

Reduksi Stigma terhadap Orang Dengan Gangguan Mental

**Andria Praghlapati^{1*}; Rinanda Rizky Amalia Shaleha²; Lina Anisa Nasution¹;
Irma Darmawati¹**

¹Keperawatan, FPOK, Universitas Pendidikan Indonesia

²Prodi Psikologi, Universitas Pendidikan Indonesia

*e-mail: andria.pragholapati@upi.edu

Abstract

Stigma is a relational and social process in which negative characteristics are associated with groups/individuals based on prejudice which leads to discriminatory behavior (identifies as being different or undesirable). Stigma plays a role in forming a bad image in mental disorders. The stigma of mental illness causes the person experiencing it to lose self-esteem, prevents them from seeking medical help, and prevents them from getting opportunities such as job opportunities and opportunities to live independently and safely. If the stigma about mental disorders is still developing among the general public and health workers, it will prevent people with mental disorders from getting help. The purpose of this community service activity through the Stigma Reduction Webinar for People with Mental Disorders is to provide education and health campaigns that can reduce stigma against people with mental disorders. Through this service activity, the community is expected to know the impact of stigma and change the negative perception of people with mental disorders.

Keywords: Stigma, Mental Disorders, Reduction, Education

Abstrak

Stigma adalah proses relasional dan sosial yang mana karakteristik negatif dikaitkan dengan kelompok/individu berdasarkan prasangka yang mengarah pada perilaku diskriminatif (diidentifikasi sebagai seseorang/kelompok yang berbeda dan tidak diinginkan). Stigma berperan dalam membentuk citra buruk pada gangguan mental. Stigma tentang gangguan mental membuat orang yang mengalaminya menjadi kehilangan self-esteem, mencegah mereka mencari pertolongan medis, dan mencegah mereka mendapatkan peluang penting seperti kesempatan kerja dan kesempatan untuk hidup mandiri dan aman. Jika stigma tentang gangguan mental masih berkembang di kalangan masyarakat awam maupun tenaga kesehatan maka akan menghambat penderita gangguan mental mendapatkan pertolongan. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat melalui Webinar Reduksi Stigma terhadap Orang Dengan Gangguan Mental ini yaitu memberikan edukasi dan kampanye kesehatan yang dapat menurunkan stigma terhadap orang dengan gangguan mental. Melalui kegiatan pengabdian ini masyarakat diharapkan memiliki pengetahuan tentang dampak stigma, dan merubah persepsi negatif terhadap orang dengan gangguan mental.

Kata kunci: Stigma, Gangguan Mental, Reduksi, Edukasi

I. PENDAHULUAN

Satu dari empat orang di dunia memiliki potensi terkena penyakit mental dalam rentang hidup mereka, menempatkan gangguan mental sebagai penyebab utama kecacatan di seluruh dunia (Ciydem, Kackin, & Kutlu 2020). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2018), rumah tangga dengan anggota yang menderita skizofrenia atau psikosis sebesar 7 per 1000 dengan cakupan pengobatan 84,9%. Kemudian, gangguan mental emosional pada remaja (berumur lebih dari 15 tahun) sebesar 9,8%. Angka ini meningkat dibandingkan data tahun 2013 yaitu sebesar 6%. Peningkatan jumlah orang dengan gangguan mental tidak dapat dilepaskan dari adanya stigma yang berkembang di masyarakat terkait gangguan mental.

Stigma adalah suatu tanda memalukan yg digunakan untuk mengidentifikasi dan memisahkan seseorang yg oleh masyarakat dilihat sebagai abnormal, berdosa, atau berbahaya (Stuart, 2016). Stigma juga dapat dipahami sebagai suatu kelompok perilaku dan keyakinan

negatif yang memotivasi masyarakat umum untuk merasa takut, menolak, menghindar, dan mendiskriminasi orang dengan gangguan mental. Orang dengan gangguan mental adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia (Undang-Undang No. 18 Kesehatan Jiwa, 2014).

Stigmatisasi terhadap gangguan mental terjadi di seluruh negara dan budaya di seluruh dunia dan menciptakan hambatan yang signifikan untuk pengembangan pribadi dan penerimaan penanganan yang tepat bagi penderitanya (Tsang, Tam, Chan, & Cheung, 2003; World Health Organization, 2001). Lebih lanjut, orang dengan gangguan mental seringkali mengalami pengucilan sosial dan ditempatkan di luar komunitas (Kurzban & Leary, 2001; Link & Phelan, 2001). Seseorang dengan gangguan mental dipandang sebagai orang yang berbahaya. Tidak sedikit masyarakat yang memberikan label “orang gila” atau “sinting”, mengucilkan hingga beberapa harus dikeluarkan dari sekolah/diberhentikan dari pekerjaan. Beberapa penyintas juga ditelantarkan oleh keluarga bahkan dipasung dan dirampas harta bendanya. Parahnya, apabila individu dengan gangguan mental menginternalisasi stigma publik pada dirinya, maka hal ini akan menyebabkan prognosis kesehatan yang lebih buruk.

Stigma berakar pada sikap implisit yang teraktivasi secara otomatis tanpa disadari oleh pemberi stigma. Interaksi dengan kelompok target stigma (orang dengan gangguan mental) akan mengaktifkan amygdala di area subkortikal otak (Amodio, 2014). Lebih lanjut, jika ditinjau dari mekanisme neuropsikologis, secara alamiah manusia memiliki kecenderungan untuk lebih memberikan stigma dan lebih tidak menunjukkan rasa empati kepada individu dengan gangguan mental daripada individu dengan sakit fisik (Shin, Woo, Jung, Kim, Lee, Decety, & Kwon, 2020). Pengodean saraf dari sikap terhadap orang dengan penyakit mental dan fisik berbeda. Temuan ini memberikan petunjuk penting tentang mengapa perilaku peduli lebih jarang ditujukan kepada orang yang sakit mental daripada orang yang sakit secara fisik. Hal ini bahkan bisa dilakukan oleh orang yang mengaku memiliki standar moral yang tinggi (Banaji, Nosek, & Greenwald, 2004; Stier & Hinshaw, 2007).

Pengukuran stigma terhadap orang dengan gangguan mental sebenarnya sudah banyak dilakukan namun lebih banyak pada level stigma eksplisit yaitu stigma yang bersifat reflektif serta disadari dan dapat dikendalikan oleh subjek pemberi stigma. Oleh karena itu, individu akan cenderung mengatakan bahwa dirinya memiliki sikap positif dan less stigma terhadap orang dengan gangguan mental. Namun, pengukuran stigma eksplisit tidak mampu merepresentasikan kompleksitas stigma yang sesungguhnya dimiliki subjek kepada target stigma (Banaji, Nosek, & Greenwald, 2004; Stier & Hinshaw, 2007). Tanpa disadari, manusia juga mampu memberikan stigma implisit yang sifatnya intuitif, otomatis, dan tidak disadari oleh subjek pemberi stigma (Antonak & Livneh, 2000). Hal ini menguatkan penjelasan bahwa tak hanya masyarakat awam saja yang bisa menjadi pelaku stigma kepada orang dengan gangguan mental namun juga terjadi di kalangan tenaga kesehatan seperti psikiater, psikolog, dan perawat yang menanganinya (Jorm, 2012; Üçok, 2008).

Meskipun pengetahuan tentang penyebab gangguan mental telah meningkat selama beberapa dekade terakhir (Jorm et al., 2006), stigmatisasi masyarakat terhadap gangguan mental telah menunjukkan hasil sebaliknya, terutama karena adanya asosiasi antara gangguan mental dengan kekerasan atau bahaya yang dibuat oleh masyarakat umum dan dipromosikan oleh media (Phelan, Link, Stueve, & Pescosolido, 2000). Oleh karena itu, sangatlah penting untuk memahami stigma terhadap gangguan mental, menjelaskannya dengan komprehensif beserta dampak yang ditimbulkan, dan mengurangi efek negatifnya.

2. METODE

Pengabdian Masyarakat menggunakan webinar virtual melalui platform Zoom dan via Live You Tube. Reduksi Stigma dilakukan oleh Peneliti yaitu Andria Pragholapati, S.Kep.,Ners.,M.Kep, dan Rinanda Rizky Amalia Shaleha, S.Psi., MA, dengan metode Ceramah, penayangan Video dan Tanya jawab. Evaluasi Acara diberikan link kuesioner menggunakan google form yang berkaitan dengan Stigma.

Reduksi Stigma adalah Suatu aspek penting dari promosi Kesehatan jiwa meliputi kegiatan yg berhubungan dgn mitos yg tidak terlihat dan stereotip dgn kelompok rentan, menyediakan pengetahuan terkait parameter normal, meningkatkan sensitifitas terhadap factor psikososial yg memengaruhi sehat dan sakit, dan meningkatkan kemampuan untuk memberikan perawatan Kesehatan yg sensitive, suportif, dan humanistic (Stuart, 2016).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian Masyarakat Reduksi Stigma melalui webinar dihadiri oleh 100 peserta. Laki-laki dan Perempuan.



Gambar 1. Peserta Webinar



Gambar 2. Pemaparan Materi 1



Gambar 3. Pemaparan Materi 2

Tabel 1.
Karakteristik Peserta

Karakteristik Peserta	Jumlah	Pesertase %
Usia		
≤ 20	76	76
>20	24	24
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	7
Perempuan	93	93
Status		
Menikah	5	5
Belum Menikah	95	95
Memiliki anggota keluarga yang Gangguan Jiwa		
Iya	15	15
Tidak	85	85

Tabel 2 Stigma ODGJ

Stigma ODGJ	Jumlah	Pesertase %
Memiliki Stigma		
Tidak Memiliki Stigma	9	9
Stigma	81	81

Evaluasi peserta 1:

“Manurut saya orang yang memiliki gangguan jiwa mungkin akan kesulitan untuk menjalani kehidupan pernikahannya. Namun jika ia sudah pulih dan pasangannya menerima serta mampu menghadapi kondisinya, maka orang tersebut berhak menjalani hidupnya sebagaimana orang normal, termasuk menikah.”

Evaluasi peserta 2:

“menurut saya , karena gangguan mental atau jiwa itu bisa di obati dengan dukungan orang sekitar yang dapat memberikan dia arahan atau penangan yang positif”

Evaluasi peserta 3:

“karena orang dengan gangguan jiwa bisa mempunyai perasaan, dengan dukungan kasih sayang bisa membuat gangguan jiwa lebih baik”

Evaluasi peserta 4:

“karena menurut saya org dgn gangguan jiwa yg sudah pulih dia bisa menjadi pribadi yang lebih baik lagi dibantu dengan dukungan anggota keluarga dan orang terdekat jadi tidak ada wanita/pria bodoh yang menikah dengan org gangguan jiwa”

Evaluasi peserta 5:

“Intinya tidak memberikan stigma buruk terhadap org dengan gangguan jiwa karna mereka masih memiliki hak sebagai manusia dan banyak juga masyarakat diluarsana yg menganggap buruk orang dengan gangguan jiwa

bahkan sampai melakukan kekerasan. Kita sebagai perawat jiwa harus mampu memberikan intervensi terhadap stigma masyarakat agar tidak memberikan dampak buruk terhadap orang dengan gangguan jiwa “

Mayoritas mahasiswa keperawatan memiliki stereotip dan sikap negatif terhadap ODGJ (Hunter, Weber, Shattell, & Harris, 2015). Penelitian Hunter, sebagian besar responden merasa tidak yakin tentang bagaimana berinteraksi dengan ODGJ dan sekitar sepertiga dari siswa percaya orang dengan ODGJ sulit untuk bisa diajak bekerja sama (Hunter et al., 2015). Mahasiswa keperawatan memiliki kecemasan, ketidaknyamanan, dan ketakutan dalam bekerja dengan pasien ODGJ (Bekhet, Murrock, Bekhet, et al., 2017; Hunter et al., 2015; Thongpriwan et al., 2015). Stigma dan stereotip negatif yang terkait dengan gangguan jiwa dapat menyebabkan mahasiswa keperawatan menghindari keperawatan jiwa sebagai pilihan profesi (Happel B, 2007; Hunter et al., 2015; Van Rensburg, ESJ; Poggenpoel, M; Myburgh, 2012).

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dari program reduksi stigma remaja terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) menunjukkan bahwa masih terdapat Stigma negative terhadap ODGJ pada remaja, sehingga disarankan program reduksi stigma ini masih terus dilakukan pada remaja, dan masyarakat umum lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amodio, D. M. (2014). The neuroscience of prejudice and stereotyping. *Nature Reviews Neuroscience*, 15, 670-682. <http://dx.doi.org/10.1038/nrn3800>
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2005). Labeling—stereotype—discrimination. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40(5), 391–5.
- Antonak, R. F., & Livneh, H. (2000). Measurement of attitudes towards persons with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 22(5), 211–224. <http://dx.doi.org/10.1080/096382800296782>
- Banaji, M. R., Nosek, B. A., & Greenwald, A. G. (2004). No place for nostalgia in science: A response to Arkes and Tetlock. *Psychological Inquiry*, 15(4), 279-310. http://dx.doi.org/10.1207/s15327965pli1504_02
- Ciydem, E., Kackin, O., & Kutlu, F. Y. (2020). Experiences and opinions of nurses working in psychiatric wards on assessing patients' sexual health: A qualitative study. *Perspectives in psychiatric care*, 10.1111/ppc.12677. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/ppc.12677>
- Corrigan, P. W., & Shapiro, J. R. (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clin Psychol Rev*, 30(8), 907–922.
- Corrigan, P. W., Kerr, A., & Knudsen, L. (2005). The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Appl Prev Psychol*, 11(3), 179–190.
- Corrigan, P. W., Morris, S. B, Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsich, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatr Serv*, 63(10), 963–973.
- Dahlberg, K. M., Waern, M., & Runeson, B. (2008). Mental health literacy and attitudes in a Swedish community sample – Investigating the role of personal experience of mental health care. *BMC Public Health*, 8(1), 1–10
- Hartini, N., Fardana, N. A, Ariana, A. D., & Wardana, N. D. (2018). Stigma toward people with mental health problems in Indonesia. *Psychol Res Behav Manag*, 11, 535-541. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S175251>
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2017). Findings from the Global Burden of Disease Study 2017. Seattle, WA: IHME.
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *Am Psychol*, 67(3), 231–243.
- Kurzban, R., & Leary, M. (2001). Evolutionary origins of stigmatization: The functions of social exclusion. *Psychological Bulletin*, 127, 187-208.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol*, 27(1), 363–85.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Rüsich, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *Eur Psychiatry*, 20(8), 529–539.

- Seeman, N., Tang, S., Brown, A. D., & Ing, A. (2016). World survey of mental illness stigma. *Journal of affective disorders, 190*, 115–121. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.011>
- Shin, W. G., Woo, C. W., Jung, W. H., Kim, H., Lee, T. Y., Decety, J., & Kwon, J. S. (2020). The Neurobehavioral Mechanisms Underlying Attitudes Toward People With Mental or Physical Illness. *Front. Behav. Neurosci, 14*, 571225. doi: 10.3389/fnbeh.2020.571225
- Stier, A., & Hinshaw, S. P. (2007). Explicit and implicit stigma against individuals with mental illness. *Australian Psychologist, 42*(2), 106–117. <http://dx.doi.org/10.1080/00050060701280599>
- Stuart, G., Keliat, A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa (edisi Indonesia)*. Singapura: Elsevier.
- Tsang, H., Tam, P., Chan, F., & Cheung, W. (2003). Stigmatizing attitudes towards individuals with mental illness in Hong Kong: Implications for their recovery. *Journal of Community Psychology, 31*, 338-396.
- Üçok, A. (2008). Other people stigmatize ... but, what about us? Attitudes of mental health professionals towards patients with schizophrenia. In: Alboleda-Flórez J, Sartorius N, editors. *Understanding the Stigma of Mental Illness: Theory and Interventions*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd, 108–116.
- Undang-Undang Republik Indonesia nomor 18 tentang Kesehatan Jiwa Tahun 2014.
- Vigo, D. V., Kestel, D., Pendakur, K., Thornicroft, G., and Atun, R. (2019). Disease burden and government spending on mental, neurological and substance use disorders and self-harm: cross-sectional, ecological study of health system response in the Americas. *Lancet Public Health, 4*, e89–e96.
- World Health Organization. (2001). *Stigma and Global Health: An International Perspective*. New York: Author
- Phelan, J., Link, B., Stueve, A., & Pescosolido, B. (2000). Public conceptions of mental illness in 1950 and 1996: What is mental illness and is it to be feared?. *Journal of Health and Social Behavior, 41*(2), 188-207.