



Persepsi Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa: Pengalaman dari Sleman dan Padang Pariaman

*Syarifah Nuraini¹, Yunita Fitrianti¹, Rozana Ika Agustiaya¹, Debri Rizki Faisal¹, Kristina Yustianingtyas²

¹ Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Badan Riset Inovasi Nasional, Indonesia

² Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Indonesia

Correspondence*: Syarifah Nuraini
Address: Cibinong Science Center, Cibinong, Kab. Bogor, Indonesia, 16915 | e-mail: syarifahnuraini20@gmail.com

Kata kunci:
Gangguan mental,
ODGJ, stigma

Abstrak

Latar Belakang: Masyarakat, termasuk keluarga, memiliki peran penting dalam proses deteksi, perawatan, dan pemulihan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Penerimaan dan peran aktif masyarakat menjadi faktor penting dalam mempercepat pemulihan dan mencegah kekambuhan pasien. Studi ini bertujuan untuk menggali informasi terkait persepsi masyarakat terhadap ODGJ dan peran mereka dalam proses perawatan ODGJ.

Metode: Studi dilakukan di Kabupaten Sleman dan Kabupaten Padang Pariaman dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dillakukan melalui wawancara mendalam dengan keluarga dari sembilan ODGJ dan diskusi kelompok terarah dengan tokoh masyarakat di tempat ODGJ tinggal.

Hasil: Persepsi masyarakat terhadap penyebab gangguan jiwa melibatkan banyak faktor seperti kesulitan ekonomi, lingkungan sosial, konflik keluarga, kehilangan keluarga, sihir, faktor genetik, dan ketidakmampuan belajar. Pengobatan tradisional, seperti pengobatan oleh dukun atau tokoh agama, lebih sering dipilih oleh masyarakat. Sementara itu pengobatan medis masih kurang menjadi perhatian masyarakat. Sikap dan perilaku masyarakat terhadap ODGJ sangat beragam yang dipengaruhi oleh stigma. Sebagian ODGJ mendapat penerimaan yang baik dan diberi kesempatan bekerja dan bersosialisasi di tengah masyarakat, namun ada juga yang dipasung karena dianggap membahayakan diri sendiri dan orang lain.

Saran: Studi ini menunjukkan bahwa masih ada kebutuhan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, pendidikan, dan sistem dukungan kesehatan mental untuk memberikan perawatan komprehensif bagi individu dengan gangguan kesehatan mental. Selain itu, diperlukan strategi untuk mengatasi stigma terhadap gangguan mental guna membangun sistem dukungan sosial yang berperan sebagai pendukung.

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan dapat didefinisikan sebagai kondisi di mana seseorang tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi juga mencakup keseimbangan antara aspek fisik, mental, dan sosial (Svalastog et al., 2017). Definisi tersebut tidak jauh berbeda menurut Undang-Undang Kesehatan nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Kondisi kesehatan secara utuh tidak bisa dilepaskan salah satunya dari kondisi kesehatan mental seseorang. Adapun definisi kesehatan mental menurut UU No 18 tahun 2014 adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Seseorang yang menderita gangguan kesehatan mental merupakan hasil dari gagalnya individu dalam beradaptasi untuk menghadapi masalah-masalah yang mungkin ditemui sepanjang hidupnya (Putri et al., 2015).



Pada tahun 2019, diestimasi sekitar 970 juta orang di dunia hidup dengan gangguan mental, 82% di antaranya berada di negara berkembang dengan pendapatan rendah dan diestimasi sekitar 13% dari penduduk dunia mengalami gangguan mental (WHO, 2022a). Sekitar 24 juta orang (2,5%) mengalami skizofrenia atau sekitar 1 dari 200 orang dewasa (berusia 20 tahun ke atas) (WHO, 2022a). Sementara itu, prevalensi untuk gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk pada tahun 2013 dan meningkat secara signifikan pada tahun 2018 yaitu 7 per 1000 penduduk (Risksedas, 2018). Terdapat 14,0% rumah tangga pernah melakukan pemasungan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Risksedas, 2018).

Angka kejadian gangguan kesehatan mental di Indonesia masih sangat tinggi dan masih terdapat praktik pemasungan yang dilakukan oleh masyarakat (Ayuningtyas et al., 2018). Tindakan pasung dilakukan keluarga karena ketidakberdayaan keluarga dalam menangani perilaku agresif ODGJ (Marbun & Santoso, 2021). Perilaku agresif ODGJ tersebut menimbulkan keresahan, kekhawatiran, dan ketakutan masyarakat sehingga masyarakat lebih memilih membatasi interaksi dengan ODGJ (Sitinjak et al., 2023). Hal inilah yang menimbulkan stigma di masyarakat tentang kesehatan mental, dan stigma tersebut memberikan tambahan beban pada keluarga karena mereka merasa malu memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa (Corrigan & Nieweglowski, 2019). Stigma tersebut juga berdampak pada pemasungan ODGJ yang dilakukan oleh keluarga (Herdianto et al., 2017). Selain itu, pemasungan ODGJ yang dilakukan oleh keluarga karena tidak adanya biaya untuk pengobatan (Lestari & Wardhani, 2014).

Stigma adalah pandangan negatif terhadap seseorang yang muncul akibat faktor-faktor seperti agama, budaya, tingkat pengetahuan, informasi yang salah yang diterima oleh individu dalam lingkungan, dan kurangnya pengalaman langsung dalam berhubungan dengan ODGJ (Hanifah, Asti, et al., 2021; Herdiyanto et al., 2017; Putriyani & Sari, Hasmila, 2016). Tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat yang rendah tentang gangguan jiwa membuat masyarakat cenderung memiliki stigma terhadap ODGJ (Apriliana & Nafiah, 2021). Stigma terhadap ODGJ adalah masalah serius yang dapat menghambat proses kesembuhan dan kesejahteraan hidup mereka. Stigma ini biasanya muncul dalam bentuk labeling, stereotipe, pengucilan, dan diskriminasi (Setiawati & Murni, 2012). Stigma berdampak terhadap pengobatan ODGJ seperti perlakuan pemberian ODGJ tanpa pengobatan medis (Herdianto et al., 2017). Stigma tidak saja dialami oleh ODGJ saja, namun juga dialami oleh anggota keluarganya (Lestari & Wardhani, 2014).

Stigma negatif masyarakat terhadap ODGJ dikarenakan kesalahan persepsi. Masyarakat berpersepsi bahwa ODGJ adalah aib dan masyarakat berusaha untuk menjaga jarak dengan ODGJ (Saluhang et al., 2022). Persepsi yang salah dikarenakan kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang ODGJ akhirnya menimbulkan perlakuan dan sikap yang salah. Persepsi masyarakat terhadap ODGJ bahwa ODGJ tidak dapat sembuh, tidak dapat mengontrol diri, dan dapat membahayakan orang lain (Parera Ignasius et al., 2019; Saluhang et al., 2022). Akibatnya ODGJ cenderung diabaikan dalam proses perawatan dan pengobatan bahkan oleh keluarganya sendiri (Lubis et al., 2015). Keluarga dapat berperan sebagai caregiver seperti pemenuhan kebutuhan sehari-hari, pendampingan dan pemberian pengobatan (Sari & Daryanto, 2021; Susanti, 2019). Proses pengobatan dan penyembuhan pasien ODGJ yang sebagian besar merupakan tugas keluarga (Marlidani, NI; Fitriani, 2020). Kesalahan persepsi masyarakat dan keluarga tentang bagaimana cara merawat (ODGJ) akan memberi dampak tidak optimal kepada kesembuhan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa (Sari & Daryanto, 2021). Pemberian edukasi kesehatan dapat merubah persepsi dan perilaku keluarga dan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa sehingga dapat mencegah stigma kepada ODGJ dan keluarga. (Sari & Daryanto, 2021). Bertambahnya pengetahuan dan informasi mengenai kesehatan mental akan menambahkan rasa kepedulian masyarakat (Lubis et al., 2015). Kepedulian keluarga dan masyarakat dalam perawatan ODGJ akan mendorong ODGJ dapat hidup mandiri, produktif, bebas dari stigma, diskriminasi atau rasa takut (Sari & Daryanto, 2021).



Dalam pelayanan kesehatan terhadap kesehatan mental perlu pendekatan yang holistik mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif diadopsi oleh setiap individu, keluarga, dan masyarakat (Ayuningtyas et al., 2018). Partisipasi masyarakat dalam menciptakan komunitas yang peduli terhadap kesehatan mental terbukti efektif membantu tenaga kesehatan dalam meningkatkan kesadaran bersama akan pentingnya kesehatan mental (Kurniawan & Sulistyarni, 2017). Peran keluarga bertanggung jawab untuk mendampingi pasien ODGJ dalam pemulihan kondisi kesehatan mental agar pengobatan tidak putus ditengah jalan. Selain itu rasa empati yang diberikan oleh keluarga akan meningkatkan kualitas hidup pasien atau klien yang mengalami gangguan jiwa (Marbun & Santoso, 2021). Oleh karena itu pada penelitian ini mencoba menggali informasi terkait dengan persepsi masyarakat terhadap pasien dengan gangguan jiwa dan bagaimana peran keluarga dalam masyarakat dalam perawatan ODGJ.

METODE

Penelitian ini menggunakan disain penelitian fenomenologi yang mendeskripsikan makna dari pengalaman individu terhadap suatu fenomena (Creswell, 2007). Penelitian ini mendeskripsikan pengalaman keluarga dan masyarakat yang hidup berdampingan dengan ODGJ dan bagaimana mereka mempersepsi gangguan jiwa dan kehadiran ODGJ di tengah masyarakat. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2021 di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Sumatera Barat, dan Bali. Tiga provinsi tersebut dipilih karena berdasarkan data Riskesdas 2018, jumlah prevalensi terbesar gangguan jiwa ada di Provinsi Bali (11.1%), DI. Yogyakarta (10.4%), dan Sumatera Barat (9.1%). Dari tiga provinsi tersebut kemudian dipilih dua kabupaten atau kota yang berada di masing-masing provinsi yang mempunyai prevalensi gangguan jiwa terbesar. Namun, dalam artikel ini penulis hanya membahas pengalaman keluarga dan masyarakat tentang gangguan jiwa yang ada di Kabupaten Padang Pariaman dan Sleman.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan *focus group discussion* (FGD). Wawancara mendalam kepada keluarga ODGJ bertujuan untuk memperoleh pengalaman keluarga yang setiap hari berhadapan dengan ODGJ dan bagaimana persepsi keluarga tentang gangguan jiwa. Selain itu, observasi juga dilakukan untuk melihat kondisi dan perilaku ODGJ dan perilaku keluarga dan masyarakat kepada ODGJ. Sementara itu, FGD dengan aparat desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan kader kesehatan jiwa dilakukan untuk memperoleh pengalaman dilakukan oleh masyarakat dalam penanganan gangguan jiwa.

Data yang diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan FGD ditranskrip sesuai sampel penelitian, dilanjutkan dengan proses coding untuk menyelaraskan dengan tujuan penelitian dan definisi operasional. Analisis kualitatif merupakan proses berulang, yang melibatkan peninjauan terus-menerus dan penyesuaian kode serta pengembangan kategori tematik seiring kemajuan penelitian. Langkah-langkah yang dilakukan termasuk menyalin seluruh data dari diskusi kelompok terfokus, pemilihan dan pengkodean data, kategorisasi tematik berdasarkan temuan yang muncul, dan konsolidasi menjadi hasil utama. Dalam kerangka penelitian ini, kami bertujuan untuk menerapkan triangulasi, yang melibatkan penggunaan berbagai sumber data atau metodologi berbeda untuk memvalidasi hasil penelitian. Selain itu, kami akan mendorong diskusi dalam tim peneliti untuk menilai interpretasi kami secara kritis dan mengevaluasi tingkat keaslian temuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil ODGJ

Terdapat 9 ODGJ yang terlibat di dalam penelitian ini yang terdiri dari enam laki-laki dan tiga perempuan. Empat ODGJ berasal dari Padang Pariaman, dan lima ODGJ berasal dari Sleman. Usia ODGJ berkisar antara 24 hingga 48 tahun. Menurut beberapa penelitian, gangguan mental seringkali terjadi selama masa peralihan dari masa anak-anak ke masa



dewasa. Penelitian (Colizzi et al., 2020) mencatat terdapat 1 dari 5 orang mengalami gangguan mental yang signifikan secara klinis sebelum mencapai usia 25 tahun, di mana 50% dari mereka telah mengalami gejala pada usia 14 tahun. Masalah kesehatan mental pada usia awal 20-an juga berkaitan dengan pencapaian pendidikan, pekerjaan, dan masalah interpersonal (Gustavson et al., 2018).

Selain itu, tercatat empat dari sembilan ODGJ telah menikah namun kemudian bercerai. Perceraian tersebut terjadi karena ODGJ menunjukkan gejala yang tidak bisa diterima oleh pasangannya dan keluarga pasangannya. Penelitian (Idstad et al., 2015) menunjukkan bahwa jika salah satu atau kedua pasangan dalam suatu pernikahan memiliki masalah kesehatan mental, hal ini secara signifikan meningkatkan risiko perceraian. Perceraian pun dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan mental. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa setelah bercerai, keadaan kesehatan mental orang akan lebih buruk dari sebelumnya (Hald et al., 2022; Sander et al., 2020).

Temuan selanjutnya adalah ada 4 ODGJ (3 orang berasal dari Padang Pariaman, dan 1 orang berasal dari Sleman) yang menunjukkan gejala gangguan jiwa setelah kembali dari tanah rantau. Hal ini menandakan bahwa migrasi atau perpindahan tempat tinggal merupakan kejadian yang mengganggu dan berdampak kesehatan mental. Penyakit terkait kesehatan mental yang sering timbul karena migrasi antara lain psikosis, Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) ataupun demensia (Schouler-Ocak et al., 2020). Faktor-faktor stress di tempat baru, menjadi tambahan bagi faktor yang mungkin sudah ada sebelumnya seperti terpisah dari keluarga, akulturasi dan kejutan perbedaan budaya, ketidakamanan kerja, keterbatasan mobilitas, kondisi tempat tinggal, stigmatisasi, diskriminasi maupun marginalisasi (Ikafa et al., 2022)(Tuggle et al., 2018).

Sembilan ODGJ dalam studi ini menunjukkan gejala gangguan jiwa yang berbeda-beda dan yang paling sering ditemukan antara lain mengamuk, berbicara sendiri, berkeluyuran tanpa arah dan tujuan, melukai diri sendiri, dan menyerang orang lain dengan tiba-tiba. Salah satu kasus, yaitu G, tidak pernah mengamuk, tidak pernah mengganggu orang lain atau membahayakan dirinya sendiri, namun tidak mau mandi dan suka mengumpulkan sampah-sampah plastik di dalam kamar dan membuat rangkaian kabel yang dianggap sebagai telepon. Melihat gejala yang terjadi pada ODGJ dalam studi ini, sesuai dengan DSM-V, otoritas utama dalam diagnosis psikiatri, dimana gangguan psikotik didefinisikan oleh kelainan dalam salah satu dari lima domain berikut: delusi, halusinasi, pikiran terdisorganisir, perilaku terdisorganisir, dan gejala negatif (Calabrese & Al Khalili, 2023). Para pasien ODGJ dalam studi ini mengalami perilaku seperti yang ada dalam salah satu atau lebih di antara kelima domain tersebut.

Berbagai upaya dilakukan oleh keluarga untuk membantu kesembuhan ODGJ, termasuk mencari pengobatan ke dukun (tradisional) dan medis. Dari sembilan pasien dalam studi ini, hanya satu pasien yaitu G yang tidak pernah mendapat pengobatan baik dari tenaga medis maupun dukun, dengan alasan yang sudah diutarakan pada paragraf sebelumnya. Di Indonesia, studi-studi menunjukkan bahwa mayoritas pasien ODGJ melakukan kedua jenis pendekatan dalam pengobatan, yaitu medis dan juga tradisional. Keduanya bisa dilakukan secara bergantian, dan ada juga yang melakukan keduanya secara bersamaan (Caesaria & Yulianti, 2020; Rostina et al., 2020; Swarty et al., 2022). Studi (Adelian et al., 2021) menjelaskan bahwa mekanisme pengambilan keputusan sistem perawatan kesehatan ODGJ dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi pengetahuan dan kepercayaan mengenai gangguan jiwa, pengalaman orang lain, biaya, persepsi tentang keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan, dan keparahan penyakit.

Satu ODGJ yaitu W (ODGJ asal Padang Pariaman) dipasung oleh keluarga karena berperilaku agresif dan disruptif dan mengganggu orang lain. Pada mulanya, W mendapatkan pengobatan baik medis maupun nonmedis seperti *dirukyah*, dan pernah dirawat di rumah sakit jiwa. Namun, karena W sering berperilaku agresif saat diberi obat, akhirnya keluarga memutuskan untuk menghentikan pengobatan sejak tahun 2018. Sampai saat ini, praktik pasung masih banyak terjadi di berbagai wilayah di Indonesia. Bukan hanya di Padang



Pariaman, tapi juga berbagai wilayah di Indonesia (Baklien et al., 2023; Dewi et al., 2020; Rahayu et al., 2023).

Persepsi Masyarakat Terhadap Penyebab Gangguan Jiwa

Individu yang berada dalam kemiskinan, kekerasan, ketidakmampuan (disability), dan kesenjangan mempunyai risiko yang tinggi untuk mengalami gangguan jiwa (WHO, 2022b). Beberapa pendapat juga mengatakan bahwa populasi yang miskin dan yang dirugikan (disadvantaged population) paling banyak menderita gangguan jiwa (Alegria et al., 2018). Hal ini senada dengan pendapat keluarga dan masyarakat yang terlibat dalam penelitian ini yang mengatakan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh berbagai faktor seperti kesulitan ekonomi, lingkungan sosial dan pertemanan, konflik keluarga, kehilangan keluarga dan teman sebaya, sihir atau magis, dan faktor genetik.

Kesulitan ekonomi di tanah asal mendorong individu untuk merantau ke tempat lain dengan harapan ekonomi mereka akan membaik. Namun, berdasarkan cerita dari keluarga bahwa 4 dan 9 ODGJ dalam penelitian ini menderita gangguan jiwa setelah merantau. Berhubung jarak yang jauh dan keterbatasan komunikasi, keluarga tidak mengetahui pekerjaan dan keadaan ODGJ di tanah rantau. Namun, keluarga berpendapat bahwa sebelum merantau keadaan ODGJ baik-baik saja dan normal seperti orang lain. Gejala gangguan jiwa mulai terlihat setelah mereka pulang dari tanah rantau. Beberapa penelitian menjelaskan bahwa urbanisasi berpengaruh terhadap kesehatan mental seseorang melalui faktor sosiak, ekonomi, dan lingkungan (Ventriglio et al., 2021). Selanjutnya studi tersebut juga menambahkan bahwa dispartitas sosial, ketidakamanan sosial, polusi, dan kurangnya berkomunikasi dengan keluarga di tanah asal merupakan faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa di perkotaan.

Selain faktor ekonomi, masyarakat setempat juga percaya bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh faktor magis. ODGJ diyakini telah menerima ilmu hitam yang dikirim oleh seseorang yang tidak menyukainya atau menyimpan dendam dan kebencian terhadap mereka. Selain itu, ketidakmampuan belajar dan berpikir, yang seringkali dikaitkan dengan agama atau keyakinan tertentu, dianggap sebagai salah satu penyebab gangguan jiwa. Gangguan mental, yang masih dianggap misterius di sebagian besar masyarakat karena dianggap lebih memengaruhi pikiran daripada tubuh, sering kali diabaikan dan bahkan disangkal oleh masyarakat (Baranne & Falissard, 2018), dan dianggap bukan penyakit medis. Penyebab gangguan jiwa diyakini berkaitan dengan kepercayaan dan agama seperti kurang beriman, tidak berdoa, setan, dan perilaku berdosa orang tua (Caplan, 2019). Oleh sebab itu, pengobatan gangguan jiwa di masyarakat seringkali dilakukan di pengobatan tradisional berbasis agama dan kepercayaan seperti doa kepada Tuhan yang diyakini sebagai faktor pelindung (Caplan, 2019).

Faktor genetik dipahami oleh masyarakat sebagai penyebab gangguan jiwa. Masyarakat beranggapan bahwa jika ada salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, besar kemungkinan anggota keluarga lainnya juga mengalami gangguan jiwa karena faktor keturunan. Dampaknya, banyak keluarga yang menyembunyikan fakta dari masyarakat bahwa mereka memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa karena khawatir hal tersebut dapat menghambat peluang ODGJ untuk menikah di kemudian hari. Akibatnya, keluarga tidak mencari pengobatan untuk ODGJ, karena khawatir masyarakat akan mengetahui kondisinya, dan tidak ada yang mau menikah dengan anggota keluarga ODGJ, yang dianggap memiliki silsilah keluarga yang tidak baik.

Masyarakat di Padang Pariaman dan Sleman mempunyai keyakinan bahwa gangguan jiwa tidak bisa disembuhkan sepenuhnya. ODGJ pasti akan kambuh pada suatu saat, meskipun telah mendapat pengobatan. Hal ini senada dengan penelitian pada kelompok masyarakat Latin di Amerika Serikat yang meyakini bahwa penderita gangguan jiwa tidak bisa disembuhkan dan akan selalu menjadi 'gila' (Caplan, 2019). Masyarakat disosialisasikan untuk percaya bahwa orang dengan penyakit mental itu berbahaya, tidak terkendali, dan menderita



penyakit yang tidak dapat disembuhkan sehingga mengakibatkan penolakan dan pengucilan. Sebagian besar keluarga akan menyangkal adanya depresi dan penyakit mental, kecuali jika gejalanya sangat mengganggu fungsi sehari-hari atau mengancam jiwa.

Seorang tenaga kesehatan di Padang Pariaman menceritakan pengalamannya sebagai berikut:

“..kemarin ada pasien yang itu sudah sakit, berobat dia, tapi lalu bilang ke saya jangan sampai warga di sini tahu, diam-diam saja, soalnya nanti kalau nggak, susahlah itu menikah nantinya..” (infoman J dari Padang Pariaman).

Mispersepsi tentang penyebab gangguan dan gejala gangguan jiwa dalam pandangan keluarga dan masyarakat memunculkan stigma terhadap ODGJ di dalam masyarakat (Theurer et al., 2015). Stigma yang hadir di masyarakat terhadap ODGJ tersebut menyebabkan keluarga menyembunyikan keberadaan dan kondisi ODGJ dari masyarakat (Marthoenis et al., 2016). Menyangkal terhadap penyakit jiwa dan menyembunyikan ODGJ dari masyarakat berdampak pada ODGJ yang tidak menerima perawatan yang layak dan dukungan sosial dari masyarakat di sekitarnya (Wiener et al., 1999).

Persepsi Masyarakat Terhadap Pengobatan Individu Dengan Gangguan Jiwa

Beberapa penelitian di Indonesia mengungkapkan bahwa banyak keluarga yang anggotanya menderita gangguan jiwa percaya bahwa yang dialami penderita bukan penyakit medis, sehingga keluarga membawa penderita ke pengobatan tradisional atau alternatif, bukan ke pengobatan medis (Marthoenis et al., 2016). Begitupun yang terjadi pada studi ini. Persepsi masyarakat tentang gangguan jiwa yang disebabkan oleh pengaruh magis telah mendorong keluarga untuk membawa anggota keluarganya yang ODGJ ke pengobatan tradisional seperti dukun. Masyarakat percaya bahwa gangguan jiwa tidak dapat diobati secara efektif melalui pendekatan medis karena mereka menganggap bahwa gangguan jiwa bukan penyakit, tetapi suatu kondisi tubuh yang disebabkan oleh sebagai pengaruh magis atau sihir. Oleh karena itu, mereka percaya bahwa pengobatan tradisional adalah pilihan yang paling aman dan tepat dibandingkan pengobatan medis, karena pengobatan tradisional tidak menggunakan bahan kimia. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh dua informan berikut ini:

“Kami menggunakan pengobatan tradisional sebagai pengobatan pertama, kemudian kami pergi ke Grasia (rumah sakit jiwa)” (Keluarga ODGJ IR asal Sleman)

“..pemahaman masyarakat sini itu kan ya, kalau obat itu pasti ada bahan kimia yang dimasukkan ke dalam tubuh, makanya masih ada itu orang-orang sini yang berobat ke dukun gitu karena kan ga ada bahan kimianya. Bukan percaya atau ga percaya tapi memang ada yang sembuh..” (Informan N asal Padang Pariaman)

Studi ini menemukan bahwa masyarakat di kedua daerah lebih banyak yang melakukan pengobatan secara tradisional, khususnya pada saat awal gejala muncul di pasien, meskipun pengobatan secara medis juga akhirnya dilakukan. Studi di negara lain juga menunjukkan bahwa keluarga dan komunitas, dimana pasien tinggal, mempengaruhi atas pemilihan pengobatan ini. Studi di Nigeria dan Ethiopia memilih pengobatan tradisional sebagai pendekatan utama dalam penanganan gangguan mental, karena adanya pengaruh keyakinan tradisional pada keluarga dan masyarakat yang mempengaruhi pemilihan pengobatan (Okafor et al., 2022)(Zelalem Berhanu, 2013). Pengobatan tradisional seperti ini dianggap berkaitan dengan hal-hal spiritual yang terafiliasi dengan agama, sehingga pemuka-pemuka agama, “orang pintar”, dukun yang dianggap dapat menanganinya (Okafor et al.,



2022; Sichimba et al., 2022). Hal-hal spiritual ini yang berkaitan dengan sihir, guna-guna ataupun karma, sehingga penanganannya tidak bisa dengan cara pengobatan medis.

Jenis obat tradisional yang diberikan kepada para pasien dalam studi ini bervariasi, antara lain daun jamu dan air dalam botol yang didoakan oleh dukun. Kemudian dukun menginstruksikan ODGJ untuk minum air tersebut dan digunakan untuk mandi. Ada juga yang dilakukan ritual tertentu. Studi-studi lain mengungkapkan bahwa pengobatan tradisional juga memiliki metodenya masing-masing dalam melakukan pengobatan. Penentuan pengobatan pun berdasarkan “diagnosa” penyebab dengan kemampuan mereka sendiri, baru setelah itu ditentukan cara pengobatannya, baik itu ada yang dengan ramuan-ramuan yang dikonsumsi, melakukan ritual-ritual untuk mengusir kekuatan ghaib atau sihir, melakukan pengobatan dari luar dengan menggunakan media tertentu, dan juga dengan pendekatan agama dimana pasien diminta untuk melakukan praktik ibadah tertentu (Kpobi et al., 2019; Musyimi et al., 2018; Subu et al., 2022).

Ada beberapa keluarga menyatakan efek positif dari pengobatan tradisional tersebut, seperti kondisi ODGJ yang terlihat membaik setelah menjalankan pengobatan tradisional. Namun, ada juga keluarga yang menyatakan bahwa pengobatan tradisional ini tidak memberikan hasil seperti yang diharapkan. Apabila pengobatan tradisional tersebut gagal meringankan kondisi ODGJ, keluarga kemudian membawa ODGJ ke pengobatan medis. Seorang anggota keluarga pasien menceritakan pengalamannya berikut ini:

“..dulu pernah pengobatan herbal, pernah diruqyah juga, pernah beli obat macam-macam di tempat berbeda. Sekarang fokus dengan obat dokter dan pengobatan. Ganti-ganti obat, dengan dosis yang berbeda. Segala macam dicoba..” (Keluarga ODGJ IR asal Sleman)

Keluarga membawa ODGJ ke pengobatan tradisional juga disebabkan karena rasa kecewa dan putus asa pada pengobatan medis yang tak kunjung membawa hasil yang baik bagi ODGJ. Hal ini seperti yang disampaikan oleh salah satu anggota keluarga ODGJ berikut ini:

“..keluarga sudah membawanya ke RSJ, sudah lima kali. Kami juga mencoba ruqyah tiga kali, pengobatan tradisional lalu pergi ke dukun. Kami pergi ke dukun sudah sangat sering. Sepertinya dukun yang ada di Padang ini sudah didatangi semua..” (Keluarga ODGJ W asal Padang Pariaman)

Salah satu faktor yang menyebabkan tidak berhasilnya pengobatan medis kepada ODGJ karena keluarga tidak secara konsisten memberikan obat yang diresepkan untuk ODGJ. Hal ini disebabkan oleh persepsi keluarga bahwa obat hanya boleh diberikan jika ODGJ menunjukkan gejala kekambuhan seperti agitasi dan agresi. Selain itu, ada juga ODGJ yang menolak minum obat dan berperilaku agresif jika tetap dipaksakan untuk minum obat. Penolakan yang dilakukan oleh ODGJ ini karena adanya anggapan bahwa dirinya sudah sehat dan tidak memerlukan obat lagi. Dalam kasus seperti ini, jika pasien bersikeras untuk tidak minum obatnya, keluarga tidak akan memaksa ODGJ untuk minum obat tersebut. Kasus ini menunjukkan bahwa terdapat tantangan yang sangat luar biasa yang dihadapi keluarga dalam pemberian obat kepada ODGJ. Hal ini menggambarkan dinamika kompleks dalam pengobatan ODGJ yang dihadapi keluarga, termasuk persepsi ODGJ sendiri terhadap kesehatannya.

“..dan memang biasanya kalau kelihatannya sudah baik (perilakunya), ya maksudnya sudah tidak ada gejala begitu, memang biasanya putus obat ya..”
(Informan F asal Padang Pariaman)



“..(kalau) lagi sembuh itu dia (ODGJ gak mau dibilang gila. Gak mau minum obat karena gak sakit, bilangnya begitu..” (Informan G asal Padang Pariaman)

“.. tapi kalau orang tuanya yang kasih makan obat dulu, ngamuk dia gak mau makan..” (Informan H asal Padang Pariaman)

“..kesulitan saat menyuruh pasien untuk minum obat dan mandi. Jika sudah sulit ya dilepas (dibiarkan) saja..” (Informan D asal Padang Pariaman)

Kesuksesan pengobatan gangguan mental medis tentunya dipengaruhi oleh seberapa patuh pasien dalam melakukan pengobatan tersebut. Studi di Tiongkok menjelaskan secara garis besar hal-hal yang menghambat kepatuhan pengobatan pasien, yaitu antara lain kurangnya wawasan diri tentang gangguan mental, dukungan keluarga yang tidak memadai dalam membantu pemberian obat kepada pasien, durasi pengobatan yang lama dan efek samping obat bagi pasien, kondisi ekonomi yang buruk dan adanya stigma kepada pasien sehingga seringkali pasien atau keluarganya malah menyembunyikan penyakit pasien (Chai et al., 2021). Selain hal-hal tersebut, studi di India juga menambahkan faktor lain terkait kepatuhan minum obat, yaitu tingkat keparahan pasien, sikap dan perilaku pendamping pasien (*caregiver*), dan komunikasi dokter kepada pasien (Ghosh et al., 2022)

Penerimaan Masyarakat dan Pasung

Penerimaan masyarakat terhadap kehadiran ODGJ memiliki peran penting terhadap kekambuhan dan pemulihan pasien. Masyarakat memiliki penerimaan yang beragam terhadap sembilan ODGJ partisipan di dalam penelitian ini. Beberapa ODGJ dapat diterima dengan baik oleh masyarakat di sekitar mereka, seperti L dan S. Kedua ODGJ yang berasal dari Padang Pariaman ini dapat diterima bahkan diberi kesempatan untuk bekerja, L diajak untuk mengurus kebun dan S berjualan ikan di pasar bersama saudaranya. Hal ini disebabkan keduanya cenderung tenang dan tidak pernah menunjukkan perilaku yang agresif. Penerimaan yang positif ini sejalan dengan hasil penelitian di Puskesmas Kebumen I yang menunjukkan bahwa masyarakat menganggap ODGJ bukan individu yang harus dihindari. Mereka tidak merasa khawatir dengan keberadaan ODGJ di sekitar mereka dikarenakan pengalaman mereka yang telah berkонтак langsung dengan ODGJ tersebut tidak mendapatkan masalah apapun (Hanifah, Dwi Asti, et al., 2021).

ODGJ lainnya tidak seberuntung L dan S yang dapat diterima dengan baik bahkan diberi kesempatan bekerja oleh masyarakat di sekitarnya. ODGJ lainnya, terutama yang menunjukkan perilaku agresif dan dianggap membahayakan diri sendiri ataupun orang lain, belum mendapat penerimaan yang baik dari masyarakat. Bahkan beberapa diantaranya dipasung. Pemasungan masih ditemukan di Kabupaten Padang Pariaman. Pemasungan dilakukan oleh masyarakat sebagai bentuk perlindungan terhadap ODGJ dan orang sekitarnya. Biasanya pemasungan ini dilakukan ketika kondisi ODGJ mulai tidak terkontrol dan mengamuk.

“..kalau perempuan sempat ada kasus. Kalau dia dilepas (dan keluyuran), dia akan diperkosa masyarakat. Nanti kalau ada apa-apa jadi beban, makanya lebih tenang kalau dipasung saja..” (Informan P asal Padang Pariaman)

“..kalau ngamuk, dipasung. Kalau sudah tenang, dilepas. Kalau kambuh, dipasung lagi. Lebih banyak dipasungnya..” (Informan P asal Padang Pariaman)



Tindakan pemasungan merupakan salah satu bukti kurangnya penerimaan masyarakat terhadap ODGJ. Pemasungan masih dianggap tindakan yang lumrah dan diharapkan dapat melindungi pasien dan masyarakat sekitar. Penelitian di Puskesmas Waibu memperlihatkan hasil bahwa masyarakat menganggap ODGJ harus diisolasi dari seluruh masyarakat dengan cara menjaga mereka dibalik pintu yang terkunci. Mereka menyatakan bahwa pemasungan tersebut dimaksudkan agar ODGJ tidak menganggu masyarakat sekitar terutama ketika mengalami kekambuhan dan menunjukkan perilaku kekerasan (Sitinjak et al., 2023).

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap penerimaan masyarakat adalah stigma terkait ODGJ (Yulita et al., 2022). Ketika masyarakat memiliki stigma yang positif, maka akan memiliki penerimaan yang baik; begitu pula sebaliknya, jika masyarakat memiliki stigma yang negatif maka akan menghambat penerimaan masyarakat terhadap ODGJ di lingkungan mereka (Purba et al., 2017). Stigma negatif terhadap penderita ODGJ berat seperti skizofrenia lebih banyak jika dibandingkan dengan gangguan mental lainnya. Masyarakat cenderung meyakini bahwa penderita ODGJ berat berbahaya dan memiliki perilaku tidak terduga (Angermeyer & Matschinger, 2003).

KESIMPULAN DAN SARAN

Studi ini menggambarkan kondisi ODGJ di Kabupaten Padang Pariaman dan Kabupaten Sleman, dengan temuan signifikan terkait persepsi masyarakat, dan pengobatan yang digunakan oleh keluarga, serta masih adanya praktik pemasungan. Faktor-faktor seperti ekonomi, lingkungan sosial, konflik keluarga, dan kehilangan keluarga diidentifikasi sebagai penyebab gangguan jiwa, dengan keyakinan akan pengaruh magis yang mendorong didominasinya pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional lebih diutamakan pada awal gejala, sementara beberapa keluarga merasa kecewa dengan pengobatan medis. Penerimaan masyarakat terhadap ODGJ terkait dengan stigma yang melekat pada ODGJ tersebut.

Saran yang diajukan melibatkan upaya pendidikan masyarakat untuk pemahaman yang lebih baik tentang gangguan jiwa, pengembangan pendekatan holistik dalam layanan kesehatan mental, pelatihan bagi tenaga kesehatan terkait praktik pemasungan, pengembangan program edukasi komprehensif, dan dukungan masyarakat melalui partisipasi dalam komunitas peduli terhadap kesehatan mental. Penerapan saran-saran ini diharapkan dapat mengatasi tantangan dalam penanganan gangguan jiwa, meningkatkan kesejahteraan ODGJ, dan menciptakan masyarakat yang lebih inklusif.

ACKNOWLEDGMENT

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, dr. Tety Rachmawati, M. Si dan Aan Kurniawan, S. Ant, MOH. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh tim peneliti dan semua pihak yang terlibat dalam Riset Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanganan ODGJ, khususnya tim Padang Pariaman dan tim Sleman.

Daftar Pustaka

Adelian, I. D., Pujaastawa, I. B. G., & Sudiarna, I. G. P. (2021). Penanganan Rehabilitasi Orang dengan Gangguan Jiwa Di Panti Renceng Mose, Manggarai, Nusa Tenggara Timur. *Syntax Idea*, 3(7), 1635–1655. <https://doi.org/10.46799/syntax-idea.v3i7.1373>



- Alegría, M., NeMoyer, A., Falgàs Bagué, I., Wang, Y., & Alvarez, K. (2018). Social Determinants of Mental Health: Where We Are and Where We Need to Go. In *Current Psychiatry Reports* (Vol. 20, Issue 11). Current Medicine Group LLC 1. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0969-9>
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2003). The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 304–309.
- Apriliana, A., & Nafiah, H. (2021). Stigma Masyarakat Terhadap Gangguan Jiwa: Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 207–216. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.658>
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- Baklien, B., Marthoenis, M., Aceh, A. R., & Thurston, M. (2023). *Pasung*: A qualitative study of shackling family members with mental illness in Indonesia. *Transcultural Psychiatry*, 60(3), 566–576. <https://doi.org/10.1177/13634615221135254>
- Baranne, M. L., & Falissard, B. (2018). Global burden of mental disorders among children aged 5–14 years. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0225-4>
- Caesaria, D., & Yulianti, E. (2020). Peran Penyembuh Tradisional Pada Gangguan Jiwa Berat. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jps.v7i1.19125>
- Calabrese, J., & Al Khalili, Y. (2023, January). *Psychosis*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546579/>
- Caplan, S. (2019). Intersection of Cultural and Religious Beliefs About Mental Health: Latinos in the Faith-Based Setting. *Hispanic Health Care International*, 17(1), 4–10. <https://doi.org/10.1177/1540415319828265>
- Chai, X., Liu, Y., Mao, Z., & Li, S. (2021). Barriers to medication adherence for rural patients with mental disorders in eastern China: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03144-y>
- Colizzi, M., Lasalvia, A., & Ruggeri, M. (2020). Prevention and early intervention in youth mental health: Is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? In *International Journal of Mental Health Systems* (Vol. 14, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00356-9>
- Corrigan, P. W., & Nieweglowski, K. (2019). How does familiarity impact the stigma of mental illness? *Clinical Psychology Review*, 70, 40–50. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.02.001>
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches* (Second). Sage Publications, Inc.
- Dewi, E. I., Wuryaningsih, E. W., & Susanto, T. (2020). Stigma Against People with Severe Mental Disorder (PSMD) with Confinement “Pemasungan.” *NurseLine Journal*, 4(2), 131. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i2.13821>



- Ghosh, P., Balasundaram, S., Sankaran, A., Chandrasekaran, V., Sarkar, S., & Choudhury, S. (2022). Factors associated with medication non-adherence among patients with severe mental disorder - A cross sectional study in a tertiary care centre. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 7, 100178. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2022.100178>
- Gustavson, K., Knudsen, A. K., Nesvåg, R., Knudsen, G. P., Vollset, S. E., & Reichborn-Kjennerud, T. (2018). Prevalence and stability of mental disorders among young adults: findings from a longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 18(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1647-5>
- Hald, G. M., Ciprić, A., Sander, S., & Strizzi, J. M. (2022). Anxiety, depression and associated factors among recently divorced individuals. *Journal of Mental Health*, 31(4), 462–470. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1755022>
- Hanifah, Dwi Asti, A., & Sumarsih, T. (2021). Stigma Masyarakat dan Konsep Diri Keluarga Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *The 13th University Research Colloquium 2021*, 14–23.
- Hanifah, H., Asti, A. D., & Sumarsih, T. (2021). STIGMA MASYARAKAT DAN KONSEP DIRI KELUARGA TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ). *Prosiding University Research Colloquium*, 0(0 SE-Articles), 14–23. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1247>
- Herdiyanto, Y. K., Tobing, D. H., & Vembriati, N. (2017). Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Bali. *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(2), 121–132. <https://doi.org/10.51353/inquiry.v8i2.148>
- Idstad, M., Torvik, F. A., Borren, I., Rognmo, K., Røysamb, E., & Tambs, K. (2015). Mental distress predicts divorce over 16 years: the HUNT study. *BMC Public Health*, 15(1), 320. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1662-0>
- Ikafa, I., Hack-Polay, D., Walker, J., & Mahmoud, A. B. (2022). African migrants and stress coping strategies in Australia: Implications for social work. *International Social Work*, 65(6), 1166–1183. <https://doi.org/10.1177/0020872820963435>
- Kpobi, L. N. A., Swartz, L., & Omenyo, C. N. (2019). Traditional herbalists' methods of treating mental disorders in Ghana. *Transcultural Psychiatry*, 56(1), 250–266. <https://doi.org/10.1177/1363461518802981>
- Kurniawan, Y., & Sulistyarini, I. (2017). Komunitas Sehati (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 1(2), 112. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v1i22016.112-124>
- Lestari, W., & Wardhani, Y. F. (2014). Stigma dan penanganan penderita gangguan jiwa berat yang dipasung. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*.
- Lubis, N., Krisnani, H., & Fedryansyah, M. (2015). Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa Dan Keterbelakangan Mental. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), 388–394. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i3.13588>



- Marbun, T. P. K., & Santoso, I. (2021). Pentingnya motivasi keluarga dalam menangani Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha*, 9(3), 1131–1141.
- Marlidani, NI; Fitriani, D. R. (2020). Hubungan Persepsi Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap ODGJ Di Poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(3), 1761–1765.
- Marthoenis, M., Aichberger, M. C., & Schouler-Ocak, M. (2016). Patterns and Determinants of Treatment Seeking among Previously Untreated Psychotic Patients in Aceh Province, Indonesia: A Qualitative Study. *Scientifica*, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/9136079>
- Musyimi, C. W., Mutiso, V. N., Loeffen, L., Krumeich, A., & Ndetei, D. M. (2018). Exploring mental health practice among Traditional health practitioners: a qualitative study in rural Kenya. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18(1), 334. <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2393-4>
- Okafor, I. P., Oyewale, D. V., Ohazurike, C., & Ogunyemi, A. O. (2022). Role of traditional beliefs in the knowledge and perceptions of mental health and illness amongst rural-dwelling women in western Nigeria. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 14(1). <https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3547>
- Parera Ignasius, Zainuddin, & Munadhir. (2019). Stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa (study kualitatif di wilayah kerja puskesmas kewapante kecamatan kewapante kabupaten sikka provinsi NTT). *Journal Health Community Empowerment*, 2(October), 80–92.
- Purba, J., Suttharangsee, W., & Chaowalit, A. (2017). Effectiveness of a coaching program for family caregivers of persons with schizophrenia: A randomized controlled trial. *Walailak*, 14(1), 11–24. <https://www.researchgate.net/publication/312014050>
- Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. (2015). Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 252–258. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i2.13535>
- Putriyani, D., & Sari, Hasmila, S. (2016). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kecamatan Kuta Malaka Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Keperawatan Universitas Syah Kuala Banda Aceh*, 1–6.
- Rahayu, D. A., Mubin, M. F., & Suerni, T. (2023). Pemberdayaan Caregiver Primer pada ODGJ Pasca Pasung Melalui Penerapan Psikoedukasi Keluarga di DSSJ Banyuroto. *JURNAL INOVASI DAN PENGABDIAN MASYARAKAT INDONESIA*, 2(3), 32–35. <https://doi.org/10.26714/jipmi.v2i3.141>
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018 Kementerian Kesehatan RI*.
- Rostina, R., Adamy, A., Abdullah, A., & Chairurrijal, C. (2020). Perilaku dan Hambatan Pengobatan Keluarga Penderita Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), 66–75.



- Saluhang, B., Buanasari, A., Wowiling, F., & Bidjuni, H. (2022). Persepsi Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa : Studi Kualitatif. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 86. <https://doi.org/10.35790/jkp.v10i1.37666>
- Sander, S., Strizzi, J. M., Øverup, C. S., Cipric, A., & Hald, G. M. (2020). When Love Hurts – Mental and Physical Health Among Recently Divorced Danes. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.578083>
- Sari, M. T., & Daryanto, D. (2021). Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(3), 334. <https://doi.org/10.36565/jak.v3i3.273>
- Schouler-Ocak, M., Kastrup, M., Vaishnav, M., & Javed, A. (2020). Mental health of migrants. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(3), 242. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_358_20
- Setiawati, & Murni, E. (2012). *Studi kualitatif tentang sikap keluarga terhadap pasien gangguan jiwa di wilayah kecamatan Sukoharjo*.
- Sichimba, F., Janlöv, A. C., & Khalaf, A. (2022). Family caregivers' perspectives of cultural beliefs and practices towards mental illness in Zambia: an interview-based qualitative study. *Scientific Reports*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-25985-7>
- Sitinjak, N., Nompo, R. S., Jelatu, V. A., Said, F. F. I., & Arvia. (2023). Gambaran Stigma Masyarakat pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Puskesmas Waibhu. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 5(1), 4631–4637.
- Subu, M. A., Holmes, D., Arumugam, A., Al-Yateem, N., Maria Dias, J., Rahman, S. A., Waluyo, I., Ahmed, F. R., & Abraham, M. S. (2022). Traditional, religious, and cultural perspectives on mental illness: a qualitative study on causal beliefs and treatment use. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 17(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2123090>
- Susanti, N. (2019). Pengalaman Family Caregiver Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7, 1–19.
- Svalastog, A. L., Donev, D., Jahren Kristoffersen, N., & Gajović, S. (2017). Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Croatian Medical Journal*, 58(6), 431–435. <https://doi.org/10.3325/cmj.2017.58.431>
- Swarty, G., Nauli, F. A., & Jumaini, J. (2022). HUBUNGAN KEPERCAYAAN KELUARGA PASIEN TENTANG KESEHATAN JIWA TERHADAP PENCARIAN PENGOBATAN FORMAL GANGGUAN JIWA. *Jurnal Ners Indonesia*, 13(1), 88–95. <https://doi.org/10.31258/jni.13.1.88-95>
- Theurer, J., Jean-Paul, N., Cheyney, K., Koro-Ljungberg, M., & Stevens, B. (2015). Wearing the Label of Mental Illness: Community-Based Participatory Action Research of Mental Illness Stigma. *The Qualitative Report*. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2015.1507>
- Tuggle, A. C., Cohen, J. H., & Crews, D. E. (2018). Stress, migration, and allostatic load: a model based on Mexican migrants in Columbus, Ohio. *Journal of Physiological Anthropology*, 37(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s40101-018-0188-4>



KONFERENSI NASIONAL ILMU KESEHATAN STIKES ADI HUSADA 2023

- Ventriglio, A., Torales, J., Castaldelli-Maia, J. M., De Berardis, D., & Bhugra, D. (2021). Urbanization and emerging mental health issues. *CNS Spectrums*, 26(1), 43–50. <https://doi.org/10.1017/S1092852920001236>
- WHO. (2022a). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. <https://doi.org/10.1136/bmj.o1593>
- WHO. (2022b, June 8). *Mental Disorders*. WHO.
- Wiener, A., Wessely, S., & Lewis, G. (1999). "You don't give me flowers anymore": an analysis of gift-giving to medical and psychiatric inpatients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34(3), 136–140. <https://doi.org/10.1007/s001270050124>
- Yulita, N., Annis Nauli, F., & Erwin. (2022). Hubungan Stigma Masyarakat dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa. *Community of Publishing in Nursing* , 10(6), 582–589.
- Zelalem Berhanu, K. (2013). Students' Perception Towards the use of Traditional Medicine for the Treatment of Mental Disorders: The Case of Arba Minch University. *Technology, and Sciences (ASRJETS) American Scientific Research Journal for Engineering*, 6(1), 32–52. <http://asrjestsjournal.org/>