

Pendidikan Kesehatan Stigma Gangguan Jiwa dan Upaya Destigmatisasinya di Wilayah Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru

Sekani Niriyah*¹, Dewi Kurnia Putri², Eka Wisanti³, Rezky Pradessetia⁴, Mike Ayu Wulandari⁵, Yecy Anggreny⁶, Endang Dwi Rukmini⁷

^{1,2,3,4,5,6}Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Indonesia
⁷Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru, Indonesia

*e-mail: sekaniniriyah@htp.ac.id¹, dewikurniaputri@htp.ac.id², ekawisanti@htp.ac.id³,
rezkypradessetia@htp.ac.id⁴, mike.wulandari@htp.ac.id⁵, yecyanggreny@htp.ac.id⁶,
endangdwirukmini77@gmail.com⁷

Abstrak

Masalah kesehatan jiwa telah menjadi masalah kesehatan yang belum terselesaikan di tengah-tengah masyarakat, baik di tingkat global maupun nasional. Masalah kesehatan jiwa dapat membuat penderita menjadi tidak produktif dan bergantung pada orang lain, sehingga menyebabkan penderitaan berkepanjangan baik bagi penderita, keluarga, dan masyarakat. Penderita gangguan jiwa biasanya dihadapkan dengan stigma, diskriminasi dan marginalisasi di masyarakat. Berbagai istilah yang banyak digunakan misalnya orang gila, sakit gila, sakit jiwa. Stigma yang melekat pada penderita dan keluarga menjadi salah satu alasan menyebabkan mereka tidak mencari pengobatan yang sangat mereka butuhkan, bahkan sebagian diantara mereka dipasung. Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru merupakan salah satu Puskesmas yang belum terbentuk Kader Kesehatan Jiwa dan masyarakat belum mengetahui tentang gangguan jiwa. Tujuan dilakukannya kegiatan ini adalah untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat, sehingga masyarakat tahu tentang gangguan jiwa, dampak dari stigma dan cara menghadapi penderita gangguan jiwa. Metode pelaksanaan kegiatan ini berupa pemberian penyuluhan Kesehatan sebagai upaya dalam peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai gangguan jiwa, stigma dan upaya destigmatisasinya. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat terkait gangguan jiwa, stigma dan upaya destigmatisasinya. Kegiatan ini sangat penting dilakukan sebagai upaya pencegahan terjadinya stigma dan diskriminasi pada penderita gangguan jiwa sehingga penderita gangguan jiwa mendapat dukungan positif dalam proses penyembuhannya.

Kata Kunci: Destigmatisasi, Gangguan Jiwa, Stigma

Abstract

Mental health problems have become an unresolved health problem in the midst of society, both at the global and national levels. Mental health problems can make sufferers unproductive and dependent on others, causing prolonged suffering for sufferers, their families, and society. People with mental disorders are usually faced with stigma, discrimination and marginalization in society. Various terms that are widely used, for example, crazy, insane, mentally ill. The stigma attached to sufferers and their families is one of the reasons why they do not seek the treatment they really need, and some of them are even placed in shackles. Simpang Tiga Pekanbaru Health Center is one of the Puskesmas that has not yet formed a Mental Health Cadre and the public does not know about mental disorders. The purpose of this activity is to provide knowledge to the community, so that people know about mental disorders, the impact of stigma and how to deal with people with mental disorders. The method of implementing this activity is in the form of providing health education as an effort to increase public knowledge about mental disorders, stigma and efforts to destigmatize them. The results of the activity show that there is an increase in community knowledge regarding mental disorders, stigma and efforts to destigmatize them. This activity is very important to do as an effort to prevent stigma and discrimination against people with mental disorders so that people with mental disorders receive positive support in their healing process.

Keyword: Destigmatisasi, Mental Health, Stigma

1. PENDAHULUAN

Kesehatan tidak dilihat dari segi fisik saja tetapi dari segi mental juga harus diperhatikan agar tercipta sehat yang holistik. Seseorang yang terganggu dari segi mental dan tidak bisa

menggunakan pikirannya secara normal maka bisa dikatakan mengalami gangguan jiwa (Purnama, G., Yani, D.I., & Sutini, T, 2016). Masalah kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan yang jumlahnya yang terus meningkat dan termasuk penyakit kronis dengan proses penyembuhan yang lama. Data Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan jumlah penderita gangguan jiwa diseluruh Indonesia yaitu sebanyak 282.652 jiwa dengan prevalensi orang gangguan jiwa didaerah perkotaan sebanyak 155.248 jiwa dan angka ketidapatuhan dalam pengobatan mencapai 8,6% (risikesdas, 2018). Prevalensi gangguan jiwa di Provinsi Riau berada pada peringkat ke 22 dari seluruh Provinsi di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Pengobatan pada penderita gangguan jiwa mencakup area pengobatan di rumah sakit dan di masyarakat. Pengobatan di rumah sakit merupakan penyembuhan sementara, selanjutnya penderita gangguan jiwa akan kembali ke masyarakat. Lingkungan keluarga dan masyarakat yang terapeutik, mampu membantu penderitanya mencapai tahap recovery (pemulihan) dan menentukan keberhasilan pemulihan tersebut (Nasriati, R, 2017).

Penderita gangguan jiwa atau lebih dikenal dengan istilah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sering mengalami stigma. Stigma yang diterima yaitu labeling, stereotipe, pengucilan, dan diskriminasi. Hal ini menjadi salah satu permasalahan dalam perawatan pasien gangguan jiwa yang mengakibatkan terhambatnya kesembuhan dan timbulnya kekambuhan berulang (Hartanto, A.E., Hendrawati, G.W., & Sugiyorini, E., 2021). Stigma yang diterima oleh ODGJ dapat memperparah gangguan tersebut karena ODGJ membutuhkan dukungan dari keluarga dan lingkungan disekitarnya untuk membantu proses penyembuhan penyakitnya (Nasriati, 2017). Stigma negatif oleh lingkungan terhadap pasien gangguan jiwa tidak hanya menyebabkan terkucilkannya pasien dari lingkungan, tetapi beban psikologis bagi keluarga yang akan menjadi penghambat dalam kesembuhan pasien (Hartanto, A.E., Hendrawati, G.W., & Sugiyorini, E., 2021). Pengalaman diskriminasi dan dukungan terhadap stereotip muncul dari orang lain dan masyarakat kepada pasien Skizofrenia dalam bentuk diskriminasi yang membuat pasien Skizofrenia sulit untuk berhubungan sosial yaitu menganggap anak kecil, tidak dapat berguna bagi diri sendiri dan masyarakat, penolakan dan pengusiran di masyarakat (I. Y. Wardani & F. A. Dewi, 2018).

Upaya promotif kesehatan jiwa salah satunya dimaksudkan untuk menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi orang dengan gangguan jiwa. Layanan kesehatan jiwa yang terintegrasi di puskesmas merupakan amanah dari Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yang tercantum di dalam pasal 34. Undang-Undang ini merupakan salah satu upaya dalam mewujudkan tugas negara untuk menghargai, melindungi dan memenuhi hak masyarakat, di bidang kesehatan jiwa. Penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa di puskesmas berdasarkan Peta Strategis adalah puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih kesehatan jiwa, melaksanakan upaya promotif kesehatan jiwa dan preventif terkait kesehatan jiwa, serta melaksanakan deteksi dini, penegakan diagnosis, penatalaksanaan awal dan pengelolaan rujukan balik kasus gangguan jiwa. Layanan tersebut dilakukan dengan memperhatikan komorbiditas fisik dan jiwa (Kementerian Kesehatan, 2019).

Kasus gangguan jiwa di Pekanbaru adalah sebanyak 1.365 jiwa pada tahun 2019 dan Puskesmas Simpang Tiga merupakan salah satu puskesmas yang terdapat di kota Pekanbaru yang belum memiliki kader Kesehatan jiwa sebagai salah satu program yang sedang di galakkan oleh pemerintah. Program tersebut dibentuk untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM Medis dan sebagai salah satu upaya dalam mendukung proses perawatan penderita gangguan jiwa di masyarakat. Perlu adanya pemberian penyuluhan Kesehatan sebagai upaya peningkatan pengetahuan masyarakat agar dapat mengubah cara pandang penderita gangguan jiwa dan menghilangkan stigma yang diberikan pada diri penderita gangguan jiwa. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu adanya penyuluhan kesehatan yang dilakukan kepada masyarakat sebagai upaya peningkatan pengetahuan bagi masyarakat untuk menurunkan kejadian stigma pada penderita ODGJ dan sebagai upaya dalam mendukung program pemerintah dalam proses penyembuhan penderita gangguan jiwa di lingkungan masyarakat.

2. METODE

Tahapan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dilakukan dengan melakukan survey terkait kejadian ODGJ dan mendapatkan puskesmas yang belum memiliki program Penyelenggaraan Kader Kesehatan jiwa. Pada tahap awal, tim melakukan pengumpulan data terkait masalah kesehatan jiwa yang berada pada wilayah kerja puskesmas simpang tiga, kemudian tim berkoordinasi dengan pihak Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru terkait dengan program pengabdian kepada masyarakat yang akan dilakukan. Dari data yang didapat tim menyusun metode yang akan dilaksanakan yaitu dengan pemberian penyuluhan kepada masyarakat tentang gangguan jiwa, stigma dan upaya destigmatisasinya. Selanjutnya, tim Bersama pihak Puskesmas Simapang Tiga Pekanbaru menetapkan tanggal dan tempat untuk dilaksanakannya program pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa, stigma dan destigmatisasi pada ODGJ. Media yang digunakan adalah powerpoint yang di presentasikan oleh Tim dosen Universitas Hang Tuah Pekanbaru Bersama dengan pihak Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru, peserta kegiatan juga diberikan leafleat yang dapat dijadikan sebagai pengingat dan dibawa pulang oleh peserta.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil kegiatan penyuluhan Kesehatan dengan tema stigma dan destigmatisasi pada ODGJ, diketahui bahwa peserta yang mengikut kegiatan sebanyak 27 peserta dan kegiatan dilaksanakan di ruang tunggu Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru pada tanggal 29 November 2022. Kegiatan yang dilakukan berjalan dengan baik, para peserta mendengarkan dengan baik presentasi yang diberikan dan peserta aktif selama kegiatan berlangsung. Peserta sangat antusias dan diskusi berjalan dengan baik selama mengikuti kegiatan penyuluhan.



Gambar 1. Penyampaian tujuan kegiatan yang dilakukan



Gambar 2. Penyampaian Penyuluhan tentang Stigma dan Destigmatisasi

Tahapan pertama pelaksanaan kegiatan dimulai dengan menyebarkan kuesioner mengenai stigma dan pengetahuan terhadap gangguan jiwa. Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui stigma dan pengetahuan peserta terhadap gangguan jiwa adalah MICA (*Mental Illness Clinician's Attitudes Scale*). Kemudian, tahap kedua adalah pemberian Pendidikan Kesehatan melalui penyuluhan mengenai stigma dan destigmatisasi pada pasien gangguan jiwa

(ODGJ). Proses pemberian penyuluhan Kesehatan berlangsung selama 30 menit, dan selama proses berlangsung seluruh peserta aktif dan antusia mengikuti kegiatan. Kegiatan penyuluhan meliputi pembukaan yaitu menjelaskan tujuan dilaksanakannya kegiatan ini, kemudian pemaparan materi penyuluhan dan proses diskusi dan tanya jawab dengan peserta yang mengikuti kegiatan. Setelah pemaparan materi, peserta diberikan lagi kuesioner MICA (*Mental Illness Clinician's Attitudes Scale*) untuk mengetahui keberhasilan kegiatan.

Berdasarkan hasil kegiatan, didapatkan adanya peningkatan pengetahuan peserta terkait gangguan jiwa dan penurunan stigma pada penderita gangguan jiwa. Hal ini ditunjukkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan terhadap Gangguan Jiwa

Variabel	Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%
Pengetahuan				
Baik	15	55,55	19	70,37
Kurang	12	44,45	8	29,63
Jumlah	27	100	27	100

Berdasarkan Tabel 1 diatas, menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukannya penyuluhan Kesehatan sebanyak 4 orang (14,82 %). Sebelum dilakukan penyuluhan, peserta yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 15 orang (55,55%) dan setelah dilakukan penyuluhan, peserta yang memiliki pengetahuan baik meningkat menjadi 19 orang (70,37%).

Tabel 2. Distribusi Stigma terhadap Penderita Gangguan Jiwa

Variabel	Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%
Stigma				
Positif	10	33,03	13	48,15
Negatif	17	62,94	14	51,85
Jumlah	27	100	27	100

Berdasarkan Tabel 2 diatas, menunjukkan bahwa terdapat penurunan stigma negatif sebelum dan setelah dilakukannya penyuluhan kesehatan sebanyak 3 orang (11,11 %). Sebelum dilakukan penyuluhan, peserta yang memiliki stigma negatif sebanyak 17 orang (62,94 %) dan setelah dilakukan penyuluhan, peserta yang memiliki stigma negatif menurun menjadi 14 orang (51,85 %).

Pengetahuan tentang gangguan jiwa mengandung aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Sikap masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa tergantung dari aspek pengetahuan yang dimiliki. Ada yang menerima, mengucilkan, membicarakan bahkan memandang pasien berbeda dengan masyarakat, Semakin tinggi pengetahuan seseorang mengenai gangguan jiwa maka level toleransi orang tersebut terhadap pasien gangguan jiwa pun semakin tinggi (Setiawati, 2012; Hernandez Arroyo et al., 2015 dalam Alfianto, Apriyanto, & Diana 2019). Hal ini biasanya terjadi sebagai akibat dari perilaku ODGJ. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa di masyarakat akan memiliki perilaku yang menyimpang dan serta mengalami distorsi emosi (Stuart & Lararia, 2013). Masyarakat beranggapan bahwa seseorang dengan gangguan jiwa berat sangat berbahaya, agresif serta rawan melakukan tindakan kekerasan, sehingga masyarakat lebih mengasingkan dan menolak jika di lingkungannya terdapat seseorang dengan gangguan jiwa (Ivezi, Sesar, & Muzini, 2017).

Stigma terhadap gangguan jiwa merupakan sebuah fenomena sosial tentang sikap masyarakat terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa serta menunjukan abnormalitas

pada pola perilakunya, serta dipandang memiliki identitas sosial yang menyimpang, sehingga membuat masyarakat tidak dapat menerima sepenuhnya dan menyebabkan sikap masyarakat menjadi cenderung diskriminatif. Stigma berasal dari kecenderungan manusia untuk menilai orang lain. Berdasarkan penelitian itu, kategorisasi atau stereotip dilakukan tidak berdasarkan keadaan yang sebenarnya atau berdasarkan fakta, tetapi pada apa yang masyarakat anggap sebagai tidak pantas, luar biasa, memalukan, dan tidak dapat diterima (Asti, A.D., Sarifudin, S., & Agustin, I.M., 2016). Stigma merupakan bentuk penyimpangan penilaian dan perilaku negatif yang terjadi karena pasien gangguan jiwa tidak memiliki keterampilan atau kemampuan untuk berinteraksi dan bahaya yang mungkin dapat ditimbulkannya (Michaels et al, 2012). Stigma dapat menyebabkan hambatan, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan keterlambatan pengobatan. Dukungan sosial secara signifikan berhubungan dengan pengalaman stigma yang dirasakan oleh keluarga. Orang dengan tingkat dukungan sosial tinggi mengalami stigma lebih rendah (Yiyin et al, 2014).

Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap stigma orang dengan gangguan jiwa, karena pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi pola berpikir dan cara pandang seseorang. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa membuat masyarakat membentuk stigma yang buruk terhadap orang dengan gangguan jiwa (Parcesepe and Cabassa, 2013). Berdasarkan hasil penelitian, stigma yang kurang ini membuat masyarakat akhirnya takut terhadap orang dengan gangguan jiwa dan pada akhirnya terbentuk sikap diskriminasi kepada orang dengan gangguan jiwa seperti menghindar, mengusir, mengucilkan dan yang paling parah yaitu dipasung (Brohan et al., 2011). Kurang pengetahuan tentang penyakit mental merupakan faktor yang berhubungan dengan sikap negatif kepada penderita gangguan jiwa (Van Der Kluit & Goossens, 2011). Masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gangguan jiwa menyebabkan mampu berpikir positif terhadap penderita gangguan jiwa dan menurunkan stigma negatif pada penderitanya (F. Akbar K, D. Darmiati, and I. Wati, 2020). Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa stigma yang masih tinggi dari masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa aspek diantaranya usia, agama, suku, status pernikahan, pengetahuan mengenai gangguan jiwa, serta pekerjaan dari individu tersebut (Danukusumah. F., Suryani., & Shalahuddin. I., 2022)

Proses belajar didapatkan berdasarkan tiga tahap, yaitu masukan, proses dan keluaran (Notoatmojo, 2012). Sikap positif yang tinggi, bukan hanya didapatkan dari pendidikan formal tetapi juga didapatkan dari pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, dan pengetahuan yang didapat dari berbagai informasi dari media massa, mereka cukup dewasa dalam menerima orang dengan gangguan jiwa. Selain pelatihan kader jiwa mempengaruhi stigma masyarakat (Indrawati et al., 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Inggris dengan hasil bahwa orang yang memiliki pengetahuan kesehatan jiwa yang baik memiliki skor stigma gangguan jiwa yang rendah (Simmons, L., Jones, T. & Bradley, E, 2017).

Melalui kegiatan penyuluhan Kesehatan ini, tim berharap dapat memberikan masukan pengetahuan mengenai gangguan jiwa, stigma dan upaya destigmatisasinya pada penderita gangguan jiwa sehingga dapat meningkatkan pengetahuan yang berbanding terbalik dengan sikap memberikan stigma negative atau pelebelan negatif pada penderita gangguan jiwa. Ketika masyarakat memiliki pengetahuan yang baik tentang gangguan jiwa dan bagaimana pentingnya peranan masyarakat terhadap proses penyembuhan gangguan jiwa, diharapkan dapat menurunkan stigma yang terjadi di masyarakat dan mendukung program pemerintah dalam peningkatan kesehatan jiwa di masyarakat.

4. KESIMPULAN

Pengetahuan yang baik mengenai gangguan jiwa, dapat menurunkan angka pelebelan negatif / stigma pada penderita gangguan jiwa. Pada kegiatan penyuluhan ini, pengetahuan masyarakat yang baik tentang gangguan jiwa mengalami peningkatan dan stigma yang diberikan oleh masyarakat mengalami penurunan setelah diberikan penyuluhan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Yusuf, R. Fitriyarsi., and E. N. Hanik, (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.
- Alfianto, A.G, Apriyanto, F., Diana, M., (2019). Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Stigma Gangguan Jiwa. *Jl-KES: Jurnal Ilmu Kesehatan* Volume 2, No. 2, Februari 2019: Page 37-41
- Asti, A.D., Sarifudin, S., Agustin, I.M., (2016). Public Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Volume 12, No.3 Oktober 2016
- Brohan, E. et al. (2011) „Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with bipolar disorder or depression in 13 European countries: The GAMIAN-Europe study“, *Journal of Affective Disorders*. doi: 10.1016/j.jad.2010.09.001
- Danukusumah. F., Suryani., & Shalahuddin. I., (2022). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2022. Volume II. No 3. Hal 205-212. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i03.1403>
- F. Akbar K, D. Darmiati, and I. Wati, (2020). Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Di Desa Buku. *Jurnal Perawat Indonesia*., vol. 4, no. 3, p. 446, 2020, doi: 10.32584/jpi.v4i3.705
- Hartanto, AE. Hendrawati, GW. Sugiyorini. E, (2021). Pengembangan Strategi Pelaksanaan Masyarakat terhadap penurunan stigma masyarakat pada pasien gangguan jiwa. *Indonesian Journal for Health Sciences* Vol. 5, No. 1, Maret 2021, Hal. 63-68
- Indrawati, P. A., Made, N., Sulistiowati, D., Oka, P., Nurhesti, Y., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Udayana, U., Jiwa, D. K., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Udayana, U. (2018). Analyze The Influence Of Cadre For Mental Illness Training On Cadre Perception For Caring People With Mental Illness. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 71–75.
- Nasriati, Ririn (2017). Stigma dan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, Vol 15 No 1, APRIL 2017 | Halaman 56
- Parcesepe, A. M. and Cabassa, L. J. (2013) Public stigma of mental illness in the united states: A systematic literature review, *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. doi: 10.1007/s10488-012-0430-z.
- Purnama, G., Yani, D.I., & Sutini, T.(2016). Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di Rw 09 Desa Cileles Sumedang. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. Vol.2 No. 1 Juli 2016
- R. Nasriati, (2017). Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), *J. Ilmiah. Ilmu - Ilmu Kesehatan.*, vol. 15, no. 1, pp. 56–65, 2017, [Online]. Available:Jurnalnasional.ump.ac.id/in_dex.php/medisains/article/download/1628/1391.
- Simmons, L., Jones, T. & Bradley, E. Reducing mental health stigma: The relationship between knowledge and attitude change. *Eur. J. Ment. Heal*; 2017. doi:10.5708/EJMH.12.2017.1.2.
- Y. Wardani and F. A. Dewi, (2018), “Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan Melalui Stigma Diri,” *J. Keperawatan Indones.*, vol. 21, no. 1, pp. 17–26, doi: 10.7454/jki.v21i1.485.
- Yin,Y, Zhang,W, Hu..Z. (2014). Experiences of Stigma and Discrimination among Caregivers of Persons with Schizophrenia in China: A Field Survey. *PLOS ONE* . Volume 9 Issue 9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. diakses tanggal 14 Agustus 2016