

## **STIGMA KELUARGA DALAM MERAWAT ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI RUMAH**

**Muhammad Rosyidul 'Ibad<sup>1\*</sup>, Zahid Fikri<sup>1</sup>, Muhammad Ari Arfianto<sup>1</sup>,  
Alvian Nazarudin<sup>2</sup>, Indri Oktavia Sinta Putri<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang, Jl.

Bendungan Sutami No.188, Sumbersari, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65145, Indonesia

<sup>2</sup>Program DIII-Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang, Jl. Bendungan  
Sutami No.188, Sumbersari, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65145, Indonesia

\*[ibad@umm.ac.id](mailto:ibad@umm.ac.id)

### **ABSTRAK**

Beban yang ditanggung oleh keluarga yang hidup bersama penderita gangguan jiwa meliputi beberapa faktor baik secara mental, sosial, maupun ekonomi. Stigmatisasi terhadap penderita gangguan jiwa juga mempersulit penanganan penderita gangguan jiwa secara komprehensif. Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplorasi tentang pengalaman keluarga dengan ODGJ dalam menghadapi stigma yang ada di masyarakat sekitar tempat tinggal. Metode penelitian yang dilakukan adalah dengan kualitatif riset, proses wawancara dilakukan dengan indepth interview pada enam partisipan utama, keabsahan data dilakukan dengan metode triangulasi sumber hingga tercapat saturasi data, proses analisa dilakukan dengan analisa tematik. Hasil penelitian yang telah didapatkan dari berupa empat tema utama yaitu: 1)Kekhawatiran masyarakat terhadap perilaku ODGJ di wilayahnya. 2)Labeling negatif dari masyarakat disekitar klien. 3)Perlakuan deskriminatif dari masyarakat sekitar klien. 4)Pengetahuan tentang kesehatan jiwa disekitar tempat tinggal pasien yang masih terbatas.

Kata kunci: diskriminatif; gangguan jiwa; labeling; masyarakat; stigma

### ***FAMILY STIGMA WHEN CARE PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS AT HOME***

#### **ABSTRACT**

*The burden borne by families living with people with mental disorders includes several factors, both mentally, socially, and economically. Stigmatization of people with mental disorders also makes it difficult to treat people with mental disorders comprehensively. The purpose of this study is to explore the experience of families with ODGJ in dealing with the stigma that exists in the community around where they live. The research method used is qualitative research, the interview process is carried out by in-depth interviews with the six main participants, the validity of the data is carried out using the source triangulation method to achieve data saturation, the analysis process is carried out by thematic analysis. The results of the research that have been obtained from the form of four main themes, namely: 1) Community concerns about the behavior of ODGJ in their area. 2) Negative labeling from the community around the client. 3) Discriminatory treatment from the community around the client. 4) Knowledge about mental health around the patient's residence is still limited.*

*Keywords: discrimination; mental disorders; labeling; society; stigma*

#### **PENDAHULUAN**

Ching et al, (2016) menemukan bahwa sekitar hampir setengah penderita gangguan kejiwaan dan keluarganya berasumsi bahwa kejadian berhubungan dengan roh halus merupakan penyebab skizofrenia. Hal ini juga diperkuat oleh Pascolido et al (2013) bahwa kepercayaan dan budaya yang menganggap gangguan jiwa akibat roh jahat telah dikaitkan dengan pembentukan stigma negatif. Mayoritas 52% keluarga mendapatkan pertolongan dari tenaga non medis untuk mengatasi gejala gangguan jiwa yang dialami anggota keluarganya dalam penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa di masyarakat kepercayaan terhadap gangguan kepribadian yang berkontribusi pada roh, hal gaib atau misterius sangat tinggi, sehingga

mengakibatkan munculnya penciptaan stigma negatif pada orang dengan gangguan jiwa yang berat dan memiliki penekanan pada stigma tinggi terhadap keluarga (RirinNasriati, 2017).

Beberapa stigma menurut CAMI (*Comunnity Attitutede Towards the Metally Illness*) terhadap odgj antara lain adalah, otoritarianisme mengacu pada sudut pandang bermasalah bahwa Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah seseorang yang mengancam dan perlu perawatan khusus, sikap kebajikan adalah keyakinan yang menindas bahwa orang dengan penyakit jiwa perlu dirawat di rumah sakit dan membutuhkan pendekatan perlindungan, sikap pembatasan sosial mengacu pada konsep bahwa pasien cacat mental merupakan ancaman bagi masyarakat dan harus dihindari, pendekatan ideologis komunitas kesehatan berkaitan dengan penerimaan sistem kesehatan mental komunitas dan layanan kesehatan mental, tetapi tidak dalam komunitas tempat mereka tinggal (Antari et al., 2020).

Fenomena stigma yang di terima pada pasien gangguan jiwa merupakan fenomena yang marak terjadi di masyarakat Indonesia. Stigma pada gangguan mental dicirikan sebagai sifat negatif, dan informasi yang didorong oleh tanda dan gejala gangguan sering didefinisikan sebagai penghalang serius dalam interaksi klinis dengan komunitas sosial (Risna & Rahmawati, 2019). Stigma negatif berpengaruh pula terhadap proses penyembuhan orang gangguan jiwa. Stigmatisasi digambarkan sebagai 'penyakit kedua' menurut (Schultz dan Angermeyer, 2013) Sebagaimana dikutip oleh (RirinNasriati, 2017) yang merupakan penderitaan tambahan yang tidak hanya dihadapi oleh penderitanya, tetapi juga oleh anggota keluarga. Stigma sendiri direpresentasikan sebagai "tanda" yang juga menyebabkan kerugian pada seseorang dalam banyak hal. Hilangnya harga diri, patahnya hubungan keluarga, keterpisahan sosial, rasa malu merupakan konsekuensi buruk dari stigmatisasi (RirinNasriati, 2017).

Ditemukan bahwa sebanyak 52 % atau 13 orang melaporkan hal negatif yang dirasakan, berdasarkan analisis data. beban yang meresahkan keluarga adalah stigma yang dirasakan keluarga. Tiga akar muncul bahkan dalam stigma, terutama masalah pengetahuan (ketidaktahuan), masalah dengan sikap (prasangka) dan masalah perilaku (diskriminasi). Dalam pembentukan stigma dalam keluarga, rasa ketidakadilan yang dirasakan keluarga berperan besar, keluarga dengan stigma tinggi akan menghindari dan menyamarkan hubungan keluarga dengan anggota keluarga yang hidup dengan penyakit mental. Perasaan takut akan label keluarga penyakit jiwa akan menimbulkan keengganan untuk menerima masalah jiwa dan keluarga akan menggunakan strategi koping tersebut, seperti merahasiakan dan mengabaikannya, sehingga mengakibatkan keterlambatan dalam mengejar pengasuhan keluarga (RirinNasriati, 2017).

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, maka peneliti merasa perlu melakukan penelitian berdasarkan riwayat ini agar meningkatkan kesadaran untuk mendefinisikan stigma yang dirasakan keluarga saat merawat orang dengan masalah mental. Penelitian ini memiliki tujuan yaitu sebagai langkah awal pendekatan kesehatan dan keperawatan yang efektif untuk keluarga yang merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan jiwa dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Peneliti menggunakan teknik penelitian kualitatif riset karena pada penelitian ini mengeksplor adanya interaksi unik serta bersifat subyektif antar individu, sehingga sebagian besar pengetahuan dapat dikumpulkan untuk memberikan gambaran tema tentang stigma yang didapatkan keluarga saat merawat Orang dengan Ganggua Jiwa (ODGJ) lebih rinci.

## METODE

Strategi yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini melalui proses pengumpulan data dengan menggunakan metode wawancara *indepth interview* dengan panduan wawancara semi terstruktur dan juga penggunaan *field note* atau catatan lapangan untuk mendapatkan deskripsi situasi ataupun respon komunikasi secara nonverbal dari partisipan sampai tercapai saturasi data. Pada penelitian ini tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada partisipan karena intervensi yang dilakukan hanya melalui wawancara sehingga peneliti tidak melakukan uji etik. Metode keabsahan data yang digunakan melalui triangulasi sumber.

Partisipan yang telah terlibat dalam penelitian ini sejumlah 6 orang yang terdiri dari keluarga inti, saudara dekat, tetangga sekitar tempat tinggal pasien, dan kader kesehatan setempat di desa Slorok Kecamatan Kromengan Kabupaten Malang. Hasil wawancara yang sudah direkam dengan digital voice recorder selanjutnya disalin dalam bentuk transkrip wawancara. Setelah tahap penyelesaian transkrip wawancara maka dilanjutkan dengan proses analisa data dengan menggunakan analisa tematik. Tahapan analisa tematik melalui proses pemilihan kalimat kunci, penentuan kategori, penentuan subtema, hingga penentuan tema utama.

## HASIL

Table 1.  
Analisa tematik

Kategori	Subtema	Tema
- Merasa jijik dan khawatir kotor	- Rasa tidak suka terhadap adanya ODGJ	Kekhawatiran masyarakat terhadap perilaku ODGJ di wilayahnya
- Masyarakat merasa ketakutan	- Penolakan masyarakat sekitar dengan adanya ODGJ	
- Masyarakat resah terhadap adanya ODGJ	- ODGJ dilingkungannya	
- Tetangga tidak terima dengan perilaku ODGJ		
- Masyarakat merasa terganggu		
- Julukan Gila	- Julukan tersendiri bagi ODGJ	Labeling negatif dari masyarakat disekitar klien
- Tidak Waras	- Cap	
- Edan		
- Masyarakat memiliki panggilan khusus		
- Memancing emosi	- Prilaku masyarakat terhadap ODGJ	Perlakuan deskriminatif dari masyarakat sekitar klien
- Dianggap beda	- Seklusi	
- Digunjingkan		
- Membicarakan aib orang lain		
- Dilempar batu oleh anak-anak		
- Pernah dikurung oleh keluarga		
- Dipinggirkan dan dikucilkan		
- Jika dekat-dekat takut	- Presepsi masyarakat dan keluarga yang salah tentang predisposisi gangguan jiwa	Pengetahuan tentang kesehatan jiwa disekitar tempat tinggal pasien yang masih terbatas
- Kawatir tertular	- Anggapan gagguan jiwa dapat ditularkan	
- Pengaruh roh halus		

Berdasarkan hasil wawancara kepada enam orang partisipan yang terdiri dari keluarga inti dari ODGJ, saudara dekat dari ODGJ, tetangga dekat ODGJ, kader kesehatan, dan perangkat

desa / RT dari ODGJ di Desa Slorok Kecamatan Kromengan. Didapatkan beberapa tema sesuai dengan proses analisa tematik pada table 1 yaitu Kekhawatiran masyarakat terhadap perilaku ODGJ di wilayahnya, Labeling negatif dari masyarakat disekitar klien, Perlakuan deskriminatif dari masyarakat sekitar klien, Pengetahuan tentang kesehatan jiwa disekitar tempat tinggal pasien yang masih terbatas.

## **PEMBAHASAN**

### **Kekhawatiran masyarakat terhadap perilaku ODGJ di wilayahnya**

Penolakan dapat dialami oleh orang dengan gangguan jiwa yang dirawat dirumah, berdasarkan hasil dari wawancara bentuk bentuk penolakan yang dilakukan oleh masyarakat dapat berupa perasaan terganggu, tidak menerima kehadiran ditengah masyarakat, merasa jijik karena penampilan yang kotor. Masyarakat disekitar wilayah tempat tinggal pasien ODGJ yang dirawat dirumah merasakan adanya perasaan takut serta khawatir apabila sewaktu-waktu mengalami kekambuhan dengan menunjukkan perilaku destruktif. Selain itu partisipan juga mengatakan ketidaknyamanan dengan kebersihan diri pada pasien ODGJ, terdapat adanya anggapan bahwa pasien gangguan jiwa memiliki kecenderungan tidak dapat mempertahankan kebersihan diri sehingga terkesan jijik apabila berdekatan. Pernyataan wawancara yang diperoleh dari P1 & P2 dengan kategori Merasa jijik dan khawatir kotor.

*“ saya kasih nasi hajatn itu di terima mbak, pas waktunya makan mereka gak ada yang mau makan, dikasih ke anggota keluarganya yang lain tapi semua anggota keluarganya juga gak ada yang mau makan mbak kalau tahu itu dari saya, katanya merasa jijik takut anak saya ikut masak atau tangan anak saya kecelep celup di sayur nya” (P1)*

Seharusnya keluarga dapat melatih pasien untuk menjaga kebersihan diri dari anggota keluarganya yang memiliki gangguan jiwa salah satunya dengan mengikuti program psikoterapi yaitu family psikoedukasi (Jaftoran et al., 2021) sehingga pasien akan lebih dapat diterima keberadaannya dimasyarakat. Pernyataan wawancara yang diperoleh dari P6 dengan kategori masyarakat merasa resah dengan hadirnya ODGJ, yaitu :

*“Ya sangat meresahkan dek apalagi kalau kabur tadi kan merugikan orang-orang yang tinggal di sekitarnya” (P6)*

Penolakan social atau social rejection merupakan sebuah bentuk pelanggaran hak asasi manusia yang diberikan oleh masyarakat ataupun keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa. Tindakan ini terjadi dikarenakan masyarakat ataupun keluarga tidak menghendaki hadirnya mereka di lingkungan sekitar dengan alasan adanya kekurangan dan ketidak wajaran perilaku yang yang disebabkan oleh penyakit gangguan jiwa itu sendiri, hal tersebut akan berdampak pada semakin memburuknya kondisi orang dengan gangguan. Dalam penelitian (Chen et al., 2015) pasien dengan gangguan jiwa yang diusir dari rumah, akibatnya justru pasien tidak akan mendapatkan akses pelayanan kesehatan, pengobatan yang rutin. Apabila terjadi situasi seperti ini maka beban akan semakin berat dan terjadi penurunan produktifitas pada masyarakat.

Keberadaan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di masyarakat biasanya akan memberikan stigma pada masyarakat sekitar dari segi keamanannya masyarakat akan merasa terancam jika keluar rumah dan masyarakat akan merasa terganggu dengan adanya orang gangguan jiwa, khawatir jika mengauk. Pernyataan wawancara yang diperoleh dari P3 dengan kategori kehadiran ODGJ sangat mengganggu di lingkungan sekitar, yaitu :

*“Kalau menurut saya yang setiap hari melihat dan mendengar itu sangat mengganggu, karena waktu tengah malam waktunya orang istirahat tidur dia teriak-teriak ” (P3)*

Pernyataan diatas tersebut juga didukung oleh pernyataan P5 dan P6, yaitu :

*“Terutama lingkungan dekat sekitar sini ya merasa sangat terganggu mas ya” (P5)*

*“kalau tetangga dekatnya mungkin merasa terganggu sekali,.....sumpek pasti” (P6)*

Menurut Islamiati et al (2018) perilaku masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa akan tidak menyenangkan contohnya seperti dikucilkan, diisolasi, dan dijauhi. Berdasarkan penelitian dari (Lampropoulos et al., 2019) menjelaskan bahwa pada pasien dengan gangguan jiwa schizophrenia yang telah membaik secara kognitif menyebutkan bahwa sebagian ketakutan dan kekhawatiran masyarakat terhadap mereka karena pengalaman negative masyarakat sendiri, ketakutan masyarakat, dan kurang sadarnya terhadap bagaimana cara merawat pasien gangguan jiwa dimasyarakat.

### **Labeling negatif dari masyarakat disekitar klien**

Berdasarkan hasil wawancara dengan indepth interview didapatkan bahwa masyarakat yang tinggal disekitar tempat tinggal pasien memberikan julukan atau labeling sejak lama dan kecenderungan ke diksi yang terkesan negative pada ODGJ dengan sebutan orang gila, tidak waras, edan. Pernyataan wawancara yang diperoleh dari P1, P4, P5, P6 dengan kategori mendapat julukan gila, tidak waras dan edan.

*“Ada mbak, kadang disebut orang gila, gak waras, edan gitu mbak” (P1)*

*“Ya ada mas... biasanya orang bilang ya orang stress atau orang gila” (P4)*

*“Ya kalau orang-orang sini menyebutnya ya orang stress atau orang gendeng gitu mas”(P5)*

*“Ya ada orang memanggil dengan sebutan wong gendeng atau orang stress gitu dek ” (P6)*

Pelabelan tersebut tidak hanya berpengaruh terhadap pasien saja, namun lebih dari itu juga berpengaruh pada orang terdekat pasien atau keluarga pasien. Pasien dan keluarga akan mendapatkan dampak negative akibat pelabelan tersebut seperti cenderung untuk dijauhi, disepelkan, dan dianggap memiliki aib. Hasil penelitian (Angermeyer & Matschinger, 2003) menjelaskan bahwa pemberian label atau julukan penyakit mental akan berdampak pada sikap masyarakat terhadap penderita skizofrenia, dengan efek negative yang lebih besar dari pada efek positif. Secara stereotip memiliki efek negative yang lebih kuat terhadap cara pandang seseorang dalam berpersepsi ataupun merespon pasien skizofrenia dan kemudian menghindarinya. Pada saat masyarakat sekitar tempat tinggal pasien memberikan julukan atau labelling maka sebenarnya justru akan membuat pasien berfikir negative terhadap dirinya sendiri dan menjadi stressor yang dapat memperburuk kondisi pasien gangguan jiwa, terlebih jika pada saat itu pasien sedang menjalani psikoterapi maka akan berpengaruh terhadap keberhasilan terapi (Xu et al., 2016).

### **Perlakuan deskriminatif dari masyarakat sekitar klien**

Pasien Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) juga menerima perlakuan deskriminatif dari masyarakat sekitar tempat tinggalnya berupa adanya anggapan bahwa pasien berbeda dengan individu pada umumnya, digunjingkan dilingkungan masyarakat, diledek agar terpancing emosi kemarahannya, bahkan juga mengalami perlakuan kasar. Pertanyaan wawancara yang diperoleh dari P1, P3 &P5 dengan kategori memancing emosi, dianggap beda, digunjingkan, membicarakan keaiban orang lain, yaitu :

*“Ya gitu mbak mereka kayak menjauhi kami semua.....” (P1)*

*“Mereka kalau di depan saya sih baik mbak, kalau dibelakang suka ngomongin anak saya. ”*  
(P1)

*“... keluarga saya di anggap beda dengan yang lain, akhirnya di jauhi mbak ”* (P3)

*“ dan yang lebih parahnya itu remaja sini ikut melempari Ny. S pakai kerikil itu mas kalau kumat ”* (P5)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Yen et al., 2020) menjelaskan bahwa pasien yang mendapatkan stigma dari masyarakat merasakan adanya stigma tersebut berasal dari luar dirinya ataupun justru stigma tersebut muncul dari dalam diri pasien sendiri, pasien juga merasa terasing dari orang lain hingga muncul perasaan negative, serta kesulitan untuk membentuk mekanisme koping yang konstruktif. Pasien juga pernah dikurung oleh keluarga atas permintaan dari masyarakat dengan asumsi jika dikurung maka tidak akan membuat kegaduhan, padahal tindakan tersebut bukan solusi terbaik untuk menyembuhkan pasien, justru dapat menambah penderitaan pasien atau keluarga. Perlakuan deskrimiatif juga dilakukan dengan cara mengurung pasien gangguan jiwa di rumah dalam waktu yang lama.

*“dia kan ada di dalam rumah dikunci sama keluarganya jadi setiap hari dia itu teriak-teriak”*  
(P5)

*“.....dia jadi dipinggirkan sama orang-orang sini, di pojokkan”* (P4)

*“.....ya dia jadi dikucilkan ya dari lingkungannya, orang jadi gak mau mendekat* (P6)

Pada kondisi ini pasien dengan gangguan jiwa benar-benar dibatasi aktifitas maupun interaksi secara social. penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari et al., 2019) menjelaskan bahwa tidak mudah merubah persepsi masyarakat tentang pemasungan, pasien yang sudah dalam kondisi pulih namun memiliki riwayat pasung masih mendapat perlakuan deskriminatif dan stigma negative.

*“Kalau perilakunya sebelum dikurung sama keluarganya ya setau saya sering keluyuran gitu dek, tapi setelah dikurung itu saya dengar sering teriak-teriak ”* (P6)

Adanya stigma secara langsung juga berdampak terhadap pasien, penelitian yang telah dilakukan oleh (Morgades-Bamba et al., 2019) menjelaskan bahwa stigma pada pasien dengan gangguan jiwa berpengaruh terhadap pembentukan konsep diri yang positif.

### **Pengetahuan tentang kesehatan jiwa disekitar tempat tinggal pasien yang masih terbatas**

Masyarakat sekitar tempat tinggal pasien memiliki anggapan bahwa orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) harus dijauhi atau tidak boleh didekati sebab dapat menularkan penyakitnya,

*“katanya kalau dekat-dekat nanti ketularan gila”* (P1)

*“dijahui mbak karena takut ketularan gila”* (P3)

Pada masyarakat pedesaan masih memiliki anggapan bahwa penyebab gangguan jiwa yang dialami tetangganya tersebut diakibatkan karena gangguan dari makhluk halus.

*“.....gangguan jiwa saudara saya tu karena roh-roh halus yang berasal dari samping rumahnya, soalnya dulu kan ada bambu sama pohon-pohon besar di samping rumahnya tapi sekarang sudah di tebang”* (P2)

Kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap factor predisposisi gangguan jiwa dapat memperkuat stigmatisasi dimasyarakat sekitar tempat tinggal pasien. Pasien dengan gangguan schizoprenia gejala negative biasanya memiliki respon cenderung menghindar atau menarik diri dari lingkungan social, oleh karena itu masyarakat harus mendapatkan

pendidikan kesehatan jiwa yang cukup agar tidak memicu stigma yang berkepanjangan (Zahid & Best, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh (Krupchanka et al., 2018) menjelaskan bahwa terdapat beberapa problem mengapa masyarakat tidak menerima adanya pasien gangguan jiwa dilingkungan mereka, yaitu (1) kurangnya pemahaman dan kesalahpahaman umum tentang masalah gangguan jiwa (2) adanya diskriminasi struktural dan kurangnya sistem pendukung dari pemerintah dan publik (3) beban perawatan yang “menyeluruh dan tidak terbatas” serta ketidakmampuan untuk hidup mandiri.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif pada keluarga dan masyarakat sekitar tempat tinggal keluarga maka terdapat 4 tema utama yaitu: 1) Kekhawatiran masyarakat terhadap perilaku ODGJ di wilayahnya. 2) Labeling negatif dari masyarakat disekitar klien. 3) Perlakuan deskriminatif dari masyarakat sekitar klien. 4) Pengetahuan tentang kesehatan jiwa disekitar tempat tinggal pasien yang masih terbatas.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- 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*(4), 304–309. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00150.x>
- Chen, I.-M., Wu, K. C.-C., Chien, Y.-L., Chen, Y.-H., & Lee, S.-T. (2015). Missing link in community psychiatry: When a patient with schizophrenia was expelled from her home. *Journal of the Formosan Medical Association*, *114*(6), 553–557. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2012.05.001>
- Islamiati, R., Widiarti, E., Suhendar, I., Padjadjaran, U., Padjadjaran, U., Padjadjaran, U., & Masyarakat, S. (2018). Sikap Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut, *VI*(2), 195–205.
- Jaftoran, E. A., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2021). Nursing intervention, family’s role, cadre’s role and medical services: Case series on client with hallucination and self-care deficit. *Enfermería Clínica*, *31*, S180–S184. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.018>
- Krupchanka, D., Chrtková, D., Vítková, M., Munzel, D., Čihařová, M., Růžicková, T., Winkler, P., Janoušková, M., Albanese, E., & Sartorius, N. (2018). Experience of stigma and discrimination in families of persons with schizophrenia in the Czech Republic. *Social Science & Medicine*, *212*, 129–135. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.015>
- Lampropoulos, D., Fonte, D., & Apostolidis, T. (2019). Exploring the link between stigma and social representations among people with and without schizophrenia in the French context. *Psychiatry Research*, *272*, 595–601. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.144>
- Morgades-Bamba, C. I., Fuster-Ruizdeapodaca, M. J., & Molero, F. (2019). The impact of internalized stigma on the well-being of people with Schizophrenia. *Psychiatry Research*, *271*, 621–627. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.060>

- Wulandari, I. A. P., Daulima, N. H. C., & Wardani, I. Y. (2019). The fight against stigma in the recovery process of post-pasung mentally ill patients. *Enfermería Clínica*, 29, 295–299. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.037>
- Xu, Z., Müller, M., Heekeren, K., Theodoridou, A., Dvorsky, D., Metzler, S., Brabban, A., Corrigan, P. W., Walitza, S., Rössler, W., & Rüsç, N. (2016). Self-labelling and stigma as predictors of attitudes towards help-seeking among people at risk of psychosis: 1-year follow-up. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 266(1), 79–82. <https://doi.org/10.1007/s00406-015-0576-2>
- Yen, S.-Y., Huang, X.-Y., & Chien, C.-H. (2020). The self-stigmatization of patients with schizophrenia: A phenomenological study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(2), 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.02.010>
- Zahid, A., & Best, M. W. (2021). Stigma towards individuals with schizophrenia: Examining the effects of negative symptoms and diagnosis awareness on preference for social distance. *Psychiatry Research*, 297, 113724. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113724>