

Stigma Masyarakat Terhadap Pasien Orang dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasawahan Kota Bandung: Implikasi Konseling Psikososial

Hayinah Rahayu¹, Elis Nugraha²
^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Bandung

Article Info

Article history:

Received Jun 1st, 2024
Revised Aug 10th, 2024
Accepted Aug 16th, 2024

Keyword:

Stigma;
ODGJ;
Puskesmas;
Konseling Psikososial

ABSTRACT

Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merupakan fenomena sosial yang kompleks dan melibatkan prasangka serta stereotip yang mendalam. Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi stigma masyarakat terhadap ODGJ di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasawahan, Kota Bandung, serta mengkaji implikasinya terhadap pelaksanaan konseling psikososial. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan teknik purposive sampling, melibatkan 100 responden yang datanya dikumpulkan melalui kuesioner CAMI (Community Attitudes Towards Mental Illness). Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma masyarakat terhadap ODGJ di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasawahan berada pada kategori rendah (51,5%). Namun, stereotip dan prasangka masyarakat terhadap ODGJ masih berada pada kategori tinggi, masing-masing dengan persentase 69% dan 53%. Diskriminasi terhadap ODGJ ditemukan dalam kategori rendah (53%). Dari aspek CAMI, nilai tertinggi terdapat pada Community Mental Health Ideology (mean 40,40; SD 4,266), sementara Social Restrictiveness memiliki nilai terendah (mean 35,80; SD 4,297). Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun stigma keseluruhan rendah, masih terdapat tantangan dalam mengurangi stereotip dan prasangka yang mendalam. Implikasi dari hasil penelitian ini adalah perlunya peningkatan program edukasi dan konseling psikososial yang lebih efektif dan berkelanjutan untuk mendukung keluarga dan masyarakat dalam menghadapi dan mengurangi stigma terhadap ODGJ.



© 2024. Hayinah Rahayu. Published by Islamic Guidance and Counseling Study Program of Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. This is an open access article under the CC BY license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Corresponding Author:

Hayinah Rahayu
Email: hayinah.rahayu@unisa-bandung.ac.id

Latar Belakang

Karl Menninger mendefinisikan orang yang sehat jiwanya adalah orang yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri pada lingkungan, serta berintegrasi dan berinteraksi dengan baik, tepat, dan bahagia. Michael Kirk Patrick mendefinisikan orang yang sehat jiwa adalah orang yang bebas dari gejala gangguan psikis, serta dapat berfungsi

optimal sesuai apa yang ada padanya. Clausen mengatakan bahwa orang yang sehat jiwa adalah orang yang dapat mencegah gangguan mental akibat berbagai stresor, serta dipengaruhi oleh besar kecilnya stresor, intensitas, makna, budaya, kepercayaan, agama, dan sebagainya (Yusuf, A. F., Wahyuni, L. S., & Sabri, 2019).

Ikatan Dokter Indonesia dalam rangka Hari Kesehatan Jiwa Sedunia melalui berita nasional menyampaikan bahwa sehat jiwa adalah kondisi di mana 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. Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Faktanya, satu dari empat orang dewasa akan mengalami masalah kesehatan jiwa pada suatu waktu dalam hidupnya; bahkan, setiap 40 detik di suatu tempat di dunia ada seseorang yang meninggal karena bunuh diri (Health, 2016).

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Data dari WHO (2017) memperkirakan bahwa penderita gangguan jiwa di dunia mencapai sekitar 450 juta jiwa, termasuk skizofrenia. Secara global, kontributor terbesar beban penyakit (DALYs) dan penyebab kematian saat ini adalah penyakit kardiovaskuler. Namun, jika dilihat dari YLDs, kontributor penyebab kecacatan secara global maupun di Asia adalah gangguan mental, yaitu sebesar 13,5%.

Di Indonesia, kontributor terbesar penyebab kematian adalah penyakit kardiovaskuler, diikuti oleh neoplasma. Namun, penyebab kecacatan terbesar lebih disebabkan oleh gangguan mental (13,45%) dibandingkan penyakit lain. Kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 meningkat. Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia, yang mencapai 7 per mil rumah tangga, artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan anggota ODGJ.

Pelayanan kesehatan jiwa bagi setiap orang dan jaminan hak orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) dan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) belum dapat diwujudkan secara optimal, seperti yang tertuang dalam UU No. 23 tahun 1992 pasal 24 ayat 3 tentang kesehatan jiwa. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1.000 rumah tangga, yang berarti dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga dengan anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ

berat. Di Jawa Barat, kasus ODGJ ringan tercatat sebanyak 4.324.221 orang dari total 46.497.000 penduduk, sedangkan ODGJ berat sebanyak 74.395 orang, dengan 10.638 orang di antaranya mengalami pasung (Agustina, 2017).

Di Kota Bandung, tercatat sebanyak 1.974 pasien ODGJ yang berobat ke Puskesmas, dengan 890 orang di antaranya menderita ODGJ berat. Di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasawahan, tercatat 12 orang ODGJ. Kelurahan Wates, yang merupakan daerah binaan dari Puskesmas Pasawahan Kota Bandung, memiliki 12 orang ODGJ. Masyarakat di wilayah ini masih memiliki keyakinan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh sihir atau guna-guna. Pandangan masyarakat ini menyebabkan ODGJ sering kali mendapat sebutan “orang gila,” yang mengarah pada stigma negatif.

Stigma ini menciptakan mindset yang salah, yang menyebabkan masyarakat enggan mengurus ODGJ. Akibatnya, hak-hak ODGJ, seperti hak sosial dan hak untuk pengobatan, sering kali terabaikan (Hidayat, 2017). Penelitian menunjukkan bahwa stigma terhadap klien dengan gangguan jiwa cenderung meningkat, dengan median skor tertinggi pada aspek otoriterisme, diikuti oleh aspek kebajikan, ideologi komunitas kesehatan mental, dan yang terendah adalah pembatasan sosial (Purnama, 2016). Stigma negatif yang kuat ini membuat keluarga pasien merasa malu dan takut bersosialisasi, sehingga sering kali mengabaikan perawatan pasien.

Sejalan dengan penelitian tersebut, (Brohan, E., Slade, M., Clement, S., & Thornicroft, n.d.) menggambarkan bahwa stigma terhadap pasien ODGJ di 14 negara Eropa juga tergolong tinggi dan sering kali parah. Penelitian oleh (Aswar, 2016) menemukan bahwa stigma masyarakat terhadap keluarga dengan anggota ODGJ dikategorikan tinggi, dengan 52,6% responden menunjukkan stigma yang signifikan. Demikian pula, penelitian Arnika Dwi Asti et al. (2016) menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan mengenai kesehatan jiwa di masyarakat menyebabkan adanya pelabelan, prasangka, dan diskriminasi terhadap ODGJ, yang semakin memperparah kondisi pasien.

Dalam konteks ini, konseling psikososial memiliki implikasi penting untuk mengatasi stigma masyarakat dan mendukung keluarga dalam merawat ODGJ. Konseling psikososial dapat membantu mengurangi prasangka dan diskriminasi, serta meningkatkan penerimaan dan dukungan sosial bagi ODGJ. Selain itu, intervensi ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan jiwa, sehingga mampu mengubah mindset yang salah dan memperbaiki pandangan terhadap ODGJ. Dengan demikian, konseling

psikososial berperan penting dalam mendorong perbaikan kondisi mental dan sosial pasien, serta memastikan hak-hak mereka tidak terabaikan.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran stigma masyarakat terhadap pasien ODGJ di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasawahan. Peneliti tertarik melakukan penelitian tersebut karena belum pernah dilakukan, dan jika terbukti ada stigma negatif, peneliti bermaksud melakukan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap ODGJ.

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah *deskriptif kuantitatif*. Penelitian deskriptif kuantitatif menurut Lehmann adalah salah satu jenis penelitian yang bertujuan mendeskripsikan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta dan sifat populasi tertentu, atau mencoba menggambarkan fenomena secara detail (Muri Yusuf, 2017).

Pada penelitian ini untuk menguraikan atau mendiskripsikan tentang Gambaran stigma masyarakat pada pasien skizofren. Pendekatan waktu dalam pengumpulan data menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) yang bertujuan untuk menggambarkan tentang prevalensi sesuai dengan kejadian di lapangan penelitian ini yaitu di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasawahan. Variabel pada penelitian ini adalah variable stigma masyarakat pada pasien skizofren.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga yang berusia 20-59 tahun di kelurahan Wates pada 6 RW adalah sebanyak 1252 orang yang terdiri dari RW 01, RW02, RW03, RW 05, RW 06, RW 07.

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*, Jumlah sampel yang ditentukan dengan rumus *Slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{1252}{1 + 1252.0,1^2}$$

$$n = \frac{1252}{12,53}$$

$$n = 99,92 \text{ dibulatkan menjadi } 100$$

Keterangan :

n = Besarnya Sampel

N = Total Populasi

D = Presisi/tingkat kepercayaan yang diinginkan 10% atau (0,1)

Berdasarkan perhitungan sampel yang telah dilakukan dengan rumus diatas bahwa jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 100 orang. Selanjutnya dilakukan berdasarkan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Warga usia 20 – 59 tahun
 - b. Penduduk kelurahan Wates
 - c. Bersedia menjadi responden
 - d. Warga yang mempunyai dan mampu mengoperasikan hp android
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Warga yang sedang sakit
 - b. Penduduk kelurahan Wates yang tinggal di luar wilayah Wates
 - c. Warga yang tidak mempunyai jaringan internet

Instrumen penelitian pada penelitian ini adalah menggunakan data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner CAMI (*Community Attitudes Towards Mental Illness*) yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, untuk meneliti penilaian masyarakat terhadap orang dengan penyakit mental/orang dengan gangguan jiwa. Kuesioner CAMI terdapat 4 kategori penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu *Authoritarianism*, *Benevolence*, *Sosial Restrictiveness*, *Community mental health Ideology*.

Tabel 1
Kategori Penilaian Kuesioner CAMI

Aspek	Deksripsi	Hasil	No questioner
Authoritarianism	Diukur dengan pernyataan seperti "orang yang sakit jiwa harus dilembagakan" dan "orang yang sakit jiwa tidak boleh disalahkan atas masalah mereka". Kategori ini mengukur cara peserta memandang penyakit mental sebagai penyakit, melihat orang yang menderitanya,	Nilai rata-rata yang tinggi di sini menunjukkan pemahaman tentang bagaimana orang menjadi sakit jiwa dan perasaan manusiawi tentang bagaimana	1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37

	pengetahuan tentang bagaimana penyakit itu berkembang dan bagaimana orang yang sakit harus ditangani.	orang yang sakit sebaiknya dirawat	
Benevolence	menyelidiki klaim seperti "lebih banyak uang pajak harus digunakan untuk perawatan penyakit mental" dan "sakit mental telah lama menjadi korban ejekan".	Nilai rata-rata yang tinggi dalam kategori ini akan menunjukkan niat baik terhadap orang-orang dengan penyakit mental	2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38
Sosial Restrictiveness	Atau bisa disebut Pembatasan Sosial menyelidiki apakah orang sakit jiwa dianggap berbahaya, mis. melalui tuduhan: "sakit jiwa adalah bahaya bagi diri mereka sendiri dan orang lain"	Nilai rata-rata yang tinggi pada kategori ini menunjukkan adanya keterbukaan sosial terhadap penderita gangguan jiwa	3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39
Community mental health Ideology	menyelidiki klaim seperti: "Ini adalah menakutkan untuk berpikir bahwa orang sakit jiwa tinggal di lingkungan yang sama".	Nilai rata-rata yang tinggi dalam kategori ini menunjukkan inklusivitas masyarakat dan dengan demikian sikap yang lebih positif terhadap orang dengan penyakit mental	4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40

Menurut Azwar, tidak ada validitas yang berlaku umum untuk semua tujuan pengukuran. Suatu alat ukur biasanya hanya merupakan ukuran yang valid untuk satu tujuan yang spesifik. Dengan demikian anggapan valid seperti dinyatakan dalam "alat ukur ini valid" adalah kurang lengkap. Pernyataan valid tersebut harus diikuti oleh keterangan yang menunjuk kepada tujuan (yaitu valid untuk mengukur apa), serta valid bagi kelompok subjek yang mana? (Futriana, 2012).

Berdasarkan penelitian Restu Islamiati instrument questioner CAMI telah di uji validitas dan reliabilitasnya, Hasil uji validitas dari 40 pernyataan, semua pernyataan dinyatakan valid dengan nilai r hasil $> r$ tabel (0,3783) (Restu Islamiati, 2018). Berdasarkan penelitian Restu Islamiati instrument questioner CAMI telah di uji validitas dan reliabilitasnya, Sedangkan hasil uji reliabilitas menunjukan nilai koefisien cronbach alpha 0,978 instrument penelitian ini dinyatakan reliabel (Restu Islamiati, 2018).

Teknik analisis dan proses pengolahan data yang akan ditempuh yaitu dengan tahap-tahap sebagai berikut: *Editing* (Pengeditan Data); *Coding* (Pengkodean); *Data Entry* (Pemasukan Data); *Cleaning Data* (Pembersihan Data)

Hasil dan Pembahasan

Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasawahan Kota Bandung

Dalam penelitian ini stigma masyarakat diukur melalui 3 aspek yaitu stereotip, prasangka dan diskriminasi. Hasil penelitian menunjukkan stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasawahan Kota Bandung diperoleh nilai total 2.415. Berdasarkan tabel diketahui bahwa stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa berada pada kategori rendah dengan frekuensi 52 orang yaitu (52%) yang artinya stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa rendah. Hasil pengkategorian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2
Frekuensi Stigma Masyarakat (n=100)

	No.	Kategori	f	(%)
1.	Tinggi	48	48	
2.	Rendah	52	52	
	Total	100	100%	

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasawahan Kota Bandung yang berada pada kategori rendah dengan frekuensi 51 orang (51%). Hal ini dikarenakan rendahnya stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan masyarakat yang pada umumnya berada pada kategori menengah, yaitu 41 orang (41%). Sehingga, akses untuk mendapatkan dan menyerap informasi lebih tinggi atau lebih cepat dibandingkan yang dasar. Faktor lain yang peneliti temukan ada perawat yang berpartisipasi secara aktif dalam merawat / merehabilitasi orang dengan gangguan jiwa yang berada di kelurahan wates yaitu Puskesmas Pasawahan Kota Bandung.

Masyarakat sendiri menganggap bahwa orang dengan jiwa sangat memerlukan akses kesehatan ke pelayanan kesehatan demi kesembuhan gangguan jiwa yang dialami oleh orang dengan gangguan jiwa. Ketika kondisi psikisnya membaik, orang dengan gangguan jiwa boleh kembali berbaur dengan masyarakat. Selain itu, rasa empati masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa kemungkinan disebabkan oleh karena ciri-ciri masyarakat pada umumnya adalah masyarakat perkotaan yang perbatasan antara kota Bandung dan kabupaten Bandung. Dimana rasa tenggang rasa dan kepedulian masih tinggi sehingga membuat masyarakat lebih peduli terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Suryani dalam Hendriyana (2013) mengatakan, stigma terhadap penderita gangguan jiwa di Indonesia masih sangat kuat. Dengan adanya stigma ini, orang yang mengalami gangguan jiwa terkucilkan dan dapat memperparah gangguan jiwa yang diderita. Pada umumnya penderita gangguan jiwa berat dirawat dan diberi pengobatan di rumah sakit. Setelah membaik dan dipulangkan dari rumah sakit, tidak ada penanganan khusus yang berkelanjutan bagi penderita. Pengobatan penderita gangguan jiwa merupakan sebuah *journey of challenge* atau perjalanan yang penuh tantangan yang harus berkelanjutan. Penderita gangguan jiwa sulit untuk langsung sembuh dalam satu kali perawatan, namun membutuhkan proses yang panjang dalam penyembuhan.

Sikap Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa dan Implikasinya dalam Konseling Psikososial

Berdasarkan Quesioner CAMI (*Community Attitudes Towards Mental Illness*) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasawahan Kota Bandung (N=100).

Tabel 3

Hasil Sikap Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa Berdasarkan Quesioner CAMI (*Community Attitudes Towards Mental Illness*) di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasawahan Kota Bandung (N=100)

Variabel	Kemungkinan skor	Mean	Median	SD	Min	MAX
Authoritarianism	10-50	36,79	37,00	4,808	23	47
Benevolence	10-50	36,64	37,00	5,090	24	46
Social Restrictiveness	10-50	35,80	36,00	4,297	23	43
Community Mental Health Ideology	10-50	40,40	41,00	4,266	30	50

Berdasarkan tabel 3 diatas, didapatkan bahwa hasil dari penelitian ini nilai tertinggi yaitu pada aspek Community Mental Health Ideology dengan nilai mean 40,40 dan SD 4,266 dan yang paling rendah adalah *Social Restrictiveness* dengan nilai mean 35,80 dan SD 4,297. Berdasarkan hasil diatas karena nilai rata-rata tertinggi terletak pada aspek Community Mental Health Ideology sehingga menurut Taylor dan Dear nilai rata-rata yang tinggi dalam kategori ini menunjukkan inklusivitas masyarakat dan dengan demikian sikap yang lebih positif terhadap orang dengan penyakit mental (Taylor, S. M., & Dear, 1981).

Sikap masyarakat dapat diketahui dengan menggunakan kuesioner CAMI (*Community Attitudes Towards Mental Illness*) yang terbagi ke dalam 4 aspek yaitu *authoritarianism*, *benevolence*, *social restrictiveness*, dan *Community Mental Health Ideology*. Hasil penelitian diperoleh bahwa nilai tertinggi yaitu pada aspek *Community Mental Health Ideology* dengan nilai mean 40,40 dan SD 4,266 dan yang paling rendah adalah *Social Restrictiveness* dengan nilai mean 35,80 dan SD 4,297. Berdasarkan hasil diatas karena nilai rata-rata tertinggi terletak pada aspek *Community Mental Health Ideology* sehingga menurut Taylor dan Dear nilai rata-rata yang tinggi dalam kategori ini menunjukkan inklusivitas masyarakat dan dengan demikian sikap yang lebih positif terhadap orang dengan penyakit mental (Taylor, S. M., & Dear, 1981).

Aspek *authoritarianism* yang memiliki skor nilai tertinggi yaitu skor pada questioner nomor 37 yang menyatakan “Hampir semua orang bisa menjadi sakit jiwa.” dengan nilai rata-rata sebesar 4.15. berdasarkan hasil tersebut menyatakan bahwa masyarakat di Kelurahan Wates Kecamatan Bandung Kidul Kota Bandung beranggapan hampir semua orang bisa menjadi sakit jiwa hal ini berhubungan dengan penelitian Maramis yang mengatakan Gejala-gejala gangguan jiwa adalah hasil interaksi yang kompleks antara unsur somatic, psikologik, dan sosio-budaya. Gejala-gejala inilah sebenarnya menandakan dekompensasi proses adaptasi dan terdapat terutama pemikiran, perasaan dan perilaku (Maramis, 2010). Sedangkan skor yang terendah terletak pada questioner nomor 29 yaitu “Rumah sakit jiwa adalah sarana perawatan orang sakit jiwa yang sudah ketinggalan zaman.”

Dengan nilai rata-rata sebesar 1.62. berdasarkan hasil tersebut menyatakan bahwa masyarakat tidak menganggap Rumah sakit jiwa adalah sarana perawatan orang sakit jiwa yang sudah ketinggalan zaman, akan tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Gilang Purnama, Desy Indra Yani dan Titin Sutini dengan menggunakan skalan CAMI (*Community Attitudes Towards Mental Illness*) pada 155 responden di RW 09 Desa Ciledes Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang yang meragukan instansi Kesehatan terkait pengobatan klien gangguan jiwa dengan nilai rata-rata masyarakat yang menganggap Rumah sakit jiwa adalah sarana perawatan orang sakit jiwa yang sudah ketinggalan zaman sebesar 4.17 (Purnama, 2016).

Aspek *benevolence* yang memiliki skor nilai tertinggi yaitu skor pada questioner nomor 38 yang menyatakan “Yang terbaik adalah menghindari siapa pun yang memiliki masalah mental..” dengan nilai rata-rata sebesar 4.25. berdasarkan hasil tersebut menyatakan bahwa masyarakat di Kelurahan Wates Kecamatan Bandung Kidul Kota Bandung beranggapan

lebih baik menghindari siapa pun yang memiliki masalah mental, sejalan dengan Mestdgah dan Hansen menyatakan bahwa masyarakat sering melakukan penolakan dalam interaksi dengan orang gangguan jiwa akan mengamuk dan berusaha menyakiti orang lain (Mestdgah & Hansen, 2014). Aspek *benevolence* yang memiliki skor nilai terendah yaitu skor pada questioner nomor 30 yang menyatakan “Orang yang sakit jiwa tidak pantas mendapatkan simpati kita.” dengan nilai rata-rata sebesar 1.21, hal ini sejalan dengan penelitian Gilang Purnama, Desy Indra Yani dan Titin Sutini yang menyatakan bahwa orang dengan gangguan jiwa layak mendapatkan simpati dari kita artinya masyarakat sudah menerima dan membantu orang dengan gangguan jiwa (Purnama, 2016)

Aspek *social restrictiveness* yang memiliki skor nilai tertinggi yaitu skor pada questioner nomor 27 yang menyatakan “Siapapun dengan riwayat masalah mental harus dikeluarkan dari jabatan publik..” dengan nilai rata-rata sebesar 4.08, berdasarkan data tersebut masyarakat di kelurahan Wates Kecamatan Bandung Kidul Kota Bandung menganggap bahwa para masyarakat yang memiliki riwayat masalah mental seharusnya tidak menduduki atau keluar dari jabatan publik karena kekhawatiran tidak mampu menjalankan tanggung jawabnya sebagai pejabat publik, hal ini di dukung dengan penelitian Adilamarta yang menyatakan bahwa masyakat tidak dapat menerima individu yang pernah mengalami gangguan jiwa untuk ikut terlibat dalam organisasi yang ada di masyarakat (Islamiati, R., Widiанти, E., & Suhendar, 2018)

Aspek *social restrictiveness* yang memiliki skor nilai tertinggi yaitu skor pada questioner nomor 31 yang menyatakan “Orang yang sakit jiwa tidak boleh diingkari haknya sebagai individu..” dengan nilai rata-rata sebesar 1.13, sejalan dengan penelitian Gilang Purnama, Desy Indra Yani dan Titin Sutini yang menyatakan bahwa masyarakat berfikir mampu melanggar hak-hak individu orang dengan gangguan jiwa seperti hak untuk bersosialisai dengan lingkungan sekitar ataupun hak untuk mendapat pekerjaan (Purnama, 2016)

Aspek *Community Mental Health Ideology* yang memiliki skor nilai tertinggi yaitu skor pada questioner nomor 20 yang menyatakan “Warga harus menerima lokasi fasilitas kesehatan jiwa di lingkungan mereka untuk melayani kebutuhan masyarakat setempat..” dengan nilai rata-rata sebesar 4.16. sejalan dengan penelitian Restu Islamiati, Efri Widiанти dan Iwan Suhendar menyatakan bahwa Ketika masyarakat sudah dapat menerima kehadiran orang dengan gangguan jiwa maka orang tersebut akan dengan cepat mengalami kesembuhan (Islamiati, R., Widiанти, E., & Suhendar, 2018)

Aspek *Community Mental Health Ideology* yang memiliki skor nilai terendah yaitu skor pada questioner nomor 40 yang menyatakan “Menakutkan membayangkan orang-orang

dengan masalah mental yang tinggal di lingkungan perumahan” dengan nilai rata-rata sebesar 3.82, hal ini menyatakan bahwa masyarakat kurang setuju bahwa orang dengan masalah mental menjadi suatu yang menakutkan apabila tinggal di lingkungan perumahan, karena menurut penelitian oleh Teresha bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang gangguan jiwa bisa memberikan sikap yang positif terhadap pasien dengan gangguan jiwa (Teresha, 2015).

Penelitian ini menunjukkan bahwa sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasawahan Kota Bandung cenderung positif dalam aspek *Community Mental Health Ideology*, namun masih terdapat sikap negatif yang signifikan dalam aspek lain, seperti *authoritarianism* dan *social restrictiveness*. Sikap masyarakat ini mencerminkan pemahaman mereka terhadap gangguan jiwa dan penerimaan terhadap ODGJ dalam komunitas mereka.

Community Mental Health Ideology yang menunjukkan nilai tertinggi dalam penelitian ini mengindikasikan adanya penerimaan masyarakat terhadap konsep perawatan kesehatan jiwa di lingkungan mereka. Sikap positif ini bisa menjadi dasar yang kuat untuk mengembangkan program kesehatan mental berbasis komunitas yang lebih inklusif dan berkelanjutan. Penerimaan terhadap fasilitas kesehatan jiwa dalam lingkungan masyarakat lokal dapat mempermudah integrasi ODGJ ke dalam komunitas, yang pada gilirannya akan mendukung proses pemulihan mereka (Taylor, S. M., & Dear, 1981)

Namun, sikap negatif yang masih ditemukan dalam aspek *authoritarianism* dan *social restrictiveness* menunjukkan adanya keyakinan bahwa ODGJ harus diisolasi atau diperlakukan dengan cara yang lebih ketat. Pandangan ini dapat menghambat proses pemulihan dan reintegrasi ODGJ dalam masyarakat. Sebagai contoh, tingginya skor pada pernyataan bahwa "Hampir semua orang bisa menjadi sakit jiwa" menunjukkan kesadaran masyarakat bahwa gangguan jiwa bisa menimpa siapa saja, tetapi juga bisa mencerminkan ketakutan terhadap potensi risiko yang dianggap melekat pada ODGJ (Maramis, 2010). Sikap otoriter ini perlu diatasi melalui pendidikan kesehatan mental yang efektif dan program intervensi yang menekankan pentingnya penghargaan terhadap hak-hak ODGJ sebagai individu yang layak dihormati dan diperlakukan dengan baik.

Dalam aspek *social restrictiveness*, pandangan bahwa individu dengan riwayat gangguan mental tidak boleh menduduki jabatan publik menyiratkan adanya diskriminasi yang mendasar terhadap ODGJ. Stigma ini bisa memperkuat siklus marginalisasi dan eksklusi sosial yang dialami oleh ODGJ, yang pada akhirnya memperburuk kondisi mental

mereka. Hal ini sesuai dengan temuan (Adilamarta, 2011) yang menyatakan bahwa masyarakat cenderung menolak keterlibatan ODGJ dalam organisasi sosial, yang mencerminkan rendahnya tingkat penerimaan dan inklusi sosial terhadap mereka.

Implikasi dari temuan ini dalam konseling psikososial sangat signifikan. Konseling psikososial harus dirancang untuk tidak hanya mendukung individu ODGJ, tetapi juga untuk melibatkan masyarakat dalam upaya mengurangi stigma dan meningkatkan penerimaan sosial. Intervensi yang efektif dapat mencakup program edukasi masyarakat yang bertujuan untuk mengubah persepsi negatif dan meningkatkan pemahaman mengenai gangguan jiwa. Pendekatan yang lebih kolaboratif antara tenaga kesehatan mental, ODGJ, dan masyarakat dapat meningkatkan dukungan sosial dan memperkuat jaringan yang mendukung pemulihan ODGJ.

Selain itu, konseling psikososial dapat membantu individu dan keluarga ODGJ dalam mengembangkan strategi koping yang lebih adaptif terhadap stigma yang ada. Ini termasuk membantu mereka dalam menghadapi prasangka dan diskriminasi, serta memberikan dukungan dalam mengakses layanan kesehatan mental yang memadai. Dengan demikian, konseling psikososial tidak hanya berfokus pada pemulihan individu ODGJ, tetapi juga pada perubahan sosial yang diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang lebih mendukung dan inklusif.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasawahan Kota Bandung berada pada kategori rendah, dengan 52% responden menunjukkan sikap yang tidak terlalu stigmatis. Faktor pendidikan yang umumnya menengah di kalangan masyarakat setempat, serta partisipasi aktif perawat dalam merawat ODGJ, berkontribusi terhadap rendahnya stigma ini. Selain itu, tingginya rasa empati masyarakat terhadap ODGJ juga dipengaruhi oleh karakteristik masyarakat perkotaan yang masih memiliki tenggang rasa dan kepedulian yang tinggi.

Meskipun demikian, hasil analisis terhadap sikap masyarakat menggunakan kuesioner CAMI (Community Attitudes Towards Mental Illness) menunjukkan adanya perbedaan sikap dalam berbagai aspek. Aspek Community Mental Health Ideology memiliki skor tertinggi, yang menunjukkan sikap inklusif dan positif terhadap ODGJ. Hal ini mengindikasikan bahwa masyarakat menerima konsep perawatan kesehatan jiwa di

lingkungan mereka, yang dapat mendukung integrasi dan pemulihan ODGJ dalam komunitas.

Namun, aspek *authoritarianism* dan *social restrictiveness* menunjukkan adanya sikap negatif yang signifikan, seperti keyakinan bahwa ODGJ harus diisolasi atau diperlakukan dengan ketat. Sikap ini dapat menghambat proses pemulihan dan reintegrasi ODGJ dalam masyarakat. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan intervensi konseling psikososial yang dirancang untuk mengurangi stigma, meningkatkan penerimaan sosial, dan mendukung keluarga serta ODGJ dalam menghadapi prasangka dan diskriminasi.

Secara keseluruhan, temuan ini menekankan pentingnya pendidikan kesehatan mental yang lebih intensif dan program konseling psikososial yang melibatkan seluruh lapisan masyarakat. Ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang lebih mendukung, inklusif, dan memfasilitasi pemulihan ODGJ secara menyeluruh.

Daftar Pustaka

- Adilamarta, P. (2011). Stigmatisasi terhadap orang dengan gangguan jiwa di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Mental Indonesia*, 12(1), 15-22.
- Agustina, N. (2017). *Masalah gangguan jiwa di Indonesia dan prevalensi pasung*. Dinas Kesehatan.
- Aswar, M. (2016). *Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Mekanisme Koping Keluarga Yang Mempunyai Penderita Gangguan Jiwa di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang*.
- Brohan, E., Slade, M., Clement, S., & Thornicroft, G. (n.d.). Experiences of mental illness stigma, prejudice, and discrimination: A review of measures. *BMC Health Services Research*, 10(80).
- Futriana, M. (2012). *VALIDITAS DAN RELIABILITAS*.
- Health, W. F. for M. (2016). *Mental Health and Wellbeing in the Workplace*. WFMH.
- Hidayat, S. (2017). *Analisis stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa*. Pustaka Pelajar.
- Islamiati, R., Widiyanti, E., & Suhendar, I. (2018). Sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di Kota Bandung. *Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 5(2), 57–64.

-
- Maramis, W. F. (2010). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press.
- Purnama, A. (2016). Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa di masyarakat. *Jurnal Kesehatan Mental Indonesia*, 12(1), 1–7.
- RI, K. K. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI.
- Taylor, S. M., & Dear, M. J. (1981). Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia Bulletin*, 225-240.
- Teresha, A. (2015). Pengaruh pengetahuan masyarakat terhadap sikap terhadap orang dengan gangguan jiwa. *Jurnal Kesehatan Mental*, 9(3), 45–52.
- Yusuf, A. F., Wahyuni, L. S., & Sabri, L. (2019). *Psikologi Keperawatan*. EGC.
- Yusuf, M. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. PT Fajar Interpratama Mandiri.