

Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia

Puji Yati¹, Najwa Nathania N², Astriani Rismawati³, Fitriana⁴, Siska Lusiana⁵, Amanda Clara N⁶, Shahzwan'ny Bin Solihin⁷, Eti Fatma Sari⁸.

Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi.

Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang.

Siskazaynn0704@gmail.com

ABSTRACT

Society's stigma against schizophrenia sufferers is a negative and discriminatory behavior towards individuals who suffer from schizophrenia. This stigma develops because of stereotypes, prejudice and discrimination that exist in society towards people with schizophrenia. Stigma can hinder schizophrenic clients' recovery, reduce their quality of life, and worsen their social behavior. To reduce the stigma against schizophrenia sufferers, knowledge is needed that can increase public awareness about schizophrenia and help them understand that schizophrenia sufferers are individuals who need knowledge, empathy and the best behavior. Behavior that respects schizophrenic sufferers is also required, such as paying attention to the principle of respecting schizophrenic sufferers in accepting sufferers. The stigma against schizophrenia may also be caused by fear of violence or unpredictable behavior from individuals with this condition. Although only a small proportion of people with schizophrenia may be involved in violence, sensationalistic media coverage often exposes these rare cases, leading to widespread negative perceptions of all schizophrenics. The impact of societal stigma against schizophrenia can be very detrimental for individuals living with this condition. They may experience discrimination at work, at school, or even in their own neighborhood. Stigma can also prevent individuals from seeking the care they need. Fearful of being ostracized or judged by society, many people with schizophrenia may refuse to seek professional help, which in turn may worsen their condition. To overcome society's stigma against schizophrenia, public education and awareness are essential. Campaigns that highlight the facts about schizophrenia, debunk myths and stereotypes, and emphasize the importance of empathy and support for individuals living with this condition can help gradually change public perceptions. In addition, social support and community integration are also important in reducing stigma. The more society becomes involved in supporting individuals with schizophrenia, the less stigma they will face. This could involve forming support groups, training programs to teach daily living skills, or advocacy campaigns to create a more inclusive environment for everyone. With the right education and adequate support, we can change society's perception of schizophrenia and create a more welcoming and supportive environment for individuals living with this mental disorder.

Keywords: Stigma, Sufferer Schizophrenia

ABSTRAK

Stigma terhadap penderita skizofrenia merupakan sebuah perilaku negatif dan diskriminatif yang diberikan oleh masyarakat terhadap individu yang menderita skizofrenia. Stigma ini terjadi karena adanya stereotip, prasangka, dan diskriminasi dalam masyarakat terhadap penderita skizofrenia. Stigma ini dapat menghambat proses penyembuhan penderita, mengurangi kualitas hidup mereka, dan memperburuk perilaku sosial. Untuk mengurangi stigma ini, dibutuhkan peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai skizofrenia, serta pemahaman bahwa penderita skizofrenia adalah individu yang membutuhkan pengetahuan, empati, dan perilaku terbaik. Penting juga untuk menghormati penderita skizofrenia dengan menerapkan prinsip penghormatan dalam menerima mereka. Selain itu, stigma juga dapat timbul karena ketakutan akan kekerasan atau perilaku tidak terduga dari penderita. Dampak stigma ini sangat merugikan bagi penderita, seperti diskriminasi di tempat kerja, sekolah, atau lingkungan mereka sendiri. Stigma juga dapat menghambat penderita untuk mencari perawatan yang mereka butuhkan karena takut akan dikucilkan atau dihakimi oleh masyarakat. Untuk mengatasi stigma ini, diperlukan pendidikan dan kesadaran publik mengenai skizofrenia dengan mempromosikan fakta-fakta, membantah mitos, serta membahas pentingnya empati dan dukungan. Dukungan sosial dan integrasi komunitas juga penting untuk mengurangi stigma ini. Semakin banyak partisipasi masyarakat dalam mendukung penderita skizofrenia, semakin sedikit stigma yang akan

mereka hadapi. Tindakan ini bisa meliputi pembentukan kelompok dukungan, program pelatihan, atau kampanye advokasi. Dengan pendidikan dan dukungan yang tepat, persepsi masyarakat mengenai skizofrenia dapat berubah dan menciptakan lingkungan yang lebih ramah dan mendukung bagi penderita gangguan mental ini.

Kata Kunci: Stigma, Penderita, Skizofrenia

Introduction

Dalam panorama kesehatan mental sekarang ini dapat mengacu kepada gangguan mental seseorang. Gangguan mental sering kali dikenal orang sebagai gangguan jiwa, dimana kondisi kesehatan dapat memengaruhi pemikiran, perasaan, perilaku, suasana hati atau kombinasi lainnya. Gangguan jiwa ini terdapat banyak sekali jenis-jenisnya salah satunya ialah skizofrenia. Skizofrenia sering dianggap sebagai titik kontroversi yang membingungkan dan menakutkan bagi banyak orang. Dengan demikian skizofrenia dominan dikarakterisasi oleh gejala seperti halusinasi, delusi, dan gangguan pikiran, skizofrenia telah lama dihubungkan dengan stigma yang kuat dan kerap dipahami secara keliru oleh masyarakat umum. Meskipun telah ada upaya besar untuk meningkatkan kesadaran tentang kesehatan mental secara luas, stigma terhadap penderita skizofrenia tetap bertahan sebagai rintangan signifikan dalam upaya memahami dan mendukung individu yang terkena dampaknya.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan pada 2018, memberitahukan bahwa prevalensi skizofrenia di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Maka, dapat dinyatakan dalam hasil tersebut menunjukkan bahwa Indonesia memiliki angka pengidap skizofrenia terbanyak seluruh dunia. Keadaan ini sangat miris dan tragis sehingga stigma terhadap skizofrenia harus dihilangkan.

Namun, di lingkungan masyarakat stigma terhadap skizofrenia sering kali muncul dari ketidakpahaman dan ketakutan akan apa yang tidak diketahui. Mitos dan *stereotip* yang berkembang seputar gangguan ini memperburuk persepsi negatif dan seringkali mengisolasi individu yang menderita. Penderita skizofrenia sering disalahpahami sebagai orang yang tidak dapat diandalkan, berbahaya, atau tidak stabil secara emosional, sehingga dapat menyebabkan mereka dapat dijauhi oleh teman, keluarga, bahkan tenaga medis yang terlibat dalam hal ini.

Akan tetapi, dibalik stigmatisasi yang meluas terdapat kerumitan yang dalam dari pengalaman individu yang hidup dengan skizofrenia dan dampaknya pada kehidupan sehari-hari. Diskriminasi dalam pekerjaan, pendidikan, dan layanan kesehatan sering kali merupakan kenyataan yang dihadapi penderita, yang dapat mengakibatkan isolasi sosial, penurunan harga diri, dan kesulitan dalam mendapatkan perawatan yang sesuai.

Meskipun tantangan ini nyata benar adanya, masih ada harapan dalam upaya untuk mengatasi stigma terhadap skizofrenia dan memperbaiki pengalaman individu yang terkena dampaknya. Melalui pendidikan yang akurat, advokasi, dan pelibatan komunitas, kita dapat membangun pemahaman yang lebih baik tentang skizofrenia dan menyediakan dukungan yang diperlukan bagi individu yang terkena dampaknya. Dengan begitu, kita dapat membuka jalan menuju masyarakat yang lebih inklusif dan empatik terhadap kesehatan mental, dimana setiap individu dihargai dan didukung dalam perjalanan pemulihannya.

A. Stigma

1. Pengertian Stigma

Kata stigma berasal dari bahasa Inggris yang berarti *noda atau cacat*. Dalam keterkaitannya dengan skizofrenia, stigma adalah sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa jika ada salah satu anggota keluarga yang menjadi penderita skizofrenia, hal itu adalah aib bagi keluarga (Hawari, 2001).

Goffman (1963) menerangkan bahwa "stigma as a sign or a mark that designates the bearer as "spoiled" and therefore as valued less than normal people". Stigma adalah suatu tanda yang menandakan pemilikinya membawa sesuatu yang buruk dan oleh karena itu dinilai lebih rendah dibandingkan dengan orang normal (Heatherton, Kleck, Hebl, dan Hull, 2003).

Djiker & Koomen (2007) "Stigmatization is a type of social control that does not distinguish between a person and his or her deviant behavior or temporary condition, and that is aimed at excluding the person from a relationship or society". Stigma ialah suatu tipe kontrol sosial yang tidak membedakan antara seseorang yang diberi stigma dan mereka yang berperilaku menyimpang, itu menyebabkan mereka disingkirkan dari hubungan sosial dan masyarakat.

Stigma merupakan bagian dari istilah yang melibatkan penyimpangan maupun pengucilan. Namun, konsep stigma lebih dari kedua hal tersebut. Konsep stigma ini mirip dengan *marginality* (pengucilan) dan *deviance* (penyimpangan). *Marginality* dialami oleh suatu kelompok sosial yang secara umum berbeda dengan kelompok lainnya. Archer (dalam Heatherton, Kleck, Hebl, dan Hull, 2003) mengemukakan "deviance as perceived behavior or condition that is thought to involve an undesirable departure in a compelling way from putative standard". Perilaku yang dirasa keluar dari kebiasaan yang berlaku (Heatherton, Kleck, Hebl, dan Hull, 2003).

2. Aspek-aspek Stigma

Menurut Heatherton, Kleck, Hebl, dan Hull (2003) ada beberapa aspek dalam stigma yang harus kita ketahui yaitu sebagai berikut:

1. Perspektif

Perspektif berarti suatu pandangan orang dalam menilai orang lain. Misalnya, seseorang yang memberikan stigma pada orang lain. Perspektif yang dimaksudkan dalam stigma berhubungan dengan pemberi stigma (*perceiver*) dan penerima stigma (*target*). Seseorang yang memberikan stigma pada orang lain dapat dikategorikan sebagai orang normal. Kemudian seseorang yang menerima stigma bersifat tidak pasif. Mereka juga sama dengan pemberi stigma. Orang yang menjadi penerima stigma dapat memikirkan dan juga memberikan respon atas stigma yang telah diberikan.

2. Identitas

Aspek yang kedua ialah aspek identitas. Identitas ini terdiri dari dua hal, yaitu identitas pribadi dan identitas kelompok. *Pertama*, stigma dapat diberikan kepada orang-orang yang memiliki ciri-ciri pribadi. Misalnya, perbedaan warna kulit, cacat fisik dan lain-lainnya. Kemudian, identitas yang *kedua* ialah identitas kelompok, dimana seseorang yang menerima

stigma disebabkan karena berada di dalam kelompok yang memiliki ciri khusus dan berbeda dengan yang lain.

3. Reaksi

Aspek terakhir ialah aspek reaksi. Aspek ini terdiri dari 3 sub aspek dimana semua prosesnya berjalan secara bersamaan. Aspek tersebut adalah aspek kognitif, afektif dan behavior. Aspek kognitif berisikan informasi mengenai tanda-tanda orang yang dikenai stigma. Kemudian aspek afektif memiliki sifat primitive, spontan, mendasar dan tidak dipelajari. Terakhir, aspek behavior. Aspek behavior ini merupakan hasil dari proses aspek kognitif dan afektif.

3. Mekanisme Stigma

Mekanisme stigma dikemukakan oleh Major dan O'Brien (2004), meliputi:

1. Perilaku *Stereotype* dan Diskriminasi

Seseorang yang dikenai stigma pada awal mulanya disebabkan karena mendapatkan perlakuan yang tidak baik (negatif) dari lingkungannya. Oleh sebab itu akan berlanjut pada adanya diskriminasi. Diskriminasi inilah yang akan secara terus menerus dapat menimbulkan stigma.

2. Proses Pemenuhan Harapan

Seseorang yang di *stereotype* menyebabkan orang tersebut dapat distigma. Maka dari itu, sebaiknya tidak terlalu terpengaruh dengan perilaku seterotip atau prasangka yang ditujukan apabila ingin mengembangkan diri.

3. Perilaku *Stereotype* Muncul Otomatis

Stigma muncul karena ada *stereotype* yang berkembang didalam lingkungan suatu masyarakat. Pada umumnya masyarakat tahu bahwa objek yang dikenai stigma memiliki hal yang membuat masyarakat malas untuk menjalin interaksi antar sesama. Stigma ini dapat mempengaruhi kelompok lain untuk memberikan suatu stigma yang lain.

4. Stigma Sebagai Ancaman terhadap Identitas

Perspektif ini berpendapat bahwa stigma dapat membuat seseorang terancam identitas sosialnya. Orang yang menjadi objek stigma meyakini bahwa prasangka dan stereotype terhadap dirinya itu benar dan merupakan identitas pribadi.

B. Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Istilah skizofrenia pertama kali dicetuskan oleh Eugen Bleuler pada tahun 1911. Istilah skizofrenia digunakan untuk mengganti istilah sebelumnya yang dicetuskan Emil Kraepelin yakni *dementia praecox*. Skizofrenia sendiri berasal dari kata Yunani yaitu *schitos* yang berarti terpotong atau terpecah dan *phren* yang berarti otak (Nevid, Rathus, dan Greene, 2005).

Nevid, Rathus dan Greene (2005) mendefinisikan "skizofrenia sebagai gangguan psikotik menetap yang mencakup gangguan persepsi, perilaku, pikiran, dan emosi penderitanya". Skizofrenia termasuk gangguan klinis yang paling berat dan merusak. Seseorang yang mengalami gangguan skizofrenia tidak dapat memegang kendali atas dirinya sendiri. Penderita akan semakin tidak peduli dengan lingkungan sekitar dan juga tidak peduli terhadap kondisi dirinya. Adapun simtom-simtom yang dirasakan oleh penderita skizofrenia yaitu tidak dapat berkonsentrasi, adanya halunisasi dan memiliki keyakinan yang salah (Nevid, Rathus dan Greene (2005). Simtom ini dapat menyebabkan perilaku skizofrenia terlihat aneh.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan suatu gangguan mental serius yang dapat mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu.

2. Simtom Klinis Skizofrenia

Ada 3 kategori simtom-simtom utama skizofrenia, yaitu:

A. Simtom Positif

Simtom positif skizofrenia mencakup hal-hal yang berlebihan dan distorsi, seperti halusinasi dan waham. Simtom ini sebagian besarnya mencakup episode akut skizofrenia. Simtom *pertama* yang akan dibahas dalam simtom positif skizofrenia ialah delusi atau dikenal juga dengan istilah waham. Simtom *kedua* yang ada dalam simtom positif skizofrenia ialah halusinasi. Simtom positif pada skizofrenia yang telah diuraikan diatas sangat mengganggu lingkungan dan merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa penderita berobat (Hawari, 2001).

B. Simtom Negatif

Simtom negatif skizofrenia mencakup berbagai defisit behavioral, seperti avolition, alogia, anhedonia, afek datar, dan assosialitas. Simtom negatif cenderung bertahan melampaui suatu episode akut dan memiliki efek parah terhadap kehidupan para penderita skizofrenia. Simtom negative juga dapat digunakan sebagai prediktor terhadap kualitas hidup yang rendah penderita skizofrenia dua tahun setelah dirawat di rumah sakit jiwa (Ho dkk, 1998 dalam Davison, Neale, dan Kring, 2010).

C. Simtom Disorganisasi

Simtom-simtom disorganisasi mencakup disorganisasi pembicaraan dan perilaku aneh (bizarre). Pada disorganisasi pembicaraan koherensi sering terjadi pada penderita skizofrenia (Davison, Neale, dan Kring, 2010).

3. Faktor-faktor Penyebab Skizofrenia

1. Faktor Biologi

Dalam penelitian biologis kontemporer mengenai skizofrenia telah difokuskan pada peranan *neurotransmitter dopamine*. Teori *dopamine* berasumsi bahwa skizofrenia melibatkan terlalu aktifnya reseptor dopamin di otak (reseptor yang terletak di neuron pascasinaptik) dimana molekul dopamine terikat (Haber & Fudge dalam Nevid, Rathus, dan Greene, 2005). Teori bahwa skizofrenia berhubungan dengan aktivitas berlebih neurotransmitter dopamine didasarkan pada pengetahuan bahwa obat-obatan yang efektif untuk menangani skizofrenia menurunkan aktivitas dopamine (Kaplan & Sadock, 1997).

2. Faktor Psikodinamika

Alur terjadinya skizofrenia pada diri seseorang dari sudut pandang psikodinamik dapat dijelaskan dengan dua buah teori, yakni teori *homeostatik-deskriptif* dan *fasilitatif etiologik*. Dalam teori *homeostatic-deskriptif*, diuraikan mengenai gambaran gejala-gejala (deskripsi) dari suatu gangguan kejiwaan yang menjelaskan terjadinya gangguan keseimbangan atau *homeostatic* pada diri seseorang, sebelum dan sesudah terjadinya gangguan jiwa tersebut (Hawari, 2001). Sigmund Freud (1923) memaparkan bahwa gangguan jiwa paranoid merupakan tiruan dari proyeksi laten dan pembalikan dari dorongan-dorongan homoseksual (Hawari, 2001).

3. Faktor Sosial

Berbicara mengenai skizofrenia, kita tidak mungkin mengabaikan faktor lingkungan dan peraturan fisik disekitar penderita skizofrenia. Peraturan fisik ini dapat berupa hubungan sosial, norma, nilai-nilai dan etika. Sebagai seorang individu, kita harus bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan yang didalamnya terkandung norma dan etika. Namun, pada kenyataannya tidak semua orang dapat menyesuainya, sehingga dapat memicu munculnya keluhan-keluhan kejiwaan yang salah satunya ialah skizofrenia. Situasi atau kondisi yang tidak kondusif dan sifatnya menekan mental bagi individu inilah yang akhirnya menjadi *stresor psikososial*.

Stresor psikososial ialah suatu keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang tersebut terpaksa menyesuaikan diri untuk menanggulangi stressor yang timbul (Hawari, 2001).

4. Model Diatesis-Stress

Model diatesis-stress merupakan salah satu model untuk integrasi faktor biologis, psikososial dan lingkungan. Model ini dijelaskan oleh Paul Meechl (1962) menganggap bahwa "seseorang menunjukkan predisposisi genetik terhadap skizofrenia dan ditampilkan dalam bentuk perilaku hanya jika mereka diasuh dalam lingkungan yang penuh dengan stress" (Davison, Neale, dan Kring, 2010).

4. Terapi Bagi Penderita Skizofrenia

Penanganan dan pengobatan untuk penderita skizofrenia dapat mencakup banyak segi yaitu, dengan menggabungkan pendekatan farmakologis, psikologis dan rehabilitasi. Ada beberapa terapi yang dapat diberikan kepada penderita skizofrenia, yaitu:

1. Terapi Farmakologi

Dalam pendekatan farmakologis, penderita skizofrenia biasanya diberikan obat antipsikotik. Antipsikotik juga dikenal sebagai penenang mayor atau *neuroleptik* (Nevid, Rathus, dan Greene, 2005). "Pengobatan antipsikotik membantu mengendalikan pola perilaku yang lebih mencolok pada skizofrenia dan mengurangi kebutuhan untuk perawatan rumah sakit jangka panjang apabila dikonsumsi pada saat pemeliharaan atau secara teratur setelah episode akut" (Kane 1996; Sheitman dkk., 1998 dalam Nevid, Rathus, dan Greene, 2005).

Pemberian terapi farmakolog tidak cukup dengan memberikan obat-obatan saja membantu penderita skizofrenia untuk memenuhi sisi kebutuhan hidupnya. Terapi farmakologi harus ditunjang dengan pemberian terapi lain yang bersifat membantu penderita agar dapat kembali ke lingkungan sosial melalui psikoedukasi dan pelatihan-pelatihan keterampilan sosial.

2. Terapi Psikososial

Ada dampak yang mencolok pada penderita skizofrenia salah satunya ialah kegagalan menjalin hubungan sosial. Hal ini disebabkan karena skizofrenia merusak fungsi sosial penderitanya. Untuk mengatasi hal ini biasanya penderita diberikan terapi psikososial yang bertujuan agar dapat kembali beradaptasi dengan lingkungan sosialnya, mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain (Hawari, 2001). Penderita diusahakan untuk tidak sendiri, tidak melamun, memperluas relasi, mudah bergaul, serta memiliki kegiatan dan kesibukan.

Terapi psikososial yang lebih nyata adalah dengan menggunakan terapi behavioral. Terapi belajar dapat membantu penderita skizofrenia untuk mengembangkan perilaku yang lebih adaptif sehingga dapat membantu mereka dalam menyesuaikan diri secara lebih efektif untuk hidup dalam suatu tempat (Nevid. Rathus, dan Greene, 2005).

3. Rehabilitasi

Selain pemberian program terapi, diperlukan program rehabilitasi sebagai persiapan dalam penempatan kembali penderita di kehidupan keluarga dan masyarakat Seseorang yang menderita skizofrenia secara berulang kali dapat menyebabkan penyakit tersebut semakin kambuh dan kronis. Oleh sebab itu, program rehabilitasi biasanya diberikan dibagian lain dalam rumah sakit jiwa yang memang dikhususkan untuk rehabilitasi. Dalam hal ini terdapat banyak sekali hal-hal yang dapat dilakukan oleh penderita skizofrenia, yaitu dengan mengikuti kajian-kajian atau edukasi yang ada dalam rehabilitas. Akan tetapi, ada beberapa kegiatan yang dapat dilakukan seperti melukis, membaca, membuat kerajinan tangan, berolahraga, bermain, bernyanyi dan lain-lainnya.

4. Program *Intervensi* Keluarga

Konflik dan interaksi dalam keluarga yang negatif dapat menyebabkan stress pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Sehingga hal ini memicu meningkatnya resiko kekambuhan yang berulang (Marsh & Johson, 1997 dalam Nevid, Rathus, dan Greene, 2005).

Pada prakteknya intervensi keluarga memiliki banyak variasi, tetapi pada umumnya intervensi keluarga yang dilakukan memfokuskan pada aspek praktis dari kehidupan sehari-hari, mendidik anggota keluarga tentang skizofrenia, mengajarkan mereka bagaimana cara berhubungan dengan cara yang tidak terlalu frontal terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia, meningkatkan komunikasi dalam keluarga, dan memacu pemecahan masalah yang efektif dan keterampilan coping untuk menangani masalah-masalah dan perselisihan keluarga (Nevid, Rathus, dan Greene, 2005).

Penelitian Tentang Stigma

Penelitian tentang stigma pernah dilakukan oleh Elizabeth Pinel (1999). Penelitian Pinel ini melanjutkan penelitian sebelumnya yang meneliti tentang *stereotype*. Dari penelitiannya itu, Pinel menemukan indikasi tentang adanya stigma. Berdasarkan hal tersebut Pinel memutuskan untuk membuat skala untuk menguji adanya stigma yang diberi nama stigma *consciousness quitioner (SCQ)*.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Syaharia (2008) Syaharia memaparkan fakta-fakta yang terjadi akibat adanya stigma pada gangguan jiwa yang kemudian di hubungkan dengan pandangan-pandangan Islam.

Puhl, dan Chelsea (2010) dalam penelitiannya yang bertujuan untuk mencari tahu efektifitas stigma dalam menghilangkan masalah obesitas menemukan fakta bahwa, stigma tidak bisa dijadikan sebagai kontrol sosial yang baik dalam mengatasi obesitas.

Penelitian mengenai pengaruh stigma pada gangguan jiwa skizofrenia juga dilakukan oleh Amelia dan Anwar (2013). Penelitian ini bertujuan untuk meneliti penyebab relaps pada penderita skizofrenia. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan mengumpulkan data dari tiga orang subjek yang kesemuanya adalah penderita skizofrenia yang sering mengalami relaps. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa relaps terjadi akibat faktor ekonomi dan tekanan sosial dengan tidak adanya dukungan sosial dari keluarga penderita.

Penelitian selanjutnya, dilakukan oleh Puji Yati, dkk. (2024) mengenai stigma masyarakat terhadap penderita skizofrenia. Pada penelitian ini memfokuskan dalam menggunakan strategi implementasi kolaboratif. Strategi ini dapat mengurangi stigma lingkungan negatif yang melekat pada penderita skizofrenia.

Method

Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif yang dapat digunakan untuk mengkaji stigma masyarakat terhadap penderita skizofrenia. Beberapa langkah dapat diambil adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Penelitian: Menilai tingkat Stigma yang dimiliki oleh masyarakat terhadap individu yang menderita skizofrenia.

2. Desain Penelitian:

- A. Metode : kuantitatif menggunakan kuesioner.
- B. Populasi : Masyarakat umum di suatu daerah.
- C. Sampel : Sampel acak sederhana dari populasi yang relevan.
- D. Instrumen: Kuesioner terstruktur dengan skala Likert untuk mengukur tingkat stigma.

3. Pengumpulan Data:

- A. Distribusi kuesioner secara online.
- B. Pengumpulan data dilakukan dalam rentang waktu tertentu untuk mendapatkan sampel yang representatif.

4. Analisis Data:

Data yang dikumpulkan dari skala pemahaman stigma kemudian dianalisis untuk menentukan tiga Stigma yang dialami oleh penderita skizofrenia dalam masyarakat. Metode analisis seperti regresi logistik atau analisis faktor dapat digunakan untuk mengidentifikasi faktor faktor yang berkontribusi terhadap tingkat stigma.

5. Etika:

- A. Memastikan kerahasiaan data responden.
- B. Mendapatkan izin dari otoritas terkait dan mendapatkan persetujuan etik.

6. Keterbatasan:

- A. Kuesioner mungkin tidak dapat menggambarkan kompleksitas stigma secara menyeluruh.
- B. Sulit mengukur perubahan sikap yang lebih mendalam.

Dengan mempertimbangkan metode ini, diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih baik tentang stigma masyarakat terhadap skizofrenia dan memberikan dasar untuk intervensi yang lebih efektif dalam menguranginya.

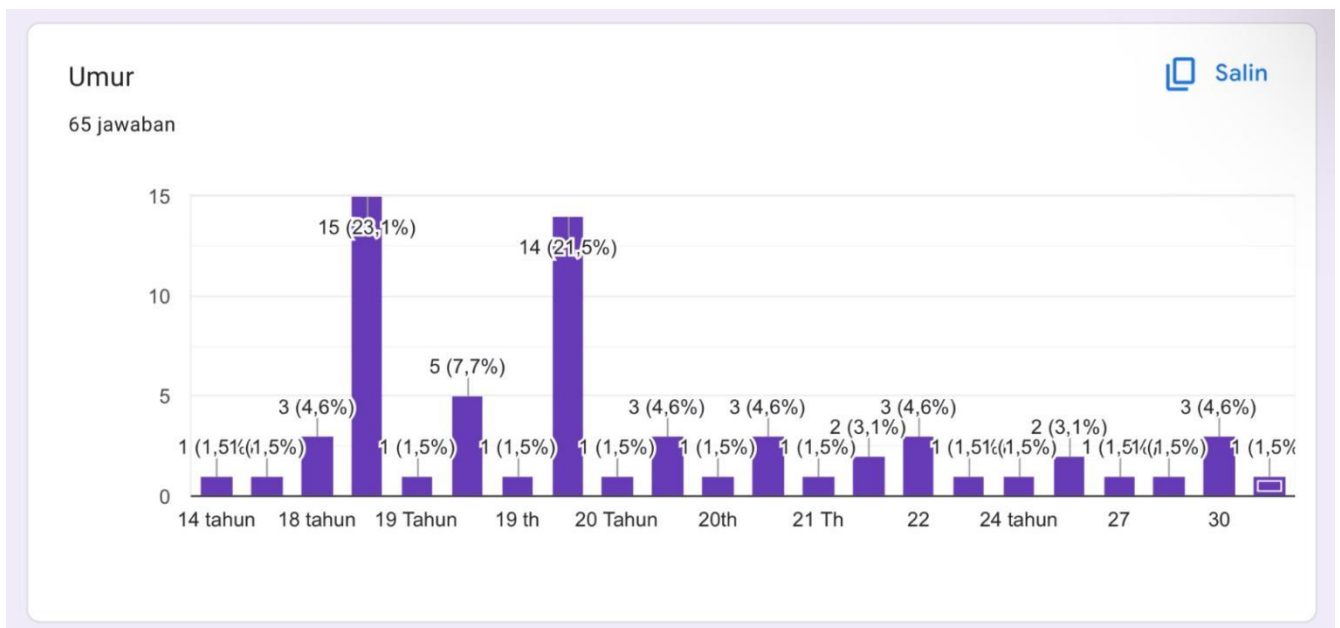
Results

Berdasarkan penelitian yang telah kami lakukan, kami memfokuskan kepada masyarakat yang menderita skizofrenia. Dalam rentang usia 14-45 tahun telah menunjukkan bahwa sebagian besar masih mempertahankan stigma negatif terhadap penderita skizofrenia. Penelitian ini menggarisbawahi akan pentingnya pendekatan dalam pencegahan stigma yang dimulai sejak usia remaja untuk membentuk sikap yang lebih inklusif terhadap individu dengan gangguan mental. Lebih lanjut, penelitian ini

menyoroti perlunya integrasi pendidikan tentang kesehatan mental dalam kurikulum pendidikan formal untuk memastikan bahwa generasi mendatang memiliki pemahaman yang lebih baik tentang skizofrenia dan gangguan mental lainnya, serta meningkatkan empati dan dukungan terhadap individu yang terkena dampak.

Metode pengumpulan data ini dilakukan melalui kuesioner yang disusun dengan pertimbangan yang sangat matang. Kuesioner ini dirancang untuk bisa memberikan kebebasan kepada partisipan dalam memberikan respon tanpa adanya paksaan. Proses ini diharapkan dapat menghasilkan data yang akurat dan relevan terkait dengan stigma masyarakat terhadap penderita sizophrenia.

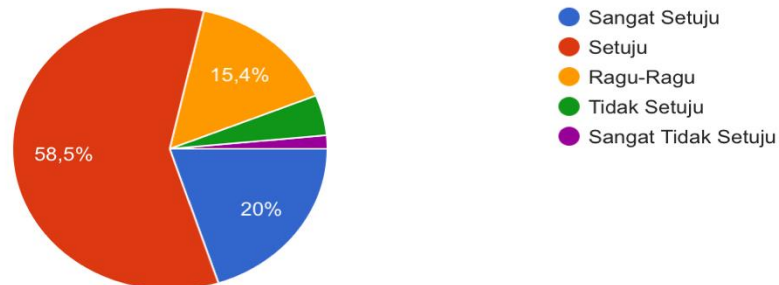
Berikut ini kami melampirkan hasil penelitian kuantitatif berupa kuesioner:



1. Penderita skizofrenia dapat berpotensi menjadi berbahaya bagi kehidupan masyarakat.

 Salin

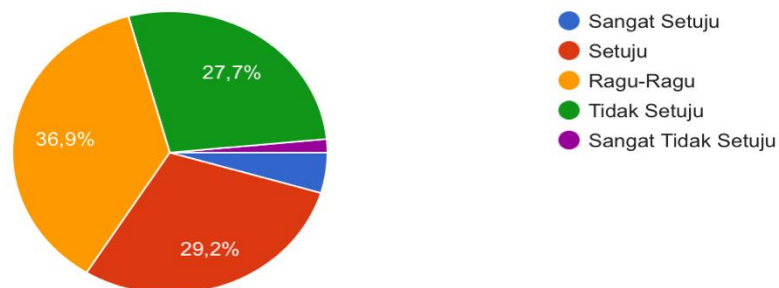
65 jawaban



2. Penderita skizofrenia dapat bekerja dan berkontribusi secara produktif dalam masyarakat.

 Salin

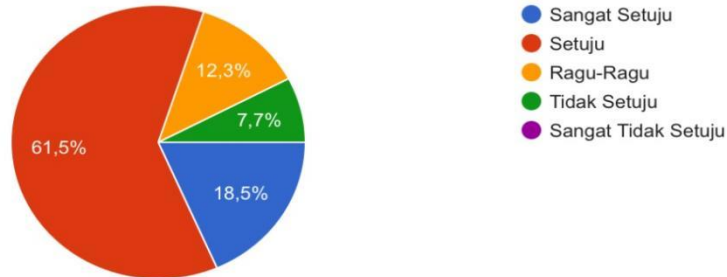
65 jawaban



3. Skizofrenia ialah hasil dari ketidakstabilan emosional sehingga menyebabkan kurangnya kemauan untuk sembuh.

 Salin

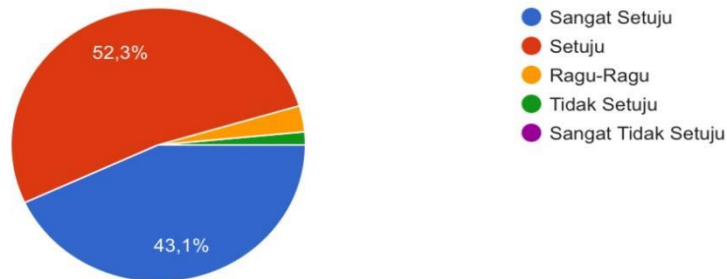
65 jawaban



4. Penderita skizofrenia harus menjaga diri agar tidak membahayakan diri sendiri dan orang lain.

 Salin

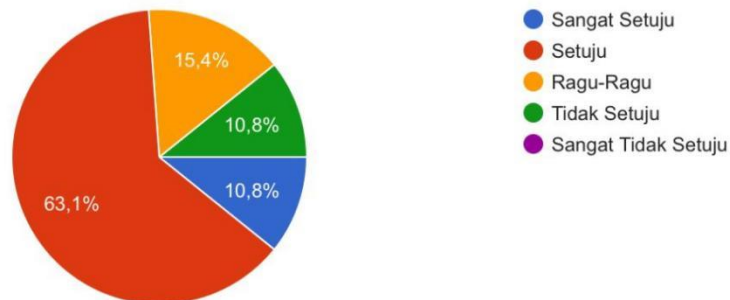
65 jawaban



5. Skizofrenia sama dengan memiliki kepribadian ganda atau memiliki multiple personality.

 Salin

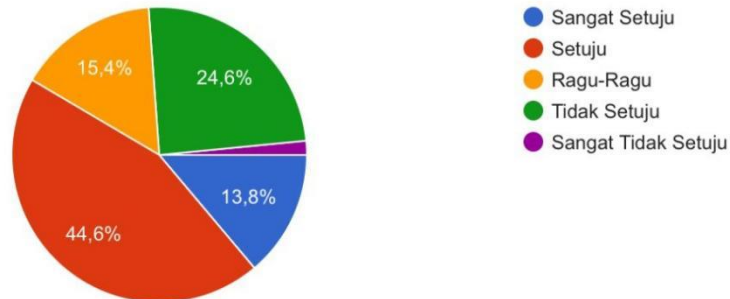
65 jawaban



6. Penderita skizofrenia memiliki kendali penuh atas tindakan atau perilaku mereka.

 Salin

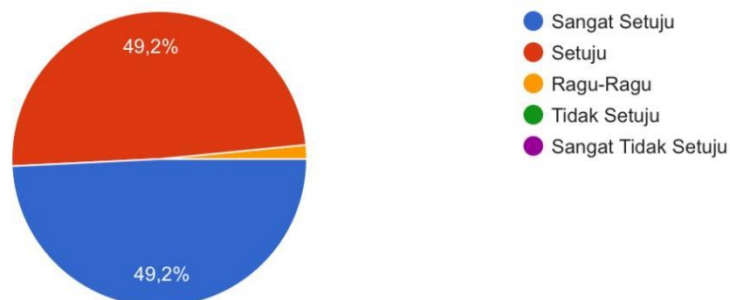
65 jawaban



7. Penderita skizofrenia dapat sembuh apabila dilakukan dengan terapi atau perawatan mental

 Salin

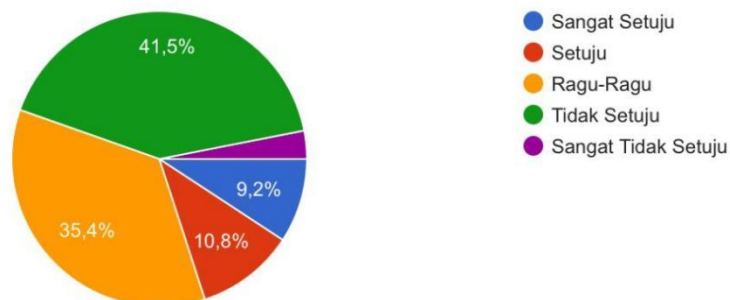
65 jawaban



8. Penyakit skizofrenia dapat menular dan juga bisa ditularkan kepada orang lain.

 Salin

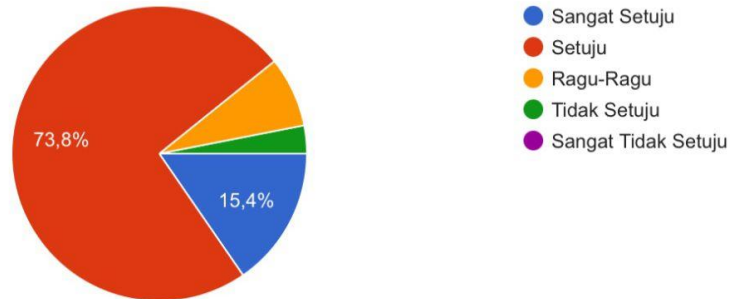
65 jawaban



9. Perilaku skizofrenia memiliki perbedaan dengan perilaku biasa.

Salin

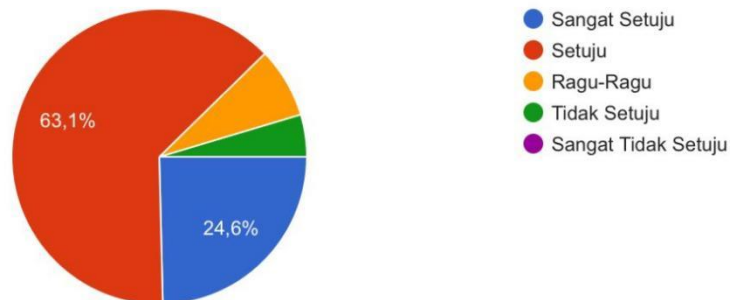
65 jawaban



10. Penderita skizofrenia bisa hidup secara mandiri dan juga membutuhkan pengawasan atau perawatan khusus.

Salin

65 jawaban



Discussion

Berdasarkan dari penelitian ini menunjukkan bahwa stigma masyarakat terhadap penderita skizofrenia merupakan suatu masalah yang serius dan memiliki dampak yang dapat merugikan bagi individu yang hidup dengan kondisi ini. Stigma tersebut dapat menghambat penyembuhan, mengurangi kualitas hidup, dan memperburuk perilaku sosial bagi penderita skizofrenia. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan pendidikan dan peningkatan kesadaran masyarakat tentang skizofrenia, dengan tujuan menghilangkan *stereotip*, prasangka, dan diskriminasi terhadap penderita skizofrenia.

Upaya edukasi publik dan kampanye untuk kesadaran dapat membantu memperbaiki persepsi masyarakat tentang skizofrenia dan mendorong sikap empati serta dukungan bagi individu yang hidup dengan kondisi ini. Dukungan sosial dan integrasi komunitas juga penting untuk membantu mengurangi stigma dan menciptakan lingkungan yang inklusif. Dengan upaya ini, kita dapat menciptakan masyarakat yang lebih ramah dan mendukung bagi individu yang hidup dengan skizofrenia.

References

- Ariananda, R. E. (2015). *Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia*. Skripsi. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
- Ahmedai, Brian. 2011. *Mental Health Stigma : Society, Individuals, and The Professions*. Journal of Social Work Values & Ethics. No 2 Vol. 8. Hal 1-16
- Anna, Lusia. (2012). *Gangguan Jiwa Masih Diabaikan*. Available at <http://tekno.kompas.com/read/2012/02/11/07363466/gangguan.jiwa.masih.diabaikan> (diakses tanggal 16 Maret 2014)
- Corrigan, Patrick. 2000. *Mental Health Stigma as Social Attribution: Implications for Research Methods and Attitude Change*. Clinical Psychology : Science and Practice. No 1 Vol. 7. Hal 48-67.
- Alwisol. 2009. *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press
- Dijker, Anton & Koomen, Willem. (2007). *Stigmatization, Tolerance, And Repair : An Integrative Psychological Analysis of Responses to Deviance*. Available at <http://www.cambridge.org> (diakses pada tanggal 27/03/2013).
- Smith,A&CaswellcC.2010. *Stigma and Mental Illness: Investigating Attitudes of Mental Health and Non-Mental Health Professionals and Trainees*, Journal of Humanistic Counselling, Education and Development, vol. 9, no. 2.
- Major, Brenda & O'Brien, L. T. *The Social Psychology Of Stigma*. Annu.Rev.Psychol. 56: 393-421
- Heatherton, T.F. et al. 2003. *The Social Psychology of Stigma*. New York : The Guilford Press.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A. & Greene, B. 2005. *Psikologi Abnormal (Ed. Kelima Jilid 2)*. Jakarta : Erlangga.
- Papalia, D.E et al. 2008. *Human Development : Bagian V s/d IX (Edisi Kesembilan)*. Jakarta : Kencana
- Hawari, Dadang 2012. *Skizofrenia (Pendekatan Holistik Bio-Psiko-Sosial-Spiritual)*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI.
- Jenkins, Janis & Song, Elizabeth.2009. Awareness of Stigma Among Persons With Schizophrenia. *The Journal of Nervous And Mental Disease*. No. 7 Vol. 197. Hal 520-529.
- Major, Brenda & O'Brien, L. T. *The Social Psychology Of Stigma*. Annu.Rev.Psychol. 56: 393-421

- Puhl, Rebecca & Heuer, Chelsea. 2010. *Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health*. American Journal of Public Health. No 6 Vol. 100. Hal 1019- 1028.
- Amelia, Diny & Anwar, Zainul. 2013. *Relaps Pada Pasien Skizofrenia*. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan. No. 01 Vol. 01. Hal 52-64.
- Yanayir, D. (2012). *Karakteristik Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Skizofrenia*, Skripsi. Fakultas Kesehatan Universitas Ponorogo.
- Hawari. *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.; 2007.
- Hawari (2014). *Skizofrenia Pendekatan Holistik (BSPP) Bio-Psiko-Spiritual*. Edisi Ketiga. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Putri, Adelia Khrisna et al. 2012. *Sadness As Perceived By Indonesian Male and Female Adolescent*. International Journal of Research Studies in Psychology. No 1 Vol.1. Hal 27-36.
- Pinel, Elizabeth.1999. *Stigma Consciousness: The Psychological Legacy of Social Stereotypes*. Journal of Personality and Social Psychology. No. 1 Vol. 76. Hal 114-128.
- Depkes RI. 2019. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. & Grebb, J.A. 1997. *Sinopsis Psikiatri (Ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis)*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Hartanto, A. E., Hendrawati, G. W., & Sugiyorini, E. (2021). *Pengembangan strategi pelaksanaan masyarakat terhadap penurunan stigma masyarakat pada pasien gangguan jiwa*. Indonesian Journal for Health Sciences, 5(1), 63. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v5i1.3249>
- Pardede, J. A., & Hasibuan, E. K. (2019). *Dukungan caregiver dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia*. Idea Nursing Journal, 10(2), 21–26.
- Smith, J. A., Flowers, P & Larkin, M. 2009. *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington: Sage
- Azwar, Syaifudin. 2011. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Boeree, George. 2010. *Personality Theories*. Yogyakarta : Prismsophie
- Moleong, L.J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Alfabeta.