



EKSPLORASI STIGMATISASI DAN KESEJAHTERAAN ORANG DENGAN PENYAKIT MENTAL (ODPM) MELALUI INKLUSIVITAS, HIGIENITAS DAN DUKUNGAN KOMUNITAS PADA MASYARAKAT

Antonia Rensiana Reong^{1*}, Ma Clara Yureka W^{1,2}, Marthen Preskapu Wela²

¹DIII Keperawatan, STIKes St. Elisabeth Keuskupan Maumere, Jln. Mapitara No. 02, Kabor, Sikka, Nusa Tenggara Timur 86112, Indonesia

²Sarjana Informatika Medis, STIKes St. Elisabeth Keuskupan Maumere, Jln. Mapitara No. 02, Kabor, Sikka, Nusa Tenggara Timur 86112, Indonesia

*antonia.reong23@gmail.com

ABSTRAK

Orang dengan penyakit mental (ODPM) sering menghadapi stigma yang menurunkan kualitas hidup, membatasi akses layanan kesehatan, dan mengurangi dukungan komunitas. Peningkatan inklusivitas, higienitas, dan dukungan komunitas sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan mereka. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengalaman stigmatisasi serta strategi untuk mendorong inklusivitas, higienitas, dan dukungan komunitas guna meningkatkan kesejahteraan ODPM di Desa Du. Penelitian kualitatif dengan desain Participatory Action Research (PAR) dilakukan dengan melibatkan ODPM, keluarga, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan. Data dikumpulkan melalui focus group discussion (FGD), wawancara mendalam, dan observasi komunitas. Data dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi tema utama dan divalidasi melalui member checking. Penelitian menemukan empat tema utama: (1) Stigma dan Eksklusi sosial, (2) Higienitas sebagai tantangan sekaligus peluang keterlibatan komunitas, (3) Dukungan Komunitas sebagai Katalis Kesejahteraan, dan (4) Perubahan Sikap melalui intervensi komunitas. Pengembangan modul intervensi berbasis komunitas membantu meningkatkan kesadaran serta memperkuat dukungan sosial bagi ODPM. Mengatasi stigma melalui inklusivitas, meningkatkan higienitas, dan mendorong dukungan komunitas merupakan strategi penting dalam meningkatkan kesejahteraan ODPM.

Kata kunci: higienitas; kesejahteraan; komunitas; ODPM; stigma

EXPLORING THE STIGMATIZATION AND WELL-BEING OF PEOPLE WITH MENTAL ILLNESS (PLI) THROUGH INCLUSIVITY, HYGIENE, AND COMMUNITY SUPPORT IN THE COMMUNITY

ABSTRACT

People with mental disorders (PMDs) frequently experience stigma that reduces their quality of life, limits access to healthcare services, and weakens community support. Strengthening inclusivity, hygiene practices, and community support is essential to improve their well-being. This study aimed to explore experiences of stigmatization and identify strategies to promote inclusivity, hygiene practices, and community support in order to enhance the well-being of PMDs in Du Village. A qualitative study using a Participatory Action Research (PAR) design was conducted involving PMDs, family members, community leaders, and healthcare workers. Data were collected through focus group discussions, in-depth interviews, and community observations. The data were analyzed thematically, and the findings were validated through member checking. Four main themes emerged: (1) Stigma and Social Exclusion, (2) Hygiene Practices as Both a Challenge and an Opportunity for Community Engagement, (3) Community Support as a Catalyst for Well-Being, and (4) Attitude Change through Community-Based Interventions. The development of community-based intervention modules increased awareness and strengthened social support for PMDs. Reducing stigma through inclusivity, improving hygiene practices, and strengthening community support are essential strategies for enhancing the well-being of people with mental disorders.

Keywords: community support; hygiene; mental disorders; stigma; well-being

PENDAHULUAN

Gangguan mental tetap menjadi isu kesehatan masyarakat global yang signifikan. Penderita gangguan jiwa seringkali mengalami stigma yang lebih besar dari masyarakat sekitar, stigma akan lebih memperburuk kondisi pasien gangguan jiwa misalnya penderita sulit untuk berinteraksi sosial dengan masyarakat bahkan menyebabkan tindakan bunuh diri (Firmawati et al., 2023). Stigma terhadap ODPM merupakan hambatan yang mengurangi akses pada layanan kesehatan yang memadai, inklusi sosial, dan kualitas hidup. Di Indonesia, khususnya di wilayah pedesaan seperti Desa Du, stigma berakar kuat pada kepercayaan budaya dan norma sosial. Studi-studi sebelumnya menekankan peran keluarga dan komunitas dalam mendukung perawatan kesehatan jiwa, namun isu stigma dan higienitas masih kurang dieksplorasi. Penelitian ini mengisi celah tersebut dengan mengeksplorasi bagaimana inklusivitas, higienitas, dan dukungan komunitas dapat meningkatkan kesejahteraan ODPM.

Isu kesehatan mental di Indonesia baru mendapatkan perhatian serius dalam beberapa tahun terakhir. Sementara itu stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) atau Orang Dengan Penyakit Mental (ODPM) tetap kuat mengakar (Hosiana et al., 2024). Stigma dan diskriminasi masih banyak ditemukan di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Stigma dapat berdampak buruk pada tatanan kehidupan manusia, termasuk layanan kesehatan jiwa (Salsabila et al., 2024). Stigma terhadap kesehatan mental merupakan fenomena global yang terjadi pada berbagai tingkat: struktural atau institusional, social, dan individual. Populasi rentan seperti kelompok minoritas gender, anak-anak, remaja, dan lansia cenderung lebih mudah mengalami dampak negatif dari stigma ini. Besarnya pengaruh stigma dipengaruhi oleh faktor sosial budaya serta kebijakan di tingkat makro (regulasi dan program kesehatan mental) dan mikro (pandangan masyarakat dan sikap individu terhadap ODPM). Stigma tidak hanya berdampak pada psikologis korban, tetapi juga menghambat akses terhadap layanan kesehatan mental, menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan menghasilkan hasil pengobatan yang tidak optimal (He et al., 2025). Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan gangguan jiwa adalah penyebab stigma yang diberikan masyarakat umum pada ODGJ. Akibatnya, terdapat stigma dan perlakuan diskriminatif masyarakat terhadap ODGJ, yaitu pengucilan, pengurangan, hinaan, bahkan pemasungan (Rinancy, 2024).

Menurut data Riskesdas, sekitar 9,8% penduduk Indonesia usia di atas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan sekitar 1,7 per mil mengalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia. Namun banyak dari kasus ini tidak terdeteksi atau tidak ditangani dengan baik, khususnya di wilayah pedesaan yang minim layanan kesehatan mental (Antonia et al., 2020). Praktik pemasungan masih terjadi di beberapa daerah, meskipun telah dinyatakan ilegal. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka pada Maret 2025 menunjukkan jumlah ODPM sebanyak 1.084 orang. Di Kecamatan Lela terdapat 82 ODPM, sementara di Desa Du terdapat 12 orang. Beberapa kendala dalam penanganan ODPM diantaranya adalah keterbatasan informasi, minimnya akses layanan, serta pengaruh budaya dan kepercayaan lokal yang memperkuat perlakuan diskriminatif. Meskipun telah terjadi peningkatan pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan mental, stigmatisasi masih menyebar luas. Oleh karena itu, diperlukan edukasi yang berkelanjutan, pelurusan informasi, serta penciptaan lingkungan sosial yang inklusif dan mendukung. Media sosial dan berbagai platform digital perlu digunakan sebagai sarana penyebaran informasi positif untuk melawan prasangka dan membangun masyarakat yang empatik serta menghargai kesehatan mental sejajar dengan kesehatan fisik. Intervensi Komprehensif Berbasis Komunitas Suatu studi uji coba intervensi komprehensif berbasis komunitas selama sembilan bulan dengan topik terdiri dari Strategic Against Stigma and Discrimination (SASD), psikoedukasi, Social Skill Training (SST), dan Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Intervensi komprehensif ini mungkin efektif untuk ODS, terutama untuk mengurangi diskriminasi, gejala klinis dan perbaikan fungsi sosial (Ardiyani & Muljohardjono, 2020).

Upaya peningkatan kesejahteraan ODPM harus dilakukan secara menyeluruh dan berbasis komunitas. Inklusivitas sosial menjadi pendekatan utama di mana masyarakat dilibatkan dalam menciptakan ruang sosial yang mendukung dan menerima keberadaan ODPM. Selain itu, kondisi

lingkungan fisik yang bersih dan layak (higienitas) sangat berpengaruh terhadap pemulihan ODPM, karena lingkungan yang kumuh dan terisolasi berpotensi memperburuk kondisi fisik dan mental mereka. Dalam konteks perawatan di daerah pedesaan, perawat layanan primer menghadapi tantangan sekaligus peluang tersendiri. Mereka membutuhkan dukungan organisasi yang memungkinkan mereka menjalin relasi yang baik dengan pasien sebagai fondasi pelayanan yang berkualitas. Pemberian otonomi lebih dalam pengelolaan waktu serta akses sumber daya yang memadai akan memperkuat peran strategis mereka dalam sistem kesehatan pedesaan. Peran komunitas juga menjadi kunci penting. Dukungan sosial, keterlibatan keluarga, serta kepedulian tokoh masyarakat dapat menciptakan lingkungan yang lebih peduli terhadap kesehatan mental (Estrany-Munar et al., 2021). Dukungan komunitas yang kuat mampu menjadi pelindung terhadap dampak stigma, meningkatkan harga diri ODPM, serta memperbaiki kualitas hidup mereka. Dalam konteks wilayah pedesaan seperti Desa Du, terdapat sejumlah kendala yang memperburuk kondisi dan penanganan Orang Dengan Penyakit Mental (ODPM), antara lain: 1) Stigma Sosial yang Kuat, 2) Minimnya Literasi Kesehatan Mental, 3) Terbatasnya Akses terhadap Layanan Kesehatan Mental, 4) Pengaruh Budaya dan Kepercayaan Lokal, 5) Kurangnya Dukungan Organisasi bagi Tenaga Kesehatan, 6) Lingkungan Fisik yang Tidak Mendukung (Higienitas Rendah), 7) Lemahnya Peran Komunitas dan Sosial. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana bentuk stigmatisasi yang dialami ODPM di Desa Du, serta bagaimana peran inklusivitas, higienitas, dan dukungan komunitas dalam menunjang kesejahteraan ODPM?. Hal ini terkadang menjadi kendala dalam meningkatkan kualitas hidup orang yang mengalami gangguan kejiwaan, padahal kita tahu bahwa keluarga memegang peranan penting sebagai sistem pendukung kualitas hidup mereka (A. R. Reong et al., 2023)

Inti permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut bagaimanakah stigmatisasi dan kesejahteraan orang dengan penyakit mental (ODPM) di desa DU melalui inklusivitas, higienitas dan dukungan komunitas di desa Du? Urgensi Penelitian ini dilakukan karena 1) Mengangkat isu sosial-kultural di tingkat komunitas serta minimnya kajian yang mengeksplorasi stigmatisasi dan kesejahteraan ODPM, melalui inklusivitas, higienitas dan dukungan komunitas di wilayah pedesaan. 2) Belum ada pendekatan yang dilakukan secara integratif menghubungkan aspek inklusivitas sosial, higienitas dan dukungan komunitas sebagai kesatuan yang menciptakan ekosistem pendukung kesejahteraan ODPM. 3) Dengan menggali dinamika di masyarakat Desa Du, selain memetakan bentuk-bentuk stigma yang masih hidup dan mencekik kesejahteraan ODPM, namun dapat mencari celah intervensi berbasis kearifan lokal. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi strategi penanganan isu kesehatan mental yang kontekstual, berbasis lokal, dan bersifat holistik. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengalaman stigmatisasi serta strategi untuk mendorong inklusivitas, higienitas, dan dukungan komunitas guna meningkatkan kesejahteraan ODPM di Desa Du.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif Participatory Action Research (PAR) untuk melibatkan ODPM, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat dalam identifikasi masalah dan pengembangan solusi bersama. Persetujuan tertulis diperoleh dari seluruh partisipan. Kerahasiaan dan anonimitas dijaga sepanjang penelitian. Partisipan terdiri dari 10 ODPM, delapan (8) anggota keluarga, lima (5) tokoh masyarakat, dan empat (4) tenaga kesehatan di Desa Du, Kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur. Pemilihan partisipan dilakukan secara Purposive Sampling sesuai relevansi dengan tujuan penelitian. Data dikumpulkan melalui tiga (2) kali FGD, 12 kali wawancara mendalam terhadap delapan (8) informan, dan observasi langsung di komunitas. FGD menitikberatkan pada stigma, inklusivitas, higienitas, dan dukungan komunitas, sementara wawancara menggali pengalaman individu secara lebih mendalam. Data dianalisis dengan pendekatan tematik menggunakan enam langkah Braun dan Clarke. Tema yang muncul didiskusikan oleh tim peneliti dan divalidasi dengan member checking. Kredibilitas dijaga dengan triangulasi sumber dan member checking. Transferabilitas diperkuat dengan deskripsi kontekstual yang rinci. Dependabilitas dan konfirmabilitas dijaga melalui jejak audit (audit trail) dan refleksi peneliti.

HASIL

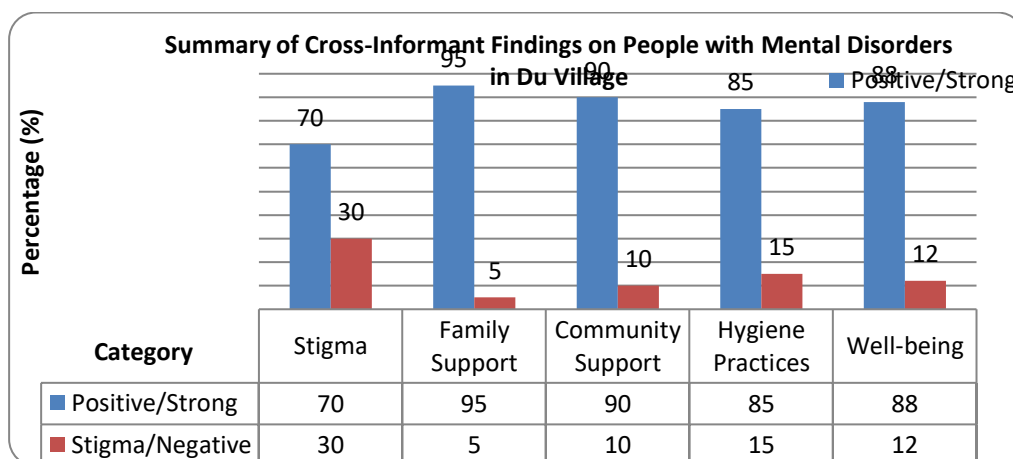
Hasil penelitian menunjukkan beberapa banyak persamaan dan sedikit perbedaan berkaitan dengan aspek stigma, dukungan keluarga, dukungan komunitas, dan higienitas. Keempat aspek ini saling berkaitan satu dengan yang lain. Perbedaan pandangan dan jawaban tampak pada aspek stigma yang ditunjukkan melalui jawaban yang berbeda dari kedelapan informan tersebut. Aspek stigma masih menjadi perhatian serius dalam penelitian ini berdasarkan temuan penelitian, hasil wawancara, dan FGD yang dilaksanakan pada komunitas tersebut.

Tabel 1.

Ringkasan Hasil Temuan Lintas Informan

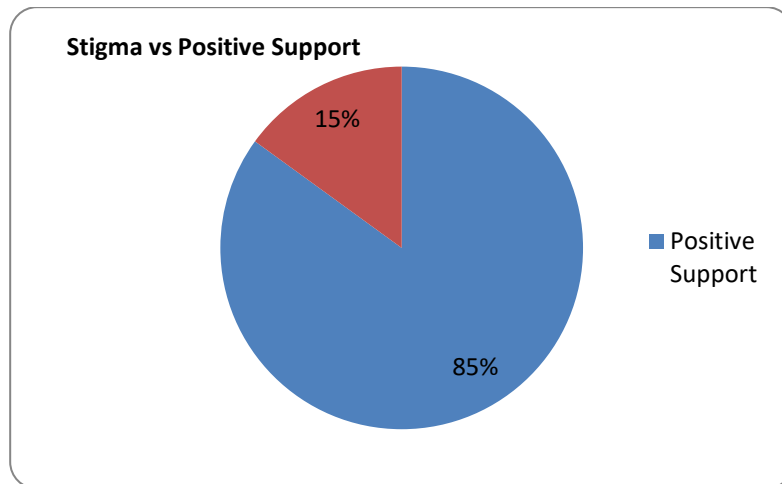
Aspek	Pasien & Keluarga	Temuan Utama	Kesimpulan Lintas Informan
Stigma	Informan1, Informa 2 dan Informan 3: ada, pandangan berbeda. Informan4: candaan/ejekan kecil. Informan5:stigma berkurang. Informan 6, Informan 7 dan Informan 8: hampir tidak ada diskriminasi.	Stigma masih muncul namun minimal.	Stigma semakin berkurang, masyarakat lebih terbuka.
Dukungan Keluarga	Keluarga aktif mengingatkan obat, menjaga kebersihan, dan dukungan emosional.	Keluarga berperan utama menjaga stabilitas pasien.	Dukungan keluarga sangat kuat pada semua informan.
Dukungan Komunitas	Tokoh masyarakat & tetangga bersikap positif, ODPM dilibatkan dalam kegiatan sosial.	Lingkungan menerima ODPM dan memberi ruang partisipasi.	Komunitas berperan aktif dalam penerimaan ODPM.
Higienitas	Keluarga membantu mandi, kebersihan rumah, pakaian.	Higienitas relatif baik dan diperhatikan.	Higienitas terjaga berkat dukungan keluarga.
Kesejahteraan	Pasien merasa tenang karena diterima keluarga & masyarakat.	ODPM memiliki kualitas hidup lebih baik dibanding sebelumnya.	Kesejahteraan relatif baik, ODPM merasa diterima.

Tabel 1 dapat dirangkum dalam diagram berikut yang menunjukkan hubungan positif dan negatif stigmatisasi. Stigmatisasi cenderung positif terjadi pada masyarakat desa Du terhadap ODPM. Oleh karena itu, dukungan komunitas sangat perlu untuk mengurangi stigmatisasi ODPM.



Gambar 1. Diagram Batang Ringkasan Temuan Lintas Informan

Berdasarkan kedua diagram, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang positif dukungan komunitas terhadap stigatisasi masyarakat desa Du terhadap ODPM. Dukungan positif ini erat kaitannya dengan inklusivitas dan higienitas komunitas. Eksplorasi terhadap stigmatisasi dan kesejahteraan orang dengan penyakit mental (ODPM) di desa DU melalui inklusivitas, higienitas dan dukungan komunitas dapat dikategorikan dalam empat tema sesuai dengan tabel di bawah ini.



Gambar 2. Diagram Pie Proporsi Dukungan vs Stigma
Tabel 2.

Tabel kategori tema berdasarkan rumusan masalah

Kutipan Data	Kategori	Tema
“Mereka bilang saya gila, tidak mau dekat dengan saya.”	Labeling, diskriminasi sosial	Stigma dan Eksklusi Sosial
“ODPM sering tidak mandi sehingga orang enggan duduk dekat.”	Higienitas rendah sebagai pemicu stigma	Higienitas sebagai Tantangan dan Peluang
“Kalau keluarga dan tetangga mendukung, dia lebih semangat ikut kegiatan.”	Dukungan keluarga dan komunitas	Dukungan Komunitas sebagai Katalis
“Saat ada penyuluhan, masyarakat mulai sadar pentingnya menerima ODPM.”	Edukasi dan penerimaan sosial	Perubahan Sikap Melalui Intervensi Komunitas

Stigma dan Eksklusi Sosial

Stigma muncul dalam bentuk pelabelan negatif dan diskriminasi. ODPM sering disebut dengan istilah merendahkan sehingga merasa terasing. Seorang informan menyatakan: “Mereka bilang saya gila, tidak mau dekat dengan saya. Kadang kalau saya datang ke acara desa, orang-orang menjauh.” (Informan ODPM 1). Secara umum, pelabelan atau stigmatisasi terhadap ODPM masih terjadi pada masyarakat desa DU. Secara umum stigmatisasi ini masih cenderung terjadi dalam masyarakat. Meskipun terjadi stigmatisasi, sosialisasi dan peenyadaran tentang ODPM sangat baik sehingga cenderung mengurangi aspek stigmatisasi dan eksklusivitas dalam kehidupan masyarakat. Beberapa informan cenderung bersikap netral terhadap kejadian pada keluarga ODPM dan mulai memahami penyakit kejiwaan tersebut.

Dalam konteks sebuah desa dengan tujuh keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa (ODPM), hasil wawancara menunjukkan adanya perbedaan pandangan masyarakat mengenai stigma. Tiga informan menyatakan bahwa stigmatisasi masih terjadi, sedangkan sebagian lainnya bersikap netral dan tidak memperlakukan keberadaan ODPM. Hal ini menggambarkan bahwa stigma terhadap ODPM belum sepenuhnya hilang dan cenderung bersifat laten dalam masyarakat. Menurut teori stigmatisasi Goffman, stigma muncul ketika individu atau kelompok dianggap memiliki atribut yang “menyimpang” dari norma sosial, sehingga melekatkan identitas negatif pada ODPM. Pandangan inilah yang membuat sebagian masyarakat tetap menempatkan ODPM dalam posisi berbeda dengan masyarakat pada umumnya.

Adanya stigmatisasi terhadap ODPM berimplikasi pada tingkat eksklusivitas sosial. Mereka yang mengalami stigma cenderung disisihkan atau diperlakukan berbeda dalam interaksi sosial sehari-hari. Teori labeling (Becker) menjelaskan bahwa ketika seseorang telah diberi label sebagai “sakit jiwa,” maka masyarakat cenderung memperlakukan mereka sesuai label tersebut, bukan berdasarkan identitas personal lainnya. Hal ini mengurangi peluang ODPM dan keluarganya untuk terlibat dalam kegiatan sosial, sehingga menciptakan jarak sosial. Namun, adanya informan yang bersikap netral

dan menerima keberadaan ODPM menunjukkan potensi pergeseran menuju penerimaan sosial, meski belum merata. Secara lebih luas, hubungan antara stigmatisasi dan eksklusivitas sosial menunjukkan bahwa semakin tinggi stigma yang dilekatkan, semakin besar pula risiko marginalisasi ODPM dari komunitas. Sebaliknya, sikap netral atau penerimaan dapat memperkecil jurang sosial dan membuka ruang inklusi. Teori kontak (Allport) menekankan bahwa interaksi positif antara masyarakat dan ODPM berpotensi mengurangi stigma dan meningkatkan penerimaan. Dalam kasus desa tersebut, masih adanya stigmatisasi menandakan perlunya pendekatan edukasi dan integrasi sosial untuk mengurangi stereotip negatif. Dengan begitu, ODPM tidak hanya dipandang sebagai beban, melainkan bagian dari masyarakat yang memiliki hak untuk dihargai dan dilibatkan dalam kehidupan sosial.

Higienitas sebagai Tantangan dan Peluang

Kebersihan diri ODPM sering menjadi alasan masyarakat menjauh. Seorang tokoh masyarakat mengatakan: *“Orang di sini suka bilang mereka bau, jarang mandi, jadi orang malas duduk dekat.”* (Tokoh masyarakat, 45 tahun). Tetapi, kegiatan edukasi dan praktik higienitas justru menjadi pintu masuk intervensi. Seorang tenaga kesehatan menambahkan: *“Kalau diajak cuci tangan sama-sama atau ajarkan cara mandi, mereka senang sekali ikut. Itu bisa jadi cara membuat mereka lebih diterima.”* (Perawat Puskesmas). Dalam kehidupan sosial di desa, sebagian masyarakat masih melabeli ODPM dengan stigma negatif. Seorang tokoh masyarakat menyebut, *“Orang di sini suka bilang mereka bau, jarang mandi, jadi orang malas duduk dekat.”* Ungkapan ini menunjukkan bagaimana stigma bekerja pada level sehari-hari, yakni melalui stereotip tentang kebersihan dan kelayakan ODPM untuk berada di ruang sosial. Hal ini sesuai dengan teori stigmatisasi Goffman yang menjelaskan bahwa atribut tertentu—dalam hal ini kondisi mental dan penampilan fisik dapat dianggap sebagai “cacat sosial” yang melekat, sehingga orang lain menjauhi mereka. Pandangan demikian tidak hanya mengurangi interaksi, tetapi juga menciptakan batas sosial antara ODPM dan masyarakat umum. Salah satu hasil penelitian menyatakan persepsi siswa terhadap penderita gangguan jiwa, yaitu higiene yang buruk, juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman langsung dengan objek penderita gangguan jiwa (Lalisang et al., 2024). Maka dari itu Higienitas dari ODPM sendiri menjadi salah satu faktor penting dalam memerangi stigma pada ODPM.

Stigmatisasi ini berkaitan erat dengan eksklusivitas sosial. Label “bau” dan “jarang mandi” menjadikan ODPM dikonstruksikan sebagai pihak yang tidak layak duduk bersama, sehingga peluang mereka untuk diterima dalam kegiatan sosial semakin kecil. Teori labeling dari Becker menegaskan bahwa pemberian label negatif berpotensi memperkuat perilaku eksklusif masyarakat, karena ODPM diperlakukan sesuai stereotip yang melekat, bukan sebagai individu. Akibatnya, mereka kerap dihindari atau dikucilkan dalam aktivitas komunal. Namun, wawancara dengan beberapa informan yang bersikap netral atau tidak mempermasalahkan keberadaan ODPM memperlihatkan adanya celah inklusi yang bisa dikembangkan, terutama jika masyarakat mendapat pemahaman baru tentang kondisi kejiwaan. Di sisi lain, kutipan tenaga kesehatan puskesmas memberikan arah intervensi yang solutif: *“Kalau diajak cuci tangan sama-sama atau ajarkan cara mandi, mereka senang sekali ikut. Itu bisa jadi cara membuat mereka lebih diterima.”* Hal ini sejalan dengan teori kontak (Allport) yang menyatakan bahwa interaksi positif dan kegiatan bersama dapat mengurangi prasangka serta membuka ruang penerimaan sosial. Edukasi higienitas, yang dilakukan secara partisipatif, tidak hanya meningkatkan keterampilan ODPM tetapi juga mengubah cara pandang masyarakat dari stigma menuju penerimaan. Dengan pendekatan ini, eksklusivitas sosial dapat dikurangi, dan ODPM memiliki peluang lebih besar untuk berintegrasi dalam kehidupan desa secara bermartabat.

Dukungan Komunitas sebagai Katalis

Keluarga merupakan sistem pendukung internal yang berperan penting dalam mencapai kualitas hidup yang diharapkan, terutama pada pasien gangguan jiwa (A. R. Reong & Astuti, 2019). Meningkatnya angka prevalensi gangguan mental global atau pun di Indonesia menggambarkan kekawatiran akan meningkatnya kebutuhan akan intervensi kesehatan mental yang efektif, seperti terapi keluarga, untuk mengatasi tantangan kompleks yang dihadapi oleh pasien dan keluarga

mereka (A. Reong, 2024). Dukungan keluarga dan masyarakat sangat menentukan semangat ODPM. Seorang keluarga menyampaikan: *“Kalau kami terus dukung dan ajak dia ke kebun atau ke gereja, dia lebih tenang dan tidak marah-marah.”* (Keluarga ODPM). Seorang tokoh masyarakat juga menambahkan: *“Kalau saya tunjukkan sikap baik ke mereka, masyarakat ikut juga. Jadi perlu teladan dari pemimpin.”* (Salah Satu Masyarakat).

Kutipan dari keluarga ODPM menunjukkan pentingnya dukungan emosional dan aktivitas sosial bersama sebagai faktor stabilisasi kondisi psikologis. Pernyataan seorang ibu, *“Kalau kami terus dukung dan ajak dia ke kebun atau ke gereja, dia lebih tenang dan tidak marah-marah,”* menggarisbawahi bagaimana keterlibatan dalam rutinitas sehari-hari dapat menjadi bentuk terapi sosial. Menurut teori *social support* (House), dukungan instrumental seperti mengajak bekerja di kebun maupun dukungan emosional seperti kebersamaan di tempat ibadah dapat mengurangi stres, meningkatkan ketenangan, serta memperkuat identitas ODPM sebagai bagian dari keluarga dan komunitas. Dalam hal ini, keluarga berperan sebagai fondasi utama yang mencegah eksklusivitas sosial dan mengurangi efek stigma. Selain itu, kutipan salah satu masyarakat, *“Kalau saya tunjukkan sikap baik ke mereka, masyarakat ikut juga. Jadi perlu teladan dari pemimpin,”* menunjukkan bahwa sikap tokoh masyarakat dapat menjadi katalis perubahan sikap kolektif. Teori *social learning* (Bandura) menjelaskan bahwa perilaku sosial seringkali terbentuk melalui proses observasi dan peniruan. Artinya, ketika pemimpin atau figur otoritas memperlihatkan penerimaan terhadap ODPM, masyarakat lain cenderung mengikuti pola tersebut. Hal ini memperlihatkan bahwa dukungan komunitas bukan hanya berupa tindakan individual, melainkan juga konstruksi sosial yang dipengaruhi oleh figur teladan di dalam desa.

Dengan demikian, dukungan komunitas berfungsi sebagai katalis karena mempercepat proses penerimaan dan mengikis stigma yang melekat pada ODPM. Keluarga menyediakan dukungan mikro dalam bentuk kehangatan sehari-hari, sementara masyarakat dan pemimpin desa memberikan dukungan makro melalui teladan dan norma sosial baru. Ketika kedua lapisan ini berjalan sinergis, ODPM tidak hanya mendapatkan ruang aman untuk mengekspresikan diri, tetapi juga diakui sebagai anggota masyarakat yang setara. Dukungan komunitas dengan demikian memperkuat inklusivitas sosial dan membuka jalan bagi proses pemulihan yang lebih holistik.

Perubahan Sikap melalui Intervensi Komunitas

Sikap stigmatisasi dapat menjadi hambatan penting bagi pasien untuk menerima perawatan yang mereka butuhkan (Vistorte et al., 2018). Salah satu intervensi komunitas yang dapat diimplementasikan adalah Penyuluhan dan modul intervensi menghasilkan perubahan nyata. Seorang warga menyatakan: *“Dulu kami takut sama mereka, tapi setelah ada penyuluhan, kami tahu mereka butuh diterima, bukan dijauhi.”* (Warga Desa, 35 tahun). Pernyataan warga desa, *“Dulu kami takut sama mereka, tapi setelah ada penyuluhan, kami tahu mereka butuh diterima, bukan dijauhi,”* memperlihatkan bagaimana intervensi komunitas dalam bentuk penyuluhan dapat mengubah persepsi sosial terhadap ODPM. Menurut teori pendidikan kesehatan (Health Belief Model), penyuluhan mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, sehingga rasa takut yang sebelumnya muncul akibat ketidaktahuan dapat bertransformasi menjadi pemahaman yang lebih rasional. Edukasi ini berfungsi mengikis prasangka awal yang biasanya lahir dari stereotip, serta membuka ruang pemikiran baru bahwa ODPM juga membutuhkan dukungan sosial dan penerimaan. Dari perspektif teori kontak (Allport), intervensi komunitas seperti penyuluhan dan modul intervensi menjadi sarana untuk menciptakan interaksi positif secara tidak langsung antara masyarakat dengan ODPM. Ketika masyarakat mendapatkan informasi, narasi, dan pengalaman yang lebih dekat dengan realitas ODPM, maka kecemasan sosial (social anxiety) terhadap kelompok terstigma dapat menurun. Hal ini berimplikasi pada pergeseran sikap dari penolakan menuju penerimaan. Teori ini menekankan bahwa kontak yang didukung oleh informasi yang benar dan konteks yang setara berpotensi menurunkan prasangka serta memperkuat inklusi sosial (Clari et al., 2022).

Lebih jauh lagi, intervensi komunitas ini dapat dijelaskan melalui teori perubahan sikap (Ajzen & Fishbein, Theory of Planned Behavior). Penyuluhan berperan dalam mengubah keyakinan masyarakat mengenai konsekuensi dari perilaku diskriminatif. Dengan memahami bahwa menjauhi ODPM justru memperburuk kondisi mereka, sedangkan penerimaan membawa dampak positif, masyarakat terdorong untuk mengubah norma subjektif di lingkungannya. Dalam konteks Desa Du, perubahan sikap tersebut bukan hanya sekadar hasil dari informasi yang diberikan, melainkan juga dari internalisasi norma baru bahwa menerima ODPM adalah tindakan yang benar dan bermanfaat bagi keharmonisan desa. Perawat dapat menerapkan intervensi kesehatan untuk mengurangi stigma dengan memanfaatkan teknologi, terutama media sosial. Kondisi yang lebih baik dalam penerapan pendidikan kesehatan dapat mencegah munculnya stigma dan meningkatkan kualitas kehidupan sosial klien dengan gangguan jiwa, misalnya dalam hal pekerjaan dan keluarga. Beberapa penelitian telah menjelaskan bahwa kampanye anti-stigma perlu dilakukan dengan memperhatikan budaya setempat. Sikap positif terhadap seseorang dengan gangguan jiwa dapat ditingkatkan dengan memberikan informasi dari kampanye anti-stigma secara berkelanjutan dan berkaitan dengan gangguan jiwa (Astuti et al., 2019).

PEMBAHASAN

Penelitian ini mengonfirmasi bahwa keterkaitan antara stigma, masalah higienitas, dan rapuhnya dukungan komunitas menjadi determinan utama yang mengancam kesejahteraan Orang Dengan Penyakit Mental (ODPM) di Desa Du. Selaras dengan premis dasar bahwa stigma merupakan penghambat utama dalam pemulihan (Vaccari et al., 2020), temuan ini mempertegas bahwa di wilayah pedesaan, kondisi pengabaian diri (self-neglect) seperti kebersihan diri yang buruk sering kali menjadi pemicu utama penolakan sosial yang masif. Memperbaiki higienitas melalui pendekatan interpersonal bukan sekadar urusan kebersihan fisik, melainkan sebuah pintu masuk (entry point) strategis untuk mengembalikan harga diri pasien sekaligus mengikis jarak sosial yang diciptakan oleh masyarakat (Commeys et al., 2022). Ketika penampilan luar ODPM membaik, penerimaan sosial dari lingkungan sekitar secara berangsur juga akan meningkat.

Di area rural seperti Desa Du, tabu dan stigma seputar kesehatan mental masih sangat kental akibat bertahannya sistem kepercayaan tradisional (Subu et al., 2021). Pola pikir kolektif ini sering kali memicu isolasi struktural, di mana masyarakat cenderung menarik diri dari ODPM karena rendahnya literasi kesehatan mental yang bersifat ilmiah (Amunga, 2020). Fenomena inilah yang melahirkan urgensi intervensi partisipatif untuk mengubah norma sosial lokal. Untuk memutus rantai pengucilan tersebut, diperlukan keterlibatan aktif dari perangkat desa sebagai figur otoritas. Perangkat desa harus bertindak sebagai role model dalam memperlakukan ODPM secara humanis, karena kebijakan inklusif dan keteladanan nyata dari pemimpin lokal terbukti mampu mengubah persepsi stereotip masyarakat pedesaan secara signifikan (Annahar et al., 2023). Langkah konkret yang dapat diinisiasi di tingkat desa adalah membuka ruang interaksi sosial baru yang aman bagi ODPM melalui program pemberdayaan. Penyediaan forum diskusi berkala bagi warga serta pelibatan ODPM dalam aktivitas ekonomi mikro berbasis kerja ringan terbukti efektif dalam memulihkan fungsi kognitif mereka. Intervensi psikososial ini tidak hanya membantu proses adaptasi pasien, tetapi secara empiris juga mampu meringankan beban emosional dan finansial (caregiver burden) yang selama ini dipikul oleh keluarga pendamping (Bennett et al., 2019). Selain itu, penguatan program pelatihan sosial di tingkat komunitas ini secara linier akan meningkatkan perilaku pencarian bantuan (help-seeking behavior) yang lebih sehat pada Masyarakat (He et al., 2025).

Pada tataran klinis dan praktis, tenaga kesehatan komunitas memegang peranan krusial sebagai jembatan inklusi melalui edukasi terstruktur. Intervensi keperawatan jiwa di komunitas tidak boleh lagi sebatas pemberian obat, melainkan harus bergeser pada asuhan yang berorientasi pada pemulihan (recovery-oriented care). Integrasi aktivitas harian yang sederhana namun konsisten, seperti pelatihan higienitas mandiri dan aktivitas fisik kelompok kecil di desa, terbukti efektif mempercepat pemulihan fungsi sosial pada pasien dengan gangguan mental berat (Birken et al., 2021). Tenaga kesehatan juga perlu membekali keluarga dengan modul manajemen krisis berbasis komunitas guna menekan angka

kekambuhan (relapse) dan mengeliminasi praktik pemasangan yang masih kerap dijumpai di daerah terpencil (Nguyen, T. H., & Turner, 2026). Pada akhirnya, keluarga tetap menjadi episentrum dan benteng pertahanan terdekat bagi kesejahteraan emosional ODPM. Penerimaan yang tulus dari pihak keluarga terbukti memberikan rasa tenang dan stabilitas emosional bagi pasien dalam kehidupan sehari-hari. Ketika internalisasi stigma mandiri (self-stigma) pada diri ODPM berhasil dihambat melalui dukungan moral keluarga, motivasi mereka untuk patuh pada program pengobatan akan meningkat secara drastis (Cai et al., 2025). Lebih dari itu, edukasi dini yang diterapkan di dalam rumah tangga akan membentuk pemahaman generasi muda agar tidak mewariskan stigma tersebut ke masa depan. Melalui sinergi kokoh antara keteladanan perangkat desa, intervensi adaptif tenaga kesehatan, dan kehangatan dukungan keluarga, kesejahteraan ODPM di Desa Du dapat diwujudkan secara berkelanjutan.

Peran Perangkat Desa sebagai Role Model

Perangkat desa memegang posisi sentral sebagai role model yang mampu menginisiasi lahirnya norma sosial baru yang lebih inklusif bagi Orang Dengan Penyakit Mental (ODPM) di Desa Du. Sebagai figur otoritas yang perilakunya cenderung ditiru oleh masyarakat, kepemimpinan lokal yang inklusif memegang kendali krusial dalam mereduksi diskriminasi di tingkat akar rumput. Kebijakan strategis dan tindakan nyata dari pamong desa, seperti melibatkan ODPM dalam agenda keagamaan dan gotong royong, terbukti mampu menggeser persepsi kolektif masyarakat terhadap kelompok marjinal secara lebih cepat (Annahar et al., 2023). Untuk mendukung keteladanan tersebut, pemerintah desa perlu merumuskan regulasi lokal yang ramah ODPM, menjamin perlindungan hak dari segala bentuk perundungan, serta menyediakan forum diskusi rutin guna menjembatani kekhawatiran warga sekaligus merumuskan solusi berbasis komunitas. Transformasi sosial ini diperkuat melalui program pemberdayaan ekonomi mikro dan pelatihan sosial yang terarah di tingkat desa. Penyediaan aktivitas kerja ringan yang disesuaikan dengan kapasitas ODPM tidak hanya berfungsi sebagai terapi untuk memulihkan fungsi kognitif mereka, tetapi secara empiris juga terbukti menurunkan beban ekonomi dan emosional (caregiver burden) yang dialami oleh keluarga pendamping (Nguyen, T. H., & Turner, 2026). Lebih lanjut, penguatan program edukasi berkelanjutan dan pelatihan anti-stigma yang difasilitasi oleh desa secara linier dapat meningkatkan perilaku pencarian bantuan (help-seeking behavior) serta derajat kesehatan mental masyarakat secara keseluruhan di lingkungan layanan kesehatan (He et al., 2025). Intervensi berbasis komunitas ini memposisikan ODPM bukan lagi sebagai beban sosial, melainkan subjek yang berdaya.

Keberhasilan program inklusi ini pada akhirnya bergantung pada sinergi lintas sektor yang menempatkan tenaga kesehatan sebagai jembatan klinis dan keluarga sebagai basis dukungan utama. Tenaga kesehatan berperan penting dalam mengikis stigma budaya melalui penyuluhan ilmiah dan penerapan asuhan yang berorientasi pada pemulihan (recovery-oriented care), seperti pelatihan higienitas mandiri dan aktivitas kelompok yang terbukti mempercepat pemulihan fungsi sosial pasien (Birken et al. 2021). Di sisi lain, intervensi tersebut akan optimal jika didukung oleh manajemen krisis keluarga yang baik untuk mencegah kekambuhan (Nguyen, T. H., & Turner, 2026), serta adanya penerimaan tulus dari lingkungan rumah tangga. Ketika keluarga mampu meminimalkan internalisasi stigma mandiri (self-stigma) pada diri pasien, motivasi ODPM untuk patuh berobat akan meningkat (Cai et al., 2025), sekaligus memutus rantai pewarisan stigma lintas generasi di Desa Du.

Tenaga Kesehatan sebagai Jembatan Inklusi

Tenaga kesehatan memegang peranan krusial sebagai jembatan inklusi sosial yang menghubungkan Orang Dengan Penyakit Mental (ODPM) dengan masyarakat melalui pendekatan edukasi dan intervensi praktis. Di wilayah rural seperti Desa Du, stereotip negatif sering kali mengakar akibat minimnya pemahaman medis tentang gangguan jiwa. Guna memutus rantai tersebut, tenaga kesehatan dapat menyelenggarakan penyuluhan rutin terstruktur yang bertujuan meningkatkan literasi kesehatan mental komunitas secara kolektif. Ketika masyarakat memahami bahwa gangguan jiwa adalah kondisi medis yang dapat dikelola, jarak sosial yang dipicu oleh ketakutan tak berdasar dapat berangsur diminimalkan, sehingga membuka jalan bagi penerimaan sosial yang lebih humanis.

Lebih dari sekadar edukasi teoretis, implementasi modul intervensi harian yang sederhana namun konsisten terbukti efektif dalam memulihkan fungsi adaptif pasien di tengah masyarakat. Tenaga kesehatan perlu menginisiasi program perawatan diri interpersonal, seperti pelatihan higienitas mandiri (misalnya gerakan cuci tangan bersih) dan aktivitas fisik kelompok seperti senam desa bersama warga. Integrasi antara perbaikan kebersihan diri dan aktivitas fisik ringan ini sangat strategis karena tidak hanya mengatasi masalah pengabaian diri (self-neglect), tetapi juga secara signifikan mempercepat proses pemulihan berbasis komunitas (recovery-oriented care) pada pasien psikosis (Birken et al. 2021). Melalui perbaikan penampilan fisik dan keterlibatan aktif ini, resistensi sosial masyarakat lambat laun dapat dikikis. Pada dimensi domestik, efektivitas intervensi tenaga kesehatan sangat ditentukan oleh kualitas pendampingan yang diberikan kepada keluarga sebagai unit perawat utama. Tenaga kesehatan wajib membekali keluarga dengan keterampilan praktis dalam mengelola emosi, menstrukturkan aktivitas positif harian bagi pasien, serta menerapkan teknik deeskalasi tanpa kekerasan saat menghadapi perilaku tidak stabil dari ODPM. Penyediaan pelatihan manajemen krisis berbasis keluarga yang difasilitasi oleh perawat komunitas ini terbukti secara empiris sangat efektif untuk mendeteksi tanda-tanda awal perburukan gejala, mencegah kekambuhan (relapse), serta mengeliminasi praktik pemasangan tradisional yang masih kerap dijumpai di wilayah pedesaan (Nguyen, T. H., & Turner, 2026).

Keluarga sebagai Inti Dukungan Komunitas

Sebagai lingkungan terdekat dan paling intim bagi Orang Dengan Penyakit Mental (ODPM), keluarga memegang peranan sebagai faktor inti yang paling determinan dalam menentukan derajat kesejahteraan psikologis pasien (Peng et al., 2022). Temuan di lapangan melalui wawancara mendalam menegaskan bahwa kehadiran dukungan keluarga secara nyata mampu memberikan rasa aman, menstabilkan emosi, serta menekan kecenderungan perilaku agresif atau meledak-ledak pada ODPM. Oleh karena itu, keluarga dituntut untuk tidak hanya sekadar menjadi penyedia kebutuhan fisik, melainkan wajib hadir sebagai pilar dukungan emosional utama melalui pelibatan pasien dalam berbagai aktivitas produktif harian yang bermakna, seperti mengajak mereka berkebun, beribadah bersama, atau mendelegasikan tugas-tugas domestik yang ringan. Di samping pemulihan fungsi personal, keluarga juga memikul tanggung jawab sosiologis yang besar sebagai agen sosialisasi primer dan pendamping aktif di tingkat domestik. Internalisasi nilai-nilai humanis di dalam rumah tangga berfungsi sebagai sarana edukasi dini bagi anak-anak dan anggota keluarga lainnya agar terbiasa memperlakukan ODPM dengan penerimaan yang utuh, bukan dengan pengucilan. Pendekatan edukatif berbasis keluarga ini sangat krusial guna memastikan bahwa stigma sosial tidak diwariskan lintas generasi. Lebih lanjut, ketika unit keluarga menunjukkan tingkat penerimaan yang tinggi, proses internalisasi stigma mandiri (self-stigma) pada diri ODPM dapat dihambat secara signifikan, yang pada gilirannya berdampak linier terhadap peningkatan motivasi dan kepatuhan mereka dalam menjalani program pengobatan medis (Cai et al., 2025).

Pada akhirnya, sinergi yang kokoh antara keteladanan perangkat desa, intervensi adaptif tenaga kesehatan, dan kehangatan dukungan keluarga akan bertindak sebagai katalis perubahan yang masif dalam intervensi komunitas di Desa Du. Melalui kolaborasi tripartit ini, stigmatisasi di tingkat akar rumput dapat dipangkas secara berangsur, eksklusivitas sosial terkikis, dan kesejahteraan multidimensi ODPM dapat ditingkatkan secara berkelanjutan karena mereka tidak lagi dipandang sebagai beban sosial, melainkan bagian yang berharga dan berdaya di dalam komunitas. Untuk mengoptimalkan dampak jangka panjang ini, program reduksi stigma di masa depan harus mengintegrasikan penyampaian informasi gangguan mental yang akurat, peningkatan kapasitas profesional tenaga kesehatan, serta modifikasi budaya layanan kesehatan yang lebih inklusif dan ramah terhadap penyandang gangguan jiwa (Vaccari et al., 2020).

Implikasi bagi Pendidikan Keperawatan

Integrasi Pendidikan Anti-Stigma: Kurikulum keperawatan perlu menekankan reduksi stigma dan inklusivitas, sehingga mahasiswa mampu mengidentifikasi dan mengatasi stigma dalam praktik

keperawatan. Penerapan Intervensi Berbasis Komunitas: Intervensi sederhana seperti promosi higienitas dapat dilatih kepada mahasiswa agar mampu diterapkan di komunitas pedesaan. Penguatan Praktik Reflektif dan Empatik: Narasi nyata ODPM, keluarga, dan masyarakat dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran untuk menumbuhkan empati dan keterampilan komunikasi mahasiswa. Peningkatan Kompetensi Riset dan Inovasi: Mahasiswa keperawatan didorong menggunakan pendekatan Participatory Action Research (PAR) untuk mengembangkan solusi inovatif berbasis komunitas.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa stigmatisasi terhadap Orang Dengan Penyakit Mental (ODPM) di Desa Du masih ditemukan, namun cenderung mengalami penurunan seiring meningkatnya kesadaran dan penerimaan masyarakat. Empat tema utama yang teridentifikasi yaitu: (1) Stigma dan Eksklusi Sosial, (2) Higienitas sebagai tantangan sekaligus peluang, (3) Dukungan komunitas sebagai katalis kesejahteraan, dan (4) Perubahan sikap melalui intervensi komunitas. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa inklusivitas, higienitas, dan dukungan komunitas merupakan faktor yang saling berkaitan dalam meningkatkan kesejahteraan ODPM. Dukungan keluarga yang kuat, penerimaan masyarakat, serta keterlibatan tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan berkontribusi dalam mengurangi stigma, meningkatkan partisipasi sosial, dan memperbaiki kualitas hidup ODPM. Selain itu, edukasi kesehatan mental dan intervensi berbasis komunitas terbukti mampu mendorong perubahan sikap masyarakat menuju penerimaan yang lebih positif terhadap ODPM. Penelitian ini menegaskan pentingnya pengembangan program kesehatan jiwa berbasis komunitas yang berfokus pada pengurangan stigma, peningkatan higienitas, pemberdayaan keluarga, dan penguatan dukungan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Amunga, C. N. (2020). The Impact of Cultural Beliefs on Mental Health: A World View From Selected Communities in Western Kenya. *East African Journal of Traditions, Culture and Religion*, 2(1), 34–38. <https://doi.org/10.37284/eajtr.2.1.21>
- Annahar, N., Widianingsih, I., Muhtar, E. A., & Paskarina, C. (2023). The Road to Inclusive Decentralized Village Governance in Indonesia. *Sustainability*, 15, 59–77.
- Antonia et al. (2020). Individual Factors of Health Seeking Family Behavior Caring for Mental Illness with Physical Restraint (Physical Restraint) in Manggarai Regency: Descriptive Study. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(9), 759–765.
- Ardiyani, I. D., & Muljohardjono, H. (2020). Intervensi untuk Mengurangi Stigma pada Penderita Skizofrenia. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8(1), 7. <https://doi.org/10.20473/jps.v8i1.14655>
- Astuti, R. P., Reong, A. R., Fiddaroini, F. N., Arif, M. E., Nursing, F., & Airlangga, U. (2019). Systematic Review Prevention of the Stigma of Mental Disorders in the Community. 14(3).
- Bennett, S., Laver, K., Voigt-Radloff, S., Letts, L., Clemson, L., Graff, M., Wiseman, J., & Gitlin, L. (2019). Occupational therapy for people with dementia and their family carers provided at home: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9(11), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026308>
- Birken, M., Wong, H. T., McPherson, P., & Killaspy, H. (2021). A Systematic Review Of The Published Literature On Interventions To Improve Personal Self-Care For Mental Health Problems. *Journal of Thermal Analysis*, 84(4), 200–211.
- Cai, X., Pan, L., & Wang, T. (2025). Intergenerational Transmission of Disability Stigma: The Mediating Role Of Family Communication Patterns and The Moderating Effect Of Cognitive Empathy. *BMC Public Health*, 25(2752), 1174–179135.
- Clari, R., Headley, J., Egger, J., Swai, P., Lawala, P., Minja, A., Kaaya, S., & Baumgartner, J. N. (2022). Perceived burden and family functioning among informal caregivers of individuals living with schizophrenia in Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03560-0>
- Commeey, I. T., Ninnoni, J. P. K., & Ampofo, E. A. (2022). Coping with personal care and stigma: experiences of persons living with schizophrenia. *BMC Nursing*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00891-5>

- Estrany-Munar, M. F., Talavera-Valverde, M. Á., Souto-Gómez, A. I., Márquez-álvarez, L. J., & Moruno-Miralles, P. (2021). The effectiveness of community occupational therapy interventions: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063142>
- Firmawati, Febriyona, R., & Rengkung, R. (2023). STIGMA MASYARAKAT TERHADAP PENDERITA GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBOTO BARAT. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(3), 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/anestesi.v1i2.320>
- He, X., Chen, S., Zhang, Q., He, S., Yang, L., & Ma, J. (2025). Mental Health Literacy and Professional Psychological Help-Seeking Attitudes Among Primary Healthcare Workers: The Mediating Role of Social Support and Mental Illness Stigma. *Risk Management and Healthcare Policy*, 18, 703–718. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S512458>
- Hosiana, V., Silalahi, C., & Sihombing, R. A. (2024). Membangun Kesejahteraan Masyarakat Indonesia Sehat : Strategi Komprehensif Dalam Pencegahan Penyakit , Reformasi Sistem Kesehatan , Dan Peningkatan Kesadaran Isu Kesehatan Mental. 1(3).
- Lalisang, N. A. C., Pratamawaty, B. B., & Wibowo, K. A. (2024). Perceptions Regarding Poor Hygiene of People With Mental. *Journal Of Community Mental Health and Public Policy*, 6(2), 126–133.
- Nguyen, T. H., & Turner, K. (2026). Occupational therapy in rural spaces: Light-work interventions for psychiatric outpatients and its effect on caregiver burden. *British Journal of Occupational Therapy*.
- Peng, M.-M., Ma, Z., Chen, S.-Y., Luo, W., Hu, S.-H., Yang, X., Liu, B., Chan, C. L.-W., & Ran, M.-S. (2022). Predictors of family caregiving burden of persons with schizophrenia with and without transition of primary caregivers from 1994 to 2015 in rural China. *BJPsych Open*, 8(3), 1–7. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.45>
- Reong, A. (2024). The Effect of Environmental Therapy on Mental Disorder Patients : A Literature Review. 01(01), 1–7.
- Reong, A. R., & Astuti, R. P. (2019). Stigma in Family Patients Who Have a Psychiatric Disorder: A Systematic Review. *Jurnal Ners*, 14(3), 81. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.16992>
- Reong, A. R., Mane, G., Wega, M. O., Wa'a, F. A. S. R., & Sulastien, H. (2023). Pengalaman Keluarga Dalam Upaya Penanganan Dini Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan*, 15(S4), 151–164. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/489/507>
- Rinancy, H. (2024). Sistematic Literature Review : Dampak Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Informasi Dan Promosi Kesehatan*, 3(2), 176–186. <https://doi.org/10.58439/ipk.v3i2.283>
- Salsabila, F., Damayanti, R., & Hanifah, S. (2024). Pengaruh Norma atau Budaya terhadap Stigma pada Orang Dengan Skizofrenia di Indonesia. *Sport Science and Health*, 6(6), 663–671. <https://doi.org/10.17977/um062v6i62024p663-671>
- Subu, M. A., Wati, D. F., Netrida, N., Priscilla, V., Dias, J. M., Abraham, M. S., Slewa-Younan, S., & Al-Yateem, N. (2021). Types of stigma experienced by patients with mental illness and mental health nurses in Indonesia: a qualitative content analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00502-x>
- Vaccari, P., Ramírez-Vielma, R., Saldivia, S., Cova, F., Vielma-Aguilera, A., Victoriano, V., Ulloa-Vidal, N., & Grandón, P. (2020). Stigma towards people with a diagnosis of severe mental disorder in primary healthcare centers: Perspectives of service users and health teams in Chile. *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-0340-5>
- Vistorte, A. O. R., Ribeiro, W. S., Jaen, D., Jorge, M. R., Evans-Lacko, S., & Mari, J. de J. (2018). Stigmatizing attitudes of primary care professionals towards people with mental disorders: A systematic review. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 53(4), 317–338. <https://doi.org/10.1177/0091217418778620>