

Stigma Keluarga pada Penderita Gangguan Jiwa

Family's Stigma on People with Mental Disorders

Risna¹, Rahmawati¹

¹Akademi Keperawatan Jabal Ghafur, Sigli

Abstrak

Stigma pada gangguan jiwa digambarkan sebagai sikap negatif berdasarkan prasangka dan informasi yang dipicu oleh tanda dan gejala penyakit sering digambarkan menjadi penghalang utama dalam interaksi pasien dengan lingkungan sosial masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi stigma keluarga pada penderita gangguan jiwa dengan halusinasi. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui *indepth interview secara face to face*. Penelitian ini menggunakan fenomenologi deskriptif. Sampel berjumlah 6 orang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Hasil analisis data berupa transkrip penelitian dianalisis dengan analisis tematik untuk mengidentifikasi tema dan kategori. Hasil penelitian ini menemukan adanya proses stigma terhadap penderita gangguan jiwa. Proses stigma terjadi namun tidak sampai pada diskriminasi terhadap penderita. Tanda dan gejala yang muncul pada penderita gangguan jiwa tidak mempengaruhi keluarga dalam kehidupannya, pemahaman akan cara merawat penderita membantu keluarga dalam perawatan.

Kata Kunci: Stigma, Gangguan Jiwa

Abstract

Stigma in mental disorders is described as a negative attitude based on prejudice and information triggered by signs and symptoms of disease is often described as a major barrier in the interaction of patients with the social environment of the community. The purpose of this study is to explore the family stigma in people with mental disorders with hallucinations. This research is a qualitative research with data collection techniques carried out through an in-depth interview face to face. This study uses descriptive phenomenology. The sample was 6 people selected by purposive sampling technique. The results of data analysis in the form of research transcripts were analyzed by thematic analysis to identify themes and categories. The results of this study found that there was a stigmatizing process for mental disorder sufferers. The stigma process occurs but does not lead to discrimination against sufferers. Signs and symptoms that appear in people with mental disorders do not affect the family in their lives, understanding how to care for sufferers helps families in their care.

Keywords: Family's Stigma, Mental Disorders

Korespondensi:

* Risna, Akademi Keperawatan Jabal Ghafur Sigli, Email: aisrisna_250787@yahoo.co.id

Latar Belakang

Gangguan jiwa berat menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat oleh karena produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga. Dari sudut pandang pemerintah, gangguan ini menghabiskan biaya pelayanan kesehatan yang besar. Sampai saat ini masih terdapat pemasangan serta perlakuan salah pada pasien gangguan jiwa berat di Indonesia. Hal ini akibat pengobatan dan akses ke pelayanan kesehatan jiwa belum memadai. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan adalah menjadikan Indonesia bebas pasung oleh karena tindakan pemasangan dan perlakuan salah merupakan tindakan yang melanggar hak asasi manusia (Risksedas, 2013).

Gangguan jiwa masih menjadi masalah serius kesehatan mental di Indonesia yang perlu mendapat perhatian lebih dari pemangku kebijakan kesehatan nasional. Meskipun masih belum menjadi program prioritas utama kebijakan kesehatan nasional, namun dari angka yang didapatkan dari beberapa riset nasional menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa di Indonesia masih banyak dan cenderung mengalami peningkatan (Lestari & Wardhani, 2014)

Menurut WHO (*World Health Organization*) (2013), masalah gangguan jiwa di dunia ini sudah menjadi masalah yang semakin serius. paling tidak, ada satu dari empat orang di dunia ini mengalami gangguan jiwa. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia ini di temukan mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan data statistic, angka pasien gangguan jiwa memang sangat mengkhawatirkan.

Prevalensi gangguan jiwa berat di Provinsi Aceh menurut kabupaten/kota (berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*), Kabupaten Pidie menjadi urutan ke-5 tertinggi yaitu sebanyak 3,4 %. Hal ini menunjukkan bahwa Kabupaten Pidie harus mendapat perhatian lanjut dalam mengidentifikasi serta penanganan penderita gangguan jiwa. Kabupaten Pidie merupakan salah satu Kabupaten yang ada di Propinsi Aceh dengan jarak ke ibu Kota Propinsi yaitu 112 Km. Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015 jumlah penduduk di yang ada di Kabupaten Pidie adalah 234.698 jiwa. Laporan kesehatan Jiwa di Kabupaten Pidie yaitu berdasarkan laporan terdata dari 26 Puskesmas dalam tahun 2016 jumlah penderita skizofrenia dan gangguan psikotik kronik lain 877 orang, gangguan psikotik akut sebanyak 194 orang (Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, 2016).

Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Simpang Tiga merupakan urutan ke-2 jumlah penderita terbanyak di Kabupaten Pidie, dengan jumlah penderita gangguan jiwa berat sebanyak 189 kasus. Dari keseluruhan kasus tersebut, menurut laporan ketua program kesehatan jiwa puskesmas setempat bahwa terdapat 3 (tiga) keluarga penderita yang mendiskriminasi penderita gangguan jiwa, 15 keluarga melakukan perawatan yang baik terhadap penderita dan terdapat 1 (satu) keluarga yang kurang memperdulikan penderita (Laporan Puskesmas Simpang Tiga, 2016).

Masih banyak penderita gangguan jiwa berat yang tidak mendapat penanganan secara medis atau yang *drop out* dari penanganan medis dikarenakan oleh faktor-faktor seperti kekurangan biaya, rendahnya pengetahuan keluarga dan masyarakat sekitar terkait dengan gejala gangguan jiwa, dan sebagainya. Sehingga masih banyak penderita gangguan jiwa yang dipasung oleh anggota keluarganya, agar tidak mencederai dirinya dan/atau menyakiti orang lain di sekitarnya (Lestari & Wardhani, 2014)

Upaya pencegahan dan penanganan telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Pidie, namun permasalahan stigma terhadap penderita dengan gangguan jiwa tampaknya masih merupakan isu penting yang menjadi

sorotan. Stigma keluarga dan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa seringkali menjadi hambatan dalam upaya menurunkan prevalensi penderita gangguan jiwa di Kabupaten Pidie. (Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, 2016)

Stigma penyakit mental digambarkan sebagai sikap negatif berdasarkan prasangka dan informasi yang dipicu oleh tanda dan gejala penyakit yang sering digambarkan menjadi penghalang utama dalam interaksi pasien dengan lingkungan sosial masyarakat (Claire, O'Reilly, Simon, Patrick, Kelly, *et al*, 2015). Pemahaman budaya dan sikap masyarakat dalam menerima, mengucilkan, membicarakan dan menganggap pasien berbeda setelah mengetahui pasien menderita gangguan jiwa serta masyarakat mendiskriminasi pasien karena adanya stigma yang salag tentang penyebab pasien sakit dan persepsi masyarakat bahwa penderita gangguan jiwa berbahaya dan harus dijauhi (Kapungwe, Cooper, Mwanza, Mwape, Sikwese, *et al*, 2010)

Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai stigma keluarga pada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

Metodologi

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah partisipan keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa di di wilayah kerja puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie. Partisipan dalam penelitian sebanyak 6 orang. Pemilihan partisipan sebagai narasumber dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling* yaitu dengan berdasarkan pertimbangan atau kriteria sebagai berikut : mampu menceritakan pengalamannya dengan baik dan bersedia menjadi partisipan, telah bersama penderita minimal setahun, berusia 18 tahun keatas, tidak sedang mengalami gangguan kejiwaan atau disorientasi dan tidak mengalami penyakit fisik.

Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di rumah keluarga penderita gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie pada tanggal 21 November sampai dengan 10 Desember 2016.

Hasil

Hasil analisa data didapatkan empat tema yaitu:

Labeling pada penderita gangguan jiwa

Masyarakat atau keluarga melakukan pembedaan dan memberikan label berdasarkan perbedaan- perbedaan yang dimiliki oleh anggota masyarakat. Persepsi dan pemberian label pada penderita gangguan jiwa sebagian besar informan menganggap bahwa gangguan jiwa adalah suatu penyakit kejiwaan. Hasil wawancara terkait persepsi dan pemberian label terhadap penderita gangguan jiwa.

“Suatu penyakit kejiwaan harus mendapat penanganan khusus dari seorang ahli, orang sakit jiwa bisa hilang akal dan sangat menyedihkan” NH (informan 1).

“Suatu penyakit kejiwaan yang mengganggu mental, kadang meresahkan keluarga sampai melakukan hal-hal yang tidak wajar,” NR (informan 2)

“...hal pertama yang saya pikirkan, apa yang menyebabkan orang bisa gila, apa yang ada dalam pikiran orang itu, sampai berperilaku aneh kadang menganggap waras pada dunianya...” HD (informan 3)

“..... orang yang mengalami masalah kejiwaan karena traumatik” KD (informan 4)

“Suatu penyakit yang membuat orang takut dan membuat orang tidak nyaman karena keluhan perilaku yang dilakukan tidak wajar...” ER (informan 5)

“Penyakit jiwa yang membuat orang hilang akal sampai melakukan perilaku yang aneh dan tidak wajar....” MN (informan 6)

Stereotip pada penderita gangguan jiwa

Budaya yang dominan mengubungkan orang yang dilabel pada karakteristik tertentu yang tidak diharapkan-*stereotype negative*. Hasil wawancara terkait persepsi dan pemberian label terhadap penderita gangguan jiwa.

"....ada sih... maaf saya bilang, waktu itu Tn. HR juga sering telanjang sampai melompat-lompat, itu sering siang hari kalau saya kesawah gak ada yang kontrol, tapi Tn. HR hanya telanjang didalam rumah saya bilang kenapa sperti itu, tapi tidak peduli. Dan kalau pakai baju itu-itu aja, kesawah itu, keluar kewarung pun itu, paling sering bicara dan tertawa sendiri, kalau lagi parah semalaman tidak tidur, mundur-mandir dirumah...." NH (informan 1)

".....kalau nyanyi sering sebut nama kakak itu, sampe larut malam, kalau dilarang tambah marah dan memecahkan kaca, merusak isi kamar. Kadang ada juga sampai pergi kemasalah mengazan di Mic walau belum masuk waktu shalat dan bicara dan senyum sendiri pernah juga..." NR (informan 2)

"...paling suka menyendiri, takut lihat orang, bicara sendiri. Dan pakaian seadanya, tampilan tidak terawat sampai malas mandi..." HD (informan 3)

"...itulah dek, kalau bicara dengan bahasa kotor, ada kain dirobein, kumpulin plastic bekas diikat dihonda, dan bli stiker temple-tempel dirumah. (setelah kawin 2 tahun ini pun gejalanya sama, dan istrinya mengeluh kesaya)..." KD (informan 4)

"...itulah kak, kalau ada hal yang membuat apacut marah, apacut mengamuk dan sampe bawa parang merusak lingkungan. Kadang duduk bicara sendiri. Gejala yang sering marah..." ER (informan 5)

"....lari-lari, naik ke rumah gak jelas, bicara sendiri, pernah Yasin (Bacaan Surat

Yasin)saya diambil ntah kemana dibawa, saya tanya gak tau kata beliau. Dan juga kalau musim sawah Tn. IB sering mengairi sawah orang, padahal lagi gak butuh air karena baru selesai dikasih pupuk..." MN (informan 6)

Hasil wawancara yang menunjukkan perilaku membuat keluarga merasa tidak nyaman dengan sikap dan perilaku yang muncul pada penderita gangguan jiwa.

".....seperti saya katakana, kalau saya tidak ada, Tn. HR sampai telanjang sampai melompat-lompat. Saya gak nyaman, karna anak saya..." NH (informan 1)

".... kalau selama masih membuat hal-hal aneh dirumah, kadang gak seberapa kesal, ini sampai kemeunasah ambil mic dan azan belum waktu shalat dan hidupkan radio (lagu) besar-besar kan bisa mengganggu tetangga..." NR (informan 2)

"...bicara sendiri, malas mandi, dan takut lihat orang, kalau keluhan seperti itu jika ada orang yang lihat, kan langsung dibilang MK orang gila..." HD (informan 3)

"...semua tidak nyaman, karena itu meresahkan, orang lain lihat apa tidak waras, kasihan dan sedih kalau kita lihat kondisi abang..." KD (Informan 4)

"...semua gak nyaman kak, karena lihat orang marah membuat kami takut..." ER (informan 5)

"...sering mengairi sawah orang, padahal lagi gak butuh air karena baru selesai dikasih pupuk, jadi masyarakat merasa terganggu..." MN (informan 6)

Pemisahan (*Separation*) pada penderita gangguan jiwa

Adanya pemisahan "kita" (sebagai pihak yang tidak memiliki stigma/pemberi stigma),

dengan “mereka” (kelompok yang berstigma). Hubungan label dengan atribut negatif menjadi pembenaran untuk mempercayai bahwa orang yang dilabel negatif secara mendasar berbeda dengan mereka yang tidak memiliki label. Jika pada saat yang sama orang yang dilabel percaya bahwa memang dirinya berbeda, maka proses pemberian stereotipe berhasil. Hasil wawancara informan mengenai dispersi negatif/ perlakuan yang berbeda antara individu dengan penderita gangguan jiwa.

“...ya seperti yang saya alami, awalnya saya merasa takut, apa HR akan mengganggu saya, namun saya merasa kasihan dengan HR karena tidak mengganggu jadi tidak ada masalah, kadang saya biarkan saja kalau beliau bicara dan senyum sendiri...” NH (informan 1)

“kalau lagi sakit, saya takut kak, menghindar dan tidak mau mencari gara-gara dengan apacut, tapi tetap kasian dan mengontrol apacut, harus dipantau juga perilakunya, jangan sampai berbuat yang tidak-tidak..” NR (informan 2)

“...saya merasa prihatin, karena walau apapun itu tetap saudara saya, pertama memang agak takut, karena adik tidak mengganggu seperti memukul, jadi saya tidak takut lagi...” HD (informan 3)

“...memang takut kalau bertindak diluar dugaan, namun sedih juga karena memprihatinkan, walau apapun kondisi seperti abang misalnya, beliau tetap saudara saya dan saya harus menjaga beliau...” KD (informan 4)

“...kalau dengan apacut saya, misal sedang sakit, saya takut dan menghindar untuk tidak mencari masalah dengan

beliau, saya malah bilang ke adik dan saudara dirumah untuk tidak membentak-bentak beliau....” ER (informan 5)

“.....kalau lihat orang gila, semua pasti takut, apalagi keluhan seperti IB, mutar mutar dijalan, walau kadang tidak mengganggu orang...” MN (informan 6)

Proses Kehilangan Status (*Status loss*) pada penderita gangguan jiwa

Hasil wawancara informan mengenai perlakuan yang tidak adil, memberikan batasan-batasan dalam kehidupan penderita gangguan jiwa, tidak semua keluarga melakukan perlakuan yang tidak adil serta memberi batasan kepada penderita.

“...awalnya seperti saya bilang tadi, saya tidak nyaman, namun karena tidak mengganggu saya hanya pasrah, seperti saya bilang sama tetangga, ini sudah takdir saya, saya diuji seperti ini sesuai kemampuan saya, mungkin orang lain lebih parah mendapat ujian hidup. Untuk apa malu atau aib, saya pun tidak terganggu dengan kondisi suami demikian, karna Tn. HR orangnya pendiam, kalau sakitpun lebih pendiam, tidak merusak orang lain, tidak memukul lebih-lebih ke saya..” NH (Informan 1)

“....Paling kalau tidak mau minum obat, saya campur obat dalam makanan (sambal) dan kopi. Kadang Tn. HR bilang kenapa sambal pahit, saya jawab karna cabe gak masak, masi muda. Coba Abg ambil sambal dirumah mamak, lalu disana pun sudah dicampur sedikit khusus untuk membohongi Tn. HR. jadi bliau makan dan obat udah tercampur. Kalau gak dibuat demikian Tn. HR gak mau minum obat jika sedang sakit.....” NH (Informan 1)

“...karna saya bilang kalau tidak minum obat saya pergi bawa anak, dan bilang itu

obat itu untuk nafsu makan meningkat, kalau tidak minum bisa lemas, jadi blieru langsung minum. Obat pun gak saya kasi pagi, karna bisa ngantuk. Tertidur dan lemas gak mau beraktivitas nanti bisa suntok dan bisa kambuh. Jadi malam saja. Sampai sekarang saya buat seperti itu...” NH (Informan 1)

“...Saya hanya pasrah, ini sudah takdir keluarga kami, diuji seperti ini, mungkin orang lain lebih parah mendapat ujian hidup. karna Tn. AW orangnya banyak bicara, kalau lagi sakit lebih banyak lagi bicaranya. Yang penting tidak membantah beliau, jangan kita bentak, kalau diminta tolong kita harus mau melakukan...” NR (informan 2)

“...Kami pun sering campur obat dengan kopi, karna Apacut suka ngopi, Apacut pernah Tanya, “apa obat dicampur dalam kopi ya?”, gak ada saya bilang, tapi Apacut yakin bilang ada dicampur, katanya masak habis minum kopi jadi ngantuk, namun gak dipermasalahkan...” NR (informan 2)

“...saya sangat prihatin dan kami sekeluarga sudah mengusahakan untuk membawa adik berobat gampong, karena dukun bilang dia ada yang guna-guna...” HD (informan 3)

“...kadang saya biarkan saja. Namun saat itu kami keluarga membawa Tn. IB berobat ke RSJ Banda Aceh. Itu sudah lama sekali...” MN (informan 6)

“...gimana ya nak, apapun crita saya gak bisa ngapain, karna Tn. IB gak mau tinggal sama saudara yang lain. Ya begitulah nak...” MN (informan 6)

sebagai aib sehingga harus dikucilkan, tidak semua keluarga mendiskriminasi penderita, namun ada riwayat beberapa tahun lalu melakukan diskriminasi sebelum keluarga mendapat pengetahuan tentang perawatan.

“...Saya tidak memperlakukan yang berbeda pada beliau, apalagi meninggalkan beliau, apapun yang terjadi saya terima. Apa boleh buat uda cobaan hidup saya, sanggup tidak sanggup wajib diterima dan dijalani, demi anak, bahagia itu kemana kita pergipun uda diatur. Kalau berpisah belum tentu baik...” NH (informan 1)

“...tetangga atau orang gampong menganggap biasa aja, karna uda tau kalau Tn. HR sakit jiwa dan tidak merusak orang, dianggap biasa aja, malah ada yang ajak ngopi juga....” NH (informan 1)

“...Saat itu saya gak brani, takut dan berusaha menghindar saja, paling Abusyik yang hadapi Apacut, sampe dirante kalau gak mau dengar, habis dirante jadi lemas dan diberi obat. Seminggu kadang sudah dibuka...” NR (informan 2)

“...Saya tidak memperlakukan yang berbeda pada beliau, makan sama dirumah. Kalau tidur saya dikamar bawah,..” NR (informan 2)

*“...Saya tidak memperlakukan yang berbeda pada adik, makan sama dirumah. tidur dia sekamar sendiri. Tapi waktu itu malas mandi. Sampe harus di suruh...”*HD (informan 3)

“...gak juga, kakak tidak memperlakukan yang berbeda pada beliau, makan sama dirumah. Kalau tidur sekamar, layak suami istri juga...” KD (informan 4)

“..gak ada itu kak, sama aja dirumah. Karna kalau apacut sakit parah sudah dirawat, pulang sudah baikan. Jadi gak

Diskriminasi pada penderita gangguan jiwa

Hasil wawancara informan mengenai anggapan keluarga terhadap penderita

sampe pisah makan dan sebagainya...” ER (informan 5)

“...Saya tidak memperlakukan yang berbeda pada beliau, makan sama dirumah. Malah kalau makan saya tarok diatas meja khusus untuk beliau, kalau kami bisa ambil sendiri didapur, Kalau tidur beliau memang suka tidur dijambo (gubuk)depan rumah, karna mungkin merasa dirumah rame, anak menantu saya, cucu menantu saya, dan cucu. Jadi biar tidak terganggu...” MN (informan 6)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan informan memiliki persepsi negatif terhadap penderita gangguan jiwa namun tidak ada perlakuan negatif kepada penderita baik itu dengan keluhan halusinasi, resiko perilaku kekerasan atau dengan menarik diri. Proses stigma terjadi mulai *labeling*, *stereotip*, *separation* saja, tidak sampai kehilangan status (*loss status*) dan diskriminasi.

Pengalaman pribadi dalam merawat penderita, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta emosional merupakan faktor – faktor yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap suatu objek. Apabila individu mempunyai sikap yang positif terhadap stimulus maka ia akan mempunyai sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui serta melaksanakan norma-norma

yang berlaku dimana individu tersebut berada (Notoatmodjo, 2003).

Stigma juga sebagai suatu kelompok perilaku atau keyakinan negatif yang memotivasi masyarakat untuk merasa takut, menolak, menghindar, dan mendiskriminasi ODGJ. Sedangkan bagi klien gangguan jiwa, stigma merupakan penghalang yang memisahkan mereka dengan masyarakat dan menjauhkan mereka dari orang lain (Stuart, 2009).

Stigma didefinisikan sebagai suatu tanda memalukan yang digunakan untuk mengidentifikasi dan memisahkan seseorang yang oleh masyarakat dilihat sebagai abnormal, berdosa, atau berbahaya. stigma juga sebagai suatu kelompok perilaku atau keyakinan negatif yang memotivasi masyarakat untuk merasa takut, menolak, menghindar, dan mendiskriminasi ODGJ (Stuart, 2009).

Secara umum konsekuensi dari stigma membuat orang menyembunyikan atau menyangkal gejala yang mereka rasakan, menghasilkan keterlambatan dalam terapi, membuat seseorang menghindari terapi yang efektif, mengisolasi individu dan keluarga, menurunkan harga diri dan potensi perawatan diri, membatasi akses terhadap perawatan kesehatan yang berkualitas, secara

negatif memengaruhi perilaku petugas kesehatan, memberikan kontribusi terhadap tingkat keparahan penyakit, dan membatasi respon masyarakat terhadap gangguan jiwa.

Li, Chang, Chaiw, Chih, Ming dan Yang (2005) dalam penelitiannya mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka sikap yang ditunjukkannya kepada pasien gangguan jiwa pun semakin positif. Meski tingkat informan rata-rata menengah, namun informan mengetahui tentang kondisi penyakit yang diderita pasien adalah gangguan jiwa sehingga informan memberikan sikap yang positif terhadap pasien. Menurut Valerie, Jairus, Kenneth, Edward, Asbury, *et al*, (2011) mendukung bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang mengenai gangguan jiwa maka level toleransi orang tersebut terhadap pasien gangguan jiwa pun semakin tinggi.

Penelitian tentang stigma yang dilakukan oleh Lestari dan Wardhani (2014) yaitu dengan menggali data dengan mengumpulkan berita-berita, hasil-hasil penelitian dan kajian terkait dengan stigma dan penanganan terhadap penderita gangguan jiwa berat hasilnya menunjukkan penderita yang diduga menderita gangguan jiwa yang dipasung lebih banyak dilakukan oleh keluarga sebagai alternatif terakhir untuk penanganan

gangguan jiwa, setelah segala upaya pengobatan medis dilakukan keluarga. Namun ketidaktahuan keluarga dan masyarakat sekitar atas deteksi dini dan penanganan pasca pengobatan di Rumah Sakit Jiwa menyebabkan penderita tidak tertangani dengan baik. Selain itu penderita gangguan jiwa sering kali mendapat stigma dari lingkungan sekitarnya.

Penelitian tentang stigma yang dilakukan oleh Paul, Louanne, Debbie, Amy dan Nicole (2006). Dari penelitian menunjukkan stigma merupakan penghalang untuk harga diri dan pencapaian sumber daya bagi penderita skizofrenia. Dengan menilai hubungan antara gejala dan fungsi sosial yang diukur dengan menggunakan skala sindrom positif dan negatif untuk gejala serta fungsi sosial diukur dengan menggunakan kualitas skala hidup dan pengalaman stigma dinilai menggunakan stigma dari skala penyakit mental diantara 36 orang dengan skizofrenia di dua titik. Hasil diperoleh bahwa stigma terkait dengan fungsi sosial dan gejala. Gejala positif membuat beberapa orang dengan skizofrenia lebih rentan terhadap pengalaman stigma yang sedang berlangsung.

Kesimpulan

Dalam penelitian ini, didapatkan bahwa keluarga memiliki stigma pada penderita

gangguan jiwa. Proses stigma terjadi mulai *labeling, stereotip, separation* saja, tidak sampai kehilangan status (*loss status*) dan diskriminasi.

Referensi

- Claire, L., O'Reilly, J., Simon, B., Patrick, J., Kelly, Timothy, F. & Chen. (2015). *Exploring the relationship between mental health stigma, knowledge and provision of pharmacy services for consumers with schizophrenia*. Journal Social and Administration Pharmacy, Australia. University of Sydney
- Dinas kesehatan Kabupaten Pidie. (2016). Laporan Tahunan Kesehatan Jiwa, Bagian penanganan program kesehatan jiwa
- Kapungwe, A., S Cooper., J Mwanza., L Mwape., A Sikwese., R Kakuma., C Lund., AJ Flisher. & MhaPP Research Programme Consortium. (2010). *Mental illness – stigma and discrimination in Zambia*. African Journal of Psychiatry, Vol. 13 192-203
- Lestari, W. & Wardhani, Y. F. (2014). *Stigma Dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat Yang DiPasung*. Naskah publikasi. Surabaya. Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Li, Y. S, Chang, L. Y., Chaiw, Y. S., Chih, Y., Lin, Ming, J. & Yang. (2005). *Community Attitude Toward The Mentally Ill : The Result of A National Survey Of The Taiwanese Population*. International Journal of Social Psychiatry, vol 51 (2) 174-188
- Paul, H.L., Louanne, W. D., Debbie, M. W., Amy, S. & Nicole, B., (2006). *Stigma, Social Function and Symptoms in Schizophrenia and Schizoaffective Disorder : Associations across 6 months*. Elsevier Psychiatry Research, 149 89-95
- Stuart, G. W., (2009). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, Edisi Indonesia pertama; Budi Anna Keliat dan Jesika Pasaribu. Singapore . Elsevier
- Tomey, M.A., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing Treorists and Their Work* , St. Louis Missouri, Mosby Elsevier.
- Townsend, M. C. (1998). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Pada Keperawatan Psikiatri*. Edisi 3. Jakarta. EGC
- Valerie, S., Jairus, R., Kenneth, F., Edward, T., Asbury & Jennifer, B. (2011). *Public Perception, Knowledge and Stigma towards People with Schizophrenia*. Journal of Public Mental Health, Vol.10 Iss: 1 pp.45-56
- WHO. (2013). *The World Health Report: 2001: Mental Health : New Understanding, New Hope*. Diunduh pada 27 Oktober 2015 dari www.who.int/whr/2001/en/
- Yang, C. P & Lu, F.G.(2007). *Indigenous and Cultural Psychology: Understanding People In Context*. Journal Pastoral Psychol, CA 94110, USA