Volume 7, Nomor 1, Maret 2026 **ISSN : 2774-5848 (Online)**
ISSN : 2777-0524 (Cetak)

PERSEPSI DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI DESA NADUNG TAHUN 2025

Desy Tasari[1*], Nova Mardiana[2]
Prodi S1 Ilmu Keperawatan, Institut Citra Internasional[1,2]
**Corresponding Author :* desyt6742@gmail.com

ABSTRAK
Gangguan jiwa merupakan kondisi yang di pengaruhi oleh pikiran, emosi, dan perilaku sehingga individu mengalami kesulitan dalam berfungsi secara sosial. Persepsi dan perilaku masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sering kali dipengaruhi oleh stigma, yang berdampak pada penolakan sosial, diskriminasi, serta rendahnya penerimaan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi dan perilaku masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Desa Nadung Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi terhadap enam partisipan yang terdiri dari masyarakat sekitar, tokoh masyarakat, serta tenaga kesehatan yang mengetahui keberadaan ODGJ di Desa Nadung. penelitian deskriptif kualitatif digunakan untuk memahami dan mendeskripsikan fenomena sosial berdasarkan fakta yang terjadi di lapangan melalui observasi, wawancara, dan analisis data secara mendalam. Data analisis menggunakan metode Colaizzi dengan tahapan transkip, pengkodean, pengelompokan kategori, penentuan tema serta validasi data melalui triangulasi dan member check. Hasil penelitian mengidentifikasi beberapa tema utama, yaitu persepsi masyarakat terhadap ODGJ, dukungan keluarga terhadap ODGJ, faktor sosial budaya yang memengaruhi stigma, serta penerimaan sosial masyarakat. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi dan perilaku masyarakat terhadap ODGJ di Desa Nadung masih dipengaruhi oleh stigma, rendahnya pengetahuan, serta faktor sosial budaya. Diperlukan upaya edukasi dan pendekatan berbasis komunitas untuk meningkatkan pemahaman dan penerimaan masyarakat terhadap ODGJ.

Kata kunci : gangguan jiwa, persepsi, stigma

ABSTRACT
Mental disorders are conditions that affect thoughts, emotions, and behavior, making it difficult for individuals to function socially. Public perceptions and behaviors toward people with mental disorders (ODGJ) are often influenced by stigma, which results in social rejection, discrimination, and low community acceptance. This study aims to determine public perceptions and behaviors toward people with mental disorders (ODGJ) in Nadung Village in 2025. This study used a qualitative descriptive design. Data collection was conducted through in-depth interviews and observations with six participants: local residents, community leaders, and health workers who were aware of the presence of ODGJ in Nadung Village. Qualitative descriptive research is used to understand and describe social phenomena based on facts that occur in the field through observation, interviews, and in-depth data analysis. Data analysis used the Colaizzi method, which included transcription, coding, categorization, theme determination, and data validation through triangulation and member checking. The research results identified several key themes: community perceptions of people with mental disorders (PLWH), family support for people with mental disorders (PLWH), sociocultural factors influencing stigma, and social acceptance. The study's conclusions indicate that community perceptions and behaviors toward people with mental disorders (PLWH) in Nadung Village are still influenced by stigma, low knowledge, and sociocultural factors. Educational efforts and community-based approaches are needed to increase public understanding and acceptance of people with mental disorders (PLWH).

Keywords *: mental disorders, perception, stigma*

PENDAHULUAN
Gangguan jiwa adalah masalah kesehatan yang signifikan dan kompleks yang mempengaruhi banyak individu dan keluarga. Kelurga sering menjadi pangasuh utama bagi

anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa dan peran ini dapat menimbulkan tantangan besar. Salah satu tantangan terbesar adalah stigma yang terkait dengan gangguan jiwa, dan peran ini dapat menimbulkan tantangan besar. Salah satu tantangan besar adalah stigma yang terkait dengan gangguan jiwa, baik yang datang dari masyarakat maupun dari dalam keluarga itu sendiri. Stigma ini dapat memburuk kondisi penderita dan juga mempengaruhi kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Kesehatan jiwa adalah keadaan kesejahteraan yang dimana individu maupun mengoptimalkan kemampuannya, mengatasi stress dalam hidupnya, bekerja secara produktif yang akan menunjang pada terciptaanya masyarakat maju. Sebaliknya jika kesehatan mental seseorang terganggu, orang akan sangat menderita, kualitas hidup buruk bahkan bisa menyebabkan kematian. Kondisi tersebut dinamakan gangguan jiwa (Yulianti et al., 2025)

Menurut *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa lebih dari 970 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental. Gangguan mental yang paling umum adalah depresi (5% populasi orang dewasa) dan gangguan kecemasan (4% orang dewasa). Gangguan bipolar dan skizofrenia bahkan memiliki harapan hidup 10 hingga 20 tahun lebih pendek dibandingkan populasi umum, lebih dari 700.000 kasus kematian akibat bunuh diri terjadi setiap tahun, menjadikan gangguan jiwa sebagai penyebab utama kematian dini, terutama pada kelompok usia produktif (WHO, 2024) Berdasarkan data Kemenkes RI. (2013) menunjukan prevalensi gangguan mental emosional sebesar 9,8 %, Sedangkan SKI 2023 mencatat prevalensi masalah kesehatan jiwa sebesar 2,8-3,1 % tergantung kelompok usia. Gangguan mental tetap menjadi tantangan serius dalam pembangunan kesehatan nasional, diperparah oleh stigma sosial dan rendahnya penerimaan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (BKPK, 2023; Riskesdas, 2018). Stigma masyarakat merupakan bentuk penilaian negatif atau diskriminasi yang diberikan terhadap individu atau kelompok tertentu, yang biasanya didasarkan pada perbedaan kondisi kesehatan, perilaku, status sosial atau identitas tertentu. Stigma terjadi ketika masyarakat memberikan label, stereotip dan perlakuan diskriminatif terhadap individu yang dianggap "berbeda" dari norma sosial yang berlaku (Adventinawati, 2025).

Dalam konteks kesehatan mental, stigma dapat muncul dalam beberapa bentuk, yaitu stigma publik yang merupakan sikap negatif dari masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ); stigma diri, yaitu sikap negatif yang diinternalisasi oleh ODGJ terhadap dirinya sendiri; serta stigma struktural, yang berupa kebijakan atau sistem sosial yang membatasi akses dan hak-hak ODGJ. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap munculnya stigma tersebut meliputi rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat, sikap masyarakat, serta nilai-nilai budaya. Penelitian oleh Muiswanah (2023) mengungkapkan bahwa stigma masyarakat terhadap ODGJ di Indonesia sangat kuat dan meluas, sehingga menyebabkan penderita mengalami isolasi sosial yang memperburuk kondisi kesehatan mental mereka. Dalam masyarakat, ODGJ sering dianggap sebagai "gila" atau dikaitkan dengan hal-hal mistis, yang menyebabkan penolakan terhadap keberadaan mereka dalam lingkungan sosial (Muiswanah, 2023).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, terjadi peningkatan signifikan jumlah kunjungan pasien gangguan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan dari tahun 2022 ke tahun 2023. Pada tahun 2022, jumlah kunjungan gangguan jiwa tercatat sebanyak 12.680 kunjungan, dengan Kabupaten Bangka mencatat angka tertinggi sebesar 3.474 kunjungan, diikuti oleh Bangka Barat (1.637) dan Bangka Selatan (1.583). Sementara itu, pada tahun 2023, kunjungan gangguan jiwa melonjak drastis menjadi 133.225 kunjungan, yang terdiri dari 121.916 kunjungan di fasilitas tingkat pertama dan 11.309 di fasilitas rujukan lanjutan. Kabupaten Bangka kembali menjadi wilayah dengan kunjungan tertinggi yaitu 16.208 kunjungan, diikuti oleh Bangka Barat (8.298) dan Bangka Selatan (6.465) (Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, 2023).

Wilayah kerja Puskesmas Payung di kecamatan Payung, Kabupaten Bangka Selatan, terdiri dari beberapa desa, salah satunya desa Nadung. Pemilihan Desa Nadung sebagai lokasi penelitian didasarkan pada beberapa pertimbangan. Desa ini termasuk wilayah kerja puskesmas Payung yang memiliki data pasien ODGJ yang jelas dan dapat diakses, jumlah penduduk dan karakteristik masyarakat di Desa Nadung memungkinkan penelitian dilakukan secara representatif, kondisi budaya lokal yang masih kuat memberikan konteks yang relevan untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma terhadap ODGJ (Puskesmas Payung, 2024). Data dari Puskesmas Payung (2023-2024) menunjukkan bahwa terdapat 60 pasien gangguan jiwa. Dari jumlah tersebut, 58 orang dengan diagnosis skizofrenia, 1 orang mengalami gangguan kecemasan dan 1 orang mengalami depresi. Meskipun ODGJ telah mendapatkan layanan kesehatan, namun masih terdapat ODGJ yang belum memperoleh intervensi secara optimal. Kondisi ini mengindikasikan bahwa penanganan medis belum sepenuhnya diimbangi dengan dukungan sosial dan masyarakat, dimana sangat kuat kaitanya dengan stigma (Puskesmas Payung, 2023, 2024).

Menurut Koentjaraningrat (2015) sistem budaya dan nilai sosial yang berlaku di suatu komunitas akan menentukan bagaimana masyarakat memahami perilaku menyimpang, termasuk kondisi gangguan jiwa. Persepsi yang terbentuk dari sistem budaya ini kemudian memengaruhi perilaku masyarakat terhadap individu yang mengalami gangguan tersebut (Koentjaraningrat, 2015). Persepsi masyarakat yang negatif cenderung menimbulkan perilaku diskriminatif, seperti pengucilan dan penolakan sosial. Sebaliknya, jika masyarakat memiliki persepsi positif, mereka akan lebih terbuka, mendukung, dan memberikan kesempatan bagi ODGJ untuk kembali berfungsi dalam kehidupan sosial. Hal ini sejalan dengan teori perilaku manusia Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh persepsi dan pengetahuannya terhadap suatu objek. Dengan demikian, memahami bagaimana persepsi masyarakat terbentuk menjadi langkah awal untuk menjelaskan perilaku mereka terhadap ODGJ (Notoatmodjo, 2018).

Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi dan perilaku masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di Desa Nadung Tahun 2025.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang tinggal di Desa Nadung, Kecamatan Payung, yang pernah berinteraksi atau memiliki pengetahuan mengenai Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif biasanya berkisar antara 3–10 orang, tergantung pada kedalaman data yang diperoleh. Pemilihan partisipan dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di desa Nadung Kecamatan Payung Kepulauan Bangka Belitung, Penelitian ini dilakukan pada 15 November sampai 30 November tahun 2025. Instrumen penelitan ini menggunakan interview atau wawancara. Prosedur berikut digunakan oleh para peneliti untuk menganalisis data menggunakan model Colaizzi.

HASIL

Tema 1: Pandangan Masyarakat

Pandangan masyarakat terhadap ODGJ merupakan persepsi masyarakat dalam menilai, merasakan, dan memberikan respon terhadap keberadaan ODGJ di lingkungan mereka. Persepsi tersebut membentuk dua kecenderungan besar, yaitu pandangan negatif dan pandangan positif yang muncul dalam kehidupan sosial masyarakat.

Pandangan Negatif

Partisipan mengungkapkan bahwa ODGJ adalah sosok yang berbahaya, menimbulkan ketegangan, dan sulit diprediksi. Perilaku seperti marah tiba-tiba, membawa benda tajam, berteriak keras, atau mengejar warga menjadi alasan utama munculnya rasa takut dan sikap menjauh dari masyarakat, seperti kutipan wawancara di bawah ini:

P1: Di sini masyarakat sudah punya pandangan negatif sejak lama. Orang melihat ODGJ sebagai ancaman karena perilakunya sering tidak terkendali. Beberapa kali dia teriak-teriak di jalan sambil bawa kayu panjang. Warga panik, bahkan ada yang lari menyelamatkan diri. Setelah itu, masyarakat jadi makin yakin bahwa ODGJ itu berbahaya. Setiap muncul suara keras atau dia berjalan mendekat, warga langsung waspada. Wajar kalau akhirnya pandangan orang di sini buruk, karena yang mereka lihat selalu kejadian-kejadian seperti itu.

P2: Menurut saya, banyak warga tidak nyaman karena sudah beberapa kali melihat kejadian yang menakutkan. Dia pernah banting barang tengah malam sampai kampung heboh. Anak-anak tidak boleh keluar rumah sendirian. Kadang kalau dia lewat sambil marah-marah, suasana langsung berubah tegang. Warga tidak benci sebenarnya, tapi pengalaman seperti itu membuat orang takut dan menganggap ODGJ harus dijauhi.

P3; Kalau saya pribadi, jujur takut sama dia. Kejadian yang paling saya ingat itu waktu dia marah-marah sambil bawa parang keliling kampung. Anak-anak langsung saya suruh masuk ke dalam rumah. Warga semua menutup pintu karena takut kalau dia tiba-tiba menyerang. Setelah kejadian itu, setiap kali dia lewat depan rumah, kami otomatis menghindar. Bukan karena tidak kasihan, tapi karena kami sudah pernah melihat sendiri bagaimana dia bisa marah tanpa alasan

P4; Menurut saya, keberadaan ODGJ di kampung ini memang sering bikin warga takut. Kadang dia berjalan sambil ngomong sendiri, tapi ada juga waktu dia tiba-tiba marah tanpa sebab. Pernah dia mengejar orang lewat, dan sejak itu banyak warga langsung masuk rumah kalau melihat dia datang. Perilakunya yang berubah-ubah membuat kami tidak tenang. Kami tidak tahu kapan dia tenang dan kapan dia bisa agresif. Itu sebabnya warga di sini lebih memilih menjauh.

N1; Masyarakat masih memandang ODGJ sebagai orang yang tidak bisa diprediksi dan rawan membahayakan lingkungan.

N2; Masyarakat masih banyak yang memandang ODGJ sebagai individu yang berbahaya dan menakutkan.

Pandangan Positif

Beberapa masyarakat memiliki pandangan positif berupa rasa kasihan dan pemahaman bahwa ODGJ sebenrnya membutuhkan pertolongan. Namun pandangan positif ini belum menjadi tindakan nyata karena ketakutan masih lebih kuat, seperti kutipan wawancara di bawah:

P1: Saya sering merasa kasihan kalau lihat dia sendirian, apalagi kalau tidak makan atau terlihat linglung. Kadang saya ingin memberi makanan, tapi takut dia tersinggung. Pernah ada yang coba memberi makanan tapi malah dilempar. Itu membuat warga makin takut. Masyarakat sebenarnya peduli, hanya saja ketakutan membuat mereka tidak bisa berbuat banyak.

P2; Sebenarnya kalau dipikir-pikir kasihan dia itu. Saya lihat dia sering duduk sendirian di teras atau jalan tanpa ada yang mendekat. Kadang dia seperti ingin bicara, tapi orang-orang menghindar. Kami tahu dia butuh pertolongan, tapi kami tidak tahu apa yang harus dilakukan. Mau mendekat takut, tapi dibiarkan begitu juga tidak tega. Jadi rasa kasihan itu ada, hanya saja kami tidak berani berbuat banyak.

P3: Saya pribadi juga merasa iba. Dia itu orang sakit, bukan orang jahat. Tapi karena perilakunya kadang tidak terduga, masyarakat lebih memilih menjaga jarak. Kalau ada

petugas kesehatan yang datang memeriksa atau mengobati, saya yakin banyak orang yang mau bantu. Kami ingin dia bisa sembuh atau setidaknya tenang, tapi kami tidak punya kemampuan menanganinya. Jadi rasa peduli itu ada, hanya saja masyarakat bingung bagaimana caranya menolong.

P4; Sebagai tetangga dekat, sebenarnya saya bukan membenci dia. Ada rasa kasihan juga karena saya lihat langsung kesehariannya. Beberapa warga juga kadang ingin membantu, seperti mau kasih makan, walaupun sering ditolak.

N1; Memang ada sebagian kecil yang mulai memahami bahwa gangguan jiwa bisa diobat.

N2; Tapi ada juga beberapa warga yang memahami bahwa ODGJ Adalah penyakit yang bisa sembuh dan bukan aib.

Tema 2: Dukungan Keluarga

Berdasarkan wawancara mendalam, dukungan sosial yang diterima ODGJ masih sangat terbatas. Keluarga dan masyarakat menunjukkan kepedulian yang rendah karena dipengaruhi rasa takut, kelelahan, serta ketidaktahuan mengenai cara merawat ODGJ. Temuan penelitian ini menghasilkan tiga aspek utama dukungan sosial yang paling menonjol.

Dukungan Emosional

Partisipan mengungkapkan bahwa dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada ODGJ masih sangat terbatas. Keluarga sering kali merasa takut, bingung, dan kelelahan menghadapi kondisi pasien, sehingga perhatian, komunikasi hangat, serta pendampingan emosional tidak terpenuhi secara optimal. Kurangnya pemahaman keluarga tentang cara memberikan dukungan psikologis menyebabkan ODGJ sering kali dibiarkan sendiri, diajak bicara seperlunya saja, atau bahkan dihindari ketika menunjukkan perubahan perilaku. Situasi ini membuat kebutuhan emosional ODGJ, seperti rasa aman, rasa dihargai, dan rasa diterima, tidak sepenuhnya terpenuhi, sebagaimana tergambar dalam kutipan wawwancara berikut;

P1; Kalau saya lihat sehari-hari, hubungan keluarga dengan ODGJ itu sangat jauh. Mereka tinggal satu rumah, tapi hampir tidak pernah ada percakapan. ODGJ itu sering duduk sendiri di teras tanpa ada yang menyapanya. Kadang terlihat dia seperti ingin berbicara, tapi keluarganya masuk ke dalam rumah. Kalau dia tiba-tiba marah atau berbicara sendiri, keluarga langsung menghindar. Saya tidak pernah melihat ada interaksi yang menunjukkan kasih sayang atau perhatian. Seolah-olah mereka hidup bersama secara fisik, tapi secara emosional benar-benar terpisah.

P2; Saya sering melihat betapa sepinya dia itu. Tidak pernah ada anggota keluarga yang duduk bersamanya atau sekadar bertanya apakah dia sudah makan atau belum. Dia berjalan mondar-mandir sendiri di sekitar rumah tanpa ditemani. Pernah saya lihat dia mau bicara dengan adiknya, tapi adiknya hanya menoleh sebentar lalu pergi.

P3; Yang saya lihat, keluarganya seperti sudah menyerah. Mereka jarang sekali mengajak dia bicara atau menenangkan kalau dia sedang gelisah. Biasanya kalau ODGJ mulai terlihat tidak tenang, bapaknya langsung menjauh, dan adiknya masuk ke kamar.

P4; Hubungannya terlihat jauh. Saya jarang melihat mereka berkomunikasi. ODGJ seperti hidup di rumah itu tapi tidak benar-benar menjadi bagian dari keluarga. Kadang saya lihat dia ingin berbicara, tapi keluarganya masuk ke dalam rumah.

N1; Ada keluarga yang rajin membawa pasien berobat dan memberikan perhatian penuh, tetapi ada juga keluarga yang kurang peduli. Ada yang membiarkan pasien tanpa pengawasan, tidak memberi obat rutin, atau menyerahkan begitu saja karena merasa tidak sanggup.

N2; Ada keluarga yang sangat peduli, rutin membawa pasien kontrol, dan memastikan obat diminum tepat waktu. Tetapi ada juga keluarga yang kurang mendukung karena merasa malu atau tidak paham cara merawat pasien.

Dukungan Perawatan Tidak Terpenuhi

Kebutuhan dasar seperti makan, mandi, pengawasan, dan perhatian sehari-hari tidak diberikan secara optimal. ODGJ dibiarkan mengurus dirinya sendiri tanpa pendampingan keluarga.

P1; Kadang saya lihat dia tidak makan seharian, tapi keluarganya tidak terlalu memperhatikan. Kalau dia makan, biasanya karena mencari sendiri atau diberi oleh tetangga yang kasihan. Seharusnya keluarga memastikan kebutuhan dasarnya terpenuhi, tapi di sini tidak terjadi. Dia mandi sendiri, makan sendiri, dan berjalan sendiri tanpa ada yang mengawasi

P2; Bapak dan adiknya yang tinggal satu rumah tidak pernah perhatian misal bertanya dia sudah makan atau belum, memastikan dia sudah mandi dan memastikan kalua dia tidak membahayakan orang, mereka membiarkan karena alasan malu dan tidak sanggup.

P3; Tidak ada Upaya untuk membawa ke pelayanan kesehatan. Tidak ada Upaya menenangkan Ketika dia kambuh, mereka menyerahkan kondisi ini kepada keadaaan.

P4; Kalau saya perhatikan, dukungan keluarganya sangat minim. Dia memang tinggal di rumah mereka, tapi tidak ada perhatian khusus. Sering saya lihat dia duduk sendirian di teras atau mondar-mandir tanpa arah. Kalau dia marah, keluarga lebih memilih menghindar daripada menenangkan. Jadi seperti dibiarkan mengurus diri sendiri

N1; Ada yang membiarkan pasien tanpa pengawasan, tidak memberi obat rutin

N2; Kadang pasien dibiarkan tanpa obat sehingga kondisinya sering kambuh

Kendala Keluarga

P1; keluarga menghadapi banyak kendala, baik dari segi ekonomi, mental, maupun ketidaktahuan.

P2; Saya pikir keluarganya banyak tekanan, terutama rasa takut. Karena ODGJ sering ngamuk jadi membuat keluarga trauma. Selain itu, ekonomi keluarganya juga sulit, biaya untuk biaya transportasi berobat atau membeli obat tidak bisa dipenuhi

P3; Kendalanya adalah kelelahan mental, keterbatasan ekonomi, dan rasa malu. Mereka malu diketahui masyarakat memiliki anggota keluarga dengan kondisi seperti itu.

P4; Kendalanya mungkin banyak. Pertama, rasa takut karena ODGJ ini sering marah dan agresif. Keluarga juga tampak tidak punya pengetahuan tentang cara merawat. Dari segi ekonomi pun mereka bukan keluarga yang mampu, jadi mengurus ODGJ dianggap sebagai beban tambahan.

N1; Masalah ekonomi juga menjadi alasan keluarga tidak rutin control, dan akses kerumah sakit jiwa yang jauh yang membuat mereka menunda pengobatan.

N2; Kendala yang paling sering ditemui adalah beban mental keluarga, rasa malu dan kurang pengetahun.

Tema 3: Faktor Sosial Budaya

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, faktor sosial budaya memiliki peran kuat dalam membentuk cara masyarakat memahami, memperlakukan, dan menanggapi keberadaan ODGJ. Budaya lokal, kepercayaan lama, serta pola interaksi di lingkungan memberikan pengaruh besar terhadap sikap masyarakat, baik dalam bentuk stigma, penghindaran, maupun penerimaan yang terbatas. Dari analisis data, ditemukan tiga aspek utama faktor sosial budaya yang mempengaruhi sikap masyarakat terhadap ODGJ.

Kepercayaan dan Mitos

Kepercayaan tradisional di lingkungan tersebut masih memandang ODGJ sebagai individu yang membawa masalah, aib keluarga, atau tanda ketidaknormalan yang harus dijauhkan. Kepercayaan ini memperkuat stigma dan membuat masyarakat tidak berani terlibat.

P1; Di kampung kita ini, ODGJ tu sering di anggap macam orang yang tidak waras dan tidak bisa di ajak berbicara. Budaya yang ada di desa ini juga masih sangat kuat memandang ODGJ sebagai beban keluarga. Banyak orang yang tidak mau berbicara karena takut di cap ikut-ikutan dan di anggap tidak normal,Masih ada anggapan bahwa orang yang mengalami gangguan jiwa itu karena diganggu makhluk halus atau kena guna-guna.

P2; sebagian masyarakat menilai ODGJ macam orang yang menakutka. Selain itu saya juga melihat budaya di kampung ni memandang ODGJ sebagai sesuatu yang memalukan,Beberapa orang masih percaya bahwa gangguan jiwa itu bisa di wariskan atau hal yang menular dari nenek moyang.

P3; Saya melihat budaya kita masih menempatkan ODGJ sebagai orang yang harus dijauhkan. Ada anggapan kalau ODGJ itu pertanda hal buruk, atau tanda keluarga itu ada masalah besar, Dulu orang percaya kalau ODGJ itu 'kesurupan panjang' atau sedang dihukum karena melanggar pantangan.

P4; Secara budaya, masyarakat di sini masih menganggap ODGJ sebagai sosok yang membawa masalah atau aib keluarga.

N1; Masih banyak anggapan kalua ODGJ tu terkena gangguan makhluk halus, masyarakat lebih percaya pada dukun atau ritual dibandingkan pengobatan medis.

N2; Kami sering mendapati keluarga yang lebih percaya pada pengobatan tradisional dibandingkan medis karena menganggap pasien terkena gangguan gaib atau melanggar adat tertentu.

Norma dan Nilai Budaya

Norma dan nilai budaya masyarakat Desa Nadung masih memandang ODGJ sebagai individu yang tidak normal, memalukan, serta dianggap sebagai beban keluarga. Nilai budaya tersebut mendorong keluarga untuk menyembunyikan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan membatasi interaksi sosial dengan masyarakat sekitar. Selain itu, norma sosial yang berkembang menilai bahwa keberadaan ODGJ dapat mengganggu ketertiban lingkungan sehingga perlu dijauhkan dari kehidupan social.

P1; Di kampung ini, ODGJ masih dianggap sebagai aib keluarga. Budaya disini masih menganggap ODGJ tidak normal dan lebih baik di jauhkan supaya tidak mencoreng nama keluarga..

P2; Orang tua juga sering berkata atau menakuti anak kecil dengan ODGJ 'Awas nanti di kejar orang gila', di desa juga menghindari pembahan tentang ODGJ karena di anggap 'tabu' untuk dibicarakan secara terbuka.

P3; Banyak juga masyarakat yang nerpikir bahwa keluarga yang memiliki ODGJ pasti tidak mampu mendidik atau mengurus dengan baik, sehingga membuat keluarga merasa tertekan dan berpikir kalua ODGJ menjadi beban keluarga. Padahal menurut agama orang sakit itu harus dibantu dan dihargai namun tidak diterapkan.

P4; Banyak orang berbicara dibelakang, seolah-olah kondisi seperti ini seperti sesatu yang memaluka, ada nilai gotong royong tetapi tidak berjalan ketika menyangkut ODGJ.

N1; Tidak sedikit keluarga yang menyembunyikan anggota keluarganya karena takut dan jadi bahan omongan.

N2; Ada keluarga yang kurang mendukung karena rasa malu, dan dibiarkan tanpa obat.

Pengaruh Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial di desa sangat mempengaruhi pembentukan sikap masyarakat, karena pendapat seseorang cepat menyebar dan menjadi anggapan bersama. Cerita negatif sering diperbesar sehingga mempengaruhi cara seluruh masyarakat memperlakukan ODGJ. *P1; Kalau satu orang bilang ODGJ itu berbahaya, maka satu kampung ikut percaya. Lingkungan*

kita mudah sekali terpengaruh berita atau cerita tanpa dicek kebenarannya. Akhirnya sikap takut dan menjaga jarak jadi budaya turun-temurun.

P2; Di desa, cerita kecil bisa jadi besar. Kalau ODGJ mengamuk sekali, ceritanya bisa berulang kali diceritakan ke mana-mana. Lingkungan sosial membentuk opini negatif dari cerita yang kadang tidak lengkap. Ini membuat stigma semakin kuat dan susah dihilangkan."

P3; Kalau ada kejadian sedikit saja, cepat sekali menyebarnya. Orang-orang yang bahkan belum pernah berinteraksi langsung dengan ODGJ ikut takut hanya karena dengar cerita. Lingkungan di sini sifatnya komunal, jadi kalau satu orang takut, yang lain ikut takut. Tidak ada yang mencoba mencari tahu lebih dalam."

P4; Kalau satu orang bilang bahwa ODGJ itu berbahaya, nanti cerita itu menyebar dan membuat warga lain ikut takut. Lingkungan kita cepat sekali menyebarkan cerita, apalagi cerita negatif. Hal ini membuat sikap menjauh jadi kebiasaan.

N1; Lingkungan sosial yang sering memberi label buruk memperkuat deskriminasi, kalua tokoh yang dihormati memberi penjelasan yang benar, masyarakat lebih mudah menerima.

N2; Selain itu, persepsi sosial yang memberikan cap buruk membuat pasien semakin dijauh.

Tema 4: Penerimaan Sosial

Hasil wawancara menunjukkan bahwa penerimaan sosial masyarakat terhadap ODGJ masih berada pada tahap rendah. Masyarakat memang tidak mengusir atau menolak keberadaan ODGJ secara langsung, tetapi penerimaan ini bersifat pasif, penuh ketakutan, dan tidak disertai dukungan nyata. Interaksi sosial sangat terbatas, dan ODGJ cenderung hidup terisolasi dalam lingkungan tempat tinggalnya. Dari analisis data, ditemukan tiga aspek utama penerimaan sosial masyarakat terhadap ODGJ.

Penerimaan Pasif

Masyarakat "menerima" ODGJ hanya dalam bentuk membiarkan ia tetap tinggal di desa, tetapi sikap mereka tidak menunjukkan penerimaan sosial yang sebenarnya. Tidak ada interaksi, tidak ada dukungan, dan masyarakat tetap menjaga jarak karena rasa takut. *P1; Kalau bicara soal penerimaan, masyarakat di sini sebenarnya hanya menerima sebatas membiarkan dia tinggal. Tidak ada yang menyuruh pergi atau menolak keberadaannya, tapi itu bukan penerimaan yang sesungguhnya. Warga tetap takut dan memilih tidak berdekatan. Kalau dia lewat, orang langsung masuk rumah atau menjauh. P2; Masyarakat memang menerima kehadiran ODGJ karena dia sudah lama tinggal di desa ini. Namun penerimaan itu hanya sebatas kata-kata. Orang bilang kasihan, tapi begitu terjadi hal-hal yang tidak mereka mengerti, misalnya ODGJ mengamuk, langsung muncul reaksi ketakutan dan menyingkir*

P3; Orang di desa ini menerima ODGJ karena dia memang penduduk desa. Tapi penerimaan itu seadanya, tidak ada yang benar-benar peduli atau mau berinteraksi. Mereka hanya berkata, jangan dibikin masalah, dan tetap menjaga jarak.

P4; Penerimaannya sekadar membiarkan dia tinggal di kampung, tapi tidak dalam bentuk interaksi atau dukungan. Orang bilang "biarkan saja dia", tapi tetap jaga jarak.

N1; Masyarakat biasanya lebih menerima ketika pasien pasien terlihat stabil, sudah minum obat dan didampingi keluarga.

N2; Masyrakat baru mulai menerima jika melihat pasien dalam kondisi tenang dan terkontrol, dan masyarakat juga cenderung menerima ketika pasien rutin minum obat.

Interaksi Sosial Sangat Minim

Interaksi antara masyarakat dan ODGJ hampir tidak ada. Masyarakat tidak menyapa, tidak mengajak bicara, dan tidak terlibat dalam aktivitas sosial bersama. Isolasi ini muncul karena rasa takut, stigma, dan anggapan bahwa ODGJ mudah marah.

P1; Interaksinya hampir tidak ada. Orang hanya memperhatikan dari jauh. Kalau dia lewat, warga menyingkir. Anak-anak juga diajarkan menjauh. Jadi dia hidup tanpa hubungan sosial yang nyata.

P2; Orang tua di sini percaya bahwa perilaku ODGJ ada kaitannya dengan hal-hal gaib, sehingga interaksi lebih banyak dihindari daripada dijalanı. Kurangnya informasi tentang kesehatan mental membuat masyarakat tidak bisa melihat sisi medis dan sosial dari kondisi ODGJ"

P3; Sangat minim, Kurangnya pengetahuan menjadi faktor utama. Orang hanya melihat perilaku luar dan menilai kan itu. Mereka tidak memahami bahwa kondisi ODGJ bisa kambuh atau normal sehingga ketika perilaku normal tiba-tiba berubah, orang merasa terancam.

P4; Hampir tidak ada interkasi yang nyata. Orang hanya melihat dari jauh dan menghindar Ketika ODGJ lewat. Jarang sekali ada orang menyapa atau menanyakan kabar karena takut kelak tiba-tiba dia berubah perilaku. Anak- anak juga di ajarkan agar menjauh.

N1; Masyarakat cenderung hati-hati dan menjaga jarak dan tidak berani untuk berinteraksi takut terjadi masalah.

N2; Pasien jarang dilibatkan dalam kegiatan sosial, banyak warga ragu berinterkasi dan menjaga jarak.

Penerimaan Rendah

Rendahnya penerimaan sosial ini tercermin dari minimnya interaksi antara masyarakat dan ODGJ. Warga cenderung menjaga jarak, menghindari kontak langsung, serta tidak melibatkan ODGJ dalam aktivitas sosial seperti kegiatan desa atau interaksi sehari-hari. Anak-anak bahkan diarahkan untuk menjauhi ODGJ, sehingga pola penghindaran ini terbentuk dan diwariskan secara sosial. Kondisi tersebut menyebabkan ODGJ hidup dalam isolasi sosial dan tidak memiliki hubungan sosial yang normal dengan lingkungan sekitarnya.

P1; ODGJ di tolak karena die pernah marah-marah dan melempar barang, Misalnya kalau ODGJ itu sakit atau seperti butuh pertolongan, jarang ada yang menolong, Pendidikan di desa kebanyakan rata-rata rendah, Kurangnya informasi juga berpengaruh terhadap Masyarakat untuk menerima ODGJ.

P2; Orang bilang kasihan, tapi begitu terjadi hal-hal yang tidak mereka mengerti, misalnya ODGJ mengamuk, langsung muncul reaksi ketakutan dan menyingkir, Orang dewasa pun lebih memilih menjauh daripada mencoba memahami atau menolong

P3; Orang hanya mengawasi dari jauh supaya bisa lari jika ODGJ mulai berteriak atau menunjukkan perilaku agresif Bahkan dalam kegiatan desa, ODGJ jarang dilibatkan, Bantuan yang diberikan biasanya hanya memanggil keluarganya jika ODGJ sakit atau terluka. Masyarakat jarang berani langsung menolong karena takut akan risiko.

P4; Kadang kalau dia meminta makan, ada warga yang memberi tapi tetap dari jarak jauh. Kalau dia sakit, masyarakat hanya melapor ke keluarganya, tidak menolong langsung. Masyarakat menerima karena dia memang orang sini, tapi menolak karena perilakunya sering meresahkan.

N1; Penerimaan sosial masih sangat rendah karena takut terjadi masalah, apalagi jika ODGJ kambuh dan pernah membuat warga takut.

N2; Secara umum masih sangat rendah, masih banyak warga yang takut dan memilih menjaga jarak.

PEMBAHASAN

Pandangan Masyarakat

Pandangan masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan hasil dari proses persepsi, yaitu proses pengorganisasian dan penginterpretasian stimulus hingga

menghasilkan respon tertentu dalam diri individu (Walgito, 2021). Berdasarkan hasil penelitian, masyarakat di Desa Nadung mempersepsikan ODGJ sebagai individu yang menakutkan, tidak terduga, dan berpotensi membahayakan lingkungan. Persepsi ini terbentuk dari pengalaman langsung masyarakat menyaksikan perilaku ODGJ seperti berjalan tanpa arah, berteriak, marah secara tiba-tiba, dan pernah membawa parang. Stimulus perilaku tersebut diolah menjadi makna bahwa ODGJ adalah ancaman, sehingga masyarakat memberikan respon berupa menghindar, menutup pintu rumah, menjauh, dan melarang anak-anak mendekat. Pada proses ini terlihat bahwa persepsi masyarakat tidak hanya dipengaruhi pemahaman rasional, tetapi juga emosi, ingatan kolektif, dan pengalaman berulang.

Menurut teori James-Lange, persepsi masyarakat merupakan respon emosional terhadap rangsangan yang dipersepsikan sebagai ancaman. Menurut teori ini, persepsi seseorang terhadap suatu objek dipengaruhi oleh reaksi tubuh dan emosinya. Dalam konteks penelitian ini, ketika masyarakat menyaksikan ODGJ berteriak atau marah secara tiba-tiba, tubuh masyarakat bereaksi secara spontan merasa takut, cemas, atau khawatir yang kemudian ditafsirkan sebagai pandangan bahwa ODGJ memang berbahaya. Hal ini tampak dari hasil wawancara ketika informan menyatakan bahwa masyarakat "langsung menutup pintu" atau "memilih menghindar daripada berinteraksi". Proses persepsi emosional ini akhirnya membentuk sikap masyarakat, yaitu menilai ODGJ bukan sebagai orang sakit, tetapi sebagai ancaman sosial yang harus dijauhi. Sikap tersebut memperkuat mekanisme mental masyarakat dalam mengevaluasi stimulus eksternal sehingga menghasilkan sikap negatif terhadap ODGJ.

Menurut Depkes RI (2020), gangguan jiwa ditandai dengan perubahan fungsi jiwa yang menyebabkan hambatan dalam berpikir, berperilaku, dan berinteraksi sosial. Perubahan perilaku ODGJ yang sering terlihat oleh masyarakat seperti menyendiri, berbicara sendiri, mondar-mandir, melamun, serta perubahan emosi mendadak menjadi sumber persepsi negatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat memaknai perubahan perilaku tersebut sebagai tanda bahaya, bukan sebagai gejala klinis. Kondisi ini sejalan dengan teori gangguan proses pikir (Adilami, 2021) yang menjelaskan bahwa individu dengan gangguan jiwa dapat mengalami halusinasi, delusi, dan gangguan realitas sehingga perilakunya terlihat tidak terkontrol. Akan tetapi, masyarakat yang tidak memahami aspek klinis dari gangguan jiwa hanya melihat sisi luarnya misalnya teriakan, tatapan kosong, atau gerakan tidak terduga yang kemudian dipersepsikan sebagai "kegilaan" dan ancaman bagi lingkungan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki persepsi negatif terhadap ODGJ, meskipun ada sebagian kecil masyarakat yang merasa kasihan dan ingin membantu. Persepsi negatif tersebut berupa kecenderungan menjauhi, menghindari, atau tidak menyukai keberadaan ODGJ, sesuai penjelasan Wawan & Dewi (2020) bahwa persepsi negatif ditandai dengan tindakan menjauh dan menghindar. Stigma yang muncul di masyarakat, seperti menganggap ODGJ berbahaya atau memalukan, memperkuat sikap diskriminatif tersebut. Masyarakat sering melihat ODGJ sebagai individu yang "tidak sadar apa yang dilakukan", sebagaimana dinyatakan partisipan ketika menggambarkan ODGJ yang sering berteriak, melamun, mendominasi pembicaraan yang tidak sesuai, atau menunjukkan perilaku tidak terkontrol. Pemahaman ini sejalan dengan pendapat Yosep (2022) bahwa faktor psikologis seperti gangguan intelegensi dan gangguan proses berpikir dapat menyebabkan perilaku tidak sesuai realitas. Dengan demikian, penelitian ini berasumsi bahwa persepsi negatif masyarakat terhadap ODGJ di Desa Nadung terbentuk melalui proses persepsi yang didominasi oleh respon emosional, pengalaman langsung, serta keterbatasan pemahaman tentang gangguan jiwa. Stimulus perilaku ODGJ yang dianggap tidak terkontrol dipersepsikan sebagai ancaman, sehingga memicu reaksi takut, cemas, dan waspada yang kemudian diinternalisasi menjadi pandangan negatif dan sikap menghindar. Persepsi tersebut tidak lahir dari pemahaman klinis mengenai gangguan jiwa, melainkan dari penafsiran subjektif masyarakat terhadap perilaku yang tampak di permukaan. Akibatnya, ODGJ lebih sering

dipandang sebagai sumber bahaya sosial daripada sebagai individu yang mengalami gangguan kesehatan dan membutuhkan perawatan. Asumsi ini menegaskan bahwa persepsi masyarakat merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap munculnya stigma dan sikap diskriminatif terhadap ODGJ di lingkungan Desa Nadung.

Dukungan Keluarga

Pembahasan mengenai dukungan keluarga terhadap ODGJ menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran sangat penting dalam stabilitas emosional dan perilaku pasien. Namun, hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa keluarga di Desa Nadung memberikan dukungan yang sangat minim, bahkan cenderung bersikap pasif dan menjauh. Temuan ini berhubungan dengan teori dukungan sosial House (1981), yang menyatakan bahwa dukungan keluarga mencakup empat dimensi: dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian. Pada konteks penelitian ini, keempat dimensi tersebut hampir tidak ditemukan. Keluarga tidak memberikan pendampingan emosional, tidak menyediakan bantuan instrumental seperti perawatan sehari-hari, tidak mencari informasi kesehatan, dan tidak menunjukkan penguatan atau motivasi kepada ODGJ. Berdasarkan wawancara, keluarga lebih memilih mengamati dari jauh, tidak mendampingi, dan tidak melibatkan diri dalam pengambilan keputusan kesehatan. Minimnya dukungan ini menunjukkan bahwa keluarga tidak menjalankan fungsi perawatan secara optimal.

Pada penelitian ini, sejalan dengan teori stres dan koping Lazarus & Folkman (1984), yang menjelaskan bahwa persepsi individu terhadap stres akan menentukan bentuk koping yang digunakan. Ketika keluarga mempersepsikan kondisi ODGJ sebagai ancaman, beban emosional, dan sumber ketakutan, maka strategi koping yang muncul cenderung negatif, seperti menghindar, membiarkan, atau tidak terlibat secara aktif. Hal ini terlihat dari pernyataan informan yang menyebutkan bahwa keluarga "takut mendekat", "tidak sanggup mengurus", serta "tidak tahu harus berbuat apa". Reaksi-reaksi ini menunjukkan bahwa keluarga mengalami emotional overload, yaitu kondisi kewalahan emosional ketika menghadapi perilaku ODGJ yang tidak dapat diprediksi. Dengan demikian, respons keluarga bukan semata-mata ketidakpedulian, tetapi hasil dari proses koping yang maladaptif akibat tekanan psikologis yang berkelanjutan.

Dalam perspektif Teori Sistem Keluarga Friedman (2018), gangguan jiwa pada satu anggota keluarga dapat mengganggu fungsi emosional, komunikasi, dan stabilitas seluruh sistem keluarga. Hasil penelitian ini memperlihatkan gangguan tersebut: keluarga menjauh dari ODGJ, tidak melibatkan ODGJ dalam aktivitas rumah tangga, dan tidak melakukan interaksi sehari-hari. Perubahan ini menunjukkan terganggunya fungsi afektif dan fungsi perawatan keluarga. Friedman menegaskan bahwa keluarga seharusnya menjadi sumber dukungan utama bagi anggotanya, namun dalam penelitian ini justru terjadi disfungsi sistem keluarga karena tekanan psikososial yang tidak mampu dikelola. Ketidakmampuan keluarga menjalankan fungsi ini menyebabkan ODGJ semakin terisolasi dan berpotensi memperburuk gejala perilaku yang muncul. Hasil dari penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga terhadap ODGJ di Desa Nadung berada pada tingkat rendah karena faktor: ketakutan terhadap perilaku tidak terduga, kelelahan emosional, pengetahuan yang terbatas, tekanan sosial berupa stigma, serta beban ekonomi yang berat. Ketiadaan dukungan keluarga berdampak signifikan terhadap kondisi ODGJ, karena isolasi dan kurangnya pengawasan dapat memperburuk gejala dan meningkatkan risiko perilaku agresif.

Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya memiliki pengaruh besar dalam membentuk persepsi dan perilaku masyarakat terhadap ODGJ di Desa Nadung. Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa masyarakat masih memaknai gangguan jiwa melalui kacamata budaya lokal, seperti

kepercayaan pada makhluk halus, guna-guna, atau akibat pelanggaran adat. Cara pandang ini sesuai dengan Teori Konstruksi Sosial dari Berger & Luckmann (1966), yang menjelaskan bahwa realitas sosial dibangun melalui proses eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi. Dalam konteks Desa Nadung, keyakinan turun-temurun mengenai penyebab gangguan jiwa telah diobjektifkan dan diterima sebagai "kebenaran sosial" oleh masyarakat. Ketika informan menyatakan bahwa masyarakat menganggap ODGJ "kena gangguan halus" atau "diganggu makhluk tak kasat mata", hal ini menunjukkan bahwa interpretasi budaya lebih dominan dibanding pemahaman medis. Realitas yang dikonstruksi secara budaya ini kemudian mempengaruhi cara masyarakat berperilaku, dengan menghindari, menjauh, atau membiarkan ODGJ tanpa intervensi.

Hasil penelitian Suryani et al. (2020) mengungkap bahwa di banyak desa, gangguan jiwa masih dianggap berkaitan dengan kekuatan supranatural sehingga masyarakat memilih penanganan tradisional dibanding medis. Hal ini memperkuat temuan Anda bahwa masyarakat Desa Nadung lebih cepat mengaitkan gejala ODGJ dengan dunia mistis, bukan kelainan psikiatrik. Penelitian Rahmawati & Putra (2021) juga menunjukkan bahwa masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah lebih cenderung menggunakan penjelasan kultural dalam memahami gangguan jiwa, terutama yang berkaitan dengan perilaku agresif atau tidak terkendali. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Anda bahwa perilaku ODGJ seperti berteriak, mondar-mandir, atau berbicara sendiri dianggap sebagai manifestasi dari "gangguan halus", bukan sebagai gejala klinis gangguan pikir atau halusinasi.

Selain kepercayaan mistis, budaya malu *(shame culture)* juga berperan penting dalam membentuk respons keluarga dan masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian ini, keluarga lebih memilih diam, menjauh, atau tidak mencari pertolongan medis karena khawatir menjadi bahan pembicaraan masyarakat. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rini & Huda (2020), yang menyatakan bahwa masyarakat pedesaan sering menganggap memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa sebagai aib yang perlu disembunyikan. Akibatnya, keluarga lebih memilih menarik diri dan membatasi interaksi sosial. Mekanisme budaya malu ini memperkuat stigma dan menghambat proses pemulihan ODGJ. Teori Berger & Luckmann juga dapat menjelaskan hal ini: ketika masyarakat terus mereproduksi pandangan bahwa gangguan jiwa adalah sesuatu yang memalukan, nilai tersebut terinternalisasi dalam kesadaran keluarga sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap perawatan ODGJ.

Proses sosialisasi nilai juga menjadi temuan penting penelitian ini. Informan menyebutkan bahwa sebagian orang tua menakut-nakuti anak dengan mengatakan bahwa ODGJ berbahaya. Hal ini menunjukkan bahwa stigma tidak hanya dialami oleh generasi dewasa, tetapi diwariskan kepada anak-anak melalui proses internalisasi nilai. Temuan ini didukung penelitian Yuliana & Handayani (2022), yang menemukan bahwa anak-anak di lingkungan pedesaan cenderung memiliki persepsi negatif terhadap ODGJ karena menerima pesan sosial yang menakut-nakuti sejak kecil. Dengan demikian. peneliti berasumsi, faktor sosial budaya tidak hanya membentuk cara masyarakat bereaksi saat ini, tetapi juga mengamankan keberlanjutan stigma di masa depan. Pembahasan ini menegaskan bahwa faktor sosial budaya di Desa Nadung baik berupa kepercayaan mistis, budaya malu, maupun sosialisasi nilai berperan signifikan dalam membentuk pandangan negatif dan jarak sosial terhadap ODGJ.

Penerimaan Sosial

Penerimaan sosial masyarakat terhadap ODGJ merupakan aspek penting dalam proses integrasi sosial dan rehabilitasi psikososial. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat Desa Nadung cenderung tidak menerima keberadaan ODGJ di lingkungan mereka, ditunjukkan melalui sikap menjauh, menghindar, membatasi interaksi, dan bahkan menakut-nakuti anak dengan keberadaan ODGJ. Fenomena ini sejalan dengan Teori Stigma Goffman (1963), yang menjelaskan bahwa individu yang dianggap "menyimpang" secara sosial akan

dilabeli secara negatif dan diperlakukan berbeda oleh masyarakat. ODGJ dianggap memiliki identitas yang "rusak" *(spoiled identity)*, sehingga masyarakat membatasi kedekatan sosial dan memperlakukan mereka sebagai ancaman. Dalam konteks penelitian ini, perilaku masyarakat seperti menghindari ODGJ atau memandang mereka berbahaya merupakan bentuk nyata discredited stigma, yaitu stigma yang muncul karena kondisi individu tampak jelas secara sosial.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa stigma yang muncul tidak hanya bersifat personal, tetapi juga bernuansa struktural karena masyarakat menormalisasi penghindaran tersebut sebagai bagian dari budaya lokal. Sebagian masyarakat menyebut ODGJ sebagai "orang aneh", "tidak waras", atau "berbahaya", sehingga tidak layak diajak berinteraksi. Hal ini memperkuat proses labeling sebagaimana dijelaskan Goffman, di mana label negatif tidak hanya melekat pada individu ODGJ, tetapi juga memengaruhi cara masyarakat memperlakukan mereka. Proses pelabelan ini mengakibatkan social distancing, yaitu jarak sosial yang semakin melebar antara ODGJ dan masyarakat. Sikap ini tercermin dalam pernyataan informan yang menjelaskan bahwa masyarakat lebih memilih menjaga jarak dan tidak berinteraksi dengan ODGJ, terutama jika ODGJ menunjukkan perilaku tidak terkontrol. Dengan demikian, penerimaan sosial yang rendah merupakan hasil dari interaksi kompleks antara label negatif, ketakutan, dan pemaknaan budaya terhadap gangguan jiwa.

Penelitian oleh Suryani & Fitri (2021) menemukan bahwa masyarakat pedesaan cenderung menunjukkan penolakan sosial terhadap ODGJ karena menganggap ODGJ berbahaya dan tidak dapat diprediksi. Penelitian oleh Nurhayati (2020) juga menunjukkan bahwa stigma masyarakat membuat ODGJ tidak mendapatkan kesempatan berinteraksi secara wajar dalam kehidupan sosial, sehingga mereka semakin terisolasi. Konsisten dengan itu, penelitian Dewi & Hasanah (2021) melaporkan bahwa ketakutan masyarakat terhadap perilaku agresif ODGJ menjadi faktor utama yang menghambat penerimaan sosial. Kesamaan temuan ini memperkuat bahwa penerimaan sosial yang rendah bukan hanya masalah individual, melainkan pola sosial yang berulang, terutama pada masyarakat dengan tingkat literasi kesehatan mental yang rendah. Selain itu, penelitian ini menunjukkan adanya *deterioration of empathy* (penurunan empati) dalam interaksi masyarakat dengan ODGJ. Masyarakat tidak hanya menjauh, tetapi juga tidak menganggap ODGJ sebagai individu yang membutuhkan pendampingan atau perawatan. Fenomena ini mirip dengan temuan Rahayu (2022), yang menjelaskan bahwa masyarakat sering kali merasa tidak bertanggung jawab terhadap kondisi ODGJ karena menganggap gangguan jiwa merupakan "urusan keluarga". Sikap ini memperburuk proses eksklusi sosial (pengucilan), sehingga ODGJ tidak memiliki ruang sosial untuk berpartisipasi dalam kehidupan masyarakat. Penelitian Anda juga menunjukkan bahwa tidak ada upaya masyarakat untuk mengajak ODGJ dalam kegiatan sosial, tidak ada perlakuan suportif, serta tidak ada mekanisme pengamanan yang positif. Kondisi ini menunjukkan bahwa penerimaan sosial ODGJ berada pada level yang sangat rendah.

Berdasarkan hasil wawancara menegaskan bahwa penerimaan sosial masyarakat di Desa Nadung dipengaruhi oleh stigma budaya, rasa takut, stereotip negatif, dan internalisasi nilai yang diwariskan turun-temurun. Teori Stigma Goffman membantu menjelaskan bahwa masyarakat telah membentuk label dan identitas negatif terhadap ODGJ, yang berimplikasi pada jarak sosial dan sikap penolakan. Penelitian terdahulu yang relevan memperkuat temuan ini bahwa penerimaan sosial terhadap ODGJ umumnya rendah di masyarakat desa, terutama ketika gangguan jiwa dikaitkan dengan faktor mistis atau dianggap sebagai kondisi yang memalukan. Dengan demikian, penelitian ini berasumsi bahwa rendahnya penerimaan sosial masyarakat terhadap ODGJ di Desa Nadung bukan semata-mata disebabkan oleh perilaku individu ODGJ, melainkan merupakan hasil dari konstruksi sosial yang dibentuk oleh stigma, pelabelan negatif, ketakutan kolektif, serta nilai budaya yang diwariskan secara turun-temurun. Masyarakat cenderung menafsirkan gangguan jiwa sebagai kondisi yang berbahaya,

memalukan, dan tidak dapat dikendalikan, sehingga membentuk sikap penghindaran, pembatasan interaksi, dan penolakan sosial. Asumsi ini menegaskan bahwa penerimaan sosial ODGJ sangat dipengaruhi oleh rendahnya literasi kesehatan mental dan kuatnya internalisasi stigma dalam kehidupan sosial masyarakat.

KESIMPULAN

Dari penelitian yang berjudul "Persepsi Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan jiwa (ODGJ) di Desa Nadung Tahun 2025" dapat disimpulkan bahwa pandangan dan tindakan masyarakat masih banyak dipengaruhi oleh stigma, keterbatasan pengetahuan, serta faktor sosial budaya yang berkembang di lingkungan setempat. Sebagian masyarakat masih memiliki persepsi negatif terhadap ODGJ, seperti menganggap mereka berbahaya, sulit berinteraksi, atau dikaitkan dengan hal-hal mistis, sehingga memunculkan perilaku menghindar, takut, dan menjaga jarak dalam kehidupan sosial. Namun demikian, terdapat pula sebagian masyarakat yang mulai menunjukkan sikap lebih terbuka dan menerima, terutama ketika memiliki pengalaman langsung atau pemahaman yang lebih baik mengenai kondisi gangguan jiwa.

UCAPAN TERIMAKASIH

Saya ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang membantu dan mendukung dalam menyelesaikan pembuatan penelitian ini. Terimakasih kepada kedua orang tua atas dukungan dan semangat yang diberikan selama proses penulisan penelitian ini. Tanpa adanya dukungan dan semangat yang diberikan saya tidak dapat mencapai pada proses ini.

DAFTAR PUSTAKA

Adventinawati, M. K. (2025). Pencegahan Kesehatan Mental dalam Upaya Mengurangi Stigma Kesehatan Mental di Masyarakat. *Hukum Inovatif : Jurnal Ilmu Hukum Sosial Dan Humaniora*, *2*(1), 110–116.

Amir, H. A. P. S. A. H. (2018). *Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Nunukan Kalimantan Utara Periode BPJS tahun 2016*. Univeristas Terbuka.

Badar, T., Mentang, N. N., & Azizah, F. N. (2023). Persepsi dan Sikap Masyarakat terhadap ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Bontang. *Jurnal Riset Daerah*, *21*(4), 4075–4089.

BKPK. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Kemenkes Indonesia.

Gibson, P. R., Lockaby, S. D., & Bryant, J. M. (2012). Experiences Of Persons With Multiple Chemical Sensitivity with Mental Health Providers. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *9*(2), 163–172.

Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. *Laporan Nasional 2013*. JDIH BPK Database Peraturan

Koentjaraningrat. (2015). *Kebudayaan, Mentalitas, dan Pembangunan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika.

Lawrence, G. (1980). *Health Education Planning : a Diagnostic Approach*. Palo Alto, Calif. : Mayfield Pub. Co.

Limiñana-Gras, R. M., Sánchez-López, M. P., Román, A. I. S. S., & Corbalán-Berná, F. J. (2013). Health and Gender in Female-Dominated Occupations: The Case of Male Nurses. *Journal of Men's Studies*, *21*(2), 135–148.

Mane, G., Sulastien, H., & Kuwa, M. K. R. (2022). Gambaran Stigma Masyarakat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *10*(1), 185.

Manik, H. E. Y., Silaban, J., & Hutagalung, P. M. A. R. (2025). Penyuluhan Deteksi Dini Gangguan Jiwa Pada Masyarakat Wilayah Kerja Batang Beruh. *Jurnal Kreativitas Pengbadian Kepada Masyarakat*, *32*(3), 167–186.

Maramis, W. F. (2010). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press.

Muiswanah. (2023). Hubungan Stigma Dengan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pasien ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Long Mesengat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *12*(1), 56–67.

Nabila, A., Pawitaningtyas, I., & Agustiya, R. I. (2024). Persepsi Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kabupaten Bangli. *Majalah Kesehatan*, *11*(3), 198–207.

Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta

Nuraini, S., Fitrianti, Y., Agustiya, R. I., Faisal, D. R., & Yustianingtyas, K. (2023). Persepsi Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa: Pengalaman dari Sleman dan Padang Pariaman. *Prosiding Konferensi Nasional Ilmu Kesehatan Stikes Adi Husada 2023*, *1*(1), 7.

Purwanto, A., & Sudargini, Y. (2021). Partial Least Squares Structural Squation Modeling (PLS-SEM) Analysis for Social and Management Research : A Literature Review Agus Purwanto. *Journal of Industrial Engineering & Management Research*, *2*(4), 114–123.

Riskesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, *53*(9), 1689–1699.

Robbins, S. P., & Coulter, M. (2016). *Management* (Thirteenth). Pearson. https://doi.org/LK -

Robbins, S. P., Judge, T., & Judge, T. (2019). *Organizational Behavior*. Pearson.

Safitri, S., Ulfa, L., & Nugraha, S. (2022). Persepsi Masyarakat terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *14*(01), 93–112.

Skinner, B. F. (1938). The Behavior Of Organisms: An Experimental Analysis. In *The Behavior of Organisms: An Experimental Analysis*. Appleton-Century.

Stuart, G. W., Keliat, B., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Elsevier Health Sciences.

Suparyanto, R. (2020). *Landasan Dasar Teori*. Remaja Karya Offset.

Undang Undang No.18. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa* (Vol. 86, Issue 1). JDIH BPK Database Peraturan.

Walgito, B. (2017). *Pengantar Psikologi Umum*. Andi Offset

WHO. (2024). *Statistic Indonesia*. Kemenkes Indonesia.

Yulianti, R., Satriyandari, Y., & Nuzuliana, R. (2025). Hubungan Keterlibatan Ayah Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Godean Yogyakarta. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, *7*(2), 218–227.

Yusuf, A. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika