

## STIGMA DIRI DENGAN HARGA DIRI PADA KELUARGA PENDERITA RETARDASI MENTAL

Hartatik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

<sup>1</sup>Email : [hartatikicme@gmail.com](mailto:hartatikicme@gmail.com)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Retardasi mental merupakan salah satu kecacatan berupa penyimpangan perkembangan intelektual. Hal ini menimbulkan ketergantungan seumur hidup pada keluarga sebagai *Caregivers* serta dampak fisik dan psikologis pada individu, keluarga maupun masyarakat. Hal ini menimbulkan harga diri bagi keluarga yang merawatnya. **Tujuan:** penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara stigma diri dengan harga diri keluarga penderita retardasi mental (PRM). **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah anggota keluarga dari penderita retardasi mental di desa Sidoharjo Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo Provinsi Jawa Timur Indonesia yang berjumlah 58 orang yang dipilih dengan tehnik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis melalui analisis univariat dan bivariat menggunakan uji Spearman Rank. **Hasil:** analisis bivariat hubungan stigma diri dengan harga diri didapatkan nilai  $p=0.000$  dan nilai  $r=-0.412$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara stigma diri dengan harga diri, semakin tinggi stigma diri maka semakin rendah harga diri penderita retardasi mental. **Kesimpulan:** terdapat hubungan antara stigma diri dengan harga diri pada keluarga penderita retardasi mental (PRM). **Saran:** Oleh karena itu disarankan pada keluarga untuk mengurangi stigma diri dan meningkatkan efikasi diri dan dukungan sosial di desa tersebut.

**Kata kunci:** Stigma diri, harga diri, Keluarga Penderita Retardasi Mental (PRM)

### *SELF STIGMA WITH SELF-PRICE IN THE FAMILY PATIENTS OF MENTAL RETARDATION*

#### ABSTRACT

**Introduction:** *Mental retardation is one of the disabilities in the form of intellectual development deviations. This creates a lifelong dependence on the family as caregivers and the physical and psychological impact on individuals, families and communities. This gives rise to self-respect for the family who cares for him.* **Purpose:** *of this study was to determine the relationship between self-stigma and self-esteem in mental retardation sufferers.* **Method:** *This study used an observational analytic method with a cross sectional approach. The sample in this study were 58 family members of mental retardation sufferers in Sidoharjo Village, Jambon District, Ponorogo Regency, East Java Province, Indonesia, who were selected by purposive sampling technique. Data collection using a questionnaire. Data were analyzed through univariate and bivariate analysis using the Spearman Rank test.* **Results:** *of the bivariate analysis of the relationship between self-stigma and self-esteem showed that the value of  $p = 0.000$  and the value of  $r = -0.412$ . This shows that there is a relationship between self-stigma and self-esteem, the higher the self-stigma, the lower the self-esteem of people with mental retardation.* **Conclusion:** *is that there is a relationship between self-stigma and self-esteem in families with mental retardation.* **Discuss:** *it is suggested for families to reduce self-stigma and increase self-efficacy and social support in the village.*

**Keywords:** *self-stigma, self-esteem, family of people with mental retardation*

## PENDAHULUAN

Retardasi mental merupakan salah satu kecacatan berupa penyimpangan perkembangan intelektual yang sering terjadi pada anak. Kondisi klinis ini ditandai dengan penurunan kemampuan kognitif, bahasa dan motorik serta sosial. Kejadian tertinggi retardasi mental terdapat di negara-negara berkembang dengan jumlah 2,3% (Barraclough, 2015). Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 8,3 % juta jiwa dari populasi jumlah penduduk di Indonesia sekitar 250 juta jiwa mengalami retardasi mental. Angka retardasi mental di Jawa Timur tercatat 1462 kasus, sedangkan tingkatan retardasi mental di Jawa Timur pada tahun 2013-2014 adalah sejumlah 6633 kasus dari estimasi jumlah penduduk sekitar 250 juta jiwa, terdiri dari retardasi mental ringan 3994 kasus dan retardasi mental sedang 2639 kasus (Ahmad, 2014).

Kampung yang disebut sebagai “Kampung Idiot” yaitu salah satunya adaah Desa Sidoharjo Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo, Provinsi Jawa Timur, Indonesia, hal ini karena di desa tersebut banyak warganya yang menderita retardasi mental maupun orang dengan kecacatan lainnya (Hanif, 2015). Dari kelima desa yang ada di Ponorogo yang disebut “Kampung Idiot”, desa yang paling banyak mengalami retardasi mental adalah Desa Sidoharjo Kecamatan Jambon sebanyak 138 orang atau mencapai 2,4% dari jumlah penduduk desa tahun 2018 yaitu 5714 penduduk (Hanif, 2015). Warga desa di desa ini memiliki banyak keterbatasan umum dalam melangsungkan hidupnya, yang sudah terjadi sejak puluhan tahun yang lalu yaitu sekitar tahun 1970. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain gizi buruk, sarana prasarana dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai, air tanah yang dikonsumsi sangat rendah yodium nya. Banyaknya warga yang mengalami retardasi mental di desa Sidoharjo dan empat desa lainnya di kabupaten Ponorogo ini, mereka hidup dengan masyarakat normal yang ada di sekitarnya (Hanif dan Asri, 2015).

Secara umum retardasi mental dapat memberi dampak psikologis baik bagi individu, masyarakat maupun keluarga. Dampak bagi individu meliputi dampak fisik berupa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan dampak psikologis seperti rasa malu, dan rendah diri (Merdekawati, 2017). Dampak bagi keluarga adalah syok, penyangkalan, penolakan dan kecenderungan menyembunyikan penderita retardasi mental karena harga diri rendah (Baati et al., 2010) dan peningkatan harga diri dalam merawat ketergantungan seumur hidup, kelelahan, kehilangan pekerjaan dan kebutuhan ekonomi menjadi masalah serius bagi keluarga (Jie et al., 2018). Dampak bagi masyarakat adalah stigma berupa label sebagai “Kampung Idiot” (Dian, 2015). Dampak bagi keluarga adalah syok, penyangkalan, penolakan dan kecenderungan menyembunyikan penderita retardasi mental (PRM) karena harga diri rendah (Khalek Abdel M, 2010) dan peningkatan harga diri dalam merawat ketergantungan seumur hidup, kelelahan, kehilangan pekerjaan dan kebutuhan ekonomi menjadi masalah serius bagi keluarga dalam merawat PRM (Dharmeder Kumar Nehra, 2014).

Keluarga merupakan kumpulan beberapa anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat, hal ini menimbulkan beban sebagai pengasuh, harga diri merupakan respons multidimensi terhadap stres fisik, psikologis, emosional, sosial dan keuangan yang terkait dengan pengalaman perawatan sehari-hari (Dharmeder Kumar Nehra, 2014). Sehingga hal ini keluarga memiliki tanggung jawab yang besar, tanpa adanya pengetahuan dan dukungan serta adanya stigma diri keluarga akan berefek pada beban (Souza, 2017). Stigmatisasi penyakit mental saat ini dianggap sebagai salah satu masalah terpenting yang dihadapi pengasuh individu yang sakit mental parah. Hal ini menimbulkan beban bagi pengasuh, beban masalah kesehatan mental meningkat secara global. Stigmatisasi retardasi mental saat ini dianggap sebagai

salah satu masalah terpenting yang dihadapi keluarga. Hal ini menimbulkan stres fisik, psikologis, emosional, sosial dan keuangan yang terkait dengan pengalaman peduli sehingga menjadi beban bagi keluarga dan penurunan harga diri (Lefley, 1989). Nilai budaya menempatkan pengasuh pada resiko lebih besar berefek pada stigma diri dan memperburuk beban. Adanya tekanan psikologis mereka ini, stigma diri pengasuh didukung dengan adanya stigma masyarakat pada keluarga dan kerabat mereka. Stigma diri yang diberikan akan mempengaruhi kognitif, afektif dan perilaku keluarga sehingga keluarga memberi penilaian negatif terhadap dirinya. Stigma diri keluarga ini mengarah bagaimana individu merasa terbebani dengan adanya perasaan memiliki anggota keluarga yang cacat, bodoh dan aneh. Dengan demikian stigma diri berkontribusi secara langsung dengan pengalaman kesusahan pengasuh dalam hal ini keluarga (W. W. S. dan Mak & Kwok, 2010).

Faktor internal merupakan faktor dari dalam diri individu dalam hal ini adalah keluarga adalah stigma diri yang akan mempengaruhi harga diri dalam merawat Penderita Retardasi Mental (PRM). Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui hubungan stigma diri dan dukungan sosial dengan harga diri penderita retardasi mental.

## BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain survei analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang sehat yang memiliki retardasi mental di satu desa Sidoharjo yang berjumlah 138 keluarga. Jumlah sampel yaitu 58 yang dipilih dengan tehnik *purposive sampling*. Pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi yaitu salah satu anggota keluarga yang sehat dan merawat penderita retardasi mental, mampu membaca dan berinteraksi dengan baik, keluarga dengan usia lebih dari 18 tahun, tinggal 1 rumah dengan penderita retardasi mental minimal lebih

dari 6 bulan yang melakukan perawatan sehari-hari kepada pasien, bersedia menjadi responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Affiliated Stigma* untuk mengukur stigma diri yang dimodifikasi oleh Peneliti dan Modifikasi Kuesioner dari Rosenberg (1965) untuk mengukur harga diri. Data dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji Spearman Rank.

## HASIL

### 1. Hasil Analisis Univariat

Hasil analisis bivariat terdiri dari data demografi, distribusi stigma diri dan distribusi harga diri.

**Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Keluarga dan Pasien**

	N	Mean	Median	Min-Max	SD
Usia Keluarga	58	39.98	41	18-65	13.31
Usia Pasien	58	49.47	53	8-83	16.84

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan rata-rata keluarga berumur 40 tahun. Sedangkan untuk pasien, rata-rata berumur 49 tahun.

**Tabel 2. Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, Status Perkawinan, Hubungan Dengan Penderita dan Lama Merawat**

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase
		(f)	(%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	19	32.8
	Perempuan	39	67.2
Pendidikan	SD	48	82.8
	SMP	4	6.9
	SMA	2	3.4
	Tidak Sekolah	4	6.9
Pekerjaan	Buruh Tani	39	67.2
	Petani	3	5.2
	PNS	1	1.7
	Swasta	9	15.5
	Tidak Bekerja	6	10.3
Penghasilan	< UMR	55	94.8
	> UMR	3	5.2
Status Perkawinan	Menikah	50	86.2
	Belum Menikah	7	12.1
Hubungan Dengan Penderita	Janda	1	1.7
	Ibu	8	13.8
	Bapak	3	5.2
Lama Merawat	Anak	13	22.4
	Saudara	34	58.6
	1-5 tahun	1	1.7
	6-10 tahun	9	15.5
	> 10 tahun	48	82.5

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin yang paling dominan yaitu perempuan dengan jumlah 39 orang. Pendidikan sebagian besar yaitu sekolah dasar dengan jumlah 48 orang. Pekerjaan sebagian besar yaitu buruh tani dengan jumlah 39 orang. Penghasilan sebagian besar yaitu Rp. < UMR dengan jumlah 55 orang. Status perkawinan yang paling dominan sebagian besar menikah dengan jumlah 50 orang. Hubungan dengan penderita sebagian besar yaitu saudara dengan jumlah 34 orang. Lama merawat sebagian besar yaitu > 10 tahun dengan jumlah 48 orang.

**Tabel 3 Tabel Univariat**

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Stigma Diri	Tinggi	27	46.6
	Sedang	31	53.4
Harga Diri	Positif	45	77.6
	Negatif	13	22.4

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan sebagian besar stigma diri responden yaitu sedang dengan jumlah 31 orang. Harga diri sebagian besar tinggi dengan jumlah 45 orang.

**Tabel 4 Tabel Bivariat**

	Harga diri Positif		Negatif		Total	
	f	%	f	%	f	%
Stigma Diri Tinggi	15	25,9	12	20,7	27	46,6
Sedang	30	51,7	1	1,7	31	53,4
Total	45	77,6	13	22,4	58	100

Hasil uji Spearman Rank nilai p = 0,000

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan hasil bahwa nilai p value stigma diri p=0.000, hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara stigma diri dan harga diri , dengan nilai r sebesar nilai r=-0.412 menunjukkan korelasi negatif dengan kekuatan yang sangat sedang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi stigma diri, maka semakin negatif harga diri penderita retardasi mental di Desa Sidoharjo Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo.

**PEMBAHASAN**

Hasil bivariat menunjukkan terdapat hubungan stigma diri dengan harga diri dengan kekuatan sedang pada keluarga penderita retardasi mental. Stigma diri keluarga sebagian besar adalah sedang, namun berhubungan dengan harga diri yang positif. Stigma diri merupakan penilaian negative pada seseorang terhadap diri sendiri karena rendahnya harga diri dan keyakinan pada dirinya (Varamitha, *et al.*,2014).

Stigma diri responden ini terkait bagaimana secara kognitif, afektif dan perilaku yang bersumber dari penderita retardasi mental (PRM) yang diinternalisasi oleh keluarga sebagai pengasuh, hal ini meliputi pemikiran keluarga terkait respon orang lain terhadap keluarga tersebut. Stigma diri tersebut dapat juga dipengaruhi oleh interaksi keluarga dengan penderita retardasi mental. Selain itu, dikarenakan responden sudah menjalani hidup dalam kurun waktu yang lama dengan penderita retardasi mental. Stigma diri dapat berasal dari stigma publik yang diinternalisasikan. Desa Sidoharjo Kecamatan Jambon sebagai tempat penelitian ini mendapatkan label sebagai “Kampung Idiot”, hal ini merupakan suatu label desa tersebut yang dapat memberi dampak terhadap harga diri warga yang tinggal di desa tersebut. Stigma diri yang sedang dan berpengaruh terhadap harga diri responden ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu salah satunya persepsi. Persepsi responden dalam menilai dampak memiliki dan hidup dengan penderita retardasi mental (PRM). Sebagian besar responden memiliki jawaban persepsi yang positif terkait perilaku penderita retardasi mental, sebagai contoh responden tidak pernah mengurangi keluar kota atau berani memberi tahu orang lain bahwa responden hidup dan memiliki penderita retardasi mental (PRM). Hal ini menimbulkan harga diri yang positif bagi sebagian besar responden. Hal tersebut didukung dari penelitian oleh Musa (2010) pada remaja dengan masalah kesehatan mental yang

telah mengalami stigma tidak berdampak pada pandangan remaja terhadap masa depan atau kemampuan untuk mengatasi tantangan. Remaja yang tahan terhadap stigma lebih cenderung menjadi orang dewasa yang melihat kesehatan mental merekamasalah sebagai tantangan yang telah mereka hadapi dan sesuatu yang akan membantu mereka menghadapi tantangan dalam menjalani kehidupan yang lebih produktif dan sehat (Barraclough, 2015).

Stigma diri dipengaruhi juga oleh data demografi responden, seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Sebagian besar penelitian di desa Sidoharjo ini adalah seorang perempuan dengan umur rata-rata 40 tahun, pendidikan sebagian besar adalah SD dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang berdampak pada harga diri responden yang sebagian besar positif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yoshii, Hatsumi *et al* .,(2016) bahwa stigma diri dipengaruhi oleh salah satunya adalah pendidikan dan pekerjaan. Pendidikan akan mempengaruhi wawasan seseorang terkait pengetahuan. Dalam article jurnal ini, responden dengan stigma diri yang tinggi karena wawasan yang kurang terkait penyakitnya, dalam article ini didapatkan hasil yang signifikan bahwa stigma diri berhubungan dengan pekerjaan dan harga diri. Stigma diri yang tinggi pada orang dengan penyakit mental ketika bekerja mendapatkan stigma di tempat kerja yang akhirnya berdampak pada harga diri. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi stigma diri semakin menurunkan harga diri, begitu juga sebaliknya.

Stigma diri adalah salah satu tantangan psikologis yang dapat diperburuk oleh faktor intrinsik atau ekstrinsik(Girma et al., 2014). Stigma diri pengasuh dapat mempengaruhi secara negatif proses perawatan dan tidak hanya mempengaruhi orang yang menderita tetapi juga keluarga. Hal ini berdampak negatif pada keluarga yang memberi dukungan ekonomi dan perawatan sehari-hari, dan hubungan dengan keluarga, kesejahteraan dan

kesehatan, sehingga anggota keluarga mengatasi beban pengasuh yang sangat besar (Girma et al., 2014). Penelitian yang dilakukan oleh (Mak & Cheung, 2012) memaparkan stigma mengacu pada individu yang menginternalisasi stigma dari masyarakat. Tiga respon psikologis yang saling terkait yaitu kognisi stigmatisasi (persepsi kompetensi dan nilai lebih rendah dari rekan-rekan mereka karena internalisasi stigma), afektif (perasaan malu, putus asa, dan malu sebagai akibat dari status stigmatisasi diinternalisasi), dan behavior (reaksi perilaku sebagai akibat dari stigma yang diinternalisasi seperti penarikan diri dan fitnah). Pengasuh orang dengan penyakit mental memiliki stigma yang memadai dan dapat mengalami tekanan yang lebih kuat sehingga merasakan beban yang lebih besar dalam proses pengasuhan. Mereka merasa malu karena memiliki anggota keluarga yang sakit jiwa sementara wajib merawatnya. Dengan demikian, pengasuh ini dapat mengalami perasaan tegang dan tertekan., rasa beban dan kekhawatiran dalam merawat perawatan, dan mengalami stigma. Hal ini akan memperburuk dan meningkatkan beban perawatan. Stigma diri pengasuh juga dipengaruhi oleh data demografi responden, yaitu usia dan jenis kelamin. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hailemariam, 2015) bahwa usia muda dengan jenis kelamin perempuan dalam menginternalisasi stigma diri berdampak pada masalah psikologis mereka. Selain itu, dikaitkan dengan hidup di pedesaan, tingkat pendidikan yang rendah, penghasilan yang rendah dan durasi perawatan yang lama.

Stigma diri berdampak pada harga diri seseorang. Harga diri terkait stigma diri mengarah pada ketidakmampuan penderita dan tingkah laku yang aneh (Corrigan & Watson, 2012). Mak dan Kwok, (2010) stigma buruk terkait erat dengan rasa malu. Rasa malu adalah emosi sosial yang berkaitan dengan diri sendiri disertai dengan kegagalan dan kekurangan yang dievaluasi sendiri. Orang yang rawan rasa malu peka terhadap perhatian dan evaluasi dari orang lain. Selain itu, mereka

cenderung menghubungkan peristiwa negatif dengan faktor internal sehingga mereka lebih cenderung menginternalisasi stigma. Oleh karena itu, rasa malu dapat digunakan sebagai prediksi stigma yang kuat pada pengasuh dan juga pada penderita itu sendiri. Stigma diri yang tinggi erat kaitannya dengan rasa malu, rasa malu ini dikaitkan dengan evaluasi diri yang negatif atas kekurangan atau kelemahan diri

## KESIMPULAN

Stigma diri berdampak pada harga diri seseorang. Harga diri terkait stigma diri mengarah pada ketidakmampuan penderita dan tingkah laku yang aneh. Selain beban ekonomi dan material, pengasuh orang dengan penyakit mental terpapar pada tantangan psikososial. Stigma diri dipengaruhi juga oleh data demografi responden, seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Sebagian besar penelitian di desa Sidoharjo ini adalah seorang perempuan dengan umur rata-rata 40 tahun, pendidikan sebagian besar adalah SD dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Salah satu faktor yang mempengaruhi stigma diri adalah pendidikan dan pekerjaan. Pendidikan akan mempengaruhi wawasan seseorang terkait pengetahuan. Responden dengan stigma diri yang tinggi terjadi karena wawasan yang kurang terkait penyakitnya, studi ini didapatkan hasil yang signifikan bahwa stigma diri berhubungan dengan pekerjaan dan harga diri.

## REFERENSI

- Ahmad, I. (2014). *Idris Ahmad, 2014 Model Bimbingan Behavioral untuk Mengembangkan Keterampilan Sosial Anak Tunagrahita Universitas Pendidikan Indonesia / repository.upi.edu / perpustakaan.upi.edu. 2010, 1–14.*
- Baati, I., Mnif, L., Masmoudi, J., Allouche, C., Damak, R., Halwani, N., Feki, A., Ayadi, N., & Jaoua, A. (2010). Psychological impact of chemotherapy induced alopecia. *European Psychiatry, 25*, 869. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(10\)70860-9](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(10)70860-9)
- Barraclough, C. (2015). Stigma perceptions of adolescents with emotional and/or behavioral difficulties. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 76(5-B(E))*.
- Dharmeder Kumar Nehra. (2014). *Study Of Burden In Parents Mental Retardation. 36–43.*
- Dian, R. (2015). *Stigma Masyarakat Ponorogo Pada Penduduk Kampung Idiot.*
- Girma et al. (2014). Self-stigma among caregivers of people with mental illness: Toward caregivers' empowerment. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 7*, 37–43. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S57259>
- Hailemariam, K. (2015). The Psychological Distress, Subjective Burden and Affiliate Stigma among Caregivers of People with Mental Illness in Amanuel Specialized Mental Hospital. *American Journal of Applied Psychology, 4(2)*, 33. <https://doi.org/10.11648/j.ajap.20150402.13>
- Hanif dan Asri. (1984). *Perilaku dan Interaksi Sosial Warga Kampung Idiot Desa Sidoharjo dan Desa Krebet Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo. 13(3)*, 576.
- Hanif, M. (2015). Kearifan Lokal Masyarakat Dalam Menyikapi Warga Retardasi Mental ( Studi Kasus Di Kampung Idiot Desa Sidoharjo Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo ). *Jurnal Sosiologi Pedesaan, 2014.*
- Jie, Z., Hua, C., Wei, H., Zi, M., Jing, J., & Sun, Z. (2018). A biopsychosocial model of resilience for breast cancer : A preliminary study in mainland China. *European Journal of Oncology Nursing, 36*, 95–102. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.08.001>

- Khalek Abdel M. (2010). *Introduction To the Psychological*. October 2016, 3–18.
- Lefley, H. P. (1989). Family Burden and Family Stigma in Major Mental Illness. *American Psychologist*, 44(3), 556–560.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.556>
- Locke, C. (2010). *Design Examining the Media 'S Impact of Crime on Stigma*.
- Mak, W. W. S., & Cheung, R. Y. M. (2012). Psychological distress and subjective burden of caregivers of people with mental illness: The role of affiliate stigma and face concern. *Community Mental Health Journal*, 48(3), 270–274.  
<https://doi.org/10.1007/s10597-011-9422-9>
- Mak, W. W. S. dan, & Kwok, Y. T. Y. (2010). Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong. *Social Science and Medicine*, 70(12), 2045–2051.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.02.023>
- Merdekawati, D. (2017). *Retardasi Mental Dengan Kemampuan KELUARGA*. 2(June).
- Souza, A. L. R. et al. (2017). Factors associated with the burden of family caregivers of patients with mental disorders: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1–10.  
<https://doi.org/10.1186/s12888-017-1501-1>
- Varamitha, S., Akbar, S. N., & Erlyani, N. (2014). *Jurnal Ecopsy. Stigma Sosial Pada Keluarga Miskin Dari Pasien Gangguan Jiwa*, 1(3), 109–110.