



Nuansa
Fajar
Cemerlang

Bunga Rampai
STIGMA
DAN KESEHATAN MENTAL

Ismailinar • Isna Ovari • Lie Liana Fuadiati
Taufik • Muhammad Ikhsan • Deasti Nurmaguphita
Reni Puspitasari

Editor: Subang Aini Nasution

BUNGA RAMPAI: STIGMA DAN KESEHATAN MENTAL

Penulis:

Ners. Ismailinar, S.Kep., M.Kep.

Isna Ovari, S.Kp., M.Kep.

Ns. Lie Liana Fuadiati, S.Kep., M.Kep.

Taufik, S.ST., MKM.

Ns. Muhammad Ikhsan, M.Kep.

Deasti Nurmaguphita, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J.

Reni Puspitasari, S.Kep., Ns., MSN.

Editor:

Dr. Subang Aini Nasution, M.Kes.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

Bunga Rampai: Stigma Dan Kesehatan Mental

Penulis: Ners. Ismailinar, S.Kep., M.Kep.

Isna Ovari, S.Kp., M.Kep.

Ns. Lie Liana Fuadiati, S.Kep., M.Kep.

Taufik, S.ST., MKM.

Ns. Muhammad Ikhsan, M.Kep.

Deasti Nurmaguphita, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J.

Reni Puspitasari, S.Kep., Ns., MSN.

Editor: Dr. Subang Aini Nasution, M.Kes.

Desain Sampul: Raden Bhoma Wikantioso Indrawan

Tata Letak: Helmi Syaukani

ISBN: 978-634-7139-94-8

Cetakan Pertama: Maret, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)



PRAKATA



Buku ini hadir sebagai sebuah upaya untuk mengupas dan menggali lebih dalam mengenai fenomena stigma sosial terhadap pasien dengan gangguan jiwa di Indonesia, serta dampak besar yang ditimbulkan terhadap kesehatan mental individu. Dalam masyarakat kita, gangguan jiwa masih sering dipandang dengan penuh prasangka dan ketakutan, yang akhirnya memperburuk keadaan dan memperlambat proses pemulihan pasien. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk memahami stigma, menghilangkan prasangka, dan memperkenalkan solusi yang lebih inklusif dan mendukung bagi mereka yang membutuhkan perhatian lebih dalam bidang kesehatan mental.

Pada bab pertama, buku ini mengajak pembaca untuk mengenal lebih jauh mengenai stigma sosial terhadap pasien gangguan jiwa di Indonesia. Kita akan melihat bagaimana pandangan dan sikap masyarakat terhadap mereka yang mengalami gangguan mental seringkali dipengaruhi oleh ketidaktahuan dan ketakutan. Bab kedua, yang membahas hubungan antara stigma dan kesehatan mental, akan menggali lebih dalam dampak stigma terhadap kesehatan jiwa dan bagaimana hal tersebut memperburuk kondisi pasien.

Salah satu faktor penting dalam pembentukan stigma adalah media. Pada bab ketiga, buku ini akan membahas peran media dalam membentuk persepsi negatif terhadap gangguan jiwa, serta bagaimana informasi yang disajikan bisa membentuk stigma dan pandangan masyarakat. Di bab keempat, kita akan mengulas peran penting perawat dalam menangani pasien dengan stigma internal, yang sering kali membuat pasien merasa malu atau terasingkan dengan kondisi mental mereka.

Bab kelima mengangkat isu stigma yang memengaruhi akses pasien terhadap layanan kesehatan mental di komunitas, serta tantangan yang dihadapi oleh individu dalam memperoleh bantuan yang mereka perlukan. Bab keenam akan menjelaskan dampak stigma terhadap pemulihan pasien dengan gangguan jiwa, yang seringkali menjadi penghalang besar dalam proses penyembuhan dan reintegrasi sosial mereka. Dan di bab terakhir, kita akan membahas pengaruh stigma terhadap kehidupan pekerjaan dan sosial pasien, yang sering kali menyebabkan kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

Buku ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan perspektif baru dalam melihat stigma yang ada, sekaligus menjadi bahan refleksi bagi kita semua untuk bersama-sama mengurangi stigma dan mendukung pasien gangguan jiwa dalam perjalanan menuju pemulihan. Semoga dengan memahami lebih dalam mengenai

topik ini, kita dapat berperan aktif dalam menciptakan masyarakat yang lebih peduli, terbuka, dan inklusif terhadap kesehatan mental.

Maret, 2025

Penulis



DAFTAR ISI



PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	v

CHAPTER 1 MENGENAL STIGMA SOSIAL TERHADAP PASIEN GANGGUAN JIWA DI INDONESIA	1
Ners. Ismailinar, S.Kep., M.Kep.....	1
A. Pendahuluan/Prolog.....	1
B. Stigma dan Diskriminasi Pada ODGJ.....	3
C. Dampak Stigma.....	4
D. Mekanisme Stigma.....	4
E. Bentuk Stigma pada ODGJ.....	5
F. Kesimpulan.....	6
G. Referensi.....	8
H. Glosarium.....	9

CHAPTER 2 STRATEGI PERAWAT DALAM MENGURANGI STIGMA TERHADAP KESEHATAN MENTAL	11
Isna Ovari, S.Kp., M.Kep.....	11
A. Pendahuluan.....	11
B. Stigma.....	12
C. Faktor Terbentuknya Stigma.....	15
D. Jenis Stigma.....	16
E. Tipe-Tipe Stigma.....	17
F. Kenapa Stigma Kesehatan mental masih ada?.....	26
G. Siapa saja yang memberikan stigma kesehatan mental?.....	27
H. Cara memutuskan rantai stigma.....	28
I. Strategi Perawat dalam mengurangi stigma terhadap kesehatan Mental.....	28
J. Simpulan.....	29
K. Referensi.....	30

CHAPTER 3 PERAN MEDIA DALAM PEMBENTUKAN STIGMA TERHADAP GANGGUAN JIWA	33
Ns. Lie Liana Fuadiati, S.Kep., M.Kep.....	33
A. Pendahuluan/Prolog.....	33
B. Konsep Gangguan Jiwa.....	34
C. Konsep Dasar Stigma.....	37
D. Konsep Dasar Media.....	41

E. Peran Media Dalam Pembentukan Stigma Terhadap Gangguan Jiwa	44
F. Referensi	46
G. Glosarium	49

CHAPTER 4 PERAN PERAWAT DALAM MENANGANI PASIEN DENGAN

STIGMA INTERNAL 51

Taufik, S.ST., MKM.....	51
A. Pendahuluan	51
B. Stigma Sebagai Sebuah Konsep	52
C. Memahami Stigma Kesehatan Mental.....	56
D. Kompleksitas Stigma Kesehatan Mental.....	57
E. Cara Perawat Dapat Memicu Perubahan.....	58
F. Upaya Untuk Menghilangkan Stigma	59
G. Rekomendasi Untuk Perawat	59
H. Kesimpulan.....	60
I. Referensi	61

CHAPTER 5 STIGMA DAN AKSES LAYANAN KESEHATAN MENTAL DI

KOMUNITAS 65

Ns. Muhammad Ikhsan, M.Kep.....	65
A. Pendahuluan/Prolog	65
B. Stigma Kesehatan Mental di Komunitas.....	67
C. Akses Kesehatan Mental Di Komunitas.....	74
D. Kesimpulan.....	78
E. Referensi	78
F. Glosarium	80

CHAPTER 6 DAMPAK STIGMA TERHADAP PEMULIHAN PASIEN

DENGAN GANGGUAN JIWA 83

Deasti Nurmagupitha, S.Kep, Ns., M.Kep., Sp.Kep.J.	83
A. Pendahuluan	83
B. Stigma Di Dalam Masyarakat	84
C. Dampak Stigma Terhadap Kesehatan Mental:.....	85
D. Kesimpulan.....	90
E. Referensi	91
F. Glosarium	92

CHAPTER 7 STIGMA DAN PENGARUHNYA TERHADAP PEKERJAAN

DAN KEHIDUPAN SOSIAL PASIEN 93

Reni Puspitasari, S.Kep., Ns., MSN.....	93
A. Pendahuluan	93

B. Stigma Pada Pasien	93
C. Dampak Stigma Ditempat Kerja.....	96
D. Dampak Stigma di Kehidupan Sosial	99
E. Upaya mengatasi stigma.....	101
F. Simpulan	104
G. Referensi	105
PROFIL PENULIS	107

CHAPTER 1

MENGENAL STIGMA SOSIAL TERHADAP PASIEN GANGGUAN JIWA DI INDONESIA

Ners. Ismailinar, S.Kep., M.Kep.

A. Pendahuluan/Prolog

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering kali diabaikan dalam masyarakat Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1.000 rumah tangga, yang berarti dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga dengan anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ. Sayangnya, banyak individu dengan gangguan jiwa yang tidak mendapatkan penanganan medis yang memadai akibat adanya stigma sosial yang melekat dalam masyarakat.

Penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya tetapi juga bagi anggota keluarga, meliputi dikatakan orang gila, sikap-sikap penolakan, penyangkalan, dan disisihkan maupun pandangan negatif. Pandangan masyarakat kepada orang gangguan jiwa berdampak pada orang dengan gangguan jiwa tersebut, pandangan tersebut dapat berupa pandangan negatif maupun positif. Pandangan negatif dapat berdampak buruk pada orang dengan gangguan jiwa yang akan menyebabkan lama proses penyembuhan pada orang gangguan jiwa tersebut. Dalam kondisi ini masyarakat seharusnya berperan sebagai salah satu sistem pendukung pada orang gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa mempunyai risiko tinggi terhadap pelanggaran hak asasi manusia. Mereka sering sekali disebut sebagai orang gila dan sekarang lebih dikenal dengan sebutan ODGJ. Perlakuan ini disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat bahkan perawat atau tenaga medis mengenai gangguan jiwa

Gangguan jiwa dapat mempengaruhi fungsi kehidupan seseorang. Aktivitas, kehidupan sosial, ritme pekerjaan, serta hubungan dengan keluarga jadi terganggu karena gejala ansietas, depresi, dan psikosis. Seseorang dengan gangguan jiwa apapun harus segera mendapatkan pengobatan. Keterlambatan pengobatan akan

semakin merugikan penderita, keluarga dan masyarakat. Stigma sosial merupakan pandangan atau persepsi negatif yang melekat pada individu atau kelompok tertentu. Dalam kasus pasien gangguan jiwa, stigma ini seringkali muncul dalam bentuk stereotip, diskriminasi, dan pengucilan. Masyarakat cenderung mengasosiasikan gangguan jiwa dengan perilaku yang tidak wajar, kekerasan, atau ketidakmampuan untuk berfungsi secara normal dalam kehidupan sehari-hari. Akibatnya, banyak pasien merasa terpinggirkan dan tidak mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan.

Di Indonesia, stigma sosial terhadap gangguan jiwa sering kali dipengaruhi oleh budaya dan nilai-nilai lokal. Dalam banyak komunitas, kesehatan mental masih dianggap tabu untuk dibicarakan. Banyak orang beranggapan bahwa gangguan jiwa merupakan akibat dari kesalahan moral atau ketidakmampuan spiritual. Hal ini menyebabkan pasien merasa malu dan enggan untuk mencari bantuan. Dalam konteks ini, peran pendidikan dan penyuluhan sangat penting untuk mengubah pandangan masyarakat terhadap kesehatan mental.

Stigma juga dapat berakar dari kurangnya pemahaman tentang gangguan jiwa itu sendiri. Banyak orang tidak menyadari bahwa gangguan jiwa adalah kondisi medis yang memerlukan perhatian dan perawatan, sama seperti penyakit fisik. Kurangnya pengetahuan ini sering kali menyebabkan masyarakat menganggap bahwa pasien gangguan jiwa dapat "disembuhkan" hanya dengan kemauan atau usaha pribadi. Pandangan ini sangat merugikan, karena mengabaikan fakta bahwa gangguan jiwa memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif, termasuk terapi, medikasi, dan dukungan sosial.

Dampak dari stigma sosial terhadap pasien gangguan jiwa sangat luas. Selain menghambat akses mereka terhadap perawatan yang diperlukan, stigma juga dapat menyebabkan masalah psikologis yang lebih dalam, seperti depresi, kecemasan, dan perasaan rendah diri. Pasien yang mengalami stigma sering kali merasa terasing dan kehilangan harapan untuk sembuh. Mereka mungkin juga mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan sosial, mendapatkan pekerjaan, atau bahkan menjalani kehidupan sehari-hari secara normal.

Penting untuk dicatat bahwa stigma tidak hanya mempengaruhi pasien, tetapi juga keluarga mereka. Keluarga sering kali menjadi sasaran stigma, yang dapat menambah beban emosional dan psikologis yang mereka rasakan. Mereka mungkin merasa tertekan untuk menyembunyikan kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sehingga menimbulkan rasa malu dan isolasi. Dalam banyak kasus, keluarga menjadi dukungan utama bagi pasien, namun stigma dapat menghambat kemampuan mereka untuk memberikan dukungan yang efektif. Dalam chapter ini,

akan dibahas mengenai stigma sosial, bagaimana stigma tersebut terbentuk, dan dampaknya terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa.

B. Stigma dan Diskriminasi Pada ODGJ

Banyak pandangan orang bahwa gangguan jiwa adalah kondisi permanen yang tidak dapat disembuhkan. Sehingga penderitanya diberikan label khusus dalam lingkungan social. Label khusus yang diterima sering disebut dengan stigma. Stigma adalah Tindakan memberikan label social yang bertujuan untuk memisahkan atau mendiskreditkan seseorang atau sekelompok orang dengan cara atau pandangan buruk. Dalam prakteknya, stigma mengakibatkan Tindakan diskriminasi, yaitu Tindakan tidak mengakui atau tidak mengupayakan pemenuhan hak hak dasar individu atau kelompok sebagaimana layaknya sebagai manusia yang bermanfaat. Stigma dan diskriminasi terjadi disebabkan karena persepsi bahwa mereka dianggap sebagai musuh, penyakit elemen masyarakat yang memalukan atau mereka yang tidak taat norma masyarakat dan agama yang berlaku.

Stigma adalah fenomena yang sangat kuat yang terjadi di masyarakat, dan terkait erat dengan nilai yang ditempatkan pada beragam identitas social. Stigma juga dapat diartikan sebagai suatu ciri negative yang menempel pada diri pribadi seseorang karena pengaruh lingkungan.

Menurut Nsaga, et al (2011) dalam susmiati (2021) stigma dibagi menjadi 3 jenis:

1. *Lack of self esteem*, ditandai dengan perasaan takut, malu, rendah diri, dan perasaan terisolir. Seseorang menjadi malik arena terpengaruh sikap orang lain terhadap penyakit/kecacatannya. Orang yang terkena stigma akan mulai mengalami stereotip negative untuk diri sendiri dan mengembangkan citra diri yang negative pula. Sering diskriminasi dan stigma muncul sebenarnya pada diri individu itu sendiri.
2. *Complete rejection by society*/ penolakan social, terjadi karena keadaan penyakit dan ketidak sempurnaan fisik atau kecacatan.
3. *Tribal Stigma*/Stigma Suku, kepercayaan bahwa Gangguan jiwa diyakini sebagai akibat kutukan dari seseorang atau terkena ilmu hitam. Bahkan Beberapa budaya menghubungkan gangguan jiwa dengan hukuman atas perbuatan dosa atau melanggar norma agama.

Determinan stigma:

1. Kurangnya pengetahuan. Pengetahuan tentang etiologi, penyebaran penyakit dan pengetahuan bahwa gangguan jiwa tidak bisa diobati dan disebabkan karena terkena ilmu hitam menyebabkan perilaku irrasional
2. Sikap. Sikap merupakan penentu kuat dari stigma. Sikap sering didefinisikan dalam hal kepercayaan yang mempengaruhi perasaan dan kecenderungan berperilaku. Sikap merupakan respon belajar dan manifestasi dari pengalaman masa lalu.
3. Ketakutan. Rasa takut adalah kekuatan pendorong utama dari stigma. Rasa takut terutama disebabkan dua hal, yaitu: deformitas dan pengucilan social.
4. Menyalahkan dan malu. Keluarga sering merahasiakan penyakit anggota keluarganya karena malu dan takut isolasi dari masyarakat sekitar. Hal tersebut dipengaruhi oleh stigma bahwa orang dengan ODGJ adalah orang yang kasar dan berbahaya. Masyarakat masih beranggapan bahwa ODGJ merupakan aib bagi keluarga.

C. Dampak Stigma

Dampak terhadap pasien gangguan jiwa tidak hanya berdampak bagi individu tertentu, akan tetapi juga berdampak bagi keluarga:

1. Dampak bagi individu Stigma bisa membuat individu merasa hilang harga dirinya, *self stigma* atau menilai negatif dirinya sendiri, diasingkan, takut, mengalami depresi, terjadinya peningkatan kekambuhan dan merasa kehilangan peluang kerja akibat diskriminasi.
2. Dampak bagi keluarga Secara umum dampak yang dialami oleh keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa yaitu seperti tingginya beban ekonomi, beban emosi keluarga, stress terhadap perilaku pasien yang terganggu. Gangguan jiwa dianggap sebagai suatu penyakit karena dosa dari keluarganya dan itu adalah aib bagi klien dan keluarganya, sehingga masih banyak keluarga yang menyembunyikan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, keluarga merasa malu, kecewa dan putus asa

D. Mekanisme Stigma

Adapun mekanisme stigma yaitu sebagai berikut:

1. *Stereotype* dan diskriminasi yang awalnya individu yang terkena *stigma* mendapat perlakuan yang tidak pantas di lingkungannya kemudian berlanjut menjadi diskriminasi. Perlu diketahui bahwa diskriminasi yang terus menerus terjadi akhirnya menyebabkan *stigma*

2. Proses pemenuhan harapan, seseorang yang terkena *stereotype* mengakibatkan orang tersebut terkena *stigma*. Seharusnya kita tidak terlalu dipengaruhi oleh perilaku *stereotype* atau prasangka jika kita ingin melihat diri kita berkembang dengan baik
3. Secara otomatis perilaku *stereotype* akan timbul yang disebabkan oleh adanya budaya yang berkembang di lingkungan masyarakat. Secara umum masyarakat tahu bahwa seseorang yang terkena stigma mempunyai sesuatu hal yang membuat masyarakat tidak ingin menjalin silaturahmi. Oleh sebab itu stigma dengan mudah berpengaruh bagi kelompok lain yang ingin memberikan *stigma*.
4. Terancamnya identitas sosial individu yang disebabkan oleh stigma. Individu yang terkena stigma percaya bahwa *stereotype* atau prasangka yang diberikan pada dirinya itu sesuatu yang benar.

E. Bentuk Stigma pada ODGJ

Bentuk *Stigma* Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa menurut dibagi menjadi dua, yaitu *self stigma* dan *public stigma*. *Public stigma* yaitu labeling negatif yang muncul dari lingkungan masyarakat yang mengacu pada sikap-sikap negatif berupa diskriminasi, bullying verbal, tindak kekerasan baik kekerasan fisik maupun mental. *Self stigma* yaitu labeling negatif yang muncul dari dalam diri orang jiwa tersebut, *self stigma* bisa muncul dikarenakan konsekuensi negatif akibat sikap publik yang tidak bisa menerima kehadiran orang dengan gangguan jiwa. Bentuk stigma dibagi menjadi dua tipe, yaitu stigma dalam bentuk sikap dan stigma dalam bentuk perilaku. Diantara kedua tipe stigma tersebut, stigma perilaku lebih banyak diberikan oleh masyarakat kepada orang dengan gangguan jiwa, bentuk sikap yang kerap dilakukan berupa pengolokan atau *bullying verbal*. Stigma dalam bentuk perilaku lebih sedikit dilakukan oleh masyarakat dibandingkan stigma dalam bentuk sikap, akan tetapi dampak yang ditimbulkan oleh *stigma* dalam bentuk perilaku sangat merugikan. Orang dengan gangguan jiwa seringkali menerima tindakan kekerasan yang tidak manusiawi oleh masyarakat.

Sedangkan (Ardiyani ID & Muljohardjono H, 2019), mengelompokkan stigma menjadi Lima tipe, antara lain:

1. *Public stigma* Merupakan cara publik bereaksi terhadap suatu kelompok berdasarkan stigma mengenai kelompok tersebut. Public stigma bermanifestasi dalam bentuk penghindaran, membuat jarak secara sosial dan penggunaan kekerasan.
2. *Structural Stigma*, Dimana sebuah institusi, hukum, atau perusahaan yang menolak orang berpenyakit

3. *Self stigma*, Dimana menurunnya harga diri dan kepercayaan diri seseorang yang memiliki penyakit merupakan persepsi individu bahwa dirinya mengalami stigma dari masyarakat karena merupakan bagian dari kelompok yang distigma sehingga menimbulkan reaksi negatif dari individu tersebut terhadap diri mereka sendiri.
4. *Felt perceived stigma*, Dimana seseorang pernah mengalami diskriminasi dari orang lain.
5. *Label avoidance*, Dimana seseorang tidak berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan untuk menghindari status dirinya sebagai orang yang memiliki penyakit

Penelitian yang dilakukan oleh (Yusuf et al., 2016) ternyata tidak hanya lingkungan masyarakat saja yang memberikan stigma, keluarga juga mempunyai pengaruh besar terhadap stigma yang diberikan kepada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Banyak keluarga yang merasa malu dan terbebani memiliki anggota keluarga dengan penyakit jiwa, hal ini membuat orang dengan gangguan jiwa merasa semakin tertekan dengan kondisinya

F. Kesimpulan

Stigma sosial terhadap pasien gangguan jiwa di Indonesia merupakan salah satu isu penting yang membutuhkan perhatian serius dari berbagai pihak. Stigma ini berakar pada kepercayaan tradisional, minimnya pemahaman masyarakat mengenai kesehatan mental, serta stereotip yang telah lama melekat pada individu dengan gangguan jiwa. Di Indonesia, stigma terhadap pasien gangguan jiwa sering kali menyebabkan diskriminasi, pengucilan, dan pengabaian terhadap hak-hak dasar mereka. Kondisi ini tidak hanya memperburuk kualitas hidup pasien, tetapi juga menciptakan hambatan besar dalam penanganan masalah kesehatan mental secara menyeluruh.

Salah satu faktor utama yang memperkuat stigma adalah kurangnya edukasi masyarakat tentang gangguan jiwa. Banyak orang masih memandang gangguan jiwa sebagai akibat dari kelemahan moral, dosa, atau bahkan gangguan supranatural. Kepercayaan seperti ini membuat individu dengan gangguan jiwa dianggap tidak mampu sembuh atau kembali berfungsi secara normal di masyarakat. Selain itu, dalam beberapa budaya lokal di Indonesia, gangguan jiwa sering kali dikaitkan dengan kutukan atau tindakan melanggar norma adat. Hal ini tidak hanya menciptakan jarak sosial antara pasien dan komunitasnya, tetapi juga mendorong keluarga pasien untuk menyembunyikan kondisi anggota keluarga mereka demi menjaga reputasi sosial.

Dampak stigma terhadap pasien gangguan jiwa sangatlah luas dan kompleks. Dalam banyak kasus, pasien enggan mencari bantuan medis atau mendapatkan diagnosis yang tepat karena rasa malu atau takut dihakimi. Bahkan jika mereka mendapatkan perawatan, stigma sering kali berlanjut dalam bentuk diskriminasi di tempat kerja, sekolah, atau komunitas. Diskriminasi ini dapat berupa pengucilan, pelecehan verbal, hingga pengabaian hak-hak dasar seperti pendidikan dan pekerjaan. Akibatnya, pasien gangguan jiwa tidak hanya berjuang melawan penyakitnya, tetapi juga menghadapi tekanan sosial yang semakin memperburuk kondisi mental mereka.

Tidak hanya pasien yang terkena dampak stigma, keluarga mereka pun merasakan tekanan sosial yang signifikan. Keluarga sering kali menjadi korban stigma sekunder, di mana mereka dianggap gagal mendidik atau menjaga anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Tekanan ini membuat banyak keluarga memilih untuk menyembunyikan kondisi anggota keluarga mereka, mengurung pasien di rumah, atau bahkan membawa mereka ke tempat pengobatan tradisional yang tidak selalu memberikan hasil yang efektif. Pada akhirnya, hal ini memperpanjang proses pemulihan pasien dan meningkatkan risiko kambuh.

Upaya untuk mengatasi stigma sosial terhadap pasien gangguan jiwa di Indonesia memerlukan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan. Edukasi masyarakat menjadi langkah pertama yang sangat penting. Melalui kampanye kesadaran, seminar, dan diskusi publik, masyarakat dapat diberikan pemahaman yang lebih baik tentang gangguan jiwa, termasuk penyebab, gejala, dan pengobatannya. Dengan memahami bahwa gangguan jiwa adalah kondisi medis yang dapat diobati, masyarakat diharapkan dapat menghilangkan prasangka negatif dan memperlakukan pasien dengan lebih empati.

Peran tenaga kesehatan juga sangat penting dalam mengurangi stigma. Pelatihan bagi tenaga medis, terutama di layanan kesehatan primer, dapat membantu mereka memberikan perawatan yang lebih ramah dan bebas stigma kepada pasien gangguan jiwa. Selain itu, dukungan psikososial bagi pasien dan keluarganya juga harus diperkuat agar mereka merasa didukung secara emosional dan tidak merasa terisolasi.

Kebijakan pemerintah juga memegang peran kunci dalam menciptakan lingkungan yang mendukung penghapusan stigma. Pemerintah perlu memastikan adanya akses yang luas dan terjangkau terhadap layanan kesehatan mental, terutama di daerah terpencil. Selain itu, kebijakan yang melindungi hak-hak pasien gangguan jiwa, termasuk perlindungan dari diskriminasi, harus ditegakkan dengan tegas.

Penghapusan stigma sosial juga memerlukan partisipasi aktif dari komunitas. Kelompok pendukung, baik yang dibentuk oleh pasien maupun keluarga mereka, dapat menjadi platform untuk berbagi pengalaman dan saling memberikan dukungan. Dengan adanya komunitas yang saling mendukung, pasien dan keluarga dapat merasa lebih percaya diri untuk menghadapi stigma dan melanjutkan proses pemulihan. Selain itu, keterlibatan tokoh masyarakat, pemimpin agama, dan influencer juga dapat membantu menggerakkan perubahan sosial yang lebih luas.

Pada akhirnya, upaya untuk mengurangi stigma sosial terhadap pasien gangguan jiwa di Indonesia membutuhkan kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, tenaga kesehatan, dan media. Semua pihak harus bekerja bersama untuk menciptakan lingkungan yang mendukung penerimaan, empati, dan pemberdayaan bagi pasien gangguan jiwa. Dengan pendekatan yang terpadu dan berkelanjutan, diharapkan stigma terhadap pasien gangguan jiwa dapat berkurang secara signifikan, sehingga mereka dapat pulih dan menjalani hidup yang produktif serta bermakna di tengah masyarakat.

Melalui langkah-langkah ini, Indonesia dapat mewujudkan masyarakat yang lebih inklusif dan berempati terhadap individu dengan gangguan jiwa. Perubahan ini tidak hanya akan meningkatkan kualitas hidup pasien, tetapi juga memperkuat solidaritas sosial dan kesejahteraan bersama. Gangguan jiwa adalah tantangan bersama yang memerlukan tanggapan kolektif, dan dengan menghilangkan stigma, kita dapat menciptakan dunia yang lebih baik bagi semua orang.

G. Referensi

- Ardiyani, Ina Dewi, dan Hanafi Muljohardjono, "Intervensi untuk Mengurangi Stigma pada Penderita Skizofrenia," *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8.1 (2020), hal. 7, doi:10.20473/jps.v8i1.14655
- B, Major & L.T. O'Brien, *The Social Psychology of stigma. annual review of psychology*
- E, Goffman, *Stigma: notes on The Management of spoiled identity*. (Prentice Hall, 1963)
- Hartini, Nurul, Nur Ainy Fardana, Atika Dian Ariana, dan Nido Dipo Wardana, "Stigma toward people with mental health problems in Indonesia," *Psychology Research and Behavior Management*, 11 (2018), hal. 535–41, doi:10.2147/PRBM.S175251
- Huggett, Charlotte, Michèle D. Birtel, Yvonne F. Awenat, Paul Fleming, Sophie Wilkes, Shirley Williams, et al., "A qualitative study: experiences of stigma by people with mental health problems," *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 91.3 (2018), hal. 380–97, doi:10.1111/papt.12167

- Nasriati Ririn, "Stigma dan Dukungan Keluarga OK," *Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgi)*, 15.1 (2017), hal. 56–65
<<http://www.jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1628>>
- Noya, Andris, *Melawan Stigma*, ed. oleh Abdul, pertama (Adab, 2021)
<<https://penerbitadab.id>>
- Nugraha, E, "Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Pasawahan Kota ...," 14.1 (2021), hal. 19–32 <http://eprints.unisa-bandung.ac.id/251/1/S_S1Keperawatan_312019019_Title.pdf>
- Pangandaheng, Nansy Delia, "Pengalaman Keluarga Merawat Klien Dengan Gangguan Jiwa. Ir-perpustakaan universitas airlangga," *Skripsi*, 2018, hal. 161
- Siagian, Artani. Tasijawa. Fando armando, *Pengalaman Hidup Remaja yang Tinggal Bersama Ibu dengan Schizophrenia*, ed. oleh Mohammad Nasrudin (PT Nasya Expanding Management, 2022)
- Susmiati, *Social capital;solusi praktis menurunkan stigma dan stress*, pertama (zifatama, 2021)
- Usraleli, Usraleli, Dedek Fitriana, Magdalena Magdalena, Melly Melly, dan Idayanti Idayanti, "Hubungan Stigma Gangguan Jiwa dengan Perilaku Masyarakat Pada Orang dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru," *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20.2 (2020), hal. 353, doi:10.33087/jiubj.v20i2.940
- Yusuf, A., R. D. Tristiana, H. E. Nihayati, R. Fitryasari, dan N. H. Hilfida, "Stigma Keluarga Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia," *Jurnal Kesehatan*, Desember, 2016, hal. 8–9

H. Glosarium

ODGJ = Orang dengan gangguan Jiwa

Stereotype = sebagai konsepsi mengenai sifat suatu golongan yang dibangun berdasarkan prasangka yang subjektif dan tidak tepat

CHAPTER 2

STRATEGI PERAWAT DALAM MENGURANGI STIGMA TERHADAP KESEHATAN MENTAL

Isna Ovari, S.Kp., M.Kep.

A. Pendahuluan

Kesehatan mental adalah bagian terpenting dari kesejahteraan seseorang. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Angka ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa sangat umum, tetapi sayangnya, banyak yang enggan mencari bantuan karena takut dicap "gila" atau diperlakukan berbeda. Karena di masyarakat, masih ada stigma dan diskriminasi yang melingkupi orang dengan masalah kesehatan mental. Stigma atau penilaian negatif terhadap pengidap gangguan kesehatan mental sebenarnya bukan hal yang baru, bahkan, tak jarang stigma tersebut juga menyerang keluarga pengidap. Beberapa stigma terhadap pengidap gangguan kesehatan mental yang sering dijumpai dapat berupa: a) Diskriminasi langsung yang terlihat frontal dan kasar. Misalnya, perlakuan kasar maupun kata-kata hinaan yang dilontarkan pada pengidap maupun keluarganya. b) Diskriminasi halus, seperti pengucilan pengidap gangguan kesehatan mental secara diam-diam atau tidak sengaja. Misalnya, menghindari keselamatan pribadi maupun keluarga. c) Perasaan malu yang datang dari keluarga. Selain dari luar, stigma terhadap pengidap gangguan kesehatan mental juga bisa datang dari dalam pikirannya sendiri (self stigma). Hal ini biasanya tumbuh akibat adanya stigma dari masyarakat, maupun ketakutan akan dijauhi orang-orang karena "berbeda".

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), dampak stigma dan diskriminasi yang dialami orang-orang dengan gangguan kesehatan jiwa dapat memperparah kondisi mereka. Stigma dan diskriminasi ini akan menghambat proses pemulihan serta menimbulkan keengganan untuk mencari bantuan atau perawatan. Stigma yang terus tumbuh di masyarakat sangat merugikan dan memperburuk bagi yang terkena label sosial ini. Girma dkk (2013) mengatakan individu yang terkena stigma di masyarakat sulit untuk berinteraksi sosial bahkan dalam kasus terburuk dapat menyebabkan individu melakukan tindakan bunuh diri. Selain itu penolakan untuk mencari pengobatan, penurunan kualitas hidup, kesempatan kerja yang lebih

sedikit, penurunan peluang untuk mendapatkan pemukiman, penurunan kualitas dalam perawatan kesehatan, dan penurunan harga diri (Covarrubias & Han, 2011).

Beberapa pertanyaan tentang stigma yang muncul pada Bab ini, berikut akan dijelaskan dengan harapan semoga pembaca bisa mengerti dan mempunyai persepsi yang benar tentang stigma. Seperti pertanyaan apa itu stigma, apa itu kesehatan mental, apa itu stigma kesehatan mental?, faktor apa saja yang berperan dalam pembentukan sebuah stigma, bagaimana proses terjadinya sebuah stigma ?, apa saja tipe dan jenis stigma, kenapa stigma itu identik dengan penderita gangguan jiwa ?, apa saja dampak stigma ? dan bagaimana cara mengurangi dan mengatasi bahkan memutuskan rantai stigma. Serta bagaimana peran perawat dalam mengurangi stigma kesehatan mental. Ini perlu disampaikan guna meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang stigma. Dengan harapan persepsi masyarakat menjadi benar terkait stigma kesehatan mental. Jika masyarakat sudah dapat memahami stigma beserta dampak yang ditimbulkannya selanjutnya dapat berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi individu atau kelompok yang mendapatkan stigma tersebut.

B. Stigma

1. Stigma, menurut pendapat beberapa orang ahli:

a. Thesaurus

Thesaurus menjelaskan jika stigma merupakan brand, tanda ataupun suatu noda. Penggunaan kata brand di sini bisa didefinisikan sebagai nama yang telah diberikan pada suatu produk maupun layanan. Sedangkan tanda merupakan hal yang mampu membedakan simbol dan noda dapat diartikan sebagai simbol aib ataupun keburukan.

b. Jones

Jones menjelaskan jika stigma adalah suatu penilaian masyarakat tentang perilaku ataupun karakter yang memiliki nilai tak sewajarnya. Stigma juga bisa diartikan sebagai fenomena yang begitu kuat dan telah terjadi di masyarakat. Selain itu stigma juga berhubungan erat dengan nilai yang ditempatkan pada keberagaman aktivitas sosial.

c. Chaplin

Chaplin menjelaskan jika stigma merupakan celaan ataupun suatu catatan yang diberikan kepada karakter seseorang.

d. Goffman

Menurut Goffman, stigma merupakan suatu tanda maupun ciri pada seseorang yang membawa sesuatu yang begitu buruk dan dinilai lebih rendah dibandingkan dengan orang normal lainnya.

e. Mansyur

Mansyur menjelaskan jika stigma digunakan sebagai ciri negatif yang berada pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungan.

f. Scheid & Brown

Menurut Scheid & Brown, stigma bisa ada ketika seseorang diberikan labeling, stereotip, separation serta adanya diskriminasi.

Jadi stigma secara umum dapat diartikan sebagai ciri atau tanda negatif yang menempel pada seseorang karena pengaruh lingkungan sosialnya. Hal ini sering kali berhubungan dengan prasangka dan diskriminasi terhadap individu atau kelompok tertentu, seperti mereka yang mengalami gangguan kesehatan mental, kecacatan fisik, atau perbedaan sosial lainnya.

2. Kesehatan Mental

Kesehatan jiwa atau sebutan lainnya kesehatan mental adalah keadaan individu sejahtera, menyadari potensi yang dimilikinya, mampu menanggulangi tekanan hidup normal, bekerja secara produktif, serta mampu memberikan kontribusi bagi lingkungannya. Sementara Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), menjelaskan kesehatan mental adalah yang mencakup aspek emosional, psikologis, dan sosial yang mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasa, dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari.

Kesehatan mental berpengaruh langsung terhadap cara seseorang berpikir, merasa, dan berperilaku. Ketika kesehatan mental terjaga, seseorang lebih mampu menghadapi stres, menjaga hubungan yang sehat, dan membuat keputusan yang baik dalam kehidupannya. Sebaliknya, masalah kesehatan mental yang tidak ditangani dapat berdampak buruk pada kualitas hidup, termasuk menurunnya produktivitas dan hubungan sosial. Untuk itu menjaga kesehatan mental penting dilakukan karena dapat mencegah berbagai gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan. Banyak yang bisa dilakukan untuk menjaga kesehatan mental, seperti : menjalani pola hidup sehat, termasuk olahraga teratur, tidur yang cukup, menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi, seseorang dapat memperkuat kondisi mentalnya. Selain itu, berbicara dengan orang terpercaya atau profesional saat menghadapi masalah juga merupakan langkah penting dalam menjaga kesehatan mental.

Gangguan kesehatan mental mencakup berbagai kondisi yang memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang. Berikut beberapa bentuk gangguan kesehatan mental yang umum terjadi antara lain :

- a. Depresi
Depresi adalah gangguan suasana hati yang ditandai dengan perasaan sedih yang berkepanjangan, kehilangan minat, dan penurunan energi. Penderita dapat merasa putus asa dan tidak berharga, yang sering kali berujung pada pikiran untuk bunuh diri.
- b. Skizofrenia
Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang menyebabkan penderita mengalami halusinasi, delusi, dan kesulitan dalam berpikir serta berperilaku. Penderita sering kali tidak dapat membedakan antara kenyataan dan khayalan.
- c. Gangguan Kecemasan
Gangguan kecemasan meliputi berbagai kondisi di mana individu merasa cemas atau takut secara berlebihan. Ini termasuk gangguan kecemasan umum, fobia, dan serangan panik yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari
- d. Gangguan Bipolar
Gangguan bipolar ditandai dengan perubahan suasana hati yang ekstrem, dari episode depresi hingga episode mania yang sangat bahagia atau energik. Perubahan ini dapat mengganggu kehidupan sehari-hari penderita.
- e. Gangguan Makan
Gangguan makan mencakup kondisi seperti anoreksia nervosa dan bulimia nervosa, di mana individu memiliki pola makan yang tidak sehat dan seringkali terobsesi dengan berat badan dan bentuk tubuh.
- f. Gangguan Psikotik
Gangguan psikotik, termasuk skizofrenia, ditandai oleh gangguan dalam kesadaran dan persepsi realitas, sering kali melibatkan halusinasi atau delusi.
- g. Gangguan Kepribadian
Gangguan kepribadian melibatkan pola pikir dan perilaku yang menyimpang dari norma sosial, seperti gangguan kepribadian antisosial atau borderline, yang dapat menyulitkan interaksi sosial
- h. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)
OCD adalah gangguan di mana individu mengalami obsesi (pikiran yang tidak diinginkan) dan kompulsi (perilaku berulang) untuk mengurangi kecemasan mereka
- i. Gangguan Stres Pasca-Trauma (PTSD)
PTSD terjadi setelah seseorang mengalami atau menyaksikan peristiwa traumatis. Penderita mungkin mengalami kilas balik atau kecemasan yang parah ketika dihadapkan dengan pemicu trauma tersebut

j. Sindrom Tourette

Sindrom Tourette adalah gangguan neurologis yang ditandai dengan tics motorik dan vokal yang tidak terkendali

k. Gangguan Tidur

Gangguan tidur mencakup masalah seperti insomnia, narkolepsi, dan sleep apnea, yang dapat berdampak pada kesehatan mental dan fisik secara keseluruhan.

l. Gangguan Psikosomatis

Gangguan psikosomatis melibatkan gejala fisik yang disebabkan oleh faktor psikologis, seperti stres atau kecemasan, tanpa adanya penyebab medis yang jelas.

3. Stigma Kesehatan Mental

Stigma kesehatan mental adalah persepsi negatif yang melekat pada individu atau kelompok yang mengalami gangguan mental, sering kali disebabkan oleh ketidaktahuan dan prasangka masyarakat. Stigma ini dapat berupa diskriminasi, label negatif, atau sikap merendahkan yang mengarah pada pengucilan sosial dan penolakan terhadap mereka yang mengalami masalah kesehatan mental.

Komponen Stigma Kesehatan Mental adalah :

- a. Kurangnya Pengetahuan: Banyak orang tidak memiliki pemahaman yang benar tentang kondisi kesehatan mental, yang menyebabkan keyakinan salah, seperti anggapan bahwa individu dengan gangguan mental berbahaya.
- b. Sikap Negatif: Prasangka terhadap orang dengan gangguan mental sering kali menghasilkan reaksi emosional negatif, seperti rasa takut atau penghindaran.
- c. Diskriminasi: Tindakan nyata yang diambil terhadap individu dengan gangguan mental, seperti pengucilan di tempat kerja atau sekolah, serta kekerasan fisik.

C. Faktor Terbentuknya Stigma

Terbentuknya sebuah stigma pada seseorang disebabkan oleh faktor-faktor dibawah ini, yaitu:

1. Pengetahuan

Adanya suatu stigma karena kurangnya pengetahuan dalam diri seseorang terkait dengan suatu hal. Bisa dikatakan jika pengetahuan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan serta sosial budaya.

2. Persepsi

Persepsi terhadap seseorang yang berbeda dari orang lain bisa menimbulkan perilaku maupun sikap terhadap orang tersebut.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan juga bisa memicu timbulnya suatu stigma dalam diri seseorang. Mereka yang mendapatkan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas pada suatu hal.

4. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi stigma seseorang. Semakin bertambah usia seseorang, maka bisa semakin berubah sikap dan perilaku dalam dirinya. Oleh karena itu biasanya pemikiran juga turut bisa berubah.

5. Kepatuhan Agama

Kepatuhan terhadap agama yang dianut juga bisa mempengaruhi sikap seseorang.

D. Jenis Stigma

Ada beberapa jenis stigma yang perlu kita ketahui, sehingga masyarakat faham dan mempunyai persepsi yang benar terkait stigma, yaitu:

1. Labeling

Labeling merupakan suatu pembedaan dan juga pemberian suatu label maupun penamaan yang didasarkan atas perbedaan yang ada pada orang lain. Mereka yang diberi label dianggap tidak sama secara sosial dan ketidaksamaan tersebut terlalu menonjol jika dilihat.

2. Stereotip

Bisa diartikan sebagai kerangka berpikir maupun aspek kognitif yang terdiri dari pengetahuan juga keyakinan akan kelompok sosial. Stereotip merupakan keyakinan tentang karakteristik yang berhubungan dengan suatu atribut personal milik orang-orang dalam suatu kelompok maupun kategori sosial tertentu.

3. Separation

Separator yang bisa dijadikan pemisah antara kita yang berkedudukan pihak yang tidak memiliki stigma atau pemberi stigma dengan mereka yang akan diberikan suatu stigma tersebut.

4. Diskriminasi

Diskriminasi bisa diartikan sebagai suatu perilaku yang merendahkan orang lain yang disebabkan keanggotaannya di dalam suatu kelompok. Diskriminasi juga suatu komponen behavioral tentang perilaku negatif terhadap suatu individu yang disebabkan karena individu tersebut merupakan suatu anggota dari kelompok-kelompok tertentu.

5. 5. Pengucilan

Pengucilan dapat membuat seseorang akan merasakan keterasingan, ditolak hingga dijauhi dari pergaulan. Pengucilan juga membuat mereka yang memiliki stigma tersebut merasa tidak diterima dalam suatu kelompok atau orang-orang di sekitarnya.

E. Tipe-Tipe Stigma

Stigma merupakan fenomena sosial yang memiliki dampak yang signifikan terhadap individu dan kelompok. Ada dua tipe stigma dengan karakteristik dan dampak yang berbeda, yaitu:

1. Stigma Sosial (Public Stigma)

a. Pengertian : Stigma sosial merupakan ketidakditerimanya seseorang dalam suatu kelompok karena dianggap melawan norma yang ada. Ini sering menyebabkan pengucilan individu atau kelompok dari masyarakat.

b. Komponen utama stigma sosial adalah:

- 1) Stereotype: Keyakinan negatif yang dimiliki masyarakat tentang kelompok tertentu, sering kali mengarah pada penolakan perbedaan individu
- 2) Prejudice (Prasangka): Sikap negatif yang diarahkan kepada individu atau kelompok, menciptakan ketakutan dan kebencian
- 3) Discrimination: Perlakuan tidak adil yang diterima oleh individu atau kelompok sebagai akibat dari stereotype dan prasangka tersebut, seperti pengucilan atau perlakuan diskriminatif dalam berbagai aspek kehidupan.

c. Proses Terjadinya Stigma

Stigma sosial terbentuk melalui tiga tahapan yang saling berkaitan, yaitu :

- 1) Proses Interpretasi: Pada tahap ini, masyarakat mulai menginterpretasikan perilaku yang dianggap menyimpang dari norma yang berlaku. Tidak semua pelanggaran norma mendapatkan stigma; hanya perilaku yang dianggap sulit diterima oleh masyarakat yang akan diinterpretasikan sebagai penyimpangan
- 2) Proses Pendefinisian: Setelah interpretasi dilakukan, masyarakat kemudian mendefinisikan stigma yang berlaku terhadap individu atau kelompok yang dianggap menyimpang. Ini melibatkan penetapan label tertentu pada individu tersebut berdasarkan perilaku mereka.
- 3) Perilaku Diskriminasi: Tahap terakhir adalah munculnya perilaku diskriminasi, di mana individu atau kelompok yang telah diberi label akan diperlakukan secara berbeda atau tidak adil oleh masyarakat. Diskriminasi ini dapat berupa pengucilan, perlakuan negatif, atau bahkan kekerasan.

d. Contoh Stigma sosial

Stigma sosial ini tidak hanya mempengaruhi individu yang mengalami gangguan mental tetapi juga keluarga dan masyarakat secara keseluruhan, menciptakan lingkungan yang tidak mendukung bagi mereka yang membutuhkan bantuan.

- 1) Dikucilkan oleh masyarakat: Individu dengan gangguan mental sering kali dianggap sebagai "orang gila" dan dijauhi oleh masyarakat, yang menyebabkan mereka merasa terasing dan tidak diterima
- 2) Anggapan Bahaya: Ada keyakinan bahwa orang dengan gangguan mental, seperti skizofrenia, berpotensi membahayakan orang lain, sehingga masyarakat cenderung menghindari interaksi dengan mereka
- 3) Persepsi Negatif terhadap keluarga: Keluarga dari individu dengan gangguan mental sering kali juga terkena stigma, di mana mereka merasa malu atau tertekan karena memiliki anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan mental.
- 4) Penolakan untuk mencari bantuan: Stigma sosial dapat membuat individu enggan untuk mencari pengobatan atau terapi, karena takut akan penilaian negatif dari orang lain.
- 5) Stereotip dan Diskriminasi: Masyarakat sering kali memiliki stereotip bahwa gangguan mental tidak dapat disembuhkan, yang mengakibatkan kurangnya dukungan dan pemahaman terhadap individu yang membutuhkan bantuan.
- 6) Penghindaran Interaksi Sosial: Banyak orang merasa tidak nyaman berinteraksi dengan individu yang memiliki gangguan mental, yang dapat menyebabkan isolasi sosial bagi penderita.
- 7) Penyebaran Mispersepsi: Stigma sering kali diperkuat oleh mitos dan kesalahpahaman tentang kesehatan mental, seperti anggapan bahwa depresi hanya dapat diatasi dengan bersyukur atau berpikir positif.

e. Dampak dari stigma sosial

Dampak stigma sosial dapat sangat merugikan bagi individu, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan

- 1) Kesehatan Mental dan Fisik: Stigma sering kali menghalangi individu dari mencari bantuan medis atau psikologis yang mereka butuhkan. Hal ini dapat menyebabkan penundaan pengobatan, yang berpotensi meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Individu yang terkena stigma cenderung mengalami tekanan psikologis yang lebih besar, seperti kecemasan dan depresi.

- 2) Isolasi Sosial: Individu yang menjadi sasaran stigma sering mengalami pengucilan dari masyarakat, mereka mungkin dijauhi atau dikeluarkan dari lingkungan sosial, baik secara sadar maupun tidak, yang dapat memicu perasaan kesepian dan meningkatkan risiko masalah kesehatan mental.
- 3) Keterbatasan Akses: Stigma dapat menghambat akses individu ke layanan kesehatan, pendidikan, dan peluang kerja. Masyarakat sering kali menolak atau membatasi kesempatan bagi individu yang terkena stigma, sehingga memperburuk ketimpangan sosial dan ekonomi.
- 4) Penurunan kualitas hidup: Dampak stigma juga mencakup penurunan kualitas hidup secara keseluruhan. Individu yang terkena stigma mungkin mengalami peningkatan rasa malu, keraguan diri, dan kesulitan dalam membangun hubungan interpersonal yang sehat.
- 5) Diskriminasi dan kekerasan: Stigma dapat menyebabkan diskriminasi langsung maupun halus terhadap individu atau kelompok tertentu. Dalam kasus ekstrem, hal ini dapat berujung pada kekerasan verbal atau fisik terhadap mereka yang diberi label stigma.
- 6) Dampak pada Masyarakat: Stigma tidak hanya berdampak pada individu tetapi juga menciptakan ketidakadilan sosial dalam masyarakat. Ketakutan terhadap individu yang diberi label stigma dapat menyebabkan intoleransi dan ketidakadilan di komunitas.

Secara keseluruhan, dampak stigma sosial sangat luas dan merugikan, baik bagi individu maupun masyarakat. Mengurangi stigma ini memerlukan upaya kolektif untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang isu-isu terkait stigma dalam konteks sosial.

- f. Tindakan untuk mengurangi stigma sosial, khususnya terkait kesehatan mental dan kelompok rentan lainnya adalah :
 - 1) Edukasi dan Kesadaran : meningkatkan pemahaman masyarakat tentang isu-isu kesehatan mental dan stigma yang menyertainya adalah langkah awal yang penting. Kampanye publik, seminar, dan program edukasi di sekolah serta tempat kerja dapat membantu mengubah pandangan negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan kelompok lain yang terstigma.
 - 2) Penghapusan Stereotip ; masyarakat perlu berupaya menghapus stereotip yang tidak realistis. Ini termasuk mengubah cara pandang terhadap perempuan, penyandang disabilitas, dan individu dengan masalah kesehatan mental, serta menekankan bahwa mereka memiliki hak dan kemampuan yang sama

- 3) Dukungan Sosial : membangun komunitas pendukung sangat penting untuk memberikan ruang aman bagi individu yang mengalami stigma. Komunitas ini dapat berfungsi sebagai tempat berbagi pengalaman dan dukungan emosional, sehingga mengurangi rasa isolasi.
- 4) Akses terhadap Layanan Kesehatan : penting untuk memastikan bahwa semua individu, terutama mereka yang terstigma, memiliki akses yang mudah dan terjangkau ke layanan kesehatan mental berkualitas. Ini termasuk memberikan informasi tentang cara mencari bantuan dan dukungan.
- 5) Pemberdayaan Individu : memberdayakan individu melalui pelatihan keterampilan dan dukungan pekerjaan dapat membantu mereka merasa lebih percaya diri dan mandiri. Pemberdayaan ini juga berkontribusi pada pengurangan stigma dengan menunjukkan keberhasilan individu dalam masyarakat.
 - a. Penggunaan Media secara bijaksana ; media memiliki peran besar dalam membentuk persepsi masyarakat. Promosi representasi positif tentang ODGJ dan kelompok rentan lainnya dalam media dapat membantu mengubah narasi negatif menjadi lebih inklusif.
 - b. Penegakan Hukum : Pemerintah perlu menegakkan hukum untuk melindungi hak-hak individu yang terstigma serta mencegah diskriminasi. Ini termasuk kebijakan yang mendukung akses terhadap layanan kesehatan mental dan perlindungan dari kekerasan.
 - c. Menggunakan Bahasa Non-Diskriminatif ; Penting untuk menggunakan bahasa yang tidak memperkuat stigma ketika membahas isu-isu kesehatan mental atau kelompok rentan lainnya. Bahasa yang tepat dapat membantu mengurangi ketakutan dan stereotip negatif di Masyarakat. Dengan menerapkan langkah-langkah ini secara konsisten, diharapkan stigma sosial dapat dikurangi, menciptakan masyarakat yang lebih inklusif dan peduli terhadap kesejahteraan setiap individu.
- g. Mengatasi stigma sosial

Pemerintah merekomendasikan langkah-langkah untuk mengatasi stigma sosial, untuk pasien gangguan jiwa dan kelompok rentan, yaitu :

 - 1) Strategi Edukasi

Edukasi merupakan langkah awal yang krusial dalam mengatasi stigma, yang perlu dilaksanakan adalah :

 - a) Kampanye Literasi: Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa dan mengoreksi mitos serta kesalahpahaman yang ada.

- b) Pelatihan dan Seminar: Mengadakan seminar dan program edukasi di berbagai institusi untuk menjelaskan pentingnya kesehatan mental dan mengurangi stigma.
- 2) Strategi Kontak

Mengubah sikap negatif masyarakat melalui interaksi langsung dengan individu yang mengalami masalah kesehatan jiwa dengan melakukan :

 - a) Kontak Sosial: Mendorong kegiatan di mana masyarakat dapat berinteraksi dengan orang-orang yang memiliki pengalaman serupa, baik secara langsung maupun melalui media sosial.
 - 3) Penghapusan Diskriminasi

Pemerintah harus memastikan adanya kebijakan yang melindungi hak-hak individu dengan gangguan jiwa, seperti:

 - a) Akses Layanan Kesehatan: Menjamin akses yang mudah dan terjangkau terhadap layanan kesehatan mental, termasuk rehabilitasi dan reintegrasi ke dalam masyarakat.
 - b) Perlindungan Hukum: Menerapkan undang-undang yang melindungi ODGJ dari diskriminasi dan kekerasan.
 - 4) Pemberdayakan Komunitas

Membangun komunitas pendukung untuk memberikan ruang aman bagi individu yang terstigma dengan memberikan dukungan sosial: Dimana komunitas menyediakan dukungan emosional dan informasi bagi orang dengan gangguan jiwa seperti organisasi non-pemerintah yang fokus pada kesehatan mental.
 - 5) Advokasi dan Aksi Protest, melakukan aksi formal untuk menolak stigma.

Kegiatannya dapat berupa kampanye Advokasi: Mengorganisir demonstrasi, petisi, atau kampanye lain yang menuntut penghapusan stigma dan diskriminasi.
 - 6) Promosi Narasi Positif.

Maksudnya adalah Mengubah narasi seputar kesehatan jiwa menjadi lebih positif, seperti menceritakan sebuah keberhasilan, dengan membagikan kisah-kisah sukses individu yang telah berhasil mengatasi masalah kesehatan mental untuk memberikan inspirasi kepada orang lain.

Dengan menerapkan langkah-langkah ini secara terintegrasi, Pemerintah dapat membantu menciptakan masyarakat yang lebih inklusif dan peduli terhadap isu kesehatan jiwa serta mengurangi stigma sosial secara efektif.

2. Stigma diri (Self-Stigma)

a. Pengertian Stigma diri adalah proses di mana individu merasa tertekan dan merasa rendah diri akibat penilaian negatif dari orang lain, yang kemudian mereka terima sebagai kebenaran tentang diri mereka sendiri.

Pemahaman lain tentang stigma diri adalah kondisi dimana individu sudah menginternalisasi stigma publik dan mulai memiliki pandangan negatif tentang diri mereka sendiri, yang mengakibatkan terjadinya: a) Penurunan harga diri: Individu merasa tidak berharga atau tidak layak karena pandangan negatif yang diterima dari lingkungan sekitar. b) Timbulnya Persepsi Negatif: Dimana individu mulai mengembangkan keyakinan bahwa mereka memang layak untuk diperlakukan secara negatif, sehingga memperburuk kondisi mental mereka. Stigma diri merupakan masalah yang terjadi di berbagai belahan dunia dan telah diteliti oleh beberapa Negara (Widianti, Efri, Rahmatika, & Fitria, 2020). Self stigma akan menurunkan harga diri seseorang sehingga individu tidak lagi memiliki harapan untuk mencapai sebuah tujuan, dan bahaya dari self stigma dapat dimanifestasikan melalui proses intra-pribadi yang akhirnya memperburuk kesehatan mental dan kualitas hidup (Corrigan & Rao, 2012). Secara keseluruhan, stigma diri tidak hanya berdampak pada individu yang mengalaminya tetapi juga mempengaruhi lingkungan sosial dan komunitas di sekitarnya.

b. Komponen stigma diri (self-stigma) mencakup beberapa elemen yang berkontribusi pada bagaimana individu memandang diri mereka sendiri dalam konteks stigma yang diterima dari masyarakat. Komponenya antara lain:

- 1) Stereotip. Stereotip dalam konteks stigma diri merujuk pada keyakinan negatif yang diinternalisasi oleh individu mengenai kelompok atau kondisi yang mereka miliki. Misalnya, seseorang dengan gangguan mental mungkin percaya bahwa mereka dianggap lemah atau tidak mampu oleh orang lain, sehingga mengurangi harga diri mereka.
- 2) Prasangka (Prejudice): Merupakan sikap negatif yang ditujukan kepada individu berdasarkan stereotip yang ada. Hal ini dapat menciptakan perasaan marah atau takut, baik pada individu yang mengalami stigma maupun pada orang-orang di sekitarnya.
- 3) Diskriminasi: Ini adalah perlakuan tidak adil yang diterima individu akibat stigma. Diskriminasi dapat terjadi dalam berbagai bentuk, seperti pengucilan sosial atau perlakuan berbeda dalam lingkungan kerja dan pendidikan.

c. Proses terjadinya stigma diri

- 1) Proses Interpretasi : Pada tahap ini, masyarakat mulai menginterpretasikan perilaku atau karakteristik individu yang dianggap menyimpang dari norma sosial. Tidak semua perilaku menyimpang mendapatkan stigma, tetapi mereka yang dianggap melanggar norma tertentu cenderung akan terstigma.
- 2) Proses Pendefinisian: Setelah interpretasi dilakukan, masyarakat akan menentukan label atau stigma yang sesuai dengan perilaku yang dianggap menyimpang. Proses ini melibatkan penetapan kategori tertentu yang mengelompokkan individu dalam kelompok yang berbeda, sering kali dengan konotasi negatif
- 3) Perilaku Diskriminasi: Tahap terakhir adalah munculnya perilaku diskriminatif terhadap individu yang telah diberi label. Ini bisa berupa perlakuan berbeda, pengucilan, atau bahkan tindakan aktif untuk menjauhi individu tersebut. Diskriminasi ini sering kali memperkuat stigma yang ada dan dapat menyebabkan dampak psikologis yang signifikan pada individu tersebut

d. Contoh Stigma diri

Stigma diri mencerminkan bagaimana individu menginternalisasi pandangan negatif yang ada di masyarakat tentang diri mereka sendiri, contohnya :

- 1) Percaya bahwa mereka bertanggung jawab atas kondisi kesehatan mental: Banyak orang dengan gangguan mental merasa bahwa mereka sendiri yang menyebabkan masalah tersebut, yang dapat mengarah pada rasa malu dan penyesalan.
- 2) Merasa rentan terhadap kekerasan: Stereotip yang menyatakan bahwa orang dengan gangguan mental lebih cenderung menjadi pelaku kekerasan dapat membuat individu merasa tertekan dan takut, bahkan jika itu tidak benar.
- 3) Menghindari hubungan sosial: Individu dengan stigma diri sering kali menarik diri dari interaksi sosial karena merasa tidak layak atau takut ditolak, sehingga memperburuk perasaan kesepian dan isolasi.
- 4) Ragu untuk mencari bantuan: Stigma diri dapat membuat seseorang merasa bahwa mereka tidak berhak mendapatkan perawatan atau dukungan, sehingga menghambat mereka untuk mencari bantuan profesional ketika diperlukan.
- 5) Menganggap diri tidak kompeten: Keyakinan negatif tentang kemampuan diri dapat membuat individu merasa tidak mampu dalam pekerjaan atau tugas sehari-hari, sehingga mereka menghindari tantangan baru.

6) Merasa tidak layak atas kebahagiaan atau kesuksesan: Stigma diri sering kali menyebabkan individu merasa bahwa mereka tidak berhak untuk mencapai kebahagiaan, karier yang memuaskan, atau hubungan yang sehat, karena pandangan negatif tentang diri mereka sendiri. Contoh-contoh ini menunjukkan bagaimana stigma diri dapat memiliki dampak signifikan pada kesehatan mental dan kualitas hidup individu.

e. Dampak Stigma diri

1) Dampak Psikologis

a) Rasa Malu dan Harga Diri Rendah: Stigma diri sering kali menyebabkan individu merasa malu dan memiliki harga diri yang rendah. Hal ini mengurangi efikasi diri, yaitu keyakinan bahwa mereka mampu mencapai tujuan tertentu.

b) Internalisasi Keyakinan Negatif: Individu dapat menginternalisasi pandangan negatif yang ada di masyarakat tentang gangguan mental, yang pada gilirannya memperkuat stigma diri dan membuat mereka merasa tidak layak.

2) Dampak Sosial

a) Isolasi Sosial: Banyak orang dengan stigma diri cenderung menarik diri dari interaksi sosial, merasa terasing dari orang lain. Ini dapat memperburuk kondisi mental mereka dan mengurangi dukungan sosial yang penting..

b) Kesulitan dalam Membina Hubungan: Stigma diri dapat menghambat kemampuan individu untuk membangun hubungan baru atau mempertahankan hubungan yang sudah ada, karena mereka merasa sebagai beban bagi orang lain.

3) Dampak Kesehatan

a) Penolakan untuk Mencari Pengobatan: Stigma dapat menyebabkan individu enggan mencari bantuan medis atau psikologis, yang berpotensi memperburuk kondisi kesehatan mental dan fisik mereka.

b) Kualitas Hidup yang Buruk: Akibat dari stigma diri, individu mungkin mengalami penurunan kualitas hidup secara keseluruhan, termasuk dalam aspek pekerjaan dan kesejahteraan emosional.

4) Dampak Ekonomi

Kesempatan kerja terbatas: Stigma diri dapat membuat individu ragu untuk melamar pekerjaan atau promosi karena merasa tidak memenuhi syarat, sehingga membatasi peluang karier mereka.

Secara keseluruhan, stigma diri tidak hanya berdampak pada individu yang mengalaminya tetapi juga mempengaruhi lingkungan sosial dan komunitas di

sekitarnya. Mengatasi stigma ini memerlukan pendekatan yang melibatkan edukasi masyarakat dan dukungan untuk individu yang terkena dampak.

f. Mengatasi Stigma Diri

Mengatasi stigma diri merupakan proses yang penting untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan individu. Beberapa langkah yang dapat diambil untuk mengatasi stigma diri:

1) Konsultasi dengan Profesional Kesehatan

Segera berkonsultasi dengan layanan kesehatan mental yang dapat membantu individu memahami kondisi mereka dan mendapatkan dukungan yang diperlukan. Ini juga membantu mengurangi rasa malu dan keraguan diri yang sering kali muncul akibat stigma

2) Membangun Dukungan Sosial

Mencari dukungan dari keluarga, teman, atau kelompok dukungan yang dapat memberikan ruang aman untuk berbagi pengalaman dan perasaan. Bergabung dengan komunitas yang peduli terhadap kesehatan mental dapat memperkuat jaringan sosial dan mengurangi isolasi

3) Edukasi Diri Sendiri

Mencari informasi tentang kesehatan mental dan stigma dapat membantu individu memahami bahwa stigma bukanlah cerminan dari diri mereka. Edukasi ini juga dapat membantu dalam restrukturisasi kognitif, yaitu mengubah cara berpikir negatif menjadi lebih positif

4) Berbicara tentang Masalah

Menghindari pengucilan diri dengan berbicara tentang masalah yang dihadapi kepada orang terdekat dapat membantu mengurangi beban psikologis. Ini juga dapat memperkuat hubungan sosial dan meningkatkan rasa percaya diri

5) Menggunakan Media Sosial Secara Positif

Media sosial bisa menjadi alat yang bermanfaat untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan. Membangun komunitas online yang mendukung kesehatan mental dapat membantu individu merasa lebih terhubung dan kurang terasing

6) Menghindari Stereotip Negatif

Menyadari bahwa banyak stereotip negatif tentang kesehatan mental tidak berdasar dapat membantu individu melepaskan diri dari pandangan masyarakat yang merugikan. Berusaha untuk tidak menginternalisasi pandangan negatif ini adalah langkah penting dalam mengatasi stigma diri.

7) Pemberdayaan Diri

Memberdayakan diri sendiri melalui pelatihan keterampilan atau kegiatan positif lainnya dapat meningkatkan rasa percaya diri dan otonomi, sehingga membantu individu merasa lebih berdaya dalam menghadapi stigma

8) Terapi dan Intervensi Psikologis

Mengikuti terapi seperti Acceptance and Commitment Therapy (ACT) atau program intervensi lain yang dirancang untuk mengurangi dampak stigma dapat sangat bermanfaat dalam proses pemulihan.

Dengan menerapkan langkah-langkah di atas, individu dapat mulai mengatasi stigma diri mereka dan meningkatkan kualitas hidup serta kesejahteraan mental secara keseluruhan. Jika memahami stigma dan dampaknya maka kita dapat berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang lebih mendukung individu dengan gangguan mental.

F. Kenapa Stigma Kesehatan mental masih ada?

Stigma terhadap kesehatan mental masih ada disebabkan beberapa faktor yang saling terkait, sehingga menciptakan persepsi negatif di masyarakat, diantaranya adalah:

1. Kurangnya Pengetahuan dan Edukasi

a. Ketidaktahuan

Banyak orang tidak memahami apa itu kesehatan mental dan bagaimana gangguan mental dapat mempengaruhi individu. Stereotip yang salah, seperti anggapan bahwa orang dengan gangguan mental adalah "gila" atau "lemah," masih beredar luas.

2. Mitos dan Stereotip

Masyarakat sering kali terjebak dalam mitos yang menyatakan bahwa gangguan mental berhubungan dengan kelemahan karakter atau hukuman moral, bukan kondisi medis yang memerlukan perawatan

3. Dampak Sosial dan Budaya

a. Pengucilan Sosial

Stigma menyebabkan individu dengan gangguan mental merasa terisolasi dan dihindari oleh masyarakat. Praktik-praktik seperti pengucilan atau bahkan pemasungan masih terjadi, yang memperburuk situasi mereka.

b. Tekanan untuk menjaga citra

Dalam banyak budaya, termasuk Indonesia, ada tekanan untuk menjaga citra diri. Banyak orang merasa malu untuk mengakui masalah kesehatan mental mereka karena takut dicap negatif oleh orang lain.

4. Self-Stigma

a. Internalisasi Stigma

Individu dengan gangguan mental sering kali menginternalisasi stigma yang ada, sehingga mereka merasa tidak layak mendapatkan bantuan atau dukungan. Hal ini dapat mengarah pada penurunan harga diri dan kepercayaan diri, serta membuat mereka enggan mencari perawatan.

5. Kurangnya Dukungan dan Advokasi

a. Minimnya dukungan keluarga

Banyak keluarga tidak siap atau tidak tahu cara mendukung anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan mental, yang dapat memperburuk stigma dan memperlambat proses pemulihan.

b. Keterbatasan dalam Pelayanan kesehatan mental

Akses terhadap layanan kesehatan mental yang berkualitas masih terbatas di banyak daerah, sehingga orang-orang enggan mencari bantuan karena merasa tidak ada pilihan yang memadai.

G. Siapa saja yang memberikan stigma kesehatan mental?

Stigma terhadap kesehatan mental dapat muncul dari berbagai kelompok dan individu dalam masyarakat. Beberapa pihak yang sering memberikan stigma adalah:

1. Masyarakat Umum: Banyak orang dalam masyarakat memiliki pandangan negatif dan stereotip terhadap individu dengan gangguan jiwa, menganggap mereka lemah atau tidak mampu. Kurangnya pemahaman tentang kesehatan mental sering kali menyebabkan stigma ini makin berkembang.
2. Media: Media berperan penting dalam membentuk persepsi masyarakat. Ketika media menampilkan berita atau cerita tentang gangguan mental dengan cara yang sensasional atau negatif, hal ini dapat memperkuat stigma yang sudah ada.
3. Keluarga dan teman: Lingkungan terdekat, termasuk keluarga dan teman, juga dapat menjadi sumber stigma. Mereka mungkin merasa malu atau takut akan penilaian sosial, sehingga menghindari untuk memberikan dukungan kepada individu yang mengalami gangguan jiwa.
4. Tenaga Kesehatan: Dalam beberapa kasus, tenaga kesehatan sendiri dapat memiliki pandangan yang bias terhadap pasien dengan gangguan mental. Stigma dari profesional kesehatan dapat mempengaruhi cara mereka memberikan perawatan dan dukungan.
5. Budaya dan Tradisi: Faktor budaya juga memainkan peran penting dalam pembentukan stigma. Dalam beberapa budaya, gangguan jiwa dianggap sebagai aib atau tanda ketidakcukupan moral, yang membuat individu enggan mencari bantuan.
6. Pendidikan: Kurangnya pendidikan mengenai kesehatan mental di kalangan masyarakat umum berkontribusi pada stigma. Pendidikan yang lebih baik tentang

masalah kesehatan mental dapat membantu mengurangi prasangka dan meningkatkan penerimaan.

7. Mengatasi stigma ini memerlukan upaya bersama dari semua pihak untuk meningkatkan pemahaman tentang kesehatan mental dan menciptakan lingkungan yang mendukung bagi individu yang mengalami gangguan jiwa.

H. Cara memutuskan rantai stigma

Direktur Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI dr. Imran Pambudi, MPH menyampaikan tiga langkah untuk memutus rantai stigma dan diskriminasi terhadap orang-orang yang memiliki masalah kesehatan jiwa. Dimana "WHO telah menganjurkan beberapa langkah untuk melawan stigma dan diskriminasi. Langkah ini tertuang dalam A'World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All', yang diterbitkan WHO pada tahun 2022 ", yaitu:

1. Strategi edukasi (education strategies) untuk meluruskan mitos dan kesalahpahaman, termasuk di dalamnya kampanye literasi, kampanye untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, dan berbagai kegiatan pelatihan dan pembelajaran.
2. Strategi kontak (contact strategies) untuk mengubah sikap negatif masyarakat umum melalui interaksi dengan orang-orang yang memiliki kondisi kesehatan jiwa. Strategi ini dapat mencakup kontak sosial langsung, kontak simulasi, kontak video atau online, serta penggunaan layanan dukungan sebaya dalam pengaturan perawatan kesehatan.
3. Strategi aksi (protest strategies), yaitu penolakan terhadap stigma dan diskriminasi secara formal. Contohnya, demo, petisi, boikot, dan kampanye advokasi lainnya.

Penelitian tentang dampak ketiga strategi WHO tersebut menunjukkan bahwa bagi sebagian besar kelompok orang, kontak sosial adalah jenis intervensi paling efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap terkait stigma. Beberapa negara berpenghasilan tinggi telah berhasil mengampanyekan kesadaran publik berskala besar dan strategi berbasis kontak untuk menciptakan perubahan positif terkait kesehatan jiwa.

I. Strategi Perawat dalam mengurangi stigma terhadap kesehatan Mental

1. Edukasi dan Kesadaran:

- a. Perawat dapat menyelenggarakan program edukasi untuk meningkatkan literasi kesehatan mental di masyarakat. Ini termasuk seminar, lokakarya, dan kampanye informasi yang bertujuan untuk mengubah pandangan negatif tentang gangguan jiwa.

- b. Menggunakan media sosial dan platform online untuk menyebarkan informasi yang benar tentang kesehatan mental, sehingga masyarakat dapat memahami bahwa gangguan jiwa adalah kondisi medis yang memerlukan perhatian dan perawatan.

2. Kontak Sosial:

- a. Mendorong interaksi antara individu dengan gangguan jiwa dan masyarakat umum melalui kegiatan komunitas. Kontak sosial langsung dapat membantu mengubah sikap negatif dan membangun empati.
- b. Mengorganisir kelompok dukungan sebaya di mana individu dengan pengalaman serupa dapat berbagi cerita dan mendukung satu sama lain, sehingga mengurangi rasa isolasi dan stigma.

3. Pemberdayaan Pasien:

- a. Membantu pasien dalam proses restrukturisasi kognitif untuk mengatasi self-stigma. Ini melibatkan dukungan psikologis yang membantu pasien memahami dan menerima kondisi mereka.
- b. Memberikan akses kepada pasien untuk terlibat dalam program-program rehabilitasi yang berfokus pada pengembangan keterampilan sosial dan kehidupan sehari-hari, sehingga mereka dapat berfungsi lebih baik dalam masyarakat.

4. Advokasi Sistemik:

- a. Perawat dapat berperan sebagai advokat untuk perubahan kebijakan yang mendukung kesehatan mental, termasuk penghapusan stigma di tempat kerja, sekolah, dan komunitas..
- b. Melibatkan diri dalam kampanye anti-stigma yang lebih luas, seperti program-program berbasis komunitas yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang kesehatan mental.

5. Intervensi Berbasis Komunitas:

- a. Mengimplementasikan intervensi berbasis komunitas yang komprehensif untuk mengurangi diskriminasi terhadap orang dengan gangguan jiwa. Ini dapat mencakup program pelatihan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat tentang cara mendukung individu dengan gangguan mental.

Dengan menerapkan strategi-strategi ini, perawat tidak hanya membantu mengurangi stigma terhadap kesehatan mental tetapi juga berkontribusi pada pemulihan pasien dan peningkatan kualitas hidup mereka.

J. Simpulan

Stigma merupakan fenomena sosial yang memiliki dampak yang signifikan terhadap individu dan kelompok. Stigma memberikan label negatif yang melekat

pada seseorang, diberikan oleh masyarakat dan dipengaruhi oleh lingkungan. Menimbulkan dampak sangat merugikan dan memperburuk kondisi bagi yang terkena label sosial ini. Stigma yang berkembang akan menghalangi dan menyulitkan individu dengan gangguan mental untuk mendapatkan perawatan yang diperlukan dan kembali lagi ketengah masyarakat.

Banyak faktor yang menyebabkan timbulnya stigma kesehatan mental ini, diantaranya pengetahuan, persepsi, usia, tingkat pendidikan dan kepatuhan terhadap agama dari pihak yang memberikan stigma. Disini perawat memiliki peran yang krusial dalam mengatasi stigma melalui berbagai pendekatan. Seperti memberikan edukasi secara berkala kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan kesehatan mental dengan cara mengadakan seminar atau kampanye. Memberdayakan pasien dalam program rehabilitasi, memberikan dukungan kepada kelompok yang dikena label negatif, mengimplementasikan intervensi berbasis komunitas yang komprehensif untuk mengurangi diskriminasi terhadap orang dengan gangguan mental, seperti program pelatihan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat tentang cara mendukung individu dengan gangguan mental.

K. Referensi

- Agusno, M. (2011). *Global – National Mental Health & Psychosocial Problem & Mental Health Policy*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Danukusumah, F., Suryani, S., & Shalahuddin, I. (2022). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(03), 205–212. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i03.1403>
- https://ebooks.gramedia.com/id/buku/melawan-stigma?utm_source=literasi&utm_medium=literasibuku&utm_campaign=seo&utm_content=LiterasiRekomendasi
- <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20141011/5211289/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj/>
- <https://kampusinovatif.id/artikel/generasi-z-memimpin-perubahan-dalam-mengatasi-stigma-kesehatan-mental-di-indonesia>
- <https://kumparan.com/user-20042024143553/menyoroti-stigma-terhadap-kesehatan-mental-mengakhiri-tabu-membangun-kesadaran-22dNOtBVS2G/4>
- <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20141011/5211289/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj/>
- <https://kampusinovatif.id/artikel/generasi-z-memimpin-perubahan-dalam-mengatasi-stigma-kesehatan-mental-di-indonesia>

<https://kumparan.com/user-20042024143553/menyoroti-stigma-terhadap-kesehatan-mental-mengakhiri-tabu-membangun-kesadaran-22dNOtBVS2G/4>

- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Profil Kesehatan Provinsi Riau 2017. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau: 2018
- Galderisi, Silvana; Heinz, Andreas; Kastrup, Marianne; Beezhold, Julian; Sartorius, Norman (2015-6). "[Toward a new definition of mental health](#)". *World Psychiatry*. 14 (2): 231–233. doi:[10.1002/wps.20231](https://doi.org/10.1002/wps.20231). ISSN [1723-8617](#). PMC [4471980](#). PMID [26043341](#).
- Gangguan Jiwa dengan Perilaku Masyarakat Pada Orang dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 353. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.940>
- Kartikasari, N., & Ariana, A. D. (2019a). Hubungan Antara Literasi Kesehatan Mental, Stigma Diri Terhadap Intensi Mencari Bantuan Pada Dewasa Awal. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 4(2), 64–75. <https://doi.org/10.20473/JPKM.V4I22019.64-75>
- Mestdagh, A., and Hansen, B. (2013). Stigma in patients with schizophrenia receiving community mental health care: a review of qualitative studies. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2014) 49:79–87. Di unduh pada tanggal 11 April 2022 di <https://search.proquest.com/docview/1473699469/BF300E4386374C26PQ/1?accountid=48290>
- Parera, I., Zainuddin, & Munadhir. (2019). Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa. *Helath Community Empowerment*, II(1), 2–3.
- Panczak, R., Groth, N., & Schultze-Lutter, F. (2017). Association between mental health-related stigma and active help-seeking: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 210(4), 261–268. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.189464>
- Rizqi, A. M. (2019). Pengaruh Self-Stigma dan Public Stigma Terhadap Help-Seeking Behavior pada Mahasiswa dengan Tingkat Kesehatan Mental Rendah di Samarinda. Schnyder, N.,
- Sukrang, Hasnidar, & Aisya, N. (2022). Hubungan Stigma Gangguan Jiwa Dengan Perilaku Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). 7(4).
- Safitri, R. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Kelurahan Pasa Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Pemancangan Padang Selatan. Universitas Andalas.
- Suryaningsih, T., Elita, V., Keperawatan, F., & Riau, U. (2022). Hubungan Stigma dengan Sikap Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan jiwa. 92–99.
- Usraleli, U., Fitriana, D., Magdalena, M., Melly, M., & Idayanti, I. (2020). Hubungan Stigma

Universitas Airlangga. Diakses pada 2020. Stigma Internal pada Orang dengan Gangguan Jiwa.

Sumber: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20141011/5211289/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj/>

CHAPTER 3

PERAN MEDIA DALAM PEMBENTUKAN STIGMA TERHADAP GANGGUAN JIWA

Ns. Lie Liana Fuadiati, S.Kep., M.Kep.

A. Pendahuluan/Prolog

Kebutuhan dasar yang saat ini penting yakni kesehatan. Kesehatan tidak hanya berkaitan dengan kesehatan fisik, tetapi juga dengan kesehatan jiwa. Penyakit fisik disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh dan infeksi virus dan bakteri. Ada beberapa gangguan jiwa yang dikaitkan dengan gangguan fungsi fisik atau neurologis tertentu, tetapi kebanyakan disebabkan oleh ketidakstabilan fungsi psikososial individu. Kesehatan jiwa sulit dideteksi dibanding kesehatan fisik, oleh karena itu masyarakat tidak cukup memerhatikan masalah tersebut, bahkan dari mereka yang bekerja di bidang kesehatan.

Data menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 9,8%, dengan angka depresi 6,6%. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat di tahun 2024, terutama karena pandemi COVID-19. Beberapa faktor yang berkontribusi pada peningkatan kasus gangguan mental di Indonesia termasuk stres, beban kerja yang tinggi, masalah keuangan, dan situasi sosial yang tidak menyenangkan. Stres berlebihan dapat menyebabkan gangguan mental. Trauma, bencana alam, kekerasan, dan peristiwa traumatis lainnya dapat menyebabkan luka emosional yang parah dan meningkatkan risiko gangguan mental. Salah satu faktor utama yang menghalangi orang dengan gangguan mental untuk mencari bantuan dan memperburuk kondisi mereka adalah stigma sosial dan stigma negatif terhadap mereka. Banyak masyarakat masih menghadapi kesulitan untuk mendapatkan layanan kesehatan mental yang murah dan berkualitas tinggi. (Kementerian Kesehatan, 2014).

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) terus distigma, yang mempersulit kesembuhan dan kesejahteraan hidup mereka. Stigma ini berasal dari persepsi masyarakat bahwa ODGJ berbeda dan mengucilkan mereka (Pratama et al., 2018). Di antara stereotipe ODGJ yang paling umum yakni pembunuh maupun maniak, pemurung, birahi, serta tertawa tanpa alasan, dan tidak jujur saat berkonsultasi dengan dokter (Indrawati et al., 2018). Stigma menyebabkan ODGJ mengalami masalah kesehatan dan sosiokultural seperti penanganan yang buruk, penghentian

obat, pemasangan pasung, dan pengertian berbeda tentang gangguan jiwa (Herdiyanto et al., 2017).

Di Indonesia ini, masyarakat memiliki stigma yang kuat terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa. Individu yang menderita gangguan jiwa dianggap tidak penting, dan ini dapat memperparah kondisi mereka. Penderita skizofrenia, atau gangguan jiwa berat, biasanya dirawat di rumah sakit. Tidak ada perawatan khusus yang diberikan kepada penderita setelah mereka pulih dan kembali ke rumah (Muiswanah et al., 2023).

Stigma pada ODGJ juga dialami oleh anggota keluarga pasien. Stigma ini dapat memengaruhi pemulihan dari ODGJ, sebab akan menimbulkan perasaan sedih, malu, kasihan, kaget, jengkel, serta merasa terpukul, saling menyalahkan, dan tidak tenang. Hal ini berdampak negatif terhadap kualitas dari pengobatan yang pasien ODGJ tersebut (Lestari Weny & Yurika Fauzia Wardhani, 2014).



Gambar 3.1 Stigma Pada ODGJ
Sumber : (Meredith, 2023)

B. Konsep Gangguan Jiwa

1. Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa keadaan dimana seseorang mengalami penyimpangan dalam proses pikirannya, perasaannya, dan perilakunya. Gangguan jiwa, menurut Stuart dan Laraia (2016) adalah masalah kesehatan yang akan menimbulkan pasien tidak mampu secara psikologis maupun perilaku. Hal itu juga akan mempengaruhi terganggunya fungsi psikologis, sosial, genetik, fisik maupun kimiawi, serta biologis.

Aula (2019) berpendapat bahwa gangguan jiwa adalah ketika seseorang mengalami masalah dengan cara mereka melihat kehidupan, sulit membangun hubungan dengan individu lain, serta dalam bersikap terhadap dirinya sendiri. Menurut Undang-Undang Nomor 18 (2014), orang dengan gangguan jiwa, atau sering disingkat ODGJ, adalah individu yang mengalami gangguan pada pikiran,

perasaan, dan perilakunya yang ditunjukkan dengan gejala dan atau perubahan perilaku yang signifikan, yang dapat menyebabkan derita dan menghalangi mereka untuk melakukan fungsi sebagai manusia.

2. Gejala Gangguan Jiwa

Faktor somatik, psikologis, serta sosial dan budaya berkontribusi pada gejala gangguan jiwa. Gejala gangguan jiwa dapat berupa gejala primer atau sekunder. Namun, gejala yang ditunjukkan individu dengan gangguan jiwa tidak sama (Maramis & A, 2009). Menurut Kusumawati dan Hartono (2010), gejala yang muncul pada gangguan jiwa adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan pada Kognisi. Kondisi mental di mana seseorang mampu sadari serta bertahan pada hubungan di lingkungan dikenal sebagai kognitif. Ada beberapa jenis gangguan kognisi, seperti :
 - 1) Gangguan sensasi, yakni individu yang tidak mampu mengalami rangsangan.
 - 2) Gangguan persepsi, yakni orang yang merasa banyak macam rangsang masuk selama proses interaksi.
- b. Gangguan pada Asosiasi. Yakni kondisi mental di mana, kesan, perasaan maupun gambaran menimbulkan ide atau ingatan yang terkait dengan orang sebelumnya.
- c. Gangguan pada Perhatian. Gangguan perhatian adalah gangguan pada proses kognitif seperti konsentrasi atau pemusatan pikiran.
- d. Gangguan Ingatan. Mencatat, menyimpan, dan membuat data adalah bagian dari gangguan kognitif yang dikenal sebagai gangguan ingatan.
- e. Gangguan psikomotor. Yakni gangguan terjadi pada kemampuan motorik seseorang, yang biasanya termasuk peningkatan atau aktifitas yang turun, tindakan kurang sesuai, tindakan terulang-ulang, serta sikap yang agresif.
- f. Gangguan pada Kemauan. Jika seseorang mengalami gangguan pada kemauan, mereka tidak dapat mempertimbangkan dan memutuskan apa yang mereka inginkan untuk menuju tujuan.
- g. Gangguan pada Emosi serta Afek. Yakni gangguan menyebabkan perubahan cepat dalam suasana pada hati serta perasaan seseorang.

3. Penyebab Gangguan Jiwa

Ketidakmampuan seseorang untuk melaksanakan tugas selama proses perkembangan mereka dapat menyebabkan gangguan jiwa. Ketidakmampuan seseorang untuk mengatasi masalah dan perubahan ini serta ketidakmampuan untuk beradaptasi selama proses perkembangan mereka dapat menyebabkan gangguan jiwa (Nyumirah, 2012).

Rinawati & Alimansur (2016) menyatakan faktor-faktor penyebab gangguan jiwa adalah sebagai berikut :

- a. Usia. Semua individu dapat mengalami gangguan jiwa. Usia dewasa adalah masa produktif di mana individu dituntut harus mampu menyesuaikan diri serta mampu jadi mandiri. Tanggungjawab dapat ditanggung oleh individu meningkat seiring usia mereka. Individu dewasa akan membentuk keluarga, yang akan. Usia dewasa yakni usia yang memiliki resiko untuk menderita gangguan jiwa karena peningkatan tanggung jawab dan masalah yang dihadapi individu juga dapat berasal dari keluarga.
- b. Pekerjaan. Individu yang tidak bekerja memiliki risiko gangguan jiwa yang lebih tinggi daripada individu yang bekerja. Individu tidak bekerja tidak hanya tidak akan memiliki gaji/penghasilan, tetapi mereka juga akan memiliki tanggung jawab dan tuntutan yang lebih besar setiap hari. Mereka juga tidak akan memiliki kesempatan untuk aktualisasi diri. Individu tidak bekerja akan lebih berisiko menderita gangguan pada harga diri dan gangguan jiwa.
- c. Faktor predisposisi biologis. Faktor ini Individu telah menderita gangguan kejiwaannya sebelumnya akan memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk menderita gangguan kejiwa pada masa depan. Walaupun seseorang telah sembuh dari gangguan jiwa, orang yang pernah mengalami gangguan kejiwaan masih akan distigma secara negatif oleh masyarakatnya, dan penolakan masyarakat ini dapat menyebabkan terjadinya atau kambuhnya gangguan jiwa. Orang-orang dengan gangguan jiwa akan lebih rentan untuk menderita gangguan kejiwaan di masa mendatang daripada orang lain.
- d. Pribadi menutup diri. Individu dengan kepribadian yang tertutup maka cenderung menyimpan serta menghadapi masalahnya sendiri dan mereka tanpa harus orang lain tau. Akibatnya, masalah akan disimpan sendiri serta akan menumpuk dan mengakibatkan kebingungan dan depresi jika mereka tidak menemukan solusi untuknya. Ini adalah salah satu faktor penyebab gangguan jiwa.
- e. Putus obat. Obat harus dikonsumsi oleh sebagian besar orang yang menderita gangguan jiwa sepanjang hidup mereka. Menghentikan atau berhenti mengonsumsi obat akan menyebabkan kekambuhan gangguan jiwa.
- f. Pengalaman tidak menyenangkan. Pengalaman traumatis, terutama yang tidak mengenakan, dapat menyebabkan gangguan jiwa. Pengalaman kurang menyenangkan ini dapat termasuk pemerkosaan, penganiayaan pada fisik, atau individu yang terkucilkan masyarakat. Gangguan jiwa lebih mungkin terjadi pada orang dengan coping maladaptif.

- g. Konflik. Ketika konflik terjadi dan tidak dapat diselesaikan, baik dengan teman, keluarga, atau orang terdekat, seseorang akan mengalami gangguan jiwa jika mereka tidak memiliki mekanisme koping yang baik.

C. Konsep Dasar Stigma

1. Definisi Stigma

Sifat atau prasangka yang menempel pada seseorang atau kelompok karena dianggap berbeda dari orang lain disebut stigma. Sikap atau konsep negatif yang menunjukkan ketidaksetujuan sosial juga dapat termasuk dalam kategori ini. (Merriam, 2019). Stuart (2016) menyatakan bahwa stigma adalah tanda yang dianggap memalukan untuk digunakan identifikasi serta memisahkan individu yang dianggap masyarakat abnormal, berbahaya, serta bersalah. Stigma juga dapat didefinisikan sebagai kelompok perilaku dan keyakinan negatif mendorong masyarakat merasa menolak, takut, menghindari, dan mendiskriminasi ODGJ.



Gambar 3.2

Sumber : (Salvatore, 2023)

Stigma dapat berdampak pada beberapa hal, seperti berikut (Hadi et al., 2023):

- a. Penolakan, penyangkalan, dan penyisihan dari orang sekitarnya
- b. Mengganggu penerimanya dan orang lain
- c. Menimbulkan ketidaksetaraan sosial
- d. Menimbulkan ketidaksetaraan sosial
- e. Mengurangi keyakinan dan efikasi diri

Stigma dapat berasal dari kurangnya pengetahuan seseorang tentang sesuatu. Pengetahuan ini akan mempengaruhi oleh berbagai faktor, contohnya pendidikan, pekerjaan, lingkungan, umur, dan sosial budaya. Stigma dapat berupa pelecehan, hinaan, diskriminasi, atau anggapan bahwa keluarga adalah beban.

2. Jenis-jenis Stigma

Van Brakel dalam Fiorillo et al., (2016) berpendapat ada beberapa jenis stigma yaitu:

- a. *Public Stigma*. Orang-orang mempunyai teman maupun keluarga yang menderita penyakit mental atau umum akan menanggapi mereka dengan cara yang negatif, yang dikenal sebagai stigma publik.
- b. *Structural stigma*. Yakni penolakan hukum, perusahaan, atau organisasi terhadap individu yang mengalami sakit dikenal sebagai struktural stigma.
- c. *Self stigma*. Self-stigma adalah ketika seseorang yang menderita penyakit mengalami penurunan kepercayaan diri dan harga diri.
- d. *Felt or perceived stigma*. Rasa stigmatisasi atau persepsi stigmatisasi adalah perasaan negatif tentang masalah yang dihadapinya dan keputusan untuk menjauhi dari lingkungan pada kelompok masyarakat.
- e. *Experienced stigma*. Seseorang yang pernah mengalami diskriminasi dari orang lain, seperti ditolak atau diperlakukan secara tidak pantas, disebut dengan stigma yang dialami.
- f. *Label avoidance*. Seseorang yang diberi label menghindari kesehatan dianggap menghindari status dirinya sebagai penderita penyakit, misalnya dengan menyembunyikan obatnya.

3. Komponen-komponen

Menurut Goffman 1961 dalam Scheid & Brown (2010) stigma mengarah pada pemikiran komponen-komponen stigma adalah sebagai berikut :

- a. *Labelling*. Salah satu aspek penting dari stigma adalah pemilihan sifat yang menonjol dan penamaan individu atau kelompok. Labeling adalah pembedaan dan memberikan label atau penamaan berdasarkan perbedaan yang dimiliki anggota masyarakat tersebut. Sebagian besar perbedaan individu tidak dianggap relevan secara sosial.
- b. *Stereotype*. Stereotype adalah bagian kognitif yang terdiri dari keyakinan ataupun keyakinan tentang karakter dimiliki individu dalam kategorisasi kelompok tertentu. Keyakinan budaya dapat menghubungkan orang yang dilabelkan dengan karakteristik yang tidak diinginkan.
- c. *Separation*. Ketika seseorang yang dilabelkan merasa bahwa ia berbeda dari individu yang lain, label sosial dan atribut negatifnya mampu menjadi valid, sehingga dapat dikatakan bahwa proses stigmatisasi telah dimulai, di mana kita dipisahkan sebagai kelompok yang mendapatkan stigma" dari "pihak yang tidak memiliki stigma atau pemberi stigma.
- d. *Diskriminasi*. Diskriminasi yakni perilaku yang melecehkan dan merendahkan orang lain karena ada suatu hal dalam kelompok tertentu. Sstigmatisasi adalah

masalah yang kompleks yang melibatkan perbedaan biologis individu, persepsi negatif orang lain terhadap perbedaan, dan reaksi negatif sosial dan emosional. Perilaku pemberian label menyebabkan status penerima label dalam kelompok sosial dengan perilaku negatif hilang.

4. Faktor-faktor Terbentuknya Stigma

Paryati (2012) menyatakan bahwa sejumlah variabel berikut mempengaruhi munculnya stigma (Paryati, 2012):

- a. Usia. Usia meningkatkan kemampuan seseorang untuk menunjukkan kematangan jiwa, termasuk kemampuan untuk berpikir logis, bijaksana, dan dapat mengontrol banyak pengalaman, emosi, dan pengetahuan, serta keterbukaan terhadap perspektif orang lain. Usia juga mempengaruhi perilaku dan perspektif seseorang.
- b. Jenis kelamin. Faktor individual yang mampu mempengaruhi individu adalah jenis kelaminnya. Berek, P & Bubu (2019) menyatakan perempuan mempunyai sebuah peluang yang lebih besar untuk memberikan stigmatisasi daripada laki-laki. Ibikunle & Nwokeji (2017) menyatakan jenis kelamin perempuan akan lebih cenderung membuat jarak sosial daripada laki-laki.
- c. Tingkat Pendidikan. Stigma juga dapat dipengaruhi pendidikan. Lebih tingginya pendidikan serta pengetahuan akan mendorong orang untuk bertindak, penentuan arah perbuatan baik, dan memilih perbuatan yang sesuai untuk mencapai sebuah tujuan, perbuatan tidak bermanfaat akan disisihkan. Dengan demikian, tingkat pendidikan dapat mengurangi stigma masyarakat.
- d. Pekerjaan. Lingkungan kerja, baik secara langsung maupun tidak langsung seseorang dapat menjadi sumber pengetahuan dan pengalaman. (Notoatmodjo, 2014). Dan lama seseorang bekerja adalah proses mengembangkan sikap dan perilaku dalam proses pengambilan sebuah keputusan sehingga menumbuhkan kepercayaan diri yang tinggi.
- e. Pengetahuan. Pengetahuan memengaruhi bagaimana seseorang akan bersikap terhadap mereka yang menderita penyakit. Jika seseorang tidak tahu tentang penyakit, mereka akan membenci kelompok sosial.
- f. Persepsi. Persepsi ini akan sangat memengaruhi cara seseorang berperilaku dan bersikap terhadap seseorang. Masyarakat percaya bahwa bersin atau batuk dapat menularkan penyakit.
- g. Pelatihan. Pelatihan tenaga kesehatan tidak hanya memberikan pemahaman yang lebih baik tetapi juga menanamkan kepercayaan diri yang lebih baik.

Menurut Fiorillo et al., (2016) proses stigmatisasi masyarakat terdiri dari tiga tahap, yaitu:

- a. Proses interpretasi. Proses interpretasi mencakup hanya pelanggaran norma yang terjadi di masyarakat, bukan semua dari mereka, tetapi hanya pelanggaran yang dianggap sebagai penyimpangan perilaku yang dapat menyebabkan stigma.
- b. Proses pendefinisian. Setelah interpretasi dilakukan, seseorang dianggap memiliki perilaku menyimpang dan kemudian didefinisikan.
- c. Perilaku diskriminasi. Pada tahap ini masyarakat bertindak dengan cara yang membedakan atau diskriminasi.

5. Proses Terbentuknya Stigma

Proses stigma menurut *International Federation–Anti Leprocy Association* (ILEP, 2011) Orang-orang yang dianggap berbeda sering dilabeli, dan masyarakat cenderung berprasangka dengan cara tertentu tentang apa yang dialami seseorang tersebut, seperti dianggap sangat menular, mengutuk, berdosa, berbahaya, tidak dapat diandalkan, dan tidak mampu mengambil keputusan dalam hal kesehatan mental. Karena masyarakat hanya melihat penderita sebagai label dan tidak melihat mereka secara langsung, mereka menggunakan istilah "kita" dan "mereka" untuk memisahkan diri mereka dari penderita, yang menyebabkan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap mereka.

Menurut ILEP (2011) ada beberapa hal yang dapat memengaruhi bagaimana seseorang menghadapi stigma:

- a. Pengertian masyarakat tentang positif negatif penyakit
- b. Dukungan dari keluarga serta masyarakat
- c. Dampak stigma pada kehidupan sehari-hari dan aktivitas
- d. Kepribadian dan kemampuan coping. Tidak banyak orang yang menerima stigma. Sebaliknya, banyak dari mereka yang membutuhkan perlindungan dari stigma atau label. Banyak orang tetap tidak peduli dengan mereka yang dianggap berbeda, dan mereka membutuhkan seseorang yang memahami situasi mereka.

6. Dampak Stigma

Stigma dan diskriminasi terhadap mereka yang menderita atau dianggap menderita membuat pencegahan penularan semakin sulit. Stigma hanya akan menimbulkan masalah baru yang akan mengganggu keharmonisan masyarakat. (Dai, 2020). Dalam kesehatan, stigma sosial yakni hubungan yang negatif terjadi antara individu atau sekelompok individu yang menderita penyakit tertentu. Stigma mampu mendorong seseorang untuk bersembunyi karena penyakit untuk menghindari dari diskriminasi masyarakat, lalu mencegah seseorang mencari segera perawatan kesehatan setelah gejala muncul, mencegah seseorang untuk mengembangkan perilaku sehat, dan berkontribusi pada masalah kesehatan yang

2. Perkembangan Media Sosial

Selama perkembangannya, platform media sosial secara signifikan mengalami perkembangan. awal mula media sosial di tahun 1970-an. Sebuah sistem papan pada buletin ditemukan pada tahun yang sama. Ini mungkin individu dapat saling komunikasi lewat surat elektronik serta memungkinkan mengunduh dan mengunggah perangkat lunak. Setelah itu, pada tahun 1995, GeoCities meluncurkan situs web hosting, yang merupakan titik awal untuk pengembangan situs web lainnya. Sixdegree.com serta Classmates.com yakni pioner media sosial dalam perkembangan teknologi informasi ini. Hal tersebut terjadi di tahun 1997 hingga 1999 yang bersama-sama dengan peluncuran blogger, yakni situs yang memungkinkan seseorang untuk menulis blog secara pribadi. Setelah friendster menjadi media sosial yang sangat populer pada tahun 2002, beragam media sosial lainnya muncul pada tahun 2003, dengan masing-masing fitur dan keunggulan yang unik, yakni LinkedIn, Facebook, Twitter, Google+, MySpace, dan lain-lain. Sampai sekarang, media sosial saat ini bersaing dengan ketat karena fitur menarik, contohnya yang populer yaitu Instagram, Facebook, YouTube, dan WhatsApp adalah media sosial yang sangat populer (Alyusi, 2016).

Pada awalnya, media sosial hanya digunakan untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain; orang hanya menggunakannya untuk bertegur sapa secara online, berbagi informasi, atau sebagian besar untuk hiburan. Setelah media sosial berkembang untuk menawarkan fitur dan fitur tambahan, pemakaian media sosial menjadi lebih berkembang. Pada saat ini, ada banyak alasan mengapa orang menggunakan media sosial, seperti menggunakannya untuk berjualan serta melakukan iklan atau promosi, menjadikannya untuk media belajar, dan lainnya. Selain itu, ada media sosial mampu menghasilkan uang hanya dengan membuat konten, seperti YouTube serta Facebook. Munculnya media sosial juga memiliki dampak signifikan pada kehidupan seseorang (Alyusi, 2016).

3. Karakteristik Media Sosial

Media sosial berbeda dari media lain yakni (Nawiroh Vera, 2016):

- a. *Network*. Infrastruktur yang dapat terhubung komputer dengan perangkat keras lain disebut jaringan. Setiap komputer terhubung dapat berbicara satu dengan yang lain, yakni pengiriman data, serta konektivitas ini diperlukan.
- b. *Information*. Informasi menjadi penting karena pengguna media sosial membuat konten, membuat identitas, dan berinteraksi dengan informasi.
- c. *Archive*. Bagi pengguna media sosial, arsip berarti data yang bias dan dapat diakses kapan saja.

d. *Interactivity*. Bukan hanya pengikut atau pertemanan, media sosial membangun jaringan pengguna melalui interaksi.

e. *Simulation of society*

Komunitas yang berinteraksi di dunia virtual berinteraksi melalui media sosial. Sehingga menjadi perbedaan antara struktur masyarakat yang sesungguhnya dengan pola serta karakter media sosial.

f. *User-generated content*

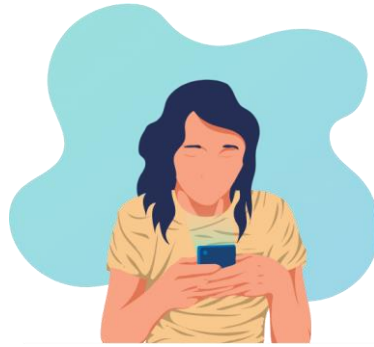
Pengguna atau pemilik akun menciptakan konten media sosial. Untuk memberikan kesempatan kepada pengguna untuk berpartisipasi, UGC bekerja sama dengan budaya media baru. Ini berbeda dengan media lama (tradisional), di mana khalayak hanya menjadi objek pasif atau sasaran **pesan**.

4. Pemanfaatan Media Sosial

Media sosial dapat digunakan sebagai alat mendapat informasi dalam berbagai bentuk, seperti tugas, diskusi, materi pembelajaran, kuis, info, tutorial tentang pembelajaran, dan hiburan. Pelajar juga dapat menggunakan media sosial untuk mendapatkan informasi. Contoh penggunaan media sosial (Setiadi, 2022):

- a. Informasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemakaian media sosial untuk mencari informasi menambah 33% hasil survei. Ini karena siswa dan mahasiswa akan sering menggunakan media sosial sebagai alat mencari informasi seperti berita, informasi kuliah, dan sebagainya. Mengikuti akun Instagram contohnya Kompas memungkinkan untuk memperoleh informasi di media sosial.
- b. Hiburan. Sebagian orang mencari hiburan ketika mereka bosan, bosan, atau dalam situasi lain. Salah satu aplikasi yang paling umum digunakan adalah YouTube, yang sangat populer sebagai tempat untuk mencari video pendidikan atau film. Selain itu, Facebook biasanya digunakan untuk belajar dan mencari hiburan.
- c. Diskusi. Karena biasanya Facebook dan Instagram dapat digunakan sebagai tempat diskusi serta dapat membentuk grup pada media sosial yang tujuannya berbicara dengan orang berbeda kota dengan tujuan mencari banyak pendapat, diskusi di sosial media sangat digunakan.

5. Menggambarkan depresi dengan bahasa yang puitis atau flamboyan



Gambar 3.5

Sumber : SeribuTujuan (2024)

Orang dengan gangguan mental dapat dipengaruhi oleh stigma terhadap gangguan jiwa, yang dapat menyebabkan mereka merasa malu atau dipermalukan, merasa diperlakukan berbeda, atau dipandang secara negatif. Stigma ini juga dapat menyebabkan mereka tertunda atau bahkan tidak ingin mencari pertolongan.

Media berperan positif dalam ranah kesehatan jiwa dengan:

1. Membuat konten informasi yang lebih positif dan inklusif
2. Melakukan penelitian yang lebih mendalam kaitannya kesehatan jiwa dan gangguan jiwa
3. Berkolaborasi bersama pemangku kepentingan tentang isu-isu kesehatan jiwa

Kiat-kiat bermedia sosial dan mempertahankan kesehatan mental (Arlianti, D., 2020):

1. Membatasi jumlah waktu untuk media sosial. Sangat penting untuk mengetahui jumlah waktu yang dihabiskan untuk berselancar di media sosial. Jika merasa itu memengaruhi kesehatan mental atau rutinitas harian, mungkin akan bermanfaat untuk menetapkan batas waktu untuk menggunakan media sosial setiap hari. Selain itu, ada aplikasi dapat diinstal untuk di blokir media sosial setelah jangka waktu tertentu.
2. Memiliki periode detoksifikasi. Mengalokasikan waktu tertentu untuk dihabiskan secara offline juga bisa bermanfaat. Untuk mencapai hal ini, harus merencanakan berapa jam mengakses media sosial dan berapa jam tidak mengakses media sosial dalam satu minggu. Ini mungkin sulit dilakukan pada awalnya, tetapi dapat memperbaikinya dengan secara bertahap mengurangi jumlah waktu yang habiskan di media sosial dan belajar untuk sama sekali tidak menggunakannya. Memeriksa berapa banyak waktu yang dihabiskan di media sosial serta menetapkan tujuan untuk menurunkannya setiap hari serta mampu menambah motivasi dan membantu.
3. Perhatikan. Emosi saat berita tersebar di media sosial. Apakah hal tersebut membuat merasa puas, cemburu, bersalah, bingung, atau berantakan? Dengan

memahami berbagai emosi, dapat memahami topik untuk mempengaruhi perasaan dan jika mampu menggunakan media sosial dengan lebih berhati-hati, aktual, dan akurat.

4. Media sosial serta kehidupan nyata. Hal tersebut penting untuk diingatkan bahwa media sosial tidak dapat dibandingkan dengan kehidupan nyata. Gambar serta cerita yang diupload oleh orang juga membuat gambaran bahagia, yang dapat membuat membandingkan hidup dengan orang lain. Namun, jangan lupa bahwa cerita dan foto yakni potret momen di kehidupan, yang terdiri baik dan buruk. Untuk menjaga rahasia kehidupan pribadi mereka, individu memiliki kemampuan untuk memilih apa yang mereka berikan kepada orang lain..

F. Referensi

- Alyusi, S. D. (2016). *Media Sosial: Interaksi, Identifikasi, dan Modal Sosial*. Kencana.
- Arlianti, D., et al. (2020). *Media Sosial, Identitas, Transformasi, dan Tantangannya*. Inteligensia Media.
- Aula, A. C. (2019). *Paradigma Kesehatan Mental*. UNAIR NEWS. <http://news.unair.ac.id/2019/10/10/paradigma-kesehatanmental/#:~:text=Definisi Gangguan jiwa atau mental,dan sikapnya terhadap%0Adirinya sendiri>.
- Azka, F., Firdaus, D. F., & Kurniadewi, E. (2018). Kecemasan Sosial dan Ketergantungan Media Sosial pada Mahasiswa. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(2), 201–210. <https://doi.org/10.15575/psy.v5i2.3315>
- BelajarLagi. (2022). *Social Media Marketing: Belajar Bagaimana Media Sosial Bekerja untuk Bisnis*. Belajar Lagi. <https://www.belajarlagi.id/post/panduan-lengkap-belajar-social-media-marketing>
- Berek, P, A. ., & Bubu, W. (2019). *Hubungan Antara Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Dan Pekerjaan Dengan Stigmatisasi Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS di RSUD MGR. Gabrielmanek, SVD Atambua*.
- Dai, N. F. (2020). Stigma Masyarakat Terhadap Pandemi Covid-19. *Prosiding Nasional Covid-19*, 66–73. <https://www.ojs.literacyinstitute.org/index.php/prosiding-covid19/article/download/47/32>
- Fajar, P. (2022). *Hari Media Sosial Nasional: Mendorong Pemanfaatan Media Sosial untuk Pendidikan di Akademi Komunitas Negeri Putra Sang Fajar Blitar*. Akademi Komunitas Negeri Putra Sang Fajar Blitar. <https://akb.ac.id/akblitar/2024/06/10/hari-media-sosial-nasional-mendorong-pemanfaatan-media-sosial-untuk-pendidikan-di-akademi-komunitas-negeri-putra-sang-fajar-blitar/>
- Fiorillo, A., Volpe, U., & Bhugra, D. (2016). *Psychiatry In Practice*. Oxford University

Press.

- Hadi, Saiful, Abadi, Mashur, M., & Mulyadi. (2023). *Buku Stigma Masyarakat Madura*. IAIN Madura Press.
- Herdiyanto, Y. K., Tobing, D. H., & Vembriati, N. (2017). Stigma terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Bali. *Inquiry, 8*, 121–132.
- Hidayanto, S., Syafrina, A. E., & ... (2024). Bijak Bermedia Sosial untuk Stabilitas Kesehatan Mental Remaja. *Jurnal Pengabdian ...*, 4(4). <https://doi.org/10.59818/jpm.v4i4.769>
- Ibikunle, P. ., & Nwokeji, S. . (2017). Assessment of Stigma Among People Living with Hansen's Disease in South-East Nigeria. *Leprosy Review, 1*(88), 43–57.
- ILEP. (2011). *Guidelines to Reduce Stigma: Guide 1*. The International Federation of Leprosy Association (ELIP) and The Netherlands Leprosy Relief (NLR).
- Indrawati, P. A., Made, N., Sulistiowati, D., Oka, P., Nurhesti, Y., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Udayana, U., Jiwa, D. K., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Udayana, U. (2018). Analyze the Influence of Cadre for Mental Illness Training on Cadre Perception for Caring People With Mental Illness. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 6*(2), 71–75.
- KementrianKesehatan. (2014). *Undang Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*. Kementerian Kesehatan Indonesia. <http://binfar.kemkes.go.id/?wpdact=process&did=MjAxI%0AmhvdGxpbms>
- Lestari Weny, & Yurika Fauzia Wardhani. (2014). Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat yang Dipasang. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 17*(1), 157–166. www.A-PDF.com
- Livana, P. H., Daulima, N. H. C., & Mustikasari. (2020). Karakteristik Keluarga Pasien Gangguan Jiwa yang Mengalami Stres. *Jurnal Ners Widya Husada, 4*(1), 27–34.
- Meredith, R. (2023). *Student Mental Health Risk Linked to Chosen Areas of Study*. BBC News NI Education Correspondent. <https://www.bbc.com/news/uk-northern-ireland-64168459>
- Merriam, W. (2019). *Stigma Definition of of Stigma by Merriam-Webster*. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/stigma>
- Muiswanah, Rahman, G., & Badar. (2023). The Relationship between Knowledge and Community Stigma Against ODGJ Patients in the Long Mesengat Community Health Center Working Area. *Formosa Journal of Science and Technology, 2*(9), 2551–2558. <https://doi.org/10.55927/fjst.v2i9.5941>
- Nasriati, R. (2017). Stigma dan Dukungan Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *MediSains, 15*, 15–65.

- Nasrullah, R. (2015). *Media Sosial: Prespektif Komunikasi, Budaya, dan Sosioteknologi*. Simbiosis Rekatama Media.
- Nawiroh Vera, M. (2016). *Komunikasi Massa*. Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nyumirah, S. (2012). *Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksisosial Klien Isolasi Sosial di RSJ Dr Amino Gondohutomo Semarang*. Universitas Indonesia.
- Paryati, T. (2012). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Stigma dan Deskriminasi Kepada ODHA (Orang Dengan HIV AIDS)*. Universitas Padjajaran.
- Pratama, N. P., Studi, P., Keperawatan, I., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2018). Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri pada Pasien Gangguan Jiwa di Poli Jiwa. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(1), 11–17.
- Purnama, G., Yani, D. I., & Sutini, T. (2016). Gambaran Stigma Masyarakat terhadap Klien Gangguan Jiwa di RW 09 Desa Cileles Sumedan. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2, 29–37. <https://doi.org/https://doi.org/10.17509/jpki.v2i1.2850>
- Rinawati, F., & Alimansur, M. (2016). Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 34. <https://doi.org/10.32831/jik.v5i1.112>
- Salvatore, T. (2023). *How Mental Health Stigma Drives Suicide Risk*. Behavioral Health News. <https://behavioralhealthnews.org/how-mental-health-stigma-drives-suicide-risk/>
- Scheid, T. L., & Brown, T. N. (2010). *A Handbook for the Study of Mental Health Social Context, Theories, and System Second Sdition*. Cambridge University Press.
- SeribuTujuan. (2024). *Media Sosial dan Kesehatan Mental*. Seribu Tujuan. <https://www.seributujuan.id/id/media-sosial-dan-kesehatan-mental>
- Setiadi, A. (2022). Pemanfaatan Media Sosial untuk Efektifitas Komunikasi. *Pancasila: Jurnal Keindonesiaan*, 1, 71–82. <https://doi.org/10.52738/pjk.v2i1.102>
- Stuart dan Laraia. (2016). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (5th ed.). EGC.
- Stuart, G. . (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Elsevier.
- World Health Organization. (2016). *Cardiovascular Diseases (CVDs)*. [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

G. Glosarium

ILEP	= <i>International Federation Anti Leprocy Association</i>
ODGJ	= Orang Dengan Gangguan Jiwa
UGC	= <i>User-generated content</i>

CHAPTER 4

PERAN PERAWAT DALAM MENANGANI PASIEN DENGAN STIGMA INTERNAL

Taufik, S.ST., MKM.

A. Pendahuluan

Kesehatan mental merupakan suatu keadaan dimana adanya kesehatan baik fisik, mental serta sosialnya dan kesehatan sebagai suatu keadaan sejahtera yang positif, bukan sekedar tanpa penyakit. Orang yang memiliki kesejahteraan emosional, fisik dan sosial dapat memenuhi tanggung jawab dalam kehidupan, berfungsi dengan efektif dalam kehidupan sehari-hari, puas dengan hubungan interpersonal dan diri mereka sendiri. Perilaku seseorang dapat dilihat atau ditafsirkan berbeda oleh orang lain, yang bergantung kepada nilai dan keyakinan (Videbeck, 2015).

Penyakit gangguan Kesehatan mental merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan beban penyakit global dan hampir dua pertiga dari orang yang menderita gangguan Kesehatan mental tidak mencari pertolongan dari psikiater atau profesional tetapi lebih suka menyembunyikan masalah mereka. Masalah gangguan kesehatan mental merupakan masalah yang terjadi pada mental seseorang yang sering ditandai oleh beberapa kombinasi baik pikiran, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain yang bermasalah. Contoh-contoh gangguan mental termasuk depresi, gangguan kecemasan, gangguan perilaku, gangguan afektif bipolar, dan psikosis. Gangguan kesehatan mental menyebabkan pengeluaran yang sangat banyak dan menghadapi stigmatisasi dikalangan masyarakat, tempat layanan publik dan bahkan tempat layanan kesehatan sekalipun (Ghai, Sharma, Sharma, & Kaur, 2013).

Stigma adalah atribut yang menyampaikan stereotip yang tidak bernilai terhadap seseorang yang mengalami masalah dengan gangguan kesehatan mental. Pembentukan stigma terjadi tanpa pertimbangan yang memadai terhadap data-data yang ada dan cenderung mengarah pada penekanan keanggotaan orang yang menjadi sasaran prasangka, seperti keanggotaan etnik, keanggotaan gender, dan keanggotaan stratifikasi sosial. Penderita gangguan mental sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat umum pada umumnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Perlakuan ini

disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat mengenai gangguan mental (Grover, Sharma, & Mehra, 2020).

Maman dalam Butt, Djoht, Numbery, Peyon, and Goo (2010) mendefinisikan stigma sebagai perbedaan-perbedaan yang merendahkan seseorang yang secara sosial dimana dianggap mendiskreditkan, dan dikaitkan dengan berbagai stereotipe negatif. Diskriminasi sendiri merupakan aksi-aksi spesifik yang didasarkan pada berbagai stereotipe negatif ini yakni aksi-aksi yang dimaksudkan untuk mendiskreditkan dimana dapat merugikan orang lain. Dalam prakteknya, seseorang yang terkena stigma dianggap sebagai tantangan bagi tantangan moral (stigmatisasi), sehingga orang tersebut mesti dijatuhkan atau direndahkan, atau dikucilkan (diskriminasi).

Masalah stigma dalam masalah gangguan kesehatan mental sangat terkait dengan masalah hak azasi manusia, penampikan stigmatisasi pada orang dengan masalah gangguan mental sebagian besar melalui jarak sosial, keyakinan dan sikap negatif dalam profesi psikiatris harus ditentang karena pengaruhnya terhadap opini public (Rossler, 2016)

Perawat berada dalam posisi yang sangat unik untuk memberikan dampak yang mengarah pada hal yang positif kepada masyarakat dalam hal mengurangi stigma terkait kesehatan mental. Oleh karena itu sangatlah penting bagi setiap perawat tentang bagaimana perannya dalam mengurangi stigmatisasi yang terkait gangguan kesehatan mental sehingga dapat membantu meningkatkan sikap positif dan berperilaku baik terhadap orang dengan penyakit mental sehingga meningkatkan kualitas dan manajemen penyakit kesehatan mental yang lebih baik pada pasien dan keluarga (Subu et al., 2021).

B. Stigma Sebagai Sebuah Konsep

Stigma pertama kali dijelaskan oleh Erving Goffman pada tahun 1963, yang menunjukkan bahwa mencemarkan, mendiskreditkan, merendahkan, atau menganggap seseorang yang memalukan disebut dengan stigma. Stigma adalah stereotip serta persepsi negatif dengan keyakinan yang berprasangka dan perilaku yang diskriminatif (Taghva et al., 2017). Penting untuk dicatat bahwa stigma sangat dipengaruhi oleh sistem nilai, budaya dan kontekstual yang berbeda beda dari waktu ke waktu dan lintas konteks. Oleh karena itu, konsep stigma telah dieksplorasi dalam banyak konteks dan budaya. Pelabelan, stereotip, isolasi sosial, prasangka, penolakan, ketidaktahuan, kehilangan status, rendahnya harga diri, efikasi diri rendah, marginalisasi, dan diskriminasi sebagai penyebab utama terjadinya stigma atau merupakan komponen dari stigma (Subu et al., 2021).

Menurut Pingani, Coriani, Galeazzi, Nasi, and Franceschini (2021) stigma berhubungan dengan kehidupan sosial yang biasanya ditujukan kepada orang-orang yang dipandang berbeda, diantaranya seperti menjadi korban kejahatan, kemiskinan, serta orang yang berpenyakit salah satunya seseorang dengan masalah gangguan kejiwaan dan orang yang mendapat stigma dilabelkan atau ditandai sebagai orang yang bersalah.

Stigma didefinisikan sebagai suatu penyebab seseorang dengan masalah kesehatan penyakit gangguan mental dapat terjadinya pelabelan bersama, stereotipe, pemisahan, kehilangan status, dan diskriminasi Fox, Earnshaw, Taverna, Vogt, and health (2018). Definisi ini berbicara tentang kerumitan akibat dari stigma, termasuk stigma yang dirasakan, stigma diri, jarak sosial, bahaya/kekerasan, membantu, negativisme, berlawanan dengan kepercayaan pada pemulihan, dan reaksi emosional serta termasuk tanggung jawab sosial dan kurangnya empati atau perbandingan terhadap orang dengan penyakit mental. Stigma yang terkait dengan penyakit mental merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan karena merupakan penghalang utama untuk mencari perawatan atau partisipasi pengobatan yang berkelanjutan (Modgill, Patten, Knaak, Kassam, & Szeto, 2014).

Dalam mengembangkan intervensi anti stigma yang efektif sangatlah penting untuk mempertimbangkan beberapa faktor, sebagai contoh untuk kebutuhan masing-masing para peserta didik untuk dapat membantu meningkatkan kemajuan intervensi. Prinsip inti teori pendidikan dimulai dari para peserta didik dengan memahami sikap dan perilaku mereka saat ini tentang penyakit masalah kesehatan mental dan terhadap penderita dengan masalah penyakit kesehatan mental. Semua pertimbangan ini membuat intervensi anti-stigma lebih efektif. Pendidikan yang efektif dimulai dengan memahami kemampuan perilaku individu saat ini, diikuti dengan memilah individu tersebut ke dalam kelompok peserta didik yang relevan dan mendidik mereka berdasarkan tingkat kesadaran, pengetahuan dan kesiapan mereka untuk berubah (Ungar, Knaak, & Szeto, 2016). Dengan demikian sangatlah penting bagi petugas layanan kesehatan untuk mengetahui prinsip dasar konstruktivitas dan pengaruhnya terhadap teori pendidikan dan praktik klinis (Dennick, 2016).

1. Penyebab Stigma

Butt et al. (2010) menekankan bagaimana terjadinya stigma dengan teridentifikasi, adanya 4 (empat) tingkatan utama:

- a. Diri: Berbagai mekanisme internal yang dibuat diri sendiri, yang kita sebut stigmatisasi diri.
- b. Masyarakat: Gosip, pelanggaran dan pengasingan di tingkat budaya dan masyarakat.

- c. Lembaga: Perlakuan preferensial atau diskriminasi dalam lembaga-lembaga.
- d. Struktur: Lembaga-lembaga yang lebih luas seperti kemiskinan, rasisme, serta kolonialisme yang terus-menerus mendiskriminasi suatu kelompok tertentu.

2. Jenis Stigma

Stigma terbagi tiga menurut Link and Phelan (2001) yaitu pertama stigma terhadap kecacatan tubuh yang dikarenakan oleh adanya kecacatan fisik pada tubuh, kedua stigma terhadap buruknya perilaku seseorang stigma ini dikenakan kepada orang-orang yang dipenjara, alkoholik dan orang yang memiliki kesehatan mental yang buruk, ketiga tribal stigma dikenakan berdasarkan kedalam kelompok dimana seseorang memiliki afiliasi sebagai contoh seseorang berafiliasi kepada satu kelompok berdasarkan ras, agama, orientasi seksual dan etnis (Hards, 2013).

Adapun faktor-faktor yang dapat memicu munculnya stigma (Stangl et al., 2019) adalah sebagai berikut :

a. Ketakutan akan infeksi

Rasa takut akan infeksi terjadi melalui kontak biasa untuk penyakit menular dan kekhawatiran tentang produktivitas karena kesehatan yang buruk untuk kondisi yang sangat kronis. Khawatir yang terus menerus dalam memikirkan penyakitnya, ia takut kalau penyakitnya ini akan kambuh lagi dan bertambah parah dapat menunjukkan reaksi psikologis yang negatif sehingga penyakitnya tidak tertanggulangi serta adanya kecemasan bahwa suatu saat penyakitnya akan kambuh kembali.

b. Ketakutan akan konsekuensi sosial dan ekonomi

peran penting dalam menghasilkan kesenjangan kesehatan antara anggota kelompok yang diuntungkan secara sosial dan yang kurang beruntung (terpinggirkan), dalam konteks sosial dan ekonomi sering kali muncul kesenjangan dalam proses seleksi sosial sehingga menentukan perbedaan mana yang dianggap relevan dan konsekuensial dan mana yang tidak. Kondisi medis bervariasi secara dramatis sejauh yang mereka signifikan secara sosial.

c. Otoritarianisme

Otoritarianisme adalah bentuk kekuasaan yang ditandai oleh kekuatan yang sangat kuat dan kebebasan yang terbatas atau dibatasi serta terpusat yang dipertahankan. Tingkat otoritarianisme di bidang kesehatan terutama pada tempat pelayanan kesehatan sehingga dapat membahayakan kualitas layanan kesehatan pada kelompok tertentu, terutama terhadap kelompok-kelompok yang mengalami stigma, seperti orang-orang yang sakit mental yang sangat merasakan pengaruh otoritarianisme (Arvaniti et al., 2018).

d. Kurangnya kesadaran

Kurangnya kesadaran terhadap penyakit sebagai fenomena naratif dan harus berurusan dengan stigma sosial sehingga keberadaan penyakit gangguan mental kurang disadari oleh masyarakat itu sendiri sehingga seringkali menimbulkan perlakuan maupun anggapan yang salah terhadap penderita gangguan mental. Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat untuk mengidentifikasi berbagai kelainan mental dan kurangnya kesadaran untuk menghubungi pihak ahli yang mampu menangani penyakit mental tersebut. Fenomena seperti ini masih sering ditemukan namun pemahaman akan hal ini masih kurang di masyarakat, terutama masyarakat daerah pedalaman atau terpencil (Lysaker, Buck, Salvatore, Popolo, & Dimaggio, 2009).

e. Penilaian sosial

Fenomena sosial yang kompleks berdasarkan pada hubungan antara individu yang diberi label diskriminasi serta ketimpangannya secara sosial untuk memahami dan mengubah sikap, kepercayaan, dan perilaku yang dapat mengarah pada diskriminasi (Sciences et al., 2016).

f. Menyalahkan

Orang dengan penyakit mental selalu menjadi sasaran cemoohan, menyalahkan dan menganggap bahwa tempatnya di rumah sakit jiwa untuk menjalani sisa-sisa kehidupan mereka dalam kondisi yang tidak menentu dan seringkali ditelantarkan oleh keluarga maupun masyarakat. Ketika kita dengan jelas menyalahkan kekerasan pada orang dengan penyakit mental kita menambah stigma. Banyak yang menderita akan cenderung tidak mencari pengobatan karena mereka takut orang lain akan menganggap bahwa mereka berbahaya (Berman, Assaf, Tarrasch, Joel, & neuroscience, 2018).

g. Stereotipe

Stereotipe adalah kerangka berpikir atau aspek kognitif yang terdiri dari pengetahuan dan keyakinan tentang kelompok sosial tertentu dan traits tertentu. Stereotipe merupakan keyakinan mengenai karakteristik tertentu dari anggota kelompok tertentu. Stereotipe adalah komponen kognitif yang merupakan keyakinan tentang atribut personal yang dimiliki oleh orang-orang dalam suatu kelompok tertentu atau kategori sosial tertentu. Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan, stereotipe adalah komponen kognitif dari individu yang merupakan keyakinan tentang atribut personal atau karakteristik yang dimiliki oleh individu dalam suatu kelompok tertentu atau kategori sosial tertentu. stereotipe negatif dan biasanya dikaitkan dengan rasa

malu dan kesusahan yang dirasakan orang karena memiliki masalah gangguan penyakit mental (Kao et al., 2017).

h. Prasangka

Prasangka adalah praduga berupa penilaian negatif akan menjadi suatu pembenaran terhadap suatu kelompok dan setiap individu yang dilabel percaya bahwa dirinya memang berbeda dari anggotanya. Beberapa definisi prasangka mencakup penilaian positif, tetapi hampir semuanya menggunakan prasangka yang merujuk pada sisi negatif (Parker, 2012).

3. Proses Stigma

Proses stigma menurut internasional federation – anti lepcy association (ilep,2011): orang-orang yang dianggap berbeda sering diberi label misalnya penyandang skizofrenia, masyarakat cenderung berprasangka dengan pandangan tertentu dengan apa orang alami seperti sangat menular, mengantuk, berdosa, berbahaya, dan tidak dapat diandalkan serta tidak mampu mengambil keputusan dalam kasus mental. Masyarakat kemudian melihat penderita gangguan mental hanya sebagai label yang sangat berbeda sehingga terpisahkan diri penderita dengan menggunakan istilah “kita” dan “mereka” sehingga penderita terstigmatisasi dan mengalami diskriminasi.

4. Pengaruh Stigma

Banyak sekali orang yang percaya bahwa gangguan mental tidak mungkin bisa disembuhkan dan orang yang menderitanya tidak mungkin bisa berfungsi secara normal dimasyarakat. Persepsi yang muncul kemudian dalam taraf yang lebih jauh akan menyebabkan orang tidak mau untuk mengetahui permasalahan kesehatan mental baik dalam dirinya sendiri maupun orang lain. Orang dengan penyakit mental sering dianggap berbahaya, tidak dapat diprediksi, dan rentan terhadap kekerasan. Banyak literatur menggambarkan sikap terhadap orang dengan penyakit mental sebagai tidak informasi, negatif, menakutkan, dan stigmatisasi. Stigma ini sering membuat orang takut, menghindari, atau menjauhkan individu dengan penyakit mental, dan tingkat penghindarannya terkait dengan jenis penyakit mental (Bekhet, Murrock, Mu, & Singh-Gill, 2017).

C. Memahami Stigma Kesehatan Mental

Stigma penyakit gangguan Kesehatan mental dapat menyebabkan stigma publik dan stigma diri tentang masalah gangguan kesehatan mental. Pandangan negatif masyarakat terhadap masalah gangguan kesehatan mental dapat menyebabkan stigma publik sementara stigma diri berfokus pada apa yang dipikirkan individu yang menderita penyakit tentang diri mereka sendiri. Para profesional masalah gangguan kesehatan mental dapat memberikan reaksi yang

dihasilkan dari dua sudut pandang tersebut yang dilabeli sebagai prasangka, diskriminasi dan stereotip. Bias tersebut mencakup komponen sosial yang selanjutnya melibatkan berbagi pendapat yang diasumsikan di antara suatu populasi. Individu yang berprasangka mendukung dan mendorong stereotip yang mengarah pada tindakan diskriminatif (Kao et al., 2017).

Para profesional keperawatan kesehatan mental dididik secara formal untuk memungkinkan pasien dengan masalah gangguan kesehatan mental menjalani kehidupan yang normal dan dapat diterima secara sosial didalam masyarakat. Setelah menyelesaikan program keperawatan praktis dalam disiplin keperawatan kesehatan mental, para perawat sebagai professional keperawatan ini melakukan praktik di berbagai lingkungan untuk mendapatkan pengalaman yang dibutuhkan untuk membuat perbedaan dan dapat memberikan pemahaman tentang stigma yang dialami oleh penderita dengan masalah gangguan kesehatan mental (Ubaka, Chikezie, Amorha, & Ukwe, 2018).

Sedangkan Pemberi pelayanan kesehatan sangat perlu memperhatikan agar dapat membantu menghilangkan stigma terhadap penderita dengan masalah gangguan mental sehingga tidak menjadi penghalang untuk mengakses perawatan Kassam, Papish, Modgill, and Patten (2012). Mereka melakukannya dengan berbagai cara sesuai dengan keahlian dibidangnya, diantaranya sebagai berikut:

1. Perawat bertanggung jawab untuk mendidik masyarakat tentang pentingnya mendapatkan perawatan untuk meningkatkan kesehatan mental mereka. Mereka mendidik masyarakat tentang fakta bahwa sama seperti kondisi fisik yang dapat meningkat menjadi masalah kesehatan yang serius, masalah kesehatan mental juga akan memburuk jika tidak diobati.
2. Perawat membantu orang yang berjuang dengan kondisi kesehatan mental dengan memberdayakan mereka sehingga mereka tidak menginternalisasi stigma, menjadi pesimis atau kehilangan harapan untuk pemulihan mereka.

D. Kompleksitas Stigma Kesehatan Mental

Individu yang mengalami stigma karena masalah kesehatan mental rentan dan mengembangkan opini negatif tentang diri mereka sendiri setelah terpapar berulang kali oleh sumber eksternal. Orang-orang ini dapat menderita rasa percaya diri yang rendah, harga diri yang rendah, dan putus asa. Oleh karena itu, perawat yang menyelesaikan program pascasarjana keperawatan dalam disiplin ilmu ini dilatih untuk memainkan peran penting dalam mengatasi stigma ini bersamaan dengan menjalankan tugas lainnya.

Tenaga kesehatan perlu dilatih untuk memahami bahwa pasien yang sering mengalami prasangka dapat melampiaskan kemarahan mereka kepada siapa pun.

Oleh karena itu, perawat mendorong pasien kesehatan mental untuk berpartisipasi aktif dalam pemulihan mereka dan mengadvokasi dengan kuat untuk meningkatkan layanan (Poreddi, Thimmaiah, & BadaMath, 2017).

E. Cara Perawat Dapat Memicu Perubahan

1. Mempengaruhi Opini Publik

Perawat memegang peran yang dipercaya dalam masyarakat dan dihormati di seluruh dunia. Peran mereka penting dalam kesejahteraan kesehatan mental karena mereka dapat memengaruhi persepsi publik tentang penyakit mental. Peran perawat menjadi lebih umum dalam budaya di mana masyarakat umum dan penyedia layanan kesehatan mental memiliki gagasan stigmatisasi yang kuat tentang orang yang sakit mental.

Perawat membuat orang mengerti bahwa persepsi yang keras kepala menghambat upaya untuk membantu pasien dalam pemulihan mereka menuju kehidupan yang memuaskan dan produktif. Di banyak negara, perawat juga menyelenggarakan kampanye kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan cara masyarakat memandang penyakit kesehatan mental.

Pendidikan keperawatan dan pekerjaan di bidang ini telah memicu perubahan yang nyata. Ada perubahan yang mendorong penanganan masalah mental dengan empati yang sama yang diterapkan pada masalah kesehatan fisik. Saat ini, perawat memainkan peran utama dalam membawa perubahan dalam cara bahkan pengasuh menangani orang yang sakit mental. Mereka mengadvokasi pasien dan membantu mereka pulih dari kondisi mereka dalam segala situasi (Poreddi et al., 2017).

2. Mengungkap Rahasia Kesehatan Mental

Perawat memegang peranan penting dalam membahas kesehatan mental secara bebas sehingga dapat dijelaskan dengan jelas. Sebagai responden layanan kesehatan garis depan, perawat dilatih untuk membahas topik kesehatan mental secara sering dan dengan percaya diri. Ini berarti bahwa daripada berbicara tentang kecemasan, depresi, dan gangguan bipolar dengan nada pelan, perawat mendorong diskusi seputar kesehatan mental di fasilitas layanan kesehatan.

Profesional keperawatan sebenarnya adalah salah satu sumber daya terbaik untuk memastikan bahwa orang merasa nyaman membahas topik kesehatan mental sehingga ada peningkatan pemahaman seputar topik ini dan dukungan medis diterima secara terbuka.

3. Menghilangkan Kata “Abnormal”

Jika stigma kesehatan mental harus diatasi, maka penting bagi masyarakat untuk menghindari istilah abnormal ketika berbicara tentang masalah mental. Di banyak fasilitas kesehatan, perawat mengambil alih dan menyadarkan masyarakat untuk tidak menyebut mereka yang mengalami penyakit mental sebagai "orang lain" atau "abnormal" sehingga narasi 'kami versus mereka' tidak tercipta (Svab, 2018).

F. Upaya Untuk Menghilangkan Stigma

Menurut Corrigan, Morris, Michaels, Rafacz, and Rüsç (2012) upaya yang dapat mengurangi stigma dalam masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Protes

Kita harus memprotes praktek diskriminasi dan kekeliruan media pada orang yang mengalami gangguan mental. Namun dalam melakukannya juga perlu dingat rebound phenomenon, di mana penekanan prasangka, protes yang bersifat sensitif atau menyisipkan stereotipe yang realistis ke publik dapat menyebabkan suatu reaksi.

2. Pendidikan

Kampanye pendidikan yang kolaboratif, berbasis budaya dan komprehensif menunjukkan hasil yang baik untuk fokus kelompok sasaran yang dituju. Ada argumen bahwa psikiater harus memperpanjang program psychoeducational yang mempunyai konteks lebih luas dari pendidikan dokter umum. Meskipun seseorang telah pengetahuan tentang penyakit mental, tetapi sikap dan perilaku terhadap orang-orang dengan penyakit mental tidak berubah dan tidak membaik.

3. Kontak

Dalam penelitian didapatkan yaitu kontak dengan seseorang dengan penyakit gangguan mental diprediksi dapat mengurangi prasangka buruk dan memberikan perilaku yang lebih positif. Kontak akan menjadi produktif hanya jika ada status yang sama antara orang yang menstigma dan orang yang terstigma.

G. Rekomendasi Untuk Perawat

Selain hal-hal yang telah dilakukan oleh perawat, para profesional harus memikirkan cara-cara kreatif untuk terlibat dalam pengurangan stigma. Beberapa rekomendasi yang dapat membantu adalah:

1. Perawat dapat memastikan keterlibatan aktif profesional perawatan kesehatan dan masyarakat umum dalam kelompok anti stigma kesehatan mental.

2. Kampanye yang berfokus pada representasi akurat dari gangguan mental dan representasi adil dari mereka yang menderita gangguan kesehatan mental dapat dilakukan.
3. Perawat dapat menggunakan posisi kepercayaan mereka untuk membantu masyarakat memahami peran dan kesempatan advokasi yang dibutuhkan untuk mengakhiri stigma.
4. Terlepas dari tingkat praktik keperawatan atau bidang keahlian, semua perawat dapat memengaruhi perubahan dengan berbagi pengetahuan di tempat-tempat seperti sekolah, tempat kerja publik dan swasta, dll.
5. Perawat dapat mendorong dan memfasilitasi komunikasi antara pasien, keluarga, dan penyedia layanan kesehatan.

Karena masyarakat menghormati perawat, dapat dikatakan bahwa intervensi terfokus yang dilakukan oleh perawat dapat merangsang penyebab pengurangan stigma. Bahkan pada tingkat individu, perawat dapat mengadvokasi pasien dengan mengawasi sistem perawatan kesehatan terhadap sikap yang terstigma. Hal ini melibatkan perhatian cermat terhadap penggunaan bahasa yang tepat, perilaku yang tidak diskriminatif, dan mengadvokasi pasien yang tidak menerima perawatan yang tepat (Poreddi et al., 2017).

H. Kesimpulan

Perawat berada dalam posisi unik untuk memberikan dampak positif kepada masyarakat dalam hal mengurangi stigma terkait kesehatan mental. Mereka memegang kepercayaan masyarakat sebagai profesi yang paling etis dan jujur sehingga dapat meningkatkan peran mereka dalam menyebarkan pengetahuan kepada masyarakat tentang topik kesehatan mental.

Stigma yang terjadi baik eksternal maupun internal tetap memiliki dampak yang signifikan terhadap individu dengan masalah gangguan kesehatan mental. Stigma tidak hanya memperburuk kondisi psikologis pasien tetapi juga menghambat akses mereka terhadap perawatan dan dukungan yang mereka butuhkan. Oleh karena itu, upaya untuk mengatasi stigma harus dilakukan melalui pendekatan yang menyeluruh, melibatkan edukasi, dukungan psikososial, perubahan sosial, serta kebijakan yang lebih inklusif. Peran tenaga kesehatan dan masyarakat sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang lebih inklusif, di mana individu dengan gangguan kesehatan mental dapat merasa diterima, dipahami dan didukung dalam proses pemulihan mereka.

Tenaga kesehatan harus melaksanakan komunikasi terapeutik, hal yang sangat ditekankan yaitu pendekatan petugas kesehatan kepada pasien, sehingga petugas kesehatan dapat membimbing pasien untuk menjalani hubungan yang baik dengan

orang yang ada di dekatnya. Sikap yang positif terhadap orang yang mengalami masalah gangguan kesehatan mental dalam pencarian bantuan kesehatannya, meskipun mereka lebih suka untuk tidak mengungkapkan kondisi kesehatan mental mereka sendiri.

I. Referensi

- Arvaniti, A., Livaditis, M., Kalamara, E., Vorvolakos, T., Serdari, A., & Samakouri, M. J. P. P. (2018). Measuring authoritarianism in a Greek health care setting. *29* (3), 240-248.
- Bekhet, A. K., Murrock, C. J., Mu, Q., & Singh-Gill, H. J. S. J. o. N. (2017). Nursing students' perception of the stigma of mental illness.
- Berman, Z., Assaf, Y., Tarrasch, R., Joel, D. J. S. c., & neuroscience, a. (2018). Assault-related self-blame and its association with PTSD in sexually assaulted women: an MRI inquiry. *13*(7), 775-784.
- Butt, L., Djoht, D. R., Numbery, G., Peyon, A. I., & Goo, A. (2010). *Stigma and HIV/AIDS in highlands Papua*. Pusat Studi Kependudukan-UNCEN.
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsçh, N. J. P. s. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *63*(10), 963-973.
- Dennick, R. J. I. j. o. m. e. (2016). Constructivism: reflections on twenty five years teaching the constructivist approach in medical education. *7*, 200.
- Fox, A. B., Earnshaw, V. A., Taverna, E. C., Vogt, D. J. S., & health. (2018). Conceptualizing and measuring mental illness stigma: The mental illness stigma framework and critical review of measures. *3*(4), 348.
- Ghai, S., Sharma, N., Sharma, S., & Kaur, H. J. D. P. J. (2013). Shame & stigma of mental illness. *16*(2), 293-301.
- Grover, S., Sharma, N., & Mehra, A. J. J. o. n. i. r. p. (2020). Stigma for mental disorders among nursing staff in a tertiary care hospital. *11*(2), 237.
- Hards, S. K. J. L. E. (2013). Status, stigma and energy practices in the home. *18*(4), 438-454.
- Kao, Y.-C., Lien, Y.-J., Chang, H.-A., Tzeng, N.-S., Yeh, C.-B., & Loh, C.-H. J. T. C. J. o. P. (2017). Stigma resistance in stable schizophrenia: the relative contributions of stereotype endorsement, self-reflection, self-esteem, and coping styles. *62*(10), 735-744.
- Kassam, A., Papish, A., Modgill, G., & Patten, S. J. B. p. (2012). The development and psychometric properties of a new scale to measure mental illness related stigma by health care providers: the Opening Minds Scale for Health Care Providers (OMS-HC). *12*, 1-12.

- Link, B. G., & Phelan, J. C. J. A. r. o. S. (2001). Conceptualizing stigma. *27*(1), 363-385.
- Lysaker, P. H., Buck, K. D., Salvatore, G., Popolo, R., & Dimaggio, G. J. E. r. o. n. (2009). Lack of awareness of illness in schizophrenia: conceptualizations, correlates and treatment approaches. *9*(7), 1035-1043.
- Modgill, G., Patten, S. B., Knaak, S., Kassam, A., & Szeto, A. C. J. B. p. (2014). Opening minds stigma scale for health care providers (OMS-HC): examination of psychometric properties and responsiveness. *14*, 1-10.
- Parker, R. J. C. d. S. P. (2012). Stigma, prejudice and discrimination in global public health. *28*(1), 164-169.
- Pingani, L., Coriani, S., Galeazzi, G. M., Nasi, A. M., & Franceschini, C. J. J. o. M. H. (2021). Can stigmatizing attitudes be prevented in psychology students? , *30*(4), 488-493.
- Poreddi, V., Thimmaiah, R., & BadaMath, S. J. I. y. e. e. e. (2017). Medical and nursing students' attitudes toward mental illness: An Indian perspective. *35*(1), 86-94.
- Rossler, W. J. E. r. (2016). The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. *17*(9), 1250-1253.
- Sciences, N. A. o., Behavioral, D. o., Sciences, S., Behavioral, B. o., Sciences, S., & Norms, C. o. t. S. o. C. B. H. S. (2016). *Ending discrimination against people with mental and substance use disorders: The evidence for stigma change*. National Academies Press.
- Stangl, A. L., Earnshaw, V. A., Logie, C. H., Van Brakel, W., C. Simbayi, L., Barré, I., & Dovidio, J. F. J. B. m. (2019). The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *17*, 1-13.
- Subu, M. A., Wati, D. F., Netrida, N., Priscilla, V., Dias, J. M., Abraham, M. S., . . . Al-Yateem, N. J. I. j. o. m. h. s. (2021). Types of stigma experienced by patients with mental illness and mental health nurses in Indonesia: a qualitative content analysis. *15*, 1-12.
- Svab, V. J. P. D. (2018). Stigma in mental disorders: What is psychiatry able to do? , *30*(suppl. 4), 172-174.
- Ubaka, C. M., Chikezie, C. M., Amorha, K. C., & Ukwe, C. V. J. E. j. o. h. s. (2018). Health professionals' stigma towards the psychiatric ill in Nigeria. *28*(4).
- Ungar, T., Knaak, S., & Szeto, A. C. J. C. m. h. j. (2016). Theoretical and practical considerations for combating mental illness stigma in health care. *52*, 262-271.

Videbeck, S. J. C. I. J. P. B. K. E. (2015). Buku ajar keperawatan jiwa (diterjemahkan oleh Sheila L).

CHAPTER 5

STIGMA DAN AKSES LAYANAN KESEHATAN MENTAL DI KOMUNITAS

Ns. Muhammad Ikhsan, M.Kep.

A. Pendahuluan/Prolog

Kesehatan mental adalah bagian penting dari kesejahteraan seseorang. Namun, dalam banyak masyarakat, masih ada stigma dan diskriminasi yang melingkupi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Stigma ini tidak hanya menghambat ODGJ untuk mendapatkan dukungan yang diperlukan tetapi juga mempengaruhi cara masyarakat memperlakukan dan memahami mereka.

Penderita gangguan jiwa masih mendapat stigma yang sangat kuat di tengah masyarakat ketika mereka pulang dari rumah sakit. Stigma merupakan label negatif yang melekat pada seseorang yang diberikan oleh masyarakat. Stigma yang kuat ini dapat memperparah gangguan jiwa yang dialami, serta menghambat penyembuhan klien gangguan jiwa. Pada pasien gangguan jiwa berat (skizofrenia) sulit sembuh dalam satu kali perawatan, dibutuhkan proses yang panjang dalam tahapan penyembuhan. Oleh sebab itu dibutuhkan pendampingan yang berkelanjutan sampai pasien benar-benar sembuh dan mampu bersosialisasi dengan orang lain secara normal (Agusno, 2011).

Permasalahan pada kesehatan mental berasal dari tiga inti pokok. Pertama adalah pemahaman masyarakat yang kurang mengenai gangguan jiwa, kedua adalah stigma mengenai gangguan jiwa yang berkembang di masyarakat dan terakhir tidak meratanya pelayanan kesehatan mental. Mestdagh dan Hansen (2014) menyatakan masyarakat yang memiliki stigma negatif terhadap klien gangguan jiwa cenderung menghindari dan tidak mau memberikan bantuan terhadap orang yang menderita gangguan jiwa sehingga mempersulit dalam proses penyembuhan.

Stigma yang terus tumbuh di masyarakat dapat merugikan bagi yang terkena label sosial ini. Girma (2013) mengatakan individu yang terkena stigma di masyarakat sulit untuk berinteraksi sosial bahkan dalam kasus terburuk dapat menyebabkan individu melakukan tindakan bunuh diri. Selain itu penolakan untuk mencari pengobatan, penurunan kualitas hidup, kesempatan kerja yang lebih sedikit, penurunan peluang untuk mendapatkan pemukiman, penurunan kualitas dalam perawatan kesehatan, dan penurunan harga diri (Covarrubias & Han, 2011).

Menurut Marc-Valery dan Prouteau (2022) sumber utama stigmatisasi gangguan mental adalah profesional kesehatan mental dan akibat dari stigma dapat merusak individu, keluarga mereka, sistem perawatan kesehatan dan masyarakat. Besarnya dampak stigma bukan hanya dirasakan penderita.

Stigma memiliki dampak buruk bagi penderita pada saat yang bersamaan sesaat pada tahap pemulihan. Sementara pemulihan memberi kesempatan, membuat orang lebih kuat, memberi tujuan dan makna pada hidup mereka dan mengarah pada inklusi sosial (Avdibegović & Hasanović, 2017). Pemberian sebuah label negatif pada penderita gangguan jiwa dari masyarakat serta faktor lingkungan untuk individu merupakan faktor yang memperlambat dalam proses penyembuhan (Purnama, 2016). Sehingga, semua individu, masyarakat, profesional kesehatan, perlu merubah persepsi yang muncul terhadap gangguan jiwa.

Adanya stigma terhadap penderita gangguan jiwa memiliki dampak cukup besar. Menurut Singh et al (2016) dampak lain dari stigma bagi penderita adalah menolaknya individu dalam membentuk hubungan perkawinan dan kualitas perawatan yang buruk untuk penyakit fisik di antara orang-orang dengan penyakit kejiwaan. Tidak diragukan lagi bahwa stigma tersebut merendahkan orang yang sakit jiwa dan para profesional serta jaringan kesehatan yang dibentuk untuk mendukung mereka (da Silva et al., 2020). Sasaran utama beberapa negara dalam penanganan kesehatan mental saat ini adalah pencegahan bunuh diri (Patel & Gonsalves, 2019). Kondisi ini sesuai dengan pernyataan Harkomah (2019) yang mengungkapkan bahwa stigma terhadap penderita gangguan jiwa juga dapat menurunkan dukungan dari orang lain. Berdasarkan situasi tersebut, masyarakat wajib memiliki pengetahuan mengenai kesehatan jiwa dan mencegah perilaku yang buruk terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Stigma masyarakat terdiri dari beberapa dimensi yaitu dimensi otoriterisme, dimensi kebajikan, dimensi pembatasan sosial dan dimensi ideologi komunitas kesehatan mental. Dimensi otoriterisme yaitu mengacu pada pandangan seseorang dengan gangguan jiwa sebagai seseorang yang lebih rendah dan membutuhkan pengawasan (Taylor & Dear, 1981).

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Mestdagh dan Hansen (2014) stigma tidak hanya berdampak pada klien gangguan jiwa, pada masyarakat yang ada sekitar pun ikut terkena, mereka merasa ketakutan kalau ada klien gangguan jiwa di lingkungan masyarakatnya karena mereka berpikir klien gangguan jiwa suka mengamuk dan mencelakai orang lain. Semua itu merupakan konsekuensi dari stigma gangguan jiwa.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Mestdagh dan Hansen (2013) mengatakan masih banyak pasien yang mengalami perlakuan diskriminasi meskipun

mereka sudah dalam perawatan kesehatan mental berbasis komunitas. Hal ini ditunjang juga dengan penelitian yang dilakukan Muhlisin dan Pratiwi (2017) yang mengatakan pasien yang kembali ke masyarakat setelah dinyatakan sembuh tidak mendapatkan dukungan dari rekan-rekan, keluarga dan lingkungan masyarakat, karena mereka beranggapan takut penyakitnya kambuh lagi. Pratiwi (2019) menambahkan keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita penyakit mental, mereka tidak dilibatkan dalam masalah keluarga, mereka dikurung dan dirantai saat kambuh atau mengamuk.

B. Stigma Kesehatan Mental di Komunitas

1. Definisi Stigma Kesehatan Mental

Stigma didefinisikan sebagai suatu jenis tanda dari perasaan malu (shame) atau kehinaan (disgrace). Sementara *International Index and Dictionary of Rehabilitation and Social Integration* mengungkapkan bahwa stigmatisasi merupakan suatu cara berkomunikasi atau bertindak yang mengubah kelemahan, disabilitas, atau kecacatan menjadi pandangan negatif terhadap individu.

Stigma merupakan pandangan negatif terhadap gangguan mental oleh individu dan masyarakat (Soebiantoro, 2017). Berdasarkan *The American Heritage Dictionary*, stigma merupakan aib sosial atau ketidaksetujuan terhadap apa yang dianggap tidak sesuai, seperti sesuatu tindakan atau keadaan (Pickett et al., 2018). Stigma juga dapat diartikan sebagai cap negatif yang tertempel pada individu, yang ditetapkan oleh masyarakat dan dipengaruhi oleh lingkungan (Mendenhall, 2013). Di samping itu, stigma juga berfungsi sebagai salah satu penghalang dalam merawat orang yang menderita gangguan mental.

Stigma yang terkait dengan kesehatan mental adalah fenomena yang bersifat universal, meluas ke berbagai budaya dan konteks di seluruh dunia. Orang yang menderita masalah kesehatan mental dapat menghadapi stigma dari keluarga, lingkungan, dan bahkan tenaga kesehatan. Dalam beberapa situasi, mereka mungkin menginternalisasi pesan dan stereotip negatif serta menerapkannya pada diri mereka sendiri dalam apa yang disebut stigma diri.

Menurut Byrne (1999), dalam istilah sosiologi, stigma adalah atribut yang sangat merugikan, dan gangguan mental termasuk atribut tersebut. Konsep stigma terdiri dari empat elemen yang berbeda, yaitu yang pertama: pelabelan (memberikan label kepada seseorang berdasarkan kondisi tertentu); yang kedua: stereotip; yang ketiga: pemisahan (separation) yang berarti menciptakan batas antara kelompok "kita" yang lebih unggul dan kelompok "mereka" yang dianggap lebih rendah; yang keempat: diskriminasi dan kehilangan status (*loss status*). Keempat elemen ini saling terhubung dalam pengalaman stigma individu.

2. Jenis Stigma Kesehatan Mental

Rusch et.al (2005), menjelaskan bahwa stigma terbagi menjadi dua hal yaitu stigma masyarakat (*public stigma*) dan stigma pada orang itu sendiri (*self stigma*).

a. Stigma masyarakat (*public stigma*)

Elemen dalam stigma sosial mencakup stereotip, prasangka, dan diskriminasi. Elemen *stereotype* (label) dalam stigma sosial mencakup pandangan negatif mengenai kelompok tertentu yang melibatkan ketidakmampuan, kelemahan, dan ancaman. Istilah orang gila merujuk kepada individu yang dianggap tidak normal, tidak bertanggung jawab, terasing dari masyarakat, dan sulit untuk diobati. Pada aspek prejudis, hal ini tercermin sebagai sikap yang sering kali mengarah pada penilaian negatif, di mana terdapat elemen persetujuan terhadap kepercayaan atau reaksi negatif seperti kemarahan dan ketakutan. Prasangka yang muncul meliputi perasaan prososial (keinginan untuk membantu, empati, simpati), perasaan takut dan terkait (tidak nyaman, merasa tidak aman), serta perasaan marah dan kesal (Angermeyer, 2014).

Pada komponen diskriminasi (mengucilkan) adalah tindakan yang tidak adil dan tidak seimbang yang dilakukan untuk membedakan terhadap seseorang atau sekelompok orang, berdasarkan kriteria tertentu, umumnya bersifat kategorikal, atau atribut khas, seperti ras, etnisitas, agama, atau keanggotaan dalam kelas sosial. Dalam diskriminasi terdapat elemen respon tingkah laku untuk menilai, seperti menghindari untuk bekerja dan memberikan peluang untuk melakukan aktivitas rumah tangga. Tidak setuju untuk memperkenalkan kepada teman, menikah, menyewa tempat tinggal, dan menjaga anak-anak (Angermeyer, 2014).

b. Stigma diri sendiri (*self stigma*)

Corrigan & Watson (2002) menjelaskan bahwa stigma internal memiliki pandangan negatif terhadap diri pribadi, bereaksi secara emosional dan menunjukkan perilaku menghindar. Sikap dan perilaku stigma terhadap diri sendiri seperti merasa tidak berdaya, rentan, memiliki harga diri rendah, memandang orang yang kurang beruntung, berbeda dari yang lain, dan gagal memperoleh peluang kerja (Angermeyer, 2014).

3. Aspek Pembentuk Stigma di Komunitas

Aspek-aspek yang membangun konsep stigma menurut Corrigan & Shapiro (2010) yaitu:

- a. Stereotipe Stigma adalah suatu bentuk persepsi masyarakat atau kepercayaan umum mengenai ciri, atribut, dan perilaku seseorang yang dikategorikan sebagai anggota suatu kelompok sosial tertentu. Stereotip terjadi ketika seorang individu atau kelompok memiliki persepsi negatif terhadap individu

atau kelompok lain dan tanpa sadar memiliki pembenaran bahwa persepsi tersebut adalah karakteristik dari individu atau kelompok lain yang dinilai. Persepsi merupakan proses yang dilalui individu dalam memberikan arti dari suatu lingkungan tertentu.

- b. Prasangka Stigma merupakan perasaan yang muncul ketika individu atau kelompok menilai individu atau kelompok lainnya (seperti rasa takut, rasa marah terhadap seseorang dengan gangguan kejiwaan). Stereotip juga merupakan sikap negatif yang ditujukan kepada individu atau kelompok lain yang berdampak pada tingkah laku individu yang mendapatkan penilaian negatif tersebut.
- c. Diskriminasi Stigma adalah perlakuan yang diberikan kepada individu atau kelompok berdasarkan prasangka. Hal ini mencakup perbedaan perilaku yang sengaja ditujukan kepada individu atau kelompok oleh kelompok lain

4. Mekanisme Proses Terjadinya Stigma dalam Masyarakat

Mekanisme Terjadinya Stigma Menurut Setiawan (2019) mekanisme terjadinya stigma terbagi menjadi empat, yaitu:

- a. Terdapat perlakuan negatif dan diskriminasi langsung yang mengakibatkan terbatasnya akses terhadap kehidupan, serta diskriminasi langsung yang mempengaruhi status sosial dan kesehatan fisik.
- b. Proses verifikasi terhadap harapan atau (ramalan yang terpenuhi sendiri). Stigmatisasi merupakan proses yang muncul melalui penegasan harapan atau ramalan yang akhirnya terwujud. Persepsi negatif, stereotip, dan harapan yang pesimistik dapat mendorong individu untuk bertindak sesuai dengan stigma yang dilekatkan, sehingga memengaruhi pikiran, emosi, dan tindakan seseorang.
- c. Munculnya stereotipe secara otomatis. Stigmatisasi dapat terjadi sebagai suatu proses melalui pengaktifan stereotipe otomatis yang negatif terhadap suatu kelompok.
- d. Proses tersebut mengancam identitas individu.

5. Faktor yang Mempengaruhi Stigma Masyarakat Pada Gangguan Kesehatan Mental

Menurut Putro (2018), stigma masyarakat tentang orang dengan gangguan Kesehatan mental adalah sebagai berikut:

- a. Faktor Eksternal

- 1) Gangguan Mental adalah Aib

- Gangguan mental hingga saat ini masih dipandang sebagai penyakit yang memalukan, menjadi aib bagi penderita serta keluarganya. Implikasinya, keluarga cenderung berusaha menyembunyikan jika ada anggota

keluarganya yang mengalami masalah mental. Keluarga merasa malu jika “aib” mereka diketahui dan dibicarakan oleh banyak orang. Stigma yang dibangun oleh masyarakat terhadap individu dengan gangguan jiwa juga secara tidak langsung membuat keluarga penderita ragu untuk memberikan perawatan yang cepat dan tepat, akibatnya kondisi penderita semakin parah. Masyarakat kita merujuk pada penyakit jiwa yang paling parah, seperti kehilangan ingatan, dengan istilah-istilah yang berkembang seperti sinting, otak miring, atau gila, serta istilah kasar lainnya. Saat individu dengan gangguan mental menjalani perawatan di rumah sakit jiwa, sebaiknya keluarga tetap memberikan perhatian dan dukungan sesuai dengan arahan tim medis di rumah sakit. Namun pada kenyataannya, masih ada banyak keluarga pasien yang tidak ingin mengetahui kondisi anggota keluarga yang dirawat inap di RS Jiwa. Banyak keluarga yang mengandalkan sepenuhnya pada petugas Kesehatan untuk menyembuhkan penderita.

2) Mitos Mengenai Gangguan Mental

Stigma yang timbul tidak dapat dipisahkan dari latar belakang mitos yang beredar di masyarakat mengenai gangguan mental. Pertama, ada persepsi bahwa individu dengan gangguan jiwa hanyalah orang-orang yang lemah mentalnya: kedua, anggapan bahwa orang yang mengalami gangguan jiwa sering terlibat dalam tindak kriminal: ketiga, pandangan bahwa orang dengan gangguan jiwa perlu diisolasi dan dijauhkan dari masyarakat: keempat, anggapan bahwa orang dengan gangguan jiwa tidak mungkin disembuhkan: kelima, pandangan bahwa semua orang dengan gangguan jiwa memiliki kepribadian ganda: keenam, anggapan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh pola asuh orang tua yang buruk: ketujuh, orang dengan gangguan jiwa dianggap tidak akan pernah bisa sembuh.

3) Keyakinan Masyarakat Tentang Fungsi Dukun

Dalam dinamika kehidupan sosial, metode pengobatan tradisional yang dilakukan oleh dukun sangat berkaitan dengan aspek keagamaan serta tradisi yang ada. Integrasi yang sangat erat antara budaya dan agama dalam kehidupan komunitas menjadikan dukun sebagai elemen yang tak terpisahkan dari kehidupan masyarakat, terutama yang berhubungan dengan isu kesehatan komunitas. Sejumlah keluarga pasien membawa sanak saudara yang menderita gangguan mental ke praktik dukun sebelum akhirnya memilih untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan di rumah sakit jiwa.

b. Faktor Internal

Pemahaman Keluarga Mengenai Etiologi (Penyebab) Gangguan Jiwa Hingga kini, penanganan keluarga terhadap individu dengan gangguan jiwa masih kurang memuaskan. Penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan keluarga mengenai isu gangguan jiwa ini masih rendah. Sementara di sisi lain, keluarga memiliki tanggung jawab untuk menentukan tindakan kesehatan yang sesuai bagi anggota keluarga yang sakit, yang dapat berdampak pada perlakuan tidak adil yang dialami oleh penderita gangguan jiwa. Kurangnya pengetahuan keluarga bisa disebabkan oleh stigma-stigma yang ada di sekitarnya.

1) Tidak Adanya Dukungan Masyarakat

Stigma yang dibangun oleh masyarakat terhadap individu dengan gangguan jiwa secara tidak langsung membuat keluarga atau orang-orang di sekitar penderita enggan untuk memberikan perawatan yang sesuai kepada anggota keluarga mereka yang mengalami masalah mental. Oleh karena itu, sering kali menyebabkan para penderita mengalami gangguan jiwa yang terabaikan ini menunjukkan tindakan kekerasan atau perilaku tak terkendali yang mengganggu keluarga serta masyarakat di sekitarnya. Dalam situasi ini, keluarga berada dalam keadaan yang sangat tidak siap, merasa sangat sedih, kecewa, dan putus asa, sehingga penanganan terhadap pasien berlangsung lama. Keluarga tidak cepat membawa anggota yang mengalami gangguan jiwa itu ke profesional, melainkan cenderung menyembunyikan atau menyimpan keadaan tersebut dari orang lain atau masyarakat. Hal ini mempengaruhi pengobatan yang terlambat yang dapat memperburuk kondisi gangguan mentalnya.

2) Perasaan Malu

Rasa malu yang dirasakan oleh keluarga adalah stigma yang dihasilkan oleh keluarga terhadap anggota yang mengalami gangguan jiwa. Oleh karena itu, dukungan dari lingkungan sekitar untuk menyembuhkan pasien tidak diindahkan lagi. Rasa malu ini membuat keluarga penderita gangguan jiwa menjauh dari lingkungan sekitar. Pemberdayaan yang berkelanjutan sangat krusial bagi individu yang mengalami gangguan mental setelah mendapat pernyataan sembuh secara medis dari dokter, dengan harapan agar mereka dapat menjalani kehidupan mandiri, produktif, dan percaya diri di tengah masyarakat, tanpa stigma, diskriminasi, rasa takut, malu, atau keraguan. Semua usaha ini sangat dipengaruhi oleh sikap perhatian keluarga dan masyarakat di sekelilingnya.

6. Persepsi Masyarakat Terhadap Gangguan Mental

Masyarakat memandang secara negatif terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa dengan perasaan takut, penghindaran, penolakan, dan diskriminasi. Sikap negatif terhadap individu dengan gangguan jiwa (ODGJ) dipicu oleh kurangnya pengetahuan, sedangkan masyarakat yang telah mengerti dan memahami kondisi ODGJ tujuh kali lebih cenderung menunjukkan perasaan positif. Individu yang memiliki hubungan atau interaksi sebelumnya dengan ODGJ memiliki pandangan informasi yang jelas (Kabir et al., 2004), sedangkan individu yang memahami dan memiliki pengetahuan tentang gangguan jiwa menunjukkan perasaan positif yang lebih tinggi terhadap ODGJ.

Pemahaman yang lebih baik tentang gangguan jiwa di kalangan masyarakat dapat menghilangkan ketakutan dan ketidakpercayaan yang ada mengenai gangguan jiwa, serta mengurangi stigmatisasi terhadap individu dengan gangguan jiwa (Kabir et al, 2004). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Selles et al. (2015), dijelaskan bahwa perilaku kesehatan jiwa yang positif mencakup kurangnya stigma, sikap positif, dan keinginan untuk mencari bantuan perawatan; juga menggunakan metode mandiri dalam menangani masalah kesehatan mental seperti berkumpul bersama, berolahraga, dan melakukan relaksasi (Selles et al. , 2015).

Persepsi penyakit yang negatif sering kali dikaitkan dengan status kesehatan yang buruk. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wu et al. (2019), persepsi negatif terhadap penyakit dapat menyebabkan reaksi emosional yang negatif; konsekuensi dari penyakit yang dirasakan semakin membebani status penyakit, di mana identitas penyakit yang kuat berhubungan dengan tekanan emosional yang tinggi, sehingga berdampak pada kualitas mental dan fisik yang rendah serta memicu keparahan gejala somatik. Masyarakat juga beranggapan bahwa ODGJ memiliki kinerja kerja yang buruk.

Menurut penelitian Lexén et al (2013), pekerjaan dianggap memberikan dampak positif bagi ODGJ dalam kehidupan sehari-hari, meskipun pekerjaan awal dipandang sebagai tantangan dan gangguan mental memengaruhi kinerja kerja. Masyarakat biasa kurang akurat dalam mengenali masalah kesehatan mental dan sering kali mengaitkan gangguan jiwa dengan tekanan psikososial alih-alih masalah medis, sehingga memengaruhi upaya pencarian bantuan yang tepat sejak awal. Mencari dukungan awal yang sesuai dapat menghasilkan hasil jangka panjang yang lebih baik bagi ODGJ. Sebaliknya, ketidakmampuan untuk mengenali tanda-tanda dan gejala mengakibatkan penundaan dalam meminta bantuan (Chong et al., 2016). Pemahaman masyarakat mengenai gangguan mental dan sikap terhadap ODGJ berperan penting dalam pencegahan,

pengobatan, dan rehabilitasi bagi individu yang mengalami gangguan jiwa (Bedaso et al., 2016). Berdasarkan temuan Bedaso et al (2016), petani cenderung memiliki pandangan yang sempit karena minimnya akses informasi tentang kesehatan mental dan kurangnya perspektif humanistik terhadap individu dengan gangguan jiwa serta interaksi sosial yang terbatas. Sebaliknya, perspektif dari tingkat universitas/ perguruan tinggi mengenai gangguan jiwa lebih bersifat pembatasan sosial. Masyarakat yang hidup berdampingan dengan ODGJ menunjukkan tingkat penerimaan yang tinggi terhadap ODGJ dan memiliki ikatan sosial yang kuat dengan individu yang mengalami gangguan mental.

7. Respon dan Dampak Stigma

Dalam sejarah perawatan klien gangguan kesehatan mental, terdapat perlakuan masyarakat yang brutal, menyakitkan, dengan penghinaan yang menyedihkan dalam menangani klien. Hingga kini, stigma ini masih dirasakan dengan kuat. Hal ini tercermin dari penolakan lembut yang terus-menerus dilakukan dan secara diam-diam masih memandang klien sebagai persoalan dalam masyarakat.

Stigmatisasi diperkuat oleh masyarakat dan memberikan dampak yang signifikan bagi keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa. Dampak stigma ini sulit diatasi, karena stigmatisasi sangat terlihat pada individu dengan gangguan mental, terutama bagi mereka yang menunjukkan perilaku aneh, misterius, atau tindakan yang tidak rasional (Boyd, 2008). Sebuah penelitian survei tentang persepsi yang melibatkan 150 orang Kanada dengan gangguan mental yang terpinggirkan oleh masyarakat menunjukkan bahwa stigma adalah salah satu masalah utama dalam kehidupan mereka (Vassenden, 2013).

a. Respon terhadap Stigma

Respon merupakan reaksi, tanggapan, atau jawaban terhadap stimulus yang ada (Purwodarminto, 2007). Respon stigma dapat diartikan sebagai reaksi atau tanggapan individu terhadap stigma yang dirasakan sebagai pemicu. Stigma yang didefinisikan sebagai stimulus dapat memicu berbagai reaksi, termasuk reaksi kehilangan. Respon kehilangan menurut Kübler-Ross meliputi menyangkal, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan.

b. Dampak Stigma pada Masyarakat

Stigma dalam masyarakat dapat memengaruhi cara penanganan dan rehabilitasi seseorang yang mengalami gangguan mental. Ketika komunitas mempercayai stigma tersebut dan hal itu berlangsung lama, maka akan berdampak pada konsep diri dalam kelompok/masyarakat. Masyarakat akan menunjukkan perilaku frustrasi dan ketidaknyamanan di lingkungan sosial akibat adanya stigma (Goffman, 1999).

C. Akses Kesehatan Mental Di Komunitas

1. Pelayanan Kesehatan Mental

Pelayanan Kesehatan adalah segala usaha yang dilaksanakan secara individu atau kolektif dalam sebuah organisasi untuk menjaga, meningkatkan kesehatan, mencegah, dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Selain itu, istilah tersebut juga bisa diartikan sebagai layanan kesehatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat melalui tindakan penyembuhan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan fungsi organ tubuh seperti semula (Mubarok, 2013).

Sistem pelayanan kesehatan mental adalah metode yang diterapkan untuk memberikan intervensi yang efektif terhadap berbagai isu kesehatan (Viora, 2009). Secara umum, Notoatmodjo mengemukakan bahwa pelayanan kesehatan jiwa dilakukan untuk mencapai pemerataan kesehatan masyarakat, yang utama bertujuan pada pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan fokus kepada masyarakat. Masyarakat di sini juga mencakup kelompok yang termasuk dalam kategori orang dengan gangguan jiwa yang terabaikan dan ditelantarkan (Notoatmodjo, 2003).

2. Elemen Kesehatan Mental

Beberapa elemen dalam sistem pelayanan kesehatan mental di Indonesia meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan mental digabungkan dalam sistem pelayanan Kesehatan umum. Terdapat dua kategori yang ditemukan dalam kelompok ini, yaitu:
 - 1) Pelayanan kesehatan mental di puskesmas dan jaringan pelayanannya meliputi serangkaian kegiatan promosi, pencegahan, penanganan medis, dan rehabilitasi, seperti:
 - a) Pelayanan untuk diagnosis, penanganan, dan rujukan pasien dengan gangguan mental;
 - b) Pelayanan kunjungan rumah (home visit) untuk perawatan orang dengan masalah kesehatan jiwa (ODMK);
 - c) Berbagai aktivitas promosi - pencegahan melalui kegiatan kesehatan sekolah (UKS);
 - d) Berbagai kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait masalah psikososial dan kesehatan mental.
 - 2) Pelayanan kesehatan jiwa pada Rumah Sakit Umum (RSU). Beberapa pelayanan kesehatan jiwa yang dapat dikembangkan pada RSU, antara lain:
 - a) *Psychiatric acute care unit* (unit perawatan akut) di RSU;
 - b) *Consultation liaison psychiatric*;

- c) Unit rawat jalan di RSUD;
 - d) Dukungan dan bimbingan teknis kepada petugas di pelayanan kesehatan primer
- b. Pelayanan kesehatan mental berbasis komunitas. Layanan kesehatan mental ini dibagi menjadi:
- 1) Pelayanan kesehatan mental masyarakat di sektor formal. Beberapa contoh layanan kesehatan mental masyarakat di sektor formal yang tersedia adalah sebagai berikut:
 - a) Layanan pemulihan (recovery) yang mencakup klinik-klinik kesehatan mental, rumah singgah, dan bengkel kerja (shelter workshop);
 - b) Layanan tim krisis keliling (mobile crisis town), yaitu layanan yang bergerak untuk memberikan dukungan dan pengawasan pada saat krisis;
 - c) Panti rehabilitasi yang merawat ODMK tanpa keluarga;
 - d) Institusi keagamaan (pesantren, gereja) yang merawat ODMK;
 - e) Panti jompo yang merawat ODMK berusia lanjut;
 - f) Perawatan di rumah yang dilakukan oleh petugas kesehatan mental dan kader kesehatan melalui kunjungan rumah (home visit);
 - g) Lain-lain seperti layanan hotline dan layanan di tenda pengungsian atau barak pada saat bencana.
 - 2) Pelayanan kesehatan mental masyarakat dalam sektor informal. Layanan ini terpisah dari tenaga medis atau profesi yang ditugaskan untuk memberikan pelayanan kesehatan mental. Penyedia layanan kesehatan jiwa di masyarakat non-formal adalah sumber daya yang sangat mendukung pelayanan kesehatan jiwa. Penyembuhan tradisional, penyembuhan berdasarkan kepercayaan, spiritualitas, religius, serta pengobatan alami dan alternatif merupakan sumber yang sering menyediakan layanan kesehatan mental di sektor non formal. Di sejumlah wilayah di Indonesia, mereka adalah garda terdepan bagi banyak ODGJ dan terkadang merupakan satu-satunya layanan yang ada. Mereka umumnya diterima secara positif dan mudah dijangkau karena biasanya merupakan bagian dari komunitas setempat.
- c. Pelayanan kesehatan mental di lembaga. Ciri utama dari layanan ini adalah pelayanan mandiri yang sesuai dengan karakteristiknya sebagai layanan kesehatan mental. Pelayanan ini terdiri dari: (1) Pelayanan kesehatan jiwa di lembaga tertentu; dan (2) Pelayanan kesehatan jiwa di RSJ "konvensional"; Pelayanan kesehatan jiwa di Lembaga khusus yang banyak dijumpai adalah sebagai berikut:

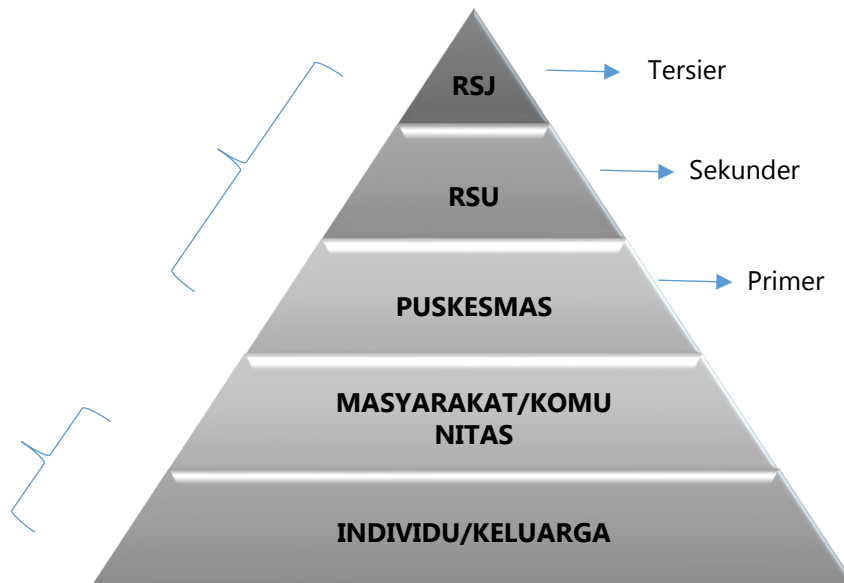
- 1) Pelayanan rawat inap khusus dengan sekuritas tinggi (pelayanan psikiatrik forensik);
- 2) Pelayanan program pemulihan ketergantungan zat;
- 3) Pelayanan pemulihan untuk anak dengan kebutuhan khusus, misalnya autisme dan hiperaktif;
- 4) Pelayanan psikiatrik untuk kasus demensia

Tujuan utama dari pelayanan kesehatan mental adalah untuk mendorong perawatan pasien yang mandiri, didukung sepenuhnya, serta membangun kepercayaan agar pasien bisa mengatasi masalah dalam hidupnya, meningkatkan kemandirian, rasa memiliki, dan memperkuat kemampuan untuk memengaruhi kehidupannya mereka sendiri.

3. Tingkat Pelayanan Kesehatan Mental di Komunitas

Menurut Menteri Kesehatan RI, pemerintah telah menyelenggarakan layanan kesehatan mental bagi masyarakat melalui sistem pelayanan kesehatan jiwa yang mencakup tingkat primer, sekunder, dan tersier. Namun demikian, jika berhubungan dengan biaya yang perlu dikeluarkan, maka pendekatan kepada masyarakat akan lebih efisien dan efektif. Pelayanan kesehatan mental di masa lalu bersifat khusus dan dirancang untuk RSJ dan RSU. Di puskesmas, kegiatan yang bersifat umum dilakukan. RSJ berfungsi sebagai pusat acuan dan pengembangan layanan kesehatan jiwa agar pelayanan kesehatan jiwa dapat dilaksanakan secara menyeluruh. Layanan kesehatan mental di Rumah Sakit merupakan penanganan bagi kasus gangguan jiwa yang membutuhkan perawatan spesialis dan pendekatan multidisiplin. Pelayanan kesehatan mental di tempat non kesehatan adalah layanan untuk kasus gangguan jiwa yang menawarkan penanganan dengan batasan tertentu dan perawatan. Yang dimaksud dengan fasilitas non-kesehatan misalnya pusat rehabilitasi, lembaga pendidikan agama, dan tempat pemulihan yang berbasis spiritual.

Menurut tingkat pelayanannya, pelayanan kesehatan jiwa terdiri dari tiga tingkatan pelayanan :



Gambar 5.1 Tingkat Pelayanan Kesehatan Jiwa di Komunitas

b. Pelayanan Primer

Pelayanan tingkat primer adalah pelayanan dasar yang disediakan oleh fasilitas layanan yang menjadi garda terdepan di masyarakat, seperti Puskesmas, Balai Kesehatan Jiwa Masyarakat, dokter praktik swasta, perawat kesehatan jiwa masyarakat, bidan, psikolog klinis, pekerja sosial, dan terapis okupasi yang telah dilatih.

c. Pelayanan Sekunder

Tempat pelayanan medis di Rumah Sakit Umum. Rumah Sakit Umum menangani kasus baik secara langsung maupun tidak langsung. Kasus datang secara langsung atau dibawa oleh keluarga/pengantar serta dari Puskesmas. Secara tidak langsung, kasus tersebut dirujuk oleh individu atau lembaga lain yang berada di masyarakat. Kasus dapat dirujuk kembali dari fasilitas dengan tingkat lebih tinggi seperti Rumah Sakit Kesehatan Mental.

d. Pelayanan Tersier

Layanan kesehatan di Rumah Sakit Jiwa. Rumah Sakit Jiwa menangani kasus baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, individu dapat datang sendiri, dijemput oleh keluarga/pengantar, atau dirujuk dari Puskesmas maupun Rumah Sakit Umum. Secara tidak langsung, seseorang dapat dirujuk oleh orang lain yang berada di Masyarakat, baik individu maupun institusi, atau melalui penjemputan/pengambilan individu oleh petugas dari Rumah Sakit Jiwa (RSJ). Kasus dapat dikembalikan dari Rumah Sakit Jiwa ke fasilitas pelayanan baik sekunder maupun primer.

D. Kesimpulan

Stigma gangguan jiwa masih mendapat stigma yang kuat di tengah masyarakat ketika mereka pulang dari rumah sakit. Stigma merupakan label negatif yang melekat pada seseorang yang diberikan oleh masyarakat. Stigma yang kuat ini dapat memperparah gangguan jiwa yang dialami dan menghambat penyembuhan klien gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa berat (skizofrenia) sulit sembuh dalam kali perawatan, dibutuhkan proses yang panjang dalam tahapan penyembuhan.

Permasalahan pada kesehatan mental berasal dari tiga inti pokok. Pertama adalah pemahaman masyarakat yang kurang mengenai gangguan jiwa, dan kedua adalah stigma mengenai gangguan jiwa yang berkembang di masyarakat dan terakhir tidak meratanya pelayanan kesehatan mental. Dampak lain dari stigma bagi penderita adalah menolaknya individu dalam membentuk hubungan perkawinan dan kualitas perawatan yang buruk untuk penyakit fisik di antara orang-orang dengan penyakit kejiwaan.

Pelayanan kesehatan adalah segala usaha dilakukan secara individu atau kolektif dalam sebuah organisasi untuk menjaga, meningkatkan kesehatan, mencegah, dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Pelayanan kesehatan jiwa dilakukan untuk mencapai pemerataan kesehatan masyarakat, yang utama bertujuan pada pelayanan preventif (pengegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan fokus kepada masyarakat.

E. Referensi

- Agusno, M. (2011). *Global–National Mental Health & Psychosocial Problem & Mental Health Policy*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Angermeyer, M. C., Matschinger, H., & Schomerus, G. (2014). Attitudes of the German public to restrictions on persons with mental illness in 1993 and 2011. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 23(3), 263-270.
- Avdibegović, E., & Hasanović, M. (2017). The stigma of mental illness and recovery. *Psychiatria Danubina*, 29(suppl. 5), 900-905.
- Bedaso, A., Yeneabat, T., Yohannis, Z., Bedasso, K., & Feyera, F. (2016). Community attitude and associated factors towards people with mental illness among residents of Worabe Town, Silte Zone, southern nation's nationalities and people's region, Ethiopia. *PloS one*, 11(3), e0149429.
- Boyd, M. A. (Ed.). (2008). *Psychiatric nursing: Contemporary practice*. lippincott Williams & wilkins.
- Byrne, P. (1999). Stigma of mental illness: changing minds, changing behaviour. *The British Journal of Psychiatry*, 174(1), 1-2.

- Chong, H. Y., Teoh, S. L., Wu, D. B. C., Kotirum, S., Chiou, C. F., & Chaiyakunapruk, N. (2016). Global economic burden of schizophrenia: a systematic review. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 357-373.
- Corrigan, P. W., & Shapiro, J. R. (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical psychology review*, 30(8), 907-922.
- Covarrubias, I., & Han, M. (2011). Mental health stigma about serious mental illness among MSW students: Social contact and attitude. *Social work*, 56(4), 317-325.
- Da Silva, A. G., Baldaçara, L., Cavalcante, D. A., Fasanella, N. A., & Palha, A. P. (2020). The impact of mental illness stigma on psychiatric emergencies. *Frontiers in psychiatry*, 11, 573.
- Girma, E., Tesfaye, M., Froeschl, G., Möller-Leimkühler, A. M., Müller, N., & Dehning, S. (2013). Public stigma against people with mental illness in the Gilgel Gibe Field Research Center (GGFRC) in Southwest Ethiopia. *PloS one*, 8(12), e82116.
- Harkomah, I. (2019). Analisis Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pasca Hospitalisasi. *Jurnal Endurance*, 4(2), 282-292.
- Kabir, M., Iliyasu, Z., Abubakar, I. S., & Aliyu, M. H. (2004). Perception and beliefs about mental illness among adults in Karfi village, northern Nigeria. *BMC International Health and Human Rights*, 4, 1-5.
- Lexen, A., Hofgren, C., & Bejerholm, U. (2013). Reclaiming the worker role: Perceptions of people with mental illness participating in IPS. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(1), 54-63.
- Mendenhall, A. N., & Frauenholtz, S. (2013). Mental health literacy: Social work's role in improving public mental health. *Social Work*, 58(4), 365-368.
- Mestdagh, A., & Hansen, B. (2014). Stigma in patients with schizophrenia receiving community mental health care: a review of qualitative studies. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49, 79-87.
- Muhlisin, A., & Pratiwi, A. (2017). Community-based participatory research to improve primary mental health services. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 5(6), 2524-2528.
- Patel, V., & Gonsalves, P. P. (2019). Suicide prevention: Putting the person at the center. *PLoS Medicine*, 16(9), e1002938.
- Pickett, J. P., & Kleinedler, S. R. (Eds.). (2018). *The American heritage dictionary of the English language*. Houghton Mifflin Harcourt.

- Putro, B. D. (2018). Mental health problem in Indonesia in public stigma and self-stigma practices. In Seminar Proceeding Of International Seminar Culture Change And Sustainable Development In Multidisciplinary Approach (p. 151).
- Purnama, G., Yani, D. I., & Sutini, T. (2016). Gambaran stigma masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di RW 09 Desa Cileles Sumedang. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1), 29-37.
- Poerwandari, E. K. (2007). Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia. LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Pratiwi, A., Muhlisin, A., & Sudaryanto, A. (2015). Penyakit Jiwa di Komunitas. *Warta LPM*, 18(2), 76-84.
- Setiawan, L., & Koswara, G. I. (2019). Penerimaan Masyarakat Pada Penderita Gangguan Jiwa. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5(2).
- Selles, R. R., Zepeda, R., Dane, B. F., Novoa, J. C., Gutfreund, D., Nelson, R., & Storch, E. A. (2015). Parental perceptions of mental health care for children in El Salvador. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 3396-3401.
- Singh, A., Mattoo, S. K., & Grover, S. (2016). Stigma and its correlates in patients with schizophrenia attending a general hospital psychiatric unit. *Indian journal of psychiatry*, 58(3), 291-300.
- Soebiantoro, J. (2017). Pengaruh edukasi kesehatan mental intensif terhadap stigma pada pengguna layanan kesehatan mental. Airlangga University.
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European psychiatry*, 20(8), 529-539.
- Taylor, S. M., & Dear, M. J. (1981). Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia bulletin*, 7(2), 225-240.
- Valery, K. M., & Prouteau, A. (2022). Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors: A systematic review. *European Psychiatry*, 65(S1), S617-S617.
- Vassenden, A., & Lie, T. (2013). Telling others how you live—refining Goffman's stigma theory through an analysis of housing strugglers in a homeowner nation. *Symbolic Interaction*, 36(1), 78-98.
- Wu, R., Liu, L. L., Zhu, H., Su, W. J., Cao, Z. Y., Zhong, S. Y., ... & Jiang, C. L. (2019). Brief mindfulness meditation improves emotion processing. *Frontiers in neuroscience*, 13, 482990.

F. Glosarium

- Aib = Sesuatu hal buruk yang ada pada diri seseorang
- KIE = Komunikasi, Informasi dan Edukasi

ODGJ = Orang Dengan Gangguan Jiwa
ODMK = Orang Dengan Masalah Kesehatan Jiwa
UKS = Unit Kesehatan Sekolah
RSU = Rumah Sakit Umum
RSJ = Rumah Sakit Jiwa
Skizofenia = Gangguan jiwa berat

CHAPTER 6

DAMPAK STIGMA TERHADAP PEMULIHAN PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA

Deasti Nurmagupitha, S.Kep, Ns., M.Kep., Sp.Kep.J.

A. Pendahuluan

Kesehatan Jiwa adalah pendukung utama seorang manusia melakukan kegiatan-kegiatan kesehariannya dengan tetap bersosialisasi secara utuh, sesuai dengan norma-norma dan Batasan kewajaran di dalam hubungannya dengan masyarakat (Fenton, 2019). Dengan kesehatan jiwa seseorang mampu dalam menerapkan prinsip-prinsip kehidupannya sesuai dengan karakter masing-masing individu. Banyak hal yang bisa dilakukan jika keinginan sesuai dengan cara manusia berperilaku baik dan dalam Batasan yang pantas dalam bersosialisasi dengan sesama manusia.

Pada dasarnya kondisi yang diinginkan dari keberagaman karakter yang dimiliki manusia adalah kebersamaan yang bisa meningkatkan perasaan Bahagia, saling memiliki satu sama lain, saling menjaga, saling membawa hal-hal positif ke arah kebaikan. Kesehatan jiwa juga mengambil peran dalam banyak aspek dalam menjalani kehidupan sehari-hari maupun dalam ketenangan diri pribadi. Sering kondisi yang belum sesuai dengan norma maupun perilaku yang dianggap wajar terjadi kemudian menjadikan orang lain berpendapat, mencela atau menghakimi atas perbuatan yang dilakukan dengan orang lain. Namun tentunya hal seperti ini harus di iringi dengan perasaan empati sebagai sesama manusia, bahwa kita mempunyai hak yang sama dalam berkegiatan, berinteraksi, dan gembira dengan kegiatan-kegiatan yang kita lakukan.

Kesehatan jiwa saat ini mencakup kondisi mental seseorang, perilaku dan juga cara pembawaan diri dari masing-masing peran yang dilakukan. Ketika seorang mengalami gangguan dalam mental dan juga kejiwaannya maka dia membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitarnya, untuk bangkit dan bisa menghadapi kenyataan dan juga keterpurukan. Tanpa dukungan dari lingkungan dan juga support sistem yang baik maka orang dengan gangguan jiwa akan kesulitan dalam berdaya dan bisa berinteraksi Kembali dengan orang lain secara baik.

Dukungan yang paling baik dari lingkungan tentunya termasuk tidak menstigma kondisi yang terjadi dan dialami oleh orang dengan gangguan jiwa.

Karena dengan tidak memberikan stigma atau label dalam berinteraksi dengan orang gangguan jiwa kita sudah membantu dalam proses perbaikan citra diri dan harga diri pasien untuk bisa bangkit dan menjalani aktivitas kesehariannya.

Berdasarkan penelitian, 75,03 % dukungan yang diberikan oleh keluarga, teman sebaya, lingkungan adalah semangat bagi seseorang yang sedang menjalani pengobatan termasuk rehabilitasi mental. Banyak upaya yang dilakukan dalam memperbaiki komunikasi, pola perilaku dan aktivitas kegiatan yang dilakukan dalam mendukung upaya kesembuhan bagi perbaikan kualitas dan kesehatan mental, namun yang terlebih penting lagi tentunya adalah dukungan lingkungan sekitar termasuk keluarga, teman, tetangga ataupun orang-orang terdekat pasien.

Faktor sosial ekonomi terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan baik dari pasien maupun keluarga dengan anggota keluarga yang sakit, tentang perkembangan kondisi mental dan psikososial disebut paling berpengaruh terhadap terjadinya masalah gangguan mental dan psikososial. Adapun faktor budaya dan lingkungan seperti praktek tradisional yang berdampak buruk terhadap kesehatan mental seseorang dalam upaya dan proses pemulihan, kepercayaan dan mitos tertentu dengan terapi yang belum teruji secara medis, informasi dari masyarakat dan keluarga yang diyakini dari generasi ke generasi yang berlawanan dengan informasi medis akan membingungkan. Anggapan bahwasanya masalah kesehatan mental dan psikososial adalah urusan yang tabu dan harus disembunyikan serta tidak diketahui orang lain, menyebabkan seringkali penanganan yang seharusnya bisa dilakukan dengan cepat dan terscreening dari awal menjadi kondisi yang sulit karena tidak adanya keterbukaan dan dukungan dari keluarga maupun orang-orang terdekat pasien.

B. Stigma Di Dalam Masyarakat

Stigma terhadap orang dengan kondisi terganggu jiwanya adalah masalah sosial yang sangat kompleks dan mendalam dalam artian keluasan masalah yang dirasakan baik individu maupun juga keluarga yang merawat (Corrigan, 2019). Stigma ini bisa diartikan prasangka, anggapan negatif dan juga perlakuan diskriminatif dan tidak bertanggung jawab yang dialami oleh seseorang yang mengalami gangguan jiwa. Beberapa stigma yang muncul bisa berupa, diantaranya:

1. Stereotip Negatif

Orang dengan gangguan jiwa sering dianggap sebagai "gila," berbahaya, atau tidak dapat diandalkan. Padahal, tidak semua orang dengan gangguan mental berperilaku agresif atau tidak terkendali. Banyak gangguan jiwa yang tidak mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari.

2. Marginalisasi dan Isolasi Sosial

Banyak individu dengan gangguan jiwa diisolasi dari masyarakat, keluarga, atau komunitas mereka karena rasa takut atau ketidakpahaman terhadap kondisi tersebut. Isolasi ini bisa memperburuk kondisi mental mereka dan mengurangi kesempatan untuk mendapatkan dukungan sosial.

3. Diskriminasi dalam Pekerjaan dan Pendidikan

Orang dengan gangguan jiwa sering kali diabaikan dalam dunia kerja atau pendidikan, bahkan jika mereka memiliki keterampilan dan potensi yang sama dengan orang lain. Mereka bisa dipandang kurang kompeten atau tidak mampu untuk melakukan pekerjaan tertentu, meskipun banyak gangguan jiwa yang dapat dikelola dengan pengobatan dan terapi yang tepat.

4. Kurangnya Pemahaman

Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa mengarah pada ketakutan yang tidak beralasan. Masyarakat sering kali lebih memilih untuk menghindari atau menjauhi orang dengan gangguan mental daripada berusaha memahami kondisi mereka atau memberikan dukungan.

5. Stigma Internal (Self-Stigma)

Stigma ini bukan hanya datang dari orang lain, tetapi juga bisa datang dari diri individu yang mengalami gangguan jiwa. Mereka mungkin merasa malu, rendah diri, atau bahkan merasa tidak layak untuk hidup normal karena tekanan sosial yang mereka terima. Hal ini sering menghambat mereka untuk mencari pengobatan atau berbicara tentang pengalaman mereka.

C. Dampak Stigma Terhadap Kesehatan Mental:

1. Meningkatkan Risiko Depresi dan Kecemasan: Stigma yang diterima sering kali memicu atau memperburuk perasaan cemas, depresi, atau stres pada individu dengan gangguan jiwa. Karena stigma ini sendiri berarti persepsi yang negatif yang ditujukan untuk menganggap seseorang yang belum tentu kebenarannya.
2. Menghambat Pencarian Bantuan: Banyak orang dengan gangguan jiwa yang enggan mencari bantuan medis atau terapi karena takut akan penilaian negatif atau pengucilan.
3. Penurunan Kualitas hidup : Stigma dapat mengurangi kualitas hidup seseorang, karena mereka mungkin merasa tearasing atau tidak dihargai dalam masyarakat

Cara Mengatasi Stigma:

Cara mengatasi stigma yang bisa dilakukan dengan keterjangkauan masyarakat saat ini bisa diawali dengan cara : meningkatkan kesadaran dan juga Pendidikan didalam masyarakat itu sendiri serta pengetahuan terkait dengan masalah gangguan jiwa. Masyarakat perlu diberikan pemahaman lebih detail dan

komprehensif tentang gangguan jiwa melalui kampanye edukasi, yang juga bisa mencakup informasi tentang jenis-jenis gangguan jiwa, tanda gejalanya serta cara pengobatannya (Stuart, 2016).

Selain itu bisa juga dengan memberdayakan orang dengan gangguan jiwa dengan tetap memberikan ruang bagi individu dengan gangguan jiwa untuk berbicara, sharing hal dan perasaan yang mereka alami dan juga pengalaman mereka agak bis amemberikan gambaran dan juga contoh positif dari orang-orang yang berhasil melewati masa sulitnya, masa dimana keterpurukan saat sakit atau melewati rintangan dengan upaya pengobatan dan juga peraatan.

Dapat juga dilakukan promosi dan toleransi serta inklusi dengan cara masyarakat harus didorong untuk lebih inklusif dan menerima orang dengan gangguan jiwa dalam lingkungan sosial yang lebih luas tanpa membeda-bedakan dan menerima mereka dengan Pendidikan dan juga pekerjaan.

Kemudian bisa dioptimalkan dukungan keluarga dan juga dukungan teman (Link & Phelan, 2018). Karena dukungan sosial yang kuat tentu sangat penting untuk terus bisa memberikan semangat baru bagi orang dengan gangguan jiwa untuk bertahan, melewati masa sulit dan menambah daya juang untuk sembuh seperti sedia kala. Keluarga dan teman bisa berperan sangat penting dan sangat banyak dalam banyak aspek untuk berjuang sehat secara mental psikososial dalam mengurangi perasaan terisolasi dan individu dalam upaya mencari pengobatan, merawat diri dan melakukan sosialisasi serta memenuhi tugas-tugasnya secara benar di dalam kehidupan bermasyarakat.

Kebijakan pemerintah yang ada juga bisa dilihat dari aspek yang mendukung kesehatan mental, seperti akses yang lebih mudah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan baik dari tingkatan Puskesmas, klinik, atau rumah sakit. Perlindungan hukum juga sangat diperlukan untuk melindungi pasien dari kriminalisasi, diskriminasi, serta mengurangi stig ma yang ada dalam masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan bagi individu maupun orang keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang sakit.

Secara keseluruhan, stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa akan memperburuk kedaan yang mereka alami, karena dengan adanya stigma maka akan ada persepsi buruk dari segi mental, sosial maupun spiritual. Oleh karena itu sangat dibutuhkan perubahan dalam tata cara serta cara pandang masyarakat dengan pendekatan yang lebih manusiawi untuk menciptakan masyarakat yang lebih inklusif dan mendukung bagi semua individu, termasuk mereka yang memiliki masalah dengan mental dan psikososial hingga terganggu kejiwaannya.

Stigma terhadap pasien dengan gangguan jiwa juga tentunya mempunyai dampak yang sangat merugikan, baik secara psikologis, sosial, maupun untuk fisik

pasien dan keluarga yang merawat. Dampak-dampak tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup, pengobatan, dan integrasi mereka dalam masyarakat. Beberapa dampak stigma pada pasien dengan gangguan jiwa akan terlihat pada kondisi diantaranya sebagai berikut :

1. Isolasi sosial

Stigma seringkali menyebabkan pasien dengan kondisi gangguan jiwa menjadi dijauhi oleh keluarga, teman dan tentunya masyarakat. Jika kondisi ini dibiarkan berkangsur maka akan menyebabkan masalah isolasi sosial, yang memperburuk perasaan kesepian dan keterasingan. Isolasi sosial dapat menghalangi mereka untuk mendapatkan dukungan yang dibutuhkan dalam upaya proses pemulihan, perawatan dan mencari pengobatan sesuai dengan prosedur yang benar.

2. Penurunan harga diri

Pasien yang mengalami stigma ini seringkali juga merasa dipandang rendah atau menjadi tidak dihargai, yang tentunya hal ini menurunkan harga diri mereka sebagai manusia dengan segala kondisi dan perasaannya. Ini juga bisa memperburuk gejala gangguan jiwa yang mereka alami, seperti depresi, kecemasan atau rasa tidak percaya bagi sebagian individu maupun juga keluarga yang merawat

3. Menghindari Pengobatan

Stigma yang ada juga bisa saja menimbulkan perasaan enggan bagi pasien untuk mencari bantuan atau melanjutkan pengobatan. Hal ini tentu bisa terjadi ketika mereka mungkin malu atau takut dianggap lemah jika mengakui kelemahan atau sakit mental yang mereka alami. Ketakutan akan hal yang di cap negatif ini mempengaruhi perilaku mereka untuk mencari pertolongan baik pada saat tanda gejala mulai muncul atau adanya perilaku yang sudah mulai menyakiti dirinya sendiri. Tentunya hal ini bisa menjadi sangat fatal jika tidak segera ditangani. Perawatan dan penanganan medis segera setelah terjadi tanda gejala gangguan menentukan prognosis masalah gangguan jiwa ini bisa teratasi segera atau tidak.

4. Penyalahgunaan diri

Stigma juga bisa meningkatkan risiko pasien terlibat dalam perilaku penyalahgunaan diri, seperti penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan. Beberapa pasien mungkin mencoba mengatasi perasaan malu atau cemas mereka dengan cara-cara yang tidak sehat karena merasa bisa mendiagnosa dirinya sendiri atau menggunakan aplikasi yang belum teruji secara medis untuk menentukan Tindakan selanjutnya dengan upaya menenangkan diri.

5. Ketidak adalihan dalam Pendidikan dan pekerjaan

Pasien dengan gangguan jiwa sering kali menghadapi diskriminasi dalam hal pekerjaan atau pendidikan. Stigma sosial dapat menghalangi mereka mendapatkan pekerjaan yang layak, atau bahkan mengakses pendidikan yang dapat membantu mereka meningkatkan kualitas hidup. Beberapa pasien mungkin kesulitan mencari pekerjaan karena takut terstigma atau mengalami diskriminasi dan juga ketakutan untuk bisa melakukan aktifitas kesehariannya karena takut dicemooh atau diejek karena kondisi mentalnya yang kurang stabil.

6. Pemikiran negatif dan peningkatan tanda gejala

Stigma internal (stigma yang diterima oleh diri sendiri) bisa memperburuk kondisi mental pasien. Mereka mungkin merasa bahwa gangguan jiwa mereka adalah cerminan dari kelemahan atau ketidakmampuan pribadi, yang pada gilirannya dapat meningkatkan rasa putus asa dan memperburuk gejala yang ada

7. Pemaksaan, pengobatan dan perawatan

Dalam beberapa kasus, stigma terhadap gangguan jiwa bisa menyebabkan keputusan yang tidak tepat dalam pengobatan, seperti pemaksaan atau penolakan terhadap metode perawatan yang lebih efektif. Pasien bisa merasa dipaksa atau diperlakukan secara tidak adil oleh profesional medis atau keluarga mereka

8. Penyebaran informasi yang salah

Stigma terhadap gangguan jiwa sering kali didorong oleh ketidaktahuan atau informasi yang salah. Anggapan bahwa orang dengan gangguan jiwa berbahaya atau tidak dapat diandalkan adalah mitos yang dapat memperburuk diskriminasi. Penyebaran informasi yang salah ini menciptakan ketakutan yang tidak berdasar dan menghambat pemahaman yang lebih baik dalam masyarakat

9. Meningkatkan Resiko penyakit mental yang lebih buruk

Terpapar stigma berulang kali dapat meningkatkan tingkat stres, yang berpotensi memperburuk kondisi gangguan jiwa yang ada. Stres ini dapat mempengaruhi fungsi mental dan fisik secara keseluruhan, memperburuk perasaan cemas, depresi, atau bahkan menambah risiko untuk gangguan jiwa lainnya

10. Menurunkan dukungan sosial

Banyak pasien dengan gangguan jiwa yang akhirnya kehilangan dukungan dari keluarga atau teman karena stigma. Ketidaktahuan atau ketakutan orang-orang di sekitar mereka terhadap gangguan jiwa bisa membuat hubungan sosial semakin renggang, yang sangat penting untuk pemulihan dan kesejahteraan mental.

Gangguan jiwa bisa membuat hubungan sosial semakin renggang, yang sangat penting untuk pemulihan dan kesejahteraan mental.

Untuk mengurangi dampak stigma ini, penting untuk meningkatkan kesadaran tentang kesehatan mental, memperbaiki pemahaman masyarakat, serta memberikan ruang yang aman bagi pasien untuk mendapatkan dukungan tanpa takut dihukum atau dicap negatif.

Upaya ini bisa mencakup Pendidikan publik, pelatihan bagi tenaga medis dan keluarga pasien, serta kebijakan yang mendukung integrasi pasien dengan gangguan jiwa ke dalam masyarakat.

Dukungan masyarakat yang menenangkan sekaligus memberikan edukasi dan kesempatan dalam bersosialisasi bagi seseorang yang mengalami gangguan menjadi motivasi tersendiri untuk sembuh dan berdaya. Dan bagi keluarga tentunya hal ini menjadi support untuk terus memberikan perawatan yang sesuai dengan ketentuan untuk mencegah kekambuhan.

Beberapa intervensi yang ditujukan untuk mencegah terjadinya masalah mental dan psikososial serta deteksi dini terbagi menjadi dua kategori besar yaitu intervensi psikososial multi-elemen dan program rehabilitasi mental.

1. Intervensi Psikososial

Program psikososial menawarkan berbagai layanan, seperti manajemen kasus dan rujukan; edukasi tentang tanda gejala gangguan jiwa, pelatihan perkembangan jiwa anak, remaja, fasilitasi kontak dengan sistem perawatan kesehatan; dan konseling individual. Sebagian besar program ini melibatkan kunjungan rumah, berbasis komunitas dan melibatkan konseling telepon dengan periode tindak lanjut dengan perkiraan waktu yang ditentukan dengan beberapa pihak terkait untuk menentukan evaluasi.

Intervensi berbasis rumah Intervensi berdasarkan kunjungan rumah melibatkan konselor, mentor, kader, perawat atau pengunjung rumah terlatih yang direkomendasikan dari pemerintahan, atau yang direkrut dari masyarakat atau dari kelompok etnis yang sama memberikan intervensi kepada keluarga di rumah mereka untuk melihat perawatan kepada anggota yang sakit. Beberapa penelitian tentang intervensi psikososial berbasis rumah melaporkan efektivitas intervensi dalam mengurangi proporsi kekambuhan akibat putus obat secara berulang. Program kunjungan rumah berulang memfasilitasi akses ke layanan, mengatasi kesenjangan dalam jaringan dukungan sosial, mempertahankan perubahan perilaku melalui komunikasi dengan keluarga, sehingga menurunkan resiko dari kekambuhan berulang, dan memungkinkan mereka untuk mengekspresikan kebutuhan individu mereka.

Beberapa hal yang harus diperhatikan untuk memberikan intervensi ini adalah petugas kesehatan harus memiliki pengetahuan yang terus ditingkatkan dan lebih spesifik terkait permasalahan yang dialami pada factor-faktor prncrtus

gangguan jiwa maupun tanda gejala gangguan jiwa sehingga maksimal dalam memberikan saran tentang edukasi untuk pasien maupun keluarga dan perlu adanya pelatihan keterampilan hidup bagi pasien sehingga lebih tidak rentan untuk kambuh lagi dan bisa berdaya.

2. Intervensi berbasis komunitas

Intervensi berbasis komunitas yang terbukti efektif dalam mengurangi kekambuhan pada gangguan jiwa berulang adalah program perawatan gangguan jiwa dengan mengedapnkan support sistem yang berpusat pada teman sebaya, keluarga, car giver dan partisipasi kelompok yang mendapatkan dukungan dari kader kesehatan.

Faktor penunjang lainnya diperlukan oleh tenaga kesehatan adalah memerlukan transportasi ke dan dari lokasi dan ketersediaan makanan, minuman, dan fasilitas kesehatan semuanya dapat meningkatkan keterlibatan dan meningkatkan tingkat kehadiran kader dan peer group dalam pelaksanaan pelatihan untuk kelompok-kelompok orang dengan gangguan jiwa berikut dengan keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit.

Program bantu untuk bercerita atau kelompok dukungan sebaya dapat menawarkan pilihan yang memberdayakan kader dan juga keluarga dan memberi mereka kepercayaan diri, serta memberi mereka kesempatan untuk menyatakan apa yang mereka inginkan dan butuhkan. Bagi kader atau peer group merasa beruntung dan dihargai untuk menjadi bagian dari kelompok sebaya yang bisa mendukung ketahanan mental bagi pasien dengan gangguan jiwa.

3. Intervensi berbasis telepon/ atau konseling khusus

Satu studi melaporkan intervensi pendampingan berbasis telepon yang disampaikan oleh konselor *mental health care* dengan latar belakang etnis dan juga budaya yang sama dengan pasien yang mengalami kondisi terganggu atau ketidak mampuan mengelola stressor dengan baik. Dengan adanya cara bercerita dan menyampaikan permasalahan yang dialami, diharapkan pasien dapat merelease emosi ataupun keluh kesah yang bisa di cari solusi dan teman berbagi untuk meringankan beban jiwanya. Sehingga dalam kondisi ini kestabilan emosi akan lebih bisa terjaga dengan baik dan lebih mampu secara positif terkendali dengan aktifitas-aktifitas yang lebih bermanfaat.

D. Kesimpulan

Permasalahan terkait dengan stigma yang terjadi di sekitar orang yang mengalami gangguan jiwa, adalah hal yang sangat menghambat upaya dalam proses penyembuhan, perawatan dan pengobatan. Hal ini diperburuk dengan benturan budaya dan kesadaran masyarakat yang belum sesuai dengan harapan

baik dari pasien maupun anggota keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit jiwa. Upaya yang sudah dilakukan dan perawatan yang sudah optimal diberikan dari fasilitas kesehatan terkait, namun sering jika Kembali ke komunitas, orang dengan gangguan jiwa masih dipandang sebagai orang yang tidak berdaya melakukan hal-hal yang baik secara benar. Sehingga anggapan dan persepsi yang keliru sering menjadi lebih dominan menjadikan orang dengan gangguan jiwa sulit mencapai tahapan pulih dengan optimal. Sehingga harapan kedepan adalah kita sebagai seorang yang tidak lepas dari kehidupan bermasyarakat tentu berharap, meningkatnya pengetahuan terhadap proses merawat orang dengan gangguan jiwa yang sarat dengan tantangan bisa membantu setidaknya berpersepsi baik dan memberikan support untuk tercapainya kehidupan yang lebih layak untuk orang dengan gangguan jiwa.

E. Referensi

- Corrigan, P. W., & Shapiro, J. R. (2018). *"Measuring the impact of mental illness stigma."* *Journal of Social Issues*, 74(2), 386-401
- Thornicroft, G., & Mehta, N. (2017). *"Stigma and discrimination in mental health."* *The Lancet Psychiatry*, 4(6), 428-438
- Pescosolido, B. A., & Martin, J. K. (2019). *"The role of stigma in the mental health diagnosis process."* *American Journal of Public Health*, 109(4), 523-529.
- Lester, D. (2020). *"The psychology of stigma and mental illness: A review of recent research."* *Psychiatry Research*, 288, 112871.
- Williams, S. L., & Solomon, P. (2016). *"Reducing mental illness stigma in community settings: A review of current strategies."* *Psychiatric Services*, 67(8), 879-885.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2018). *"Stigma and its public health implications."* In *Public Health and Preventive Medicine* (pp. 597-602). Springer.
- Stuart, H. (2016). *"Stigma and the mental health: A review of the evidence."* Springer International Publishing.
- World Health Organization (WHO). (2020). *"Stigma and discrimination against people with mental health conditions."*
- The Mental Health Foundation (UK). (2018). *"Mental health stigma in society: An overview."*
- Fenton, W. S., & Goff, D. C. (2019). *Stigma in mental illness: A critical review and future directions.* *Psychiatry Research*, 282, 112594.

Yang, L. H., & Link, B. G. (2015).
Stigma and mental illness: A review of the literature and implications for practice.
Social Science & Medicine, 147, 104-112

F. Glosarium

ODGJ : Orang Dengan Gangguan Jiwa

CHAPTER 7

STIGMA DAN PENGARUHNYA TERHADAP PEKERJAAN DAN KEHIDUPAN SOSIAL PASIEN

Reni Puspitasari, S.Kep., Ns., MSN.

A. Pendahuluan

Stigma adalah suatu proses sosial yang mengarah pada penilaian negatif terhadap individu atau kelompok berdasarkan ciri-ciri tertentu yang dianggap berbeda dari norma sosial yang berlaku. Dalam konteks kesehatan, stigma seringkali diterapkan pada pasien yang menderita penyakit mental, penyakit menular, atau kondisi medis lainnya yang masih dianggap tabu atau dipandang rendah dalam masyarakat. Stigma ini dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan individu, termasuk pekerjaan dan kehidupan sosial.

Bagi pasien yang mengalami stigma, dampaknya tidak hanya terbatas pada kondisi fisik atau emosional, tetapi juga dapat memperburuk kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Di tempat kerja, stigma dapat menghalangi pasien untuk memperoleh kesempatan yang setara, meningkatkan ketidaksetaraan, serta menghambat perkembangan karier mereka. Selain itu, stigma juga dapat mengisolasi mereka dari interaksi sosial yang sehat, memperburuk perasaan keterasingan, dan merusak hubungan sosial yang penting.

Pentingnya pemahaman tentang stigma dan pengaruhnya terhadap pekerjaan serta kehidupan sosial pasien menjadi semakin relevan, mengingat dampak sosial yang dapat muncul sebagai akibat dari stereotip dan diskriminasi yang terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana stigma yang terkait dengan penyakit atau kondisi medis tertentu memengaruhi pengalaman pasien dalam dunia kerja serta interaksi sosial mereka. Melalui pemahaman yang lebih mendalam tentang fenomena ini, diharapkan dapat ditemukan solusi untuk mengurangi stigma dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

B. Stigma Pada Pasien

Sikap atau gagasan negatif mengenai bentuk mental, fisik, atau sosial seseorang atau sekelompok orang dalam bentuk ketidaksetujuan sosial disebut juga dengan stigma (Olivine, 2024). Terkadang stigma tidak disadari oleh korban, pelaku atau masyarakat. Stigma pada kesehatan mental menurunkan rasa belaskasihan dan meningkatkan kemarahan, ketakutan serta keyakinan bahwa mereka bertanggung

jawab atas masalah kesehatan mental yang mereka alami serta gejala-gejala yang muncul (Hazell et al., 2022). Stigma adalah penilaian terhadap perilaku atau karakter yang nilai tidak wajar oleh masyarakat berkaitan erat dengan nilai yang ditempatkan (Apriliana & Nafiah, 2021).

Stigma dibagi kedalam stigma internal dan juga eksternal. Pada stigma internal adalah cara kita memandang memandang diri sendiri secara negatif dengan mulai mempercayai sikap, keyakinan dan praktik negatif tersebut. Sebagai contoh stigma internal adalah memandang rendah diri sendiri, merasa tidak berguna, merasa tidak layak bahagia dan merasa berbeda dengan orang lain. Stigma eksternal adalah sikap, keyakinan dan praktik negatif yang bertujuan atau diarahkan kepada orang lain. Contoh stigma eksternal adalah memandang rendah orang lain, menghina orang lain karena kondisi mereka dan meyakini bahwa orang lain tidak bisa atau tidak mampu karena kondisi tertentu yang mereka alami.

Kejadian stigma dapat terjadi dimana saja, baik dalam diri sendiri, orang lain, dimana saja mulai dari sekolah, tempat kerja dan lingkungan masyarakat. Stigma ditempat kerja adalah stigma yang dialami atau diperoleh saat bekerja atau bersumber dari rekan kerja. Stigma sosial adalah keadaan ketika masyarakat atau masyarakat umum memiliki pemikiran atau keyakinan negatif tentang seseorang atau sekelompok orang dengan kondisi kesehatan mental.

Seseorang yang mengalami suatu kondisi atau penyakit tertentu dapat mengalami stigma. Contoh stigma pada tempat kerja yaitu:

1. Orang dengan penyakit. Hal ini dapat terjadi karena proses penyembuhan sakit pasien yang lama sehingga rekan kerja lain merasa bahwa pasien adalah orang penyakitan.

2. Tidak mampu dalam bekerja.

Kondisi tertentu yang dialami pasien membuat rekan kerja merasa pasien tidak mampu menyelesaikan suatu project atau kegiatan di dunia pekerjaan.

3. Sumber penyakit

Beberapa penyakit mungkin dapat menular ke orang lain. Penyebaran penyakit ini dapat membuat rekan kerja pasien merasa tidak nyaman berada didekat pasien atau menghindari jika harus bertemu pasien karena takut tertular. stigma ini membuat pasien menjadi sumber penyakit yang harus dihindari rekan kerja lain.

Stigma didunia kerja dapat berdampak positif dan negatif. Pada penelitian Timory & Modjo (2023) stigma negatif dijelaskan dalam table 8.1.

Tabel 8.1 stigma negatif yang dialami oleh pasien pada tempat kerja

No	Kategori	Stigma negatif
1.	Umur	Terdapat 62% orang usia 18-30 tahun yang aktif bekerja mengalami stigma negatif. Stigma negatif yang mereka alami diantaranya adalah takut tertular penyakit pasien ditempat kerja karena tingginya mobilisasi ditempat kerja dan seringnya interaksi dengan pasien. Usia produktif lebih rentan mengalami stigma yang dapat berakibat gangguan kecemasan, depresi dan gangguan tidur (Makarim, 2023).
2.	Jenis kelamin	Laki-laki mengalami stigma paling tinggi sebanyak 75%. Perempuan dirasa lebih memiliki prinsip dalam mencegah penyakit dibandingkan dengan wanita. Laki-laki sering menghadapi hambatan untuk mencari bantuan dan menerima bantuan dari orang lain (McKenzie et al., 2022).
3.	Jenis pekerjaan	Pekerjaan sector formal sebanyak 75% mengalami stigma negatif dari rekan sesama pekerja. Lingkungan pekerjaan yang tidak sesuai, ruangan yang kecil meningkatkan ketakutan pekerja lain tertular penyakit pasien. Disisi lain kurangnya pengetahuan dan sosialisasi pekerja juga meningkatkan stigma negatif pada pasien ditempat kerjanya.

Sumber: Timory & Modjo (2023)

Bentuk stigma yang dialami dapat berupa pengucilan secara social, ejekan dari orang lain, penunjuk jari atau pointing of finger kepada pasien dan juga hinaan yang ditujukan kepada kondisi pasien.

Menurut Hampson & Watt (2020) siklus stigma adalah seperti dijelaskan pada gambar 8.1. Pasien dengan penyakit mental yang mengalami stigma tidak mengungkapkan kondisinya kepada orang lain karena takut dan malu akan dampak dari stigma tersebut. Tidak adanya role model yang positif yang ditemui oleh pasien yang mengalami stigma akan menimbulkan beberapa masalah lain. Melindungi identitas yang sesungguhnya tentu akan membuat pasien stress, mereka mulai mengisolasi diri dari kehidupan sosial, kurangnya dukungan pada pekerjaan, kegagalan pekerjaan bahkan mereka dapat menemukan panutan yang negatif. Hal ini tentu akan membuat mereka semakin merasa terstigma dan menutup diri dan kembali pada lingkaran stigma.



Gambar 7.1. Siklus stigma

Sumber: Hampson & Watt (2020)

C. Dampak Stigma Ditempat Kerja

Sebanyak 77% pekerja disektor formal pernah mengalami stigma negatif dibandingkan dengan pekerja pada sektor informal (Timory & Modjo, 2023). Adapun beberapa dampak yang timbul akibat stigma di dalam tempat kerja pada pasien dengan TBC adalah:

1. Proses penyembuhan yang lama menyebabkan perbedaan perilaku pada pasien oleh rekan kerja dikantor. Banyak pekerja yang merasa bahwa penyakit pasien "spesial" sehingga terdapat perbedaan perilaku terhadap pasien dari pekerja lainnya. Hal ini dapat berdampak positif dan negatif bagi pasien dimana rekan kerja dapat lebih empati terhadap kondisi pasien tetapi disisi lain pasien terkadang tidak dilibatkan dalam hal penting karena dirasa "tidak mampu" atau masih dalam proses terapi. Hal ini tentu berdampak pada berkurangnya kesempatan pasien dalam berkontribusi di project atau kegiatan ditempat kerja dan diluar tempat kerja. Rekan kerja pasien merasa segan untuk mengajak pasien berkumpul di luar kantor atau sekedar hang out setelah bekerja.
2. Proses perizinan yang berbeda dengan rekan kerja lain. Di dunia pekerjaan tentu akan banyak persaingan antar pekerja. Stigma yang melekat pada pasien akan mengurani kesempatan pasien dalam memperoleh izin dalam menjalankan aktivitas tertentu karena dirasa pasien masih sakit. Pada beberapa kondisi pasien yang sakit akan lebih sering mengambil izin atau cuti untuk melakukan terapi yang tentunya hal ini dapat membuat kecemburuan pada pekerja lain yang harus bekerja lebih karena pekerjaan yang ditinggalkan oleh pasien. Kondisi yang berbeda ini akan membuat pasien mengalami perilaku diskriminasi dari rekan kerja lain.

3. Perilaku teman kerja yang membedakan karena takut tertular. Beberapa penyakit mungkin dapat menular ke orang lain sehingga membuat rekan kerja merasa harus menjaga jarak dengan pasien. Hal ini juga dipengaruhi oleh beberapa hal seperti kurangnya edukasi atau pemahaman rekan kerja terhadap kondisi pasien. Sering kali pasien dengan penyakit tidak menular akan tetap dihindari karena kurangnya pemahaman.

4. Berhenti bekerja

Orang yang mengalami suatu penyakit sering kali mendapatkan diskriminasi ditempat kerja sehingga mereka memutuskan untuk berhenti bekerja. Menurut penelitian Timory & Modjo (2023) terdapat 30% orang yang berhenti bekerja dikarenakan adanya stigma yang mereka dapatkan dan perilaku diskriminasi oleh rekan kerja lain.

5. Kurangnya kesempatan memperoleh pelatihan.

Dalam rangka mengupgrade kemampuan sumber daya sebuah perusahaan akan melakukan beberapa pelatihan kepada pekerjanya. Stigma yang melekat pada pasien akan membuat pasien mengalami perbedaan perilaku seperti berkurangnya kesempatan pasien memperoleh pelatihan. Sebagai contoh pasien yang mengalami gangguan mental dirasa tidak mampu mencerna dan mengelola informasi dengan baik sehingga kehilangan kesempatan untuk belajar.

6. Tidak mendapatkan promosi jabatan.

Pasien yang sakit akan kehilangan kesempatan memperoleh promosi. Stigma yang melekat akan membuat pasien mendapat kemungkinan lebih kecil mendapat promosi dibanding pekerja lain yang tidak sakit. Pasien dirasa tidak mampu dalam manajemen dan jabatan baru yang lebih tinggi.

7. Mengalami gangguan mental

Tentunya stigma yang dialami oleh pasien dapat meningkatkan kemungkinan gangguan mental seperti depresi, stress, ansietas, sulit tidur dan lain sebagainya. Tekanan yang terus datang dan dialami oleh pasien meningkatkan kemungkinan pasien mengalami gangguan mental. Selain stigma eksternal dari pekerja lain pasien juga dapat mengalami stigma internal karena merasa dirinya tidak layak, berbeda dan gagal yang tentunya meningkatkan resiko gangguan mental yang lebih serius.

8. Permasalahan ekonomi

Banyak hal yang dapat dialami akibat stigma di dunia kerja. Pasien yang mengalami kendala dalam perkembangan karir mereka atau bahkan mengalami pemberhentian kerja tentu akan mengalami perubahan pemasukan. Pasien yang biasanya mendapatkan pemasukan dari pekerjaan tetapi dikarenakan pasien sudah tidak bekerja maka pemasukan pasien akan menjadi berkurang atau

bahkan tidak ada. Permasalahan ekonomi ini dapat berdampak langsung ke pasien dan atau ke orang lain, sebagai contoh pasien yang menjadi kepala keluarga akan merasa gagal dalam menghidupi keluarganya sehingga merasa stress hingga depresi.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Hampson & Watt (2020) ada beberapa efek yang timbul pada pasien dengan masalah mental ditempat kerja (tabel 8.2).

Tabel 8.2 dampak yang timbul pada pasien dengan masalah mental ditempat kerja

No	Dampak	Keterangan
1	Dampak pada pencarian kerja	Pasien dengan gangguan jiwa menghindari pekerjaan yang berdampak meningkatkan stigma pada kondisi mereka. Pengalaman negatif dimasa lalu dan stigma internal yang mereka alami membuat mereka meyakini bahwa orang lain tidak akan peduli dengan mereka dan menghakimi mereka jika mereka kembali ke dunia perkerjaan. Beberapa pasien juga takut akan penolakan dan memilih untuk berhubungan dengan orang yang memiliki kondisi yang sama. Pasien menghindari layanan masyarakat dan memilih mencari pekerjaan tanpa dukungan dari pemerintah.
2.	Dampak pada proses rekrutmen	Ada beberapa perusahaan yang cenderung menolak atau menghindari pekerja dengan masalah kesehatan mental.
3.	Dampak hubungan kerja	
	a. Perlakuan yang berbeda	Kondisi pasien membuat rekan kerja memperlakukannya berbeda dengan pekerja yang lainnya. Terjadi peningkatan pengawasan pada pasien dengan gangguan mental di dunia kerja.
	b. Kurangnya toleransi	Para pekerja menjadi kurang toleransi jika mereka tau rekan kerja mereka mengalami gangguan mental.
	c. Viktimisasi	Hal ini dapat terjadi dalam bentuk penolakan, perundungan, pelecehan, penghinaan, eksploitasi dan pemecatan yang tidak adil. Rekan kerja yang tahu bahwa pasien memiliki gangguan mental akan melakukan cara untuk membuat pasien tidak betah berada ditempat kerja salah satunya dengan membuat panggilan khusus. Pasien merasa bahwa rekan kerja mungkin tidak nyaman atau menolak pasien.

d. Kompensasi tidak adil dan pengurangan kesempatan untuk maju	Pasien dengan gangguan mental melaporkan bahwa mereka mendapatkan upah yang rendah dan kurangnya kesempatan kompetisi untuk meningkatkan kemampuan mereka. Adanya persepsi bahwa orang dengan gangguan jiwa akan mendapatkan pekerjaan yang lebih rendah dari kemampuan dan minat mereka.
4. Dampak pada komunikasi	
a. Hal yang tabu	Membicarakan kondisi terkait dengan kesehatan mental yang dialami pasien adalah hal yang tabu. Sebagai contoh pasien membicarakan terkait dengan terapi yang mereka jalani akan tetapi respon dari rekan kerja yang tidak peduli atau tidak mengerti kondisi pasien.
b. Kesulitan mengungkapkan	Pasien akan cenderung merahasiakan kondisi mereka dan memilih untuk tidak mengungkapkannya di tempat kerja mereka. Adanya stigma sosial dan stigma diri membuat mereka sulit untuk mengungkapkan kondisi mereka. Hal ini dapat terjadi karena pasien merasa malu dengan kondisi mereka dan takut dengan konsekuensi jika mereka terbuka.
5. Dampak pada kesejahteraan emosional	Mengungkapkan kondisi kesehatan kepada sesama pekerja merupakan resiko tersendiri. Pasien dapat merasa takut, tidak nyaman dan malu jika ingin membuka status penyakitnya. Mereka merasa hal itu dapat membawa resiko perilaku diskriminasi oleh teman pekerja yang lain.

Sumber: Hampson & Watt (2020)

D. Dampak Stigma di Kehidupan Sosial

Stigma dapat membawa dampak yang buruk baik secara fisik dan juga mental. Stigma dapat mengganggu kesehatan mental karena sangat menyakitkan dan dapat menghambat pengobatan dan pemulihan. Stigma dapat memengaruhi kesehatan mental karena orang yang merasa terstigma meningkatkan risiko depresi dan penyakit mental (Puspitasari & Cleofas, 2021). Dampak stigma di kehidupan sosial pasien adalah:

1. Pasien mengasingkan diri dari lingkungan

Tekanan stigma yang di dapat dan perlakuan diskriminasi dari orang lain mengakibatkan pasien lebih senang sendiri atau menghabiskan waktu sendiri. Lingkungan yang tidak mendukung membuat pasien merasa asing dan mulai menjauhi keramaian banyak orang.

2. Merasa malu

Perbedaan yang dialami oleh pasien membuat pasien menjadi tidak percaya diri. Stigma internal yang dialami pasien membuat pasien merasa tidak berharga dan tidak percaya diri untuk berperan di lingkungan.

3. Dijauhi oleh orang lain

Perilaku diskriminasi yang diakibatkan oleh stigma pasien mengakibatkan masyarakat mulai menjauhi pasien. Stigma eksternal dari orang lain ini juga membuat pasien tidak dianggap atau tidak dilibatkan dalam urusan dimasyarakat atau kelompok pasien.

4. Tidak dipahami oleh orang lain.

Pasien yang memiliki penyakit kadang dianggap berlebihan oleh orang lain, stigma ini membuat beberapa orang tidak mau memahami kondisi pasien. Hal yang diterima oleh pasien membuat orang lain menjadi iri atau cemburu pada pasien tanpa melihat kondisi secara fisik atau emosional pasien.

5. Menurunnya kasih sayang dan hubungan positif

Stigma yang dialami oleh pasien tentunya sangat mempengaruhi kehidupan sosial pasien. Banyak orang yang mulai menjauhi pasien karena stigma atau perilaku diskriminasi ke pasien. Hal ini tentu akan menurunkan rasa kasih dan hubungan positif dari orang lain dan juga rasa kasih dari pasien kepada dirinya sendiri.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rinancy et al (2024) dampak stigma masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah:

1. ODGJ tidak mendapatkan terapi dengan tepat

Masyarakat berfikir bahwa pasien dengan gangguan mental memiliki penyakit yang memalukan bahkan dianggap sebagai kutukan sehingga mereka berfikir bahwa pasien tidak mendapatkan pengobatan yang tepat. Ada beberapa masyarakat yang bahkan mengisolasi pasien dari masyarakat lain yang membuat pasien semakin merasa depresi.

Dampak dari stigma yang diberikan kepada pasien mereka dipermalukan, diisolasi secara sosial, tidak dianggap bahkan dihakimi yang membuat mereka menjadi kesulitan dalam mencari pengobatan. Label yang diberikan kepada pasien yaitu mereka adalah orang yang gagal dan harus dibedakan dengan masyarakat yang lainnya. Pasien akan dihindari bahkan di usir sehingga pasien kesulitan mendapatkan pengobatan.

2. Tidak ada keutuhan antara ODGJ dengan masyarakat

Adanya keyakinan didalam masyarakat bahwa ODGJ harus diisolasi dari masyarakat. ODGJ juga tidak dapat memiliki kesempatan yang sama dengan orang lain dalam beberapa hal seperti kesempatan mendapat kesehatan,

pendidikan, pekerjaan dan pelayanan publik lainnya. Beberapa hal yang membuat ODGJ tidak diterima dimasyarakat adalah sistem sosial termasuk ras, suku dan etnik yang mempengaruhi stigma. Dampak dari kejadian ini adalah ODGJ tidak mendapat pengobatan maksimal yang sesuai.

Stigma tentu membuat pasien menjadi tidak mendapat pengobatan secara maksimal. Pasien akan merasa malu untuk mengungkapkan perasaan atau kondisi bahkan malu untuk mencari pengobatan karena takut dengan stigma di masyarakat. Pasien mulai menarik diri dari lingkungan karena merasa lebih baik mengisolasi diri dari lingkungan. Tidak adanya dukungan dari keluarga dan juga sahabat tentunya sangat berpengaruh kepada pasien karena mereka adalah orang terdekat pasien yang diharapkan dapat menguatkan pasien. Disisi pekerjaan pasien mendapat sedikit kesempatan untuk bekerja secara layak atau memiliki kesempatan seperti yang lain ditempat kerja. Parahnya stigma juga dapat membuat pasien menjadi dibully, dihina baik secara verbal maupun nonverbal bahkan hingga kekerasan. Pada diri pasien sendiri karena adanya stigma yang melekat maka dia akan mulai meragukan dirinya dan mulai tidak percaya diri serta meragukan kemampuan dirinya sendiri (Better Health Channel, 2024).

E. Upaya mengatasi stigma

Pasien yang mengalami stigma tentunya dapat meninggalkan trauma dalam diri pasien. Beberapa hal dapat dilakukan seperti terapi modalitas untuk membantu pasien (Nasir & Muhith, 2011).

1. Terapi lingkungan

Manusia akan selalu bersinggungan dengan lingkungan dan tidak dapat terpisahkan. Hal ini dapat menjadi perhatian khususnya bahwa aspek lingkungan berperan penting dalam menjaga kesehatan mental pasien. Terapi lingkungan menurut Florence Nightingale yaitu udara yang bersih, tersedianya sarana air yang jernih dan sehat, pembuangan aman dan memadai, lingkungan yang bersih untuk pasien, adanya sinar atau cahaya matahari yang cukup.

a. Model terapi lingkungan

1) Model terapi moral.

Model terapi ini berhubungan dengan pendekatan agama atau modal yang mengenai perbuatan buruk dan kelemahan pada individu. Terapi ini juga berkaitan dengan dengan konsep baik dan buruk yang diajarkan oleh agama.

2) Model terapi sosial.

Pada terapi ini menunjuk pada terapi komunitas dimana tujuannya adalah mengarahkan sesuatu yang menyimpang kepada arah perilaku yang lebih

layak. Selain itu terapi ini juga melatih setiap individu dalam masyarakat pada perbuatan yang dilakukan oleh seorang individu dapat menjadi tanggung jawab bersama-sama dimasyarakat.

3) Model terapi psikologis

Model terapi ini menyembuhkan emosional pada pasien sehingga emosi pasien dapat terkendali. Pada terapi ini banyak dilakukan konseling secara pribadi dengan pasien.

4) Model terapi budaya

5) Lingkungan keluarga dan juga lingkungan masyarakat dianggap sebagai lingkungan sosial dan kebudayaan tertentu. Model ini menekankan dikalangan keluarga.

b. Jenis-jenis terapi lingkungan

1) Terapi rekreasi

Tujuan dari terapi ini adalah pasien dapat menggunakan waktu luang mereka untuk melakukan kegiatan positif. Pasien melakukan kegiatan yang menyenangkan dan dapat membangun kemampuan mereka dalam berhubungan sosial dengan masyarakat. Terapi ini juga harus melihat kondisi dari pasien seperti usia dan kemampuan pasien. Pada anak muda tentu dapat melakukan kegiatan menyenangkan yang menghabiskan banyak tenaga seperti berolahraga sepak bola yang mungkin tidak terlalu diminati untuk yang usia lansia. Pada usia lansia dapat dipilih mungkin jalan sehat atau bermain kartu.

2) Terapi kreasi seni

Ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh pasien yaitu:

a) Menari.

Kegiatan ini mengekspresikan perasaan pasien melalui gerakan-gerakan tari. Ekspresi nonverbal ini dapat membantu pasien yang tidak dapat mengungkapkan perasaan secara verbal.

b) Terapi musik.

Perasaan sedih maupun senang yang dialami oleh pasien dapat diungkapkan dengan music. Pemilihan jenis music dapat disesuaikan dengan kondisi atau perasaan yang dialami oleh pasien.

c) Terapi menggambar

Terapi ini bertujuan membuat pasien untuk mengungkapkan perasaan dan juga pikirannya melalui gambaran atau lukisan. Kegiatan ini dapat dilakukan dimana saja baik di rumah sakit, rumah perawatan atau rumah masing-masing. Terapi ini juga dapat meningkatkan konsentrasi pasien hanya pada kegiatan ini dan menurunkan ketengangan pikiran pasien.

d) Literatur terapi

Pasien dapat diminta membaca buku seperti novel atau majalan cerita yang kemudian pasien diminta untuk mengungkapkan perasaan yang dialami pasien atau pendapat pasien setelah membaca buku tersebut. Hal ini dapat membantu mengekspresikan perasaan atau pikiran pasien.

3) *Pet therapy*

Apabila pasien mengalami kesulitan berhubungan akrab atau menjalin hubungan yang dekat dengan orang lain maka terapi ini bisa menjadi solusi. Binatang cenderung membawa respon yang baik bagi pasien. Saat pasien merasa kesepian dan menyendiri maka binatang dapat menemani dan menghibur pasien.

4) *Plant therapy*

Kegiatan ini menggunakan tanaman sebagai media terapi yang akan mengajarkan pasien supaya menjaga semua makhluk hidup seperti tanaman dan menjalin hubungan sosial dengan orang lain. Proses penanaman dari mulai bibit atau biji hingga nanti pasien dapat memetik atau memanen tanaman tersebut merupakan pengalaman menjaga tanaman dengan penuh perhatian dan keberhasilan diluar dirinya.

2. *Positive and negative reinforcement*

a. Penguatan positif

Apabila suatu stimulus ada akibat dari suatu perilaku dan karena itu frekuensi munculnya perilaku berulang disebut dengan penguatan positif. Uang dan makanan dapat menjadi penguatan positif jika muncul atau hadir akibat dari suatu perilaku. Sebagai contoh anak yang diberi uang karena melakukan sesuatu maka akan melakukannya lagi karena berhadapan mendapatkan uang.

b. Penguatan negatif

Penguatan negatif menguatkan perilaku dengan menghilangkan stimulus yang tidak menyenangkan saat perilaku yang diinginkan terjadi. Ini berbeda dengan penguatan positif, yang memberikan stimulus yang menyenangkan sebagai hadiah.

Hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi stigma ditempat kerja menurut *The Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS, 2024)* adalah:

1. Pemberi kerja harus memberikan lingkungan yang nyaman bagi pekerja untuk bertanya dan mengungkapkan pendapat.
2. Ketika orang lain mengungkapkan bahwa mereka memiliki masalah kesehatan mental ini bisa menjadi kesempatan untuk membantu terhubung dan memberikan dukungan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Kita tidak perlu mengetahui diagnose pasti pasien untuk mendukung pasien.

3. Tempat kerja harus meninjau aspek pekerjaan dan tempat kerja untuk memastikan hal itu tidak menyebabkan masalah kesehatan mental atau stigma.
4. Pengusaha harus menilai tempat kerja dan budaya tempat kerja yang ada dengan meninjau data internal seperti laporan keluhan, tingkat ketidakhadiran dan pergantian karyawan, serta tingkat penggunaan sumber daya.
5. Mengevaluasi semua proses, prosedur, dan kebijakan kerja untuk menentukan apakah kesehatan mental termasuk atau dipertimbangkan
6. Pengusaha juga memastikan langkah-langkah pencegahan bahaya telah dilakukan
7. Terapkan proses yang mendorong pengungkapan diri atau identifikasi diri dengan cara yang aman
8. Berikan program pendidikan dan pelatihan yang akan membantu setiap orang memahami betapa pentingnya tindakan dan perkataan mereka.

Hal-hal yang dapat dilakukan oleh pekerja untuk mengurangi stigma ditempat kerja adalah:

1. Sadarilah sikap dan perilaku serta memilih kata-kata yang lebih bijak atau tepat.
2. Memberikan dukungan kepada orang lain dengan memperlakukan setiap orang dengan bermartabat dan hormat.
3. Mengedukasi diri sendiri terkait dengan masalah kesehatan mental.
4. Berbicaralah ketika kita mendengar atau melihat sikap atau perilaku yang menstigma serta memberikan edukasi kepada orang lain jika memungkinkan.
5. Ketika ada seseorang mengungkapkan kepada kita bahwa mereka telah mengalami kesehatan mental maka kita harus bersimpati dan menghindari membandingkan pengalaman kita atau meremehkan perasaan yang mereka alami.

F. Simpulan

Stigma adalah nilai atau gagasan negatif terkait dengan kondisi seseorang. Apabila ada orang dengan gangguan mental maka mereka dapat mengalami stigma yang ada. Masyarakat merasa bahwa mereka adalah orang yang gagal, tidak sama seperti orang pada umumnya dan terkadang mereka tidak mendapatkan hak untuk bekerja dan bermasyarakat seperti masyarakat pada umumnya.

Didunia pekerjaan orang yang mengalami stigma dapat merasa malu, tidak memiliki percaya diri, takut untuk mengungkapkan perasaan dan kadang kesulitan mendapat kesempatan berkembang seperti pada karyawan yang lain. Banyak kesempatan proyek yang terlewatkan dikarenakan adanya stigma pada pasien. Hal ini tentu membuat pasien merasa dibedakan mulai dari proses rekrutmen, pembagian kerja atau kesempatan bekerja hingga hak karyawan seperti cuti.

Didalam lingkungan sosial pun pasien merasa terasingkan, malu dan dijauhi oleh orang lain. Tidak jarang dukungan dari orang terdekat seperti keluarga dan sahabat kurang dirasakan beberapa pasien akibat stigma yang didapatkan oleh pasien. Masyarakat berfikir bahwa pasien mendapatkan penyakitnya karena pengobatan yang tidak tepat. Beberapa dampak yang dialami pasien tersebut tentu akan menghambat proses pengobatan dan penyembuhan pasien.

Ada beberapa hal yang dapat dilakukan yaitu memberikan terapi seperti terapi lingkungan, terapi *Positive and negative reinforcement*. Didunia pekerjaan, pemberi kerja dapat menyediakan fasilitas penunjang untuk orang dengan gangguan mental atau penyakit yang lainnya. Memberikan kesempatan kepada pekerja untuk dapat mengungkapkan perasaan dan masalah yang dialami tanpa mengintimidasi pasien.

G. Referensi

- Apriliana, A., & Nafiah, H. (2021). Stigma Masyarakat Terhadap Gangguan Jiwa: Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, 1*, 207–216. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.658>
- Better Health Channel. (2024). *Stigma, discrimination and mental illness*. <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/servicesandsupport/stigma-discrimination-and-mental-illness>
- CCOHS. (2024). *Mental health - Recognizing and Addressing Stigma at Work*. https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/mh/mentalhealth_stigma.html#top
- Hampson, M. E., & Watt, B. D. (2020). *Impacts of stigma and discrimination in the workplace on people living with psychosis*. 1–11.
- Hazell, C. M., Berry, C., Bogen-Johnston, L., & Banerjee, M. (2022). Creating a hierarchy of mental health stigma: testing the effect of psychiatric diagnosis on stigma. *BJPsych Open, 8*(5), 1–7. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.578>
- Makarim, F. R. (2023). *Pentingnya Menjaga Kesehatan Mental bagi Pekerja Muda*. Halodoc. <https://www.halodoc.com/artikel/pentingnya-menjaga-kesehatan-mental-bagi-pekerja-muda?srsltid=AfmBOoqHbt7b3A3uQtoZV6xesVxAGePM2XuLkpBOQfCXN1iWK0I3luPM>
- McKenzie, S. K., Oliffe, J. L., Black, A., & Collings, S. (2022). Men's Experiences of Mental Illness Stigma Across the Lifespan: A Scoping Review. *American Journal of Men's Health, 16*(1), 15579883221074788. <https://doi.org/10.1177/15579883221074789>
- Mohamed, S., Chipeta, M. G., Kamninga, T., Nthakomwa, L., Chifungo, C., Mzembe, T., Vellemu, R., Chikwapulo, V., Peterson, M., Abdullahi, L., Musau, K.,

- Wazny, K., Zulu, E., & Madise, N. (2023). Interventions to prevent unintended pregnancies among adolescents: a rapid overview of systematic reviews. *Systematic Reviews*, 12(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02361-8>
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa. Pengantar dan Teori*. Salemba Medika.
- Olivine, A. (2024). *What Is Stigma? Views of Mental Health, Physical Disabilities, and More*. Verywell Health. <https://www.verywellhealth.com/stigma-5215412>
- Oringanje, C., Meremikwu, M. M., Eko, H., Esu, E., Meremikwu, A., Ehiri, J. E., & IGIDP. (2016). Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Library*, 1–106. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2020.v110i1.14281>
- Puspitasari, R., & Cleofas, J. V. (2021). Coping with HIV Stigma Among People Living With HIV In Yogyakarta, Indonesia: A Mixed-Methods Approach. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC)*, 6(6). <https://doi.org/10.24990/injec.v6i1.311>
- Rinancy, H., Eni, R., & Siagian, S. H. (2024). Sistematis Literature Review : Dampak Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Karya Tulis Ilmiah*, 03, 19. www.smapda-karangmojo.sch.id
- Taylor, D., & James, E. A. (2011). An Evidence-Based Guideline for Unintended Pregnancy Prevention. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 40(6), 782–793. <https://doi.org/doi:10.1111/j.1552-6909.2011.01296.x>
- Taylor, D., Levi, A., & Simmonds, K. (2010). Reframing unintended pregnancy prevention: a public health model. *Contraception*, 81(5), 363–366. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2010.01.023>
- Timory, Y., & Modjo, R. (2023). Analisis Stigma Pada Penderita TBC di Tempat Kerja. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 2677–2683. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/16114/12548>



PROFIL PENULIS



Ners. Ismailinar, S.Kep., M.Kep., Lahir di Aceh Tamiang, 21 Maret 1974. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan, Universitas Syiah Kuala tahun 2004. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sumatera Utara dan lulus tahun pada tahun 2014. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Aceh Prodi Keperawatan Aceh Utara mengampu mata kuliah Manajemen Keperawatan, Dokumentasi Keperawatan, Keperawatan Jiwa. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis

buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ismailinar03@gmail.com

Motto: Jangan bandingkan dirimu dengan orang lain.



Isna Ovari, S.Kp., M. Kep., Lahir di Sumatera Barat, tepatnya di Maninjau 07 Februari 1970. Riwayat Pendidikan Tinggi yang telah ditempuh oleh penulis, bermula dari D III Keperawatan pada Tahun 1990, setelah itu melanjutkan pendidikan perawat ke jenjang S1 Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 1995. Pada tahun 2012 melanjutkan lagi pendidikan perawat ke jenjang S2 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Sekarang penulis terdaftar

sebagai mahasiswa Program Ph.D in Nursing di Lincoln University College Malaysia. Riwayat bekerja dimulai sebagai Guru di Sekolah Perawat Kesehatan Ranah Minang Padang tahun 1994. Saat ini penulis merupakan Dosen tetap di STIKes Pekanbaru Medical Center dan Pengampu mata ajar Keperawatan Jiwa, Keperawatan Gerontik serta Mata Kuliah Dasar Keperawatan. Keaktifan penulis dalam kegiatan Tri Dharna Perguruan Tinggi, selain sebagai tenaga pengajar, terlihat dari publikasi hasil penelitian, pengabdian kepada masyarakat, menulis buku dan seminar-seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail : isnaovari70@gmail.com.

Motto: "Kalau orang lain bisa kenapa saya tidak ?"



PROFIL PENULIS



Ns. Lie Liana Fuadiati, S.Kep., M.Kep., Lahir di Tulungagung, 08 Juli 1996. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi S1 Keperawatan Universitas Jember pada tahun 2015 dan Program Profesi Ners pada tahun 2019. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan S2 di Program Pasca Sarjana, Universitas Airlangga pada tahun 2021 dengan peminatan Keperawatan Medikal Bedah dan lulus pada tahun 2023. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2021 sebagai Reviewer Tim Penyelesaian Klaim Dispute (TPKD) COVID-19 Jawa Timur, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Saat ini penulis bekerja di STIKes Kendedes Malang mulai tahun 2023 sd sekarang, mengampu mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Jiwa dan Psikiatri, Keperawatan HIV AIDS, dan *Interprofesional Collaboration*. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, dan seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: lielianafuadiati@gmail.com



Taufik, S.ST., MKM., lahir di Gampong Ie Alang Kecamatan Kuta Cot Glie Kabupaten Aceh Besar Provinsi Aceh, 20 Agustus 1979. Lulus Akademi Keperawatan Muhammadiyah Aceh Banda Aceh tahun 2002. Tahun 2009 menyelesaikan Program Pendidikan Diploma IV (empat) Keperawatan Medikal Bedah di Politeknik Kesehatan Depkes Nanggroe Aceh Darussalam. Tahun 2020 menyelesaikan Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.) di Universitas Muhammadiyah Aceh Banda Aceh. Penulis berdomisili di Gampong Lubok Batee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Provinsi Aceh. Tahun 2003 hingga tahun 2004 penulis pernah bekerja di puskesmas indrapuri. Tahun 2004 hingga 2006 bekerja di polkeslit sebagai tenaga kesehatan dan tahun 2006 sampai 2010 bekerja di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh sebagai perawat pelaksana. Tahun 2010 sampai 2017 bekerja di Program Studi Keperawatan Meulaboh Poltekkes Kemenkes Aceh dan sejak tahun 2018 sampai sekarang bekerja di Jurusan Keperawatan Banda Aceh Poltekkes Kemenkes Aceh. Email: taufikasyraf166@gmail.com



PROFIL PENULIS



Ns. Muhammad Ikhsan, M.Kep., Lahir di Sigli, 18 November 1991. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu keperawatan, STIKes Medika Nurul Islam tahun 2014 dan Program Profesi Ners tahun 2016. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala dengan Peminatan keperawatan jiwa lulus tahun pada tahun 2018. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2022. Saat ini penulis bekerja di STIKes Medika Nurul Islam sebagai dosen tetap dan ketua departemen keperawatan jiwa, penulis mengampu mata kuliah Keperawatan Psikiatri, Keperawatan Jiwa Psikososial, dan Psikologi Kesehatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ns.muhammadikhsan@gmail.com.

Deasti Nurmaguphita, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J., Lahir di Bantul, Yogyakarta, 11 Mei 1986. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners di Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Lulus pada tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Magister Keperawatan Jiwa di Universitas Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2014. Serta melanjutkan jenjang Spesialis Keperawatan Jiwa di Universitas Indonesia dan menyelesaikan studi pada tahun 2015. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2011 menjadi Koordinator Alumni dan Pengembangan Karier, Sekretaris program studi keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners serta menjadi Ketua Program studi keperawatan sampai dengan tahun 2024. Saat Ini penulis bekerja Di Universitas Aisyiyah Yogyakarta dan aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan workshop. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: deastinurma@unisayogya.ac.id
Motto: "Selalu mencoba menebar manfaat apapun, kapanpun, dimanapun"



Reni Puspitasari, S. Kep., Ns., MSN., Lahir di Yogyakarta, 9 Februari 1992. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan, di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Tahun 2014. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada St. Paul University Manila dan lulus tahun pada tahun 2018. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2015 hingga sekarang sebagai pengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum. Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum mengampu mata kuliah Keperawatan Jiwa. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan kegiatan organisasi baik dalam kampus maupun dimasyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: reni@stikesbethesda.ac.id

Sinopsis

Buku ini mengangkat isu penting mengenai stigma sosial terhadap pasien gangguan jiwa di Indonesia, serta dampaknya terhadap kesehatan mental dan kualitas hidup individu. Stigma terhadap gangguan jiwa masih menjadi masalah yang kompleks dan memprihatinkan di masyarakat kita, yang sering kali menghalangi pasien untuk mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan dan memperburuk kondisi kesehatan mental mereka.

Melalui tujuh bab yang mendalam, buku ini mengajak pembaca untuk memahami berbagai dimensi stigma, mulai dari pengaruh pandangan sosial yang salah kaprah terhadap pasien gangguan jiwa, hingga dampaknya terhadap pemulihan dan kehidupan sosial pasien. Bab pertama mengenalkan stigma sosial terhadap pasien gangguan jiwa di Indonesia, menggali bagaimana prasangka negatif berkembang di masyarakat dan merugikan individu yang mengalami gangguan mental.

Bab kedua membahas hubungan erat antara stigma dan kesehatan mental, serta bagaimana stigma memperburuk kondisi psikologis pasien. Bab ketiga mengungkap peran media dalam membentuk dan memperkuat stigma terhadap gangguan jiwa, dengan menyoroti cara pemberitaan yang tidak akurat atau sensasional seringkali memperburuk pandangan masyarakat. Sementara itu, bab keempat menyoroti peran penting perawat dalam menangani pasien dengan stigma internal, yaitu perasaan malu atau rendah diri yang dialami oleh pasien akibat pandangan negatif terhadap mereka.

Di bab kelima, buku ini membahas tantangan yang dihadapi oleh pasien dalam mengakses layanan kesehatan mental di komunitas mereka, akibat stigma yang masih melekat pada gangguan jiwa. Bab keenam menggali dampak langsung stigma terhadap pemulihan pasien, menjelaskan bagaimana stigma dapat memperlambat proses penyembuhan dan reintegrasi sosial pasien ke dalam masyarakat. Bab terakhir menyoroti pengaruh stigma terhadap kehidupan pekerjaan dan kehidupan sosial pasien, yang sering kali menyebabkan mereka terpinggirkan atau terisolasi.

Buku ini memberikan wawasan yang mendalam dan pemahaman yang lebih baik tentang stigma dan kesehatan mental, serta menawarkan solusi konkret untuk mengurangi stigma dan meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan mental di masyarakat. Dengan pendekatan yang komprehensif, buku ini diharapkan dapat menjadi referensi penting bagi masyarakat, tenaga medis, dan semua pihak yang ingin berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang lebih peduli, inklusif, dan mendukung bagi pasien dengan gangguan jiwa.

Buku ini mengangkat isu penting mengenai stigma sosial terhadap pasien gangguan jiwa di Indonesia, serta dampaknya terhadap kesehatan mental dan kualitas hidup individu. Stigma terhadap gangguan jiwa masih menjadi masalah yang kompleks dan memprihatinkan di masyarakat kita, yang sering kali menghalangi pasien untuk mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan dan memperburuk kondisi kesehatan mental mereka.

Melalui tujuh bab yang mendalam, buku ini mengajak pembaca untuk memahami berbagai dimensi stigma, mulai dari pengaruh pandangan sosial yang salah kaprah terhadap pasien gangguan jiwa, hingga dampaknya terhadap pemulihan dan kehidupan sosial pasien. Bab pertama mengenalkan stigma sosial terhadap pasien gangguan jiwa di Indonesia, menggali bagaimana prasangka negatif berkembang di masyarakat dan merugikan individu yang mengalami gangguan mental.

Bab kedua membahas hubungan erat antara stigma dan kesehatan mental, serta bagaimana stigma memperburuk kondisi psikologis pasien. Bab ketiga mengungkap peran media dalam membentuk dan memperkuat stigma terhadap gangguan jiwa, dengan menyoroti cara pemberitaan yang tidak akurat atau sensasional seringkali memperburuk pandangan masyarakat. Sementara itu, bab keempat menyoroti peran penting perawat dalam menangani pasien dengan stigma internal, yaitu perasaan malu atau rendah diri yang dialami oleh pasien akibat pandangan negatif terhadap mereka.

Di bab kelima, buku ini membahas tantangan yang dihadapi oleh pasien dalam mengakses layanan kesehatan mental di komunitas mereka, akibat stigma yang masih melekat pada gangguan jiwa. Bab keenam menggali dampak langsung stigma terhadap pemulihan pasien, menjelaskan bagaimana stigma dapat memperlambat proses penyembuhan dan reintegrasi sosial pasien ke dalam masyarakat. Bab terakhir menyoroti pengaruh stigma terhadap kehidupan pekerjaan dan kehidupan sosial pasien, yang sering kali menyebabkan mereka terpinggirkan atau terisolasi.

Buku ini memberikan wawasan yang mendalam dan pemahaman yang lebih baik tentang stigma dan kesehatan mental, serta menawarkan solusi konkret untuk mengurangi stigma dan meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan mental di masyarakat. Dengan pendekatan yang komprehensif, buku ini diharapkan dapat menjadi referensi penting bagi masyarakat, tenaga medis, dan semua pihak yang ingin berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang lebih peduli, inklusif, dan mendukung bagi pasien dengan gangguan jiwa.

Penerbit:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919



ISBN 978-634-7139-94-8



9

786347

139948