time standard: Guidance*. First Edition, England : National Collaborating Centre For Mental Health.
- Purnama, G., Yani, D.I., dan Sutini, T., (2016). Gambaran stigma masyarakat terhadap klien gangguan jiwa. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 2 (1) : 29-37.
- Terasha, D. A. (2018). Perbedaan pengetahuan, stigma dan sikap antara mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir di fakultas kedokteran universitas jember terhadap psikiatri. Digital Respository Universitas Jember. Di unduh pada tanggal 28 Agustus 2018, pada <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/66769/Dinda%20Ayu%20Terasha%20-%2020112010101089.pdf?sequence=1>.
- Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., Sartorius, N., & Leese, M. (2009). Global pattern of experienced and

- anticipated discrimination against people with schizophrenia: A cross-sectional survey. *Lancet*, 373, 408-415.
- Walseth L. T., og Malterud, K., (2004). Salutogenese og empowerment i allmenmedisinsk perspektiv. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 124 (1): 6-65.
- Junaidi, I. (2006). *Stroke A-Z*. PT. Bhuna Ilmu Populer: Jakarta.
- Mubarak, Wahit, dkk. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep & Aplikasi*. Salemba Medika: Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nurna, N & Lukman. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Musculoskletal*, Salemba Medika: Jakarta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Ratna, W. (2010). *Sosiologi dan Antropologi dalam Perspektif Ilmu Keperawatan*. Pustaka Rihana: Jogjakarta.
- Riyanto, A. (2009). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Muha Medika: Jogjakarta.
- Sardiman, A.M. (2007). *Interaksi & Motivasi Belajar Mengajar*. PT. Grafindo Persada: Jakarta.
- Tarwoto, Wartonah. (2007). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persarafan*. CV. Agung Seto: Jakarta.