

STIGMA PETUGAS KESEHATAN TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)

Aninda Fitra Aulia¹, Fathra Annis Nauli², Erwin³

Fakultas Keperawatan Universitas Riau

Email: anindafitra@gmail.com

Abstract

Stigma is something that refers to attitudes and beliefs that encourage someone to reject, avoid or fear people they think are different. The purpose of this research is to know the description of the stigma of health workers towards people with mental disorders. This study used a simple descriptive design with a quantitative approach. The sample used in this study were 83 respondents who were taken using cluster sampling technique. The measuring instrument used is a questionnaire that has been tested for validity and reliability. The analysis used is univariate to determine the frequency distribution. This study describes the age range of the most respondents is 26-35 years (42,2%), the majority of the sex is female (90,4%), the latest education is S1 (47%), the majority of the respondent's profession is a nurse (38,6%), and all respondents do not have family members with mental disorders. The stigma of health workers towards people with mental disorders is low. The results of this study can be used as material for consideration and sources of information for the development of nursing science, health workers in reducing stigma, especially in people with mental disorders.

Keyword: health care workers; mental disorders; stigma

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan adanya gangguan dalam berpikir perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang berarti serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan menjalankan fungsi seseorang sebagai manusia. (Hanifah & Afridah, 2018). Seseorang yang mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan pada fungsi mental, kemauan, keinginan, daya tilik diri, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat. (Nasir & Muhith, 2011).

Data membuktikan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa di beberapa negara mengalami kenaikan setiap tahunnya. Secara global diperkirakan 792 juta jiwa pada tahun 2017 menderita gangguan jiwa, negara dengan penderita gangguan jiwa terbanyak terdapat di New Zealand yaitu 18,71% menderita gangguan jiwa dan diurutkan kedua yaitu Australia 18,38% menderita gangguan jiwa. (Ritchie & Roser, 2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menyatakan angka penderita gangguan jiwa di Indonesia mengalami peningkatan, peningkatan ini terungkap dari naiknya prevalensi rumah tangga yang memiliki orang dengan gangguan

jiwa (ODGJ). Terjadinya peningkatan jumlah ODGJ yaitu 7 per mil rumah tangga, artinya dari 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya dapat diperkirakan yaitu sekitar 450 ribu ODGJ berat di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2018) menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi terdapat di provinsi Bali yaitu sebesar 11 kasus per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2018). Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) menjelaskan bahwa gangguan jiwa berat merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan terganggunya kemampuan menilai realitas dan tilikan diri (*insight*) yang buruk disertai dengan gangguan berupa halusinasi, waham, gangguan proses pikir dan kemampuan berpikir, dan tingkah laku aneh seperti katatonik (Kemenkes RI, 2013).

Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Pekanbaru (2018) menunjukkan data bahwa penderita gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas yang ada di Pekanbaru (21 puskesmas) berjumlah 497 orang. Jumlah gangguan jiwa tertinggi terdapat di Puskesmas

Sail yaitu 52 orang, dan terendah terdapat di Puskesmas Simpang Baru yaitu 1 orang.

Lubis, Krisnani, dan Ferdiansyah (2015) mengatakan bahwa orang dengan gangguan jiwa sering terlihat dengan penampilan fisik yang kurang terpelihara, berbicara dan tertawa sendiri, melakukan perilaku yang tidak biasa seperti orang-orang pada umumnya, melakukan gerakan-gerakan aneh, bahkan beberapa orang dengan gangguan jiwa terlihat mengamuk tanpa alasan yang logis, menjadi penyebab masyarakat memberikan label negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa. Masyarakat memberi label kepada ODGJ seperti orang gila, edan, sedeng, miring, dan dianggap tidak layak hidup bersama dalam lingkungan bermasyarakat. Hal inilah yang mengakibatkan munculnya stigma. (Astidkk, 2016).

Pescosolido (2013) mengatakan bahwa stigma dikaitkan dengan serangkaian hasil negatif, termasuk tingkat perawatan yang buruk dan perlakuan diskriminatif terhadap kesehatan mental di masyarakat lokal. Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia masih sangat tinggi, ini merupakan perwujudan dari perilaku negatif yang dilakukan oleh keluarga, masyarakat, lembaga-lembaga pemerintahan maupun swasta, institusi kesehatan, bahkan tenaga kesehatan sekalipun. (Subu, Waluyo, Nurdin, Priscilla & Aprina, 2018).

Stigma yang terjadi pada lingkungan pelayanan kesehatan merupakan suatu permasalahan yang serius pada sistem layanan kesehatan, karena apabila terdapat pasien yang merasa terstigma oleh petugas kesehatan dapat mempengaruhi kualitas perawatan. (Wilandika, 2019).

Peneliti melakukan wawancara pada 19 maret 2020 terhadap lima orang responden di puskesmas Sail dan puskesmas RI Sidomulyo mengenai stigma petugas kesehatan tentang orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Hasil wawancara yang peneliti lakukan, semua responden mengetahui apa yang dimaksud dengan gangguan jiwa yaitu gangguan jiwa merupakan penyakit mental, gangguan pemikiran yang dapat disebabkan oleh kecemasan dan depresi. Dari 5 responden

terdapat 4 responden yang menunjukkan stigma negatif terhadap ODGJ. responden mengatakan bahwa ODGJ merupakan orang yang lemah karna kurang bisa merawat dirinya sendiri sehingga membutuhkan perhatian dari keluarga maupun dari petugas kesehatan, responden mengatakan akan menghindari ODGJ jika tidak sengaja bertemu di jalan karena responden merasa takut dan menganggap ODGJ cukup berbahaya, dan responden juga mengatakan keberatan jika bekerja sama dengan ODGJ.

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti paparkan, terdapat stigma pada petugas kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai stigma petugas kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa di puskesmas wilayah Kota Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif sederhana. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan yang ada di puskesmas wilayah kota Pekanbaru yang berjumlah 488 orang dan jumlah sampel adalah 83 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *cluster sampling*.

Penelitian ini menggunakan analisa univariat, analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden serta mendapatkan variabel yang diteliti yaitu stigma petugas kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 *Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden*

Karakteristik	Frekuensi(n)	Presentase(%)
Umur		
17-25 tahun	7	8,4
26-35 tahun	35	42,2
36-45 tahun	27	32,5
46-55 tahun	13	15,7
56-65 tahun	1	1,2
Total	83	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	8	9,6

Perempuan	75	90,4
Total	83	100

Pendidikan		
D1	1	1,2
D3	36	43,4
D4	5	6
S1	39	47
S2	2	2,4
Total	83	100

Profesi		
Ahli gizi	4	4,8
Analisa kesehatan	1	1,2
Apoteker	4	4,8
Asisten apoteker	1	1,2
Bidan	12	14,5
Dokter	12	14,5
Dokter gigi	7	8,4
Kesehatan lingkungan	2	2,4
Kesehatan masyarakat	6	7,2
Perawat	32	38,6
Rekam medis	1	1,2
Tenaga teknis medis	1	1,2
Total	83	100

Keluarga yang mengalami ODGJ		
Ada	0	0
Tidak ada	83	100
Total	83	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 83 responden yang diteliti, distribusi responden berdasarkan umur didapatkan sebagian besar responden berada pada rentang umur 26-35 tahun (dewasa awal) yaitu sebanyak 35 responden (42,2%), distribusi jenis kelamin responden didapatkan sebagian besar adalah perempuan sebanyak 75 responden (90,4%), distribusi pendidikan responden sebagian besar adalah S1 yaitu sebanyak 39 responden (47%), sebagian besar profesi responden adalah perawat yaitu sebanyak 32 responden (38,6%), dan semua responden tidak memiliki anggota keluarga dengan ODGJ.

2. Gambaran stigma responden

Tabel 2 *Distribusi Frekuensi Berdasarkan Stigma Responden*

Stigma	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	70	84,3
Tinggi	13	15,7
Total	83	100

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki stigma yang rendah yaitu sebanyak 70 responden (84,3%).

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

1. Karakteristik responden

Karakteristik umur responden dalam penelitian ini didapatkan bahwa umur responden sebagian besar berada pada rentang 26-35 tahun atau dewasa awal yaitu sebanyak 35 responden (42,2%). Peneliti membagi usia responden pada penelitian ini berdasarkan pembagian usia oleh Departemen Kesehatan RI (Depkes RI, 2009) yaitu 17-25 tahun (remaja akhir), 26-35 tahun (dewasa awal), 36-45 tahun (dewasa akhir), 46-55 tahun (lansia awal), 56-65 tahun (lansia akhir). Perbedaan usia mempengaruhi tingkat partisipasi masyarakat. (Notoatmodjo, 2010). Suganda (dalam Paryati, Raksanagara, & Afriandi, 2012) mengatakan bahwa bertambahnya umur seseorang mempengaruhi proses terbentuknya motivasi sehingga faktor umur berpengaruh terhadap kinerja dan perilaku seseorang.

Jenis kelamin responden dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 75 responden (90,4%). Hal ini sejalan dengan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yaitu jumlah petugas kesehatan yang berjenis kelamin laki-laki di puskesmas wilayah kota pekanbaru lebih sedikit dari pada jumlah perempuan yaitu hanya berjumlah 72 orang (14,8%) dari 488 orang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni'malBaroya (2017) responden jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 83 responden (63%) dan penelitian lainnya yang mendukung yaitu

dilakukan oleh Wiharjo (2014) bahwa responden jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 56 responden (56%). Friedman (2008) mengatakan bahwa perempuan lebih lembut dalam bersikap, lebih pintar membaca emosi dan lebih peka terhadap situasi dan perasaan orang lain. Perempuan lebih cenderung mentaati aturan normatif yang berlaku di masyarakat dibandingkan laki-laki serta cenderung mencari rasa aman sehingga perempuan akan lebih banyak bertanya dan berhati-hati dalam bertindak.

Pendidikan responden dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar responden berpendidikan S1 yaitu sebanyak 39 responden (47%). Peneliti melihat bahwa mayoritas petugas kesehatan telah memiliki tingkat pendidikan yang tinggi yaitu D3 dan S1. Hal ini sejalan dengan penelitian Yanuar (2019) bahwa pendidikan berhubungan erat dengan pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang didapat, tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap sikap dan perilaku hidup. Entjang (dalam Asti dkk 2016) mengatakan pendidikan juga sangat mempengaruhi stigma seseorang terhadap orang dengan gangguan jiwa, karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir seseorang. Apabila tingkat pendidikan seseorang tinggi, maka cara berpikir seseorang lebih luas, hal ini akan ditunjukkan oleh berbagai kegiatan yang dilakukan sehari-hari.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar profesi responden adalah perawat yaitu sebanyak 32 responden (38,6%). Mahendra pada tahun 2006 menyatakan bahwa jenis tenaga kesehatan sesuai dengan latar belakang pendidikannya mempengaruhi stigma dan diskriminasi terhadap seseorang (Mahendra, 2006). Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa, pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam

mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa semua responden tidak memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (0%). Peneliti melihat bahwa sebagian besar petugas kesehatan memiliki respon yang baik terhadap ODGJ meskipun tidak memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa, karena petugas kesehatan sebagian besar berinteraksi dan memiliki pengalaman terhadap ODGJ, sedangkan pengalaman yang minim dapat menimbulkan munculnya stigma. Hal ini sejalan dengan penelitian Herdiyanto, Tobing, dan Vembriati (2017) mengatakan bahwa minimnya pengalaman bertemu secara langsung dan akrab dengan ODGJ dapat menimbulkan munculnya stigma sehingga individu selalu membayangkan bahwa ODGJ adalah orang yang tidak dapat disembuhkan dan berkeliaran di jalanan dengan tidak terawat kebersihannya.

2. Stigma petugas kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki stigma yang rendah terhadap orang dengan gangguan jiwa yaitu sebanyak 70 responden (84,3%). Modgill, et al (2014) mengatakan stigma tinggi menunjukkan sikap yang lebih menstigmatisasi atau sikap yang lebih buruk terhadap orang dengan gangguan jiwa, sebaliknya stigma yang rendah menunjukkan sikap yang tidak terlalu menstigmatisasi atau memiliki sikap yang bagus terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Stigma petugas kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa merupakan penghalang untuk mendapatkan perawatan yang memadai bagi mereka yang memiliki penyakit mental. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Mass et al (2018) yang mengatakan beberapa petugas kesehatan menghindari orang yang memiliki gejala penyakit mental karena takut akan kekerasan, yang memungkinkan juga dapat mempengaruhi kualitas perawatan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas petugas kesehatan memiliki stigma yang

rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian Sapag et al (2019) menyatakan tingkat stigma pada petugas kesehatan lebih rendah karena sebagian besar telah memiliki pengalaman pribadi dengan orang yang mengalami penyakit mental serta sebagian lainnya telah memiliki pelatihan tambahan dalam kesehatan mental. Hal ini sejalan dengan penelitian Yanuar (2019) bahwa pendidikan berhubungan erat dengan pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang didapat, tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap sikap dan perilaku hidup.

Hasil penelitian yang dilakukan Modgill et al (2014) mengatakan terdapat tiga faktor terjadinya stigma pada petugas kesehatan yaitu berdasarkan sikap, pengungkapan dan pencarian bantuan, serta jarak sosial. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Henderson et al (2014) mengatakan sikap negatif dapat menghasilkan perilaku diskriminatif, bahkan sering terjadi pada petugas kesehatan, penghindaran dan penolakan pada pasien dapat terjadi ketika ahli kesehatan menganggap pasien sulit untuk diobati. Hasil penelitian Yin, Abdul dan Finian (2017) mengatakan orang dengan penyakit mental tidak mengungkapkan status kesehatan mereka karena takut akan diskriminasi atau kehilangan pekerjaan, selain itu perilaku mencari bantuan dipengaruhi oleh kepercayaan budaya yang cenderung untuk mencari bantuan dari alternatif daripada dari layanan psikiatri resmi. Henderson et al (2014) juga mengatakan petugas kesehatan di prancis menunjukan bahwa mereka tidak nyaman pada saat melakukan pemeriksaan terhadap orang dengan gangguan jiwa serta meningkatnya keinginan untuk melakukan jarak sosial terhadap orang dengan gangguan jiwa.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa mayoritas responden memiliki stigma yang rendah terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yaitu sebanyak 70 responden (84,3%) dan selebihnya memiliki stigma yang tinggi

terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yaitu sebanyak 13 responden (15,7%).

SARAN

1. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Sebagai bahan pertimbangan, dan masukan bagi institusi pendidikan khususnya dalam bidang keperawatan jiwa mengenai stigma petugas kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa, melakukan kolaborasi dengan institusi dan lembaga terkait agar dapat memberikan penyuluhan kesehatan kepada petugas kesehatan tentang stigma petugas kesehatan terhadap ODGJ.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan tambahan informasi bagi pihak puskesmas untuk dapat mengurangi stigma petugas kesehatan yang ada di puskesmas tersebut dengan cara penyuluhan atau pelatihan.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan kepada petugas kesehatan untuk melakukan pelatihan tentang masalah kesehatan jiwa sehingga stigma petugas kesehatan terhadap ODGJ dapat lebih berkurang.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dan informasi untuk penelitian selanjutnya dalam mengetahui stigma petugas kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa. peneliti berikutnya juga dapat meneliti tentang cara mengurangi stigma pada petugas kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa dengan penerapan pelatihan tambahan dalam kesehatan mental pada petugas kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih atas do'a, ketulusan, dan kasih sayang yang mengiringi selama ini Semoga Allah ta'ala memberkahi segala usaha yang telah dilakukan semaksimal mungkin.

¹**Aninda Fitra Aulia:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Ns. Fathra Annis Nauli., M.Kep., Sp.Kep.J**
: Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Jiwa
Fakultas Keperawatan Universitas Riau,
Indonesia.

³**Erwin, S.Kp., M.Kep** : Dosen Bidang
Medikal Bedah Fakultas Keperawatan
Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Asti, A. D., Sarifuin, S., & Agustian, I. M. (2016). Publik stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Kabumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 12 (3), 176-188.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Kategori Usia*. Diakses pada Tanggal 5 Desember 2020 dari www.depkes.go.id.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2018). *Jumlah kasus gangguan jiwa di Kota pekanbaru, laporan januari-oktober*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- Friedman, H. (2008). *Kepribadian teori klasik dan riset modern jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Hanifah, A. N., & Afridah, W. (2018). Upaya mengoptimalkan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat di Kelurahan Wonokromo Surabaya. *Skripsi*. Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.
- Henderson, C., Noblett, J., Parke, H., Clement, S., Caffrey, A., Gale-Grant, O., ... & Thornicroft, G. (2014). Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *The Lancet Psychiatry*, 1(6), 467-482.
- 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.
- Kemendes RI. (2013). *Hasil utama riskesdas*. Diperoleh tanggal 7 Maret 2020 dari www.depkes.go.id
- Kemendes RI. (2018). *Hasil utama riskesdas 2018*. Diperoleh tanggal 7 Maret 2020 dari www.depkes.go.id.
- Lubis, N., Krisnani, H., & Ferdiyansyah, M. (2015). Pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa dan keterbelakangan mental. *Prosiding penelitian dan pengabdian kepada masyarakat*, 2 (3), 301-44.
- Van der Maas, M., et al. (2018). Examining the application of the opening minds survey in the community health centre setting. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(1), 30-36.
- Mahendra, V. S., Gilborn, L., George, B., Samson, L., Mudoi, R., Jadav, S., ... & Daly, C. (2006). Reducing stigma and discrimination in hospitals: Positive findings from India.
- Modgill, G., et al. (2014). Opening minds stigma scale for health care providers (OMS-HC): examination of psychometric properties and responsiveness. *BMC psychiatry*, 14(1), 1-10.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: Selemba Medika
- Baroya, N. M. (2017). Prediktor sikap stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kabupaten Jember. *Ikesma*, 13(2).
- Notoatmodjo S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Paryati, T., Raksanagara, A. S., Afriandi, I., & Kunci, K. (2012). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) oleh petugas kesehatan: kajian literatur. *Univ Padjajaran Bandung*.
- Pescosolido, B. A. (2013). The public stigma of mental illness: what do we think; what do we know; what can we prove. *Journal of health and social behavior*, 54(1), 1-21.
- Ritchie, H., & Roser, M. (2018). *Mental health*. Diperoleh tanggal 10 Maret 2020 dari <https://ourworldindata.org/mental-health>
- Sapag, J. C. et al. (2019). Validation of the Opening Minds Scale and patterns of stigma in Chilean primary health care. *PLoS One*, 14(9), e0221825.

- Subu, M. A., Waluyo, I., Nurdin, A. E., Priscilla, V., & Aprina, T (2018). Stigma, stigmatisasi, perilaku kekerasan dan ketakutan diantara Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia: penelitian constructivist grounded theory. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(1), 53-60.
- Wilandika, A. (2019). Penilaian Stigma Petugas Kesehatan Pada Orang dengan Hiv/Aids (ODHA) Pada Salah Satu Puskesmas di Bandung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*
- FENDI WIHARJO, G. U. R. I. T. A. (2014). *Hubungan persepsi dengan sikap masyarakat terhadap penderita skizofrenia di surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Yanuar, R. (2019). Analisa faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. *Psychiatry Nursing Journal*, 1(1), 1-14.
- Ng, Y. P., Rashid, A., & O'Brien, F. (2017). Determining the effectiveness of a video-based contact intervention in improving attitudes of Penang primary care nurses towards people with mental illness. *PloS one*, 12(11), e0187861.