

Gambaran Stigma Mahasiswa Mengenai Penderita Gangguan Jiwa

Monalisa Samperinding^{a,1}, Juniarta^{b,2,*}, Theresia^{b,3}

^a RS Siloam Karawaci, Tangerang, 15810, Indonesia

^b Fakultas Keperawatan UPH, Lippo Karawaci, Tangerang, 15810, Indonesia

¹ monalisa.samperinding@gmail.com; ² juniarta.sinaga@uph.edu; ³ theresia.fon@uph.edu

* Penulis Korespondensi

INFORMASI ARTIKEL

Riwayat Artikel

Diterima: 03 Oktober 2020

Direvisi : 20 Oktober 2020

Disetujui terbit :26 Januari 2021

Kata Kunci

Gangguan jiwa; Mahasiswa; Stigma

ABSTRAK

Stigma merupakan label untuk mengkategorikan atau memisahkan individu dari masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan stigma mahasiswa Universitas Pelita Harapan terhadap penderita gangguan jiwa, dengan menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Penelitian ini menggunakan teknik *convenience sampling* dengan sampel berjumlah 384 responden dari 9824 populasi mahasiswa di sebuah universitas swasta di Tangerang, Indonesia. Alat ukur yang digunakan yaitu "Attribution Questionnaire-27" yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dan telah diuji validitas reliabilitas dengan Alpha cronbach 0,77, dan disebarakan secara daring menggunakan *google form*. Berdasarkan beberapa komponen perilaku stereotip, 51% partisipan memiliki stigma yang rendah dan 49% partisipan memiliki stigma yang tinggi. Penelitian selanjutnya diharapkan bisa menggunakan sampel yang lebih luas untuk mengetahui gambaran stigma terhadap gangguan jiwa, serta menggunakan alat ukur yang disesuaikan dengan konteks budaya di Indonesia

1. Pendahuluan

Stigma adalah tanda label yang digunakan untuk mengidentifikasi dan memisahkan orang-orang yang terlihat berbahaya serta perilaku yang menyimpang (Stuart, 2013), yang merujuk kepada sebutan sosial yang berkaitan dengan stereotip negative (Link & Phelan, 2013), dan merupakan suatu kenyataan bagaimana penilaian masyarakat terhadap seseorang mengenai identitas sosialnya (Heatherton, 2000). Stigma sosial dan kesehatan, salah satunya stigma terhadap penderita gangguan jiwa, merupakan suatu karakteristik negatif yang melekat pada individu dipengaruhi oleh lingkungan dan mengakibatkan penderita sulit sembuh dari penyakitnya (Noorkasiani, Heryati & Ismail, 2007).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menyatakan bahwa kasus gangguan jiwa berat di Indonesia ada sekitar

14,3% dan sebanyak 18,2% pada penduduk yang tinggal di pedesaan. Gangguan jiwa berat terbanyak terdapat di D.I Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Salah satu bentuk stigma yang bisa terjadi adalah stereotip. Stereotip dapat mewakili cara seseorang berpikir dan berpendapat dengan cepat mengenai karakter suatu kelompok yang berbeda dibandingkan dengan kelompok pada umumnya (Nelson, 2009). Sterotip yang pada umumnya ada pada penderita gangguan jiwa yaitu adanya perasaan tidak aman ketika dekat dengan penderita gangguan jiwa, ketidakmampuan dalam mengikuti peran sosial, menyalahkan mereka, dan adanya prognosis buruk yang menyatakan bahwa gangguan jiwa tidak dapat disembuhkan (Hayward & Bright, 1997 dikutip dalam Charles, 2015).

Respon stereotip terhadap orang dengan gangguan jiwa dapat berupa menyalahkan, kasihan (memiliki rasa simpati), marah

(kesal dan rasa jengkel dengan orang dengan gangguan jiwa), keberbahayaan (merasa tidak aman ketika bersama orang gangguan jiwa), takut (rasa takut karena orang dengan gangguan jiwa berbahaya), bantuan (memberikan bantuan pada orang gangguan jiwa), penghindaran (menghindar dari penderita gangguan jiwa atau tidak diterima dalam masyarakat), pemisahan (penderita gangguan jiwa dikirim ke lembaga-lembaga strategis yang jauh dari masyarakat), dan pemaksaan (orang yang dapat berpartisipasi dalam pengelolaan obat serta perawatan penderita gangguan jiwa) (Sousa, Marques, Curral, & Querios, 2012; Corrigan, 2012; Pingani et al., 2011).

Beberapa penelitian menemukan bahwa stigma merupakan salah satu penghalang untuk orang dengan gangguan jiwa mendapatkan akses secara luas untuk mendapatkan penanganan yang baik (Lestari, Choiriyah, & Mathafi, 2014; Huber & Wahlbeck, 2009). Sebaliknya, terbitnya Undang-undang RI no 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa menunjukkan adanya upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan penderita gangguan jiwa, baik di tingkat pemerintah daerah maupun pemerintah pusat. Namun demikian, tentu perlu adanya kerjasama antar pemerintah dengan orang terdekat penderita gangguan jiwa seperti keluarga dan juga masyarakat.

Corrigan, Roe, & Tsang (2011) membagi stigma menjadi 3 bagian, yaitu public stigma, self-stigma dan label avoidance stigma. Selanjutnya, Corrigan, Roe & Tsang (2011) menyatakan ada 3 dampak dari stigma yaitu pertama stigma tidak adil yang memberi pengaruh pada komunitas (masyarakat). Masyarakat dengan stereotip negatif terhadap penderita gangguan jiwa melakukan tindakan yang salah kepada kelompok yang dianggap berbeda dari kelompok pada umumnya dalam hal ini tindakan diskriminasi individu atau kelompok. Prasangka yang timbul dalam masyarakat merusak nilai-nilai serta moral yang berkaitan dengan budaya yang ada. Kedua, stigma merenggut sumber daya dalam artian tidak adanya kesempatan bagi penderita gangguan jiwa yang distigma oleh pihak tertentu untuk berpartisipasi dalam

masyarakat. Bahkan mereka kehilangan pekerjaan serta peluang-peluang yang ada akibat kurangnya informasi dan pengetahuan terhadap 14 penanganan penderita gangguan jiwa yang seharusnya mereka dapatkan seperti dukungan baik dari berbagai pihak terdekat penderita maupun dari pemerintah. Dampak yang ketiga yaitu stigma membuat ketakutan pada pribadi penderita. Kepercayaan masyarakat mengenai penderita penyakit mental membatasi pemahaman masyarakat terhadap masalah ini. Masyarakat berpendapat bahwa penderita gangguan jiwa memiliki kelemahan secara moral sehingga sehingga orang-orang dengan penyakit ini tidak mendapat posisi yang seharusnya dalam masyarakat. Orang-orang dengan penyakit ini mendapatkan perlakuan yang buruk dari sekelilingnya. Sebuah penelitian di Spanyol menemukan bahwa stigma ditemukan pada perempuan dengan menunjukkan sikap mengasihi penderita gangguan jiwa, sementara laki-laki lebih memiliki sikap menyalahkan, memisahkan diri, menghindar, dan membantu penderita gangguan jiwa (Powell, 2013). Selanjutnya, sikap kasihan dan ketakuatan terhadap penderita gangguan jiwa lebih banyak dimiliki oleh mereka yang memiliki pendidikan sarjana. Sebaliknya, responden dengan pendidikan rendah memiliki sikap menyalahkan, marah, dan juga memberikan bantuan.

Mahasiswa merupakan kaum terdidik yang diharapkan memiliki sikap yang terbuka kepada penderita gangguan jiwa dalam melakukan pendekatan untuk mengurangi stigma yang beredar dalam masyarakat. Mahasiswa memiliki peran yang penting dalam masyarakat sebagai agen perubahan. Sui et al. (2014) menemukan bahwa responden yang berusia 15 sampai 19 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah mengenai masalah kesehatan jiwa dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Namun demikian, kontak pribadi dengan orang-orang dengan penyakit mental dapat membantu untuk meningkatkan pengetahuan serta penerimaan.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif, dan telah mendapatkan persetujuan etik dari komite etik dari Mochtar Riady Institute for Nanotechnology (MRIN). Pengambilan data dilakukan untuk mengukur karakteristik demografi responden dan juga sikap responden terhadap pasien dengan gangguan jiwa. Instrumen yang digunakan pada penelitian adalah "Attribution Questionnaire-27" (Corrigan, 2012). AQ-27 memiliki 27 pertanyaan masing-masing terdiri dari 3 pertanyaan berdasarkan 9 faktor sikap stereotip yaitu menyalahkan, marah, kasihan, membantu, keberbahayaan, takut, penghindaran, pemisahan dan pemaksaan. Kuesioner AQ-27 ini menggunakan kasus seorang pasien imajiner yaitu Harry, pria yang berusia 30 tahun dengan skizofrenia dan responden diminta untuk menilai seberapa banyak setuju dengan pernyataan yang dibuat tentang Harry dengan menggunakan skala likert. Instrumen AQ-27 versi Bahasa Indonesia telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Alpha Cronbach 0,77. Data dikumpulkan secara daring dengan menggunakan convenience sampling selama 2 minggu.

3. Hasil dan Pembahasan

Data penelitian ini menunjukkan distribusi responden paling banyak berada pada usia 20 tahun (34,1%) dengan jenis kelamin terbanyak perempuan (76%). Responden terbanyak berasal dari Fakultas Keperawatan sejumlah 215 orang (56%)

Usia (tahun)	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
17	3	0,8
18	37	9,6
19	95	24,7
20	131	34,1
21	97	25,3
22	15	3,9
23	5	1,3
24	1	0,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	92	24
Perempuan	292	76
Tahun		

Angkatan		
2013	119	31
2014	158	41,1
2015	107	27,9
Fakultas		
Fakultas Ilmu Keperawatan	215	56
Fakultas Sains dan Teknologi	49	12,8
Fakultas Ilmu Pendidikan	24	6,3
Fakultas Kedokteran	17	4,4
Fakultas Psikologi	8	2,1
Fakultas Desain	8	2,1
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	3	0,8
Sekolah Tinggi Perhotelan	5	1,3
Fakultas Ekonomi	44	11,5
Fakultas Ilmu Komputer	3	0,8
Fakultas Hukum	6	1,6
Fakultas Ilmu Seni	1	0,3
Filsafat	1	0,3

Tabel 1. Karakteristik demografi responden (N=384)

Sub Variabel	Frekuensi (orang)	Persentase (%)	Sub Variabel	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Menyalahkan			Takut		
Tinggi	210	54,7	Tinggi	181	47,1
Rendah	174	45,3	Rendah	203	52,9
Total	384	100	Total	384	100
Marah			Penghindaran		
Tinggi	165	43	Tinggi	177	46,1
Rendah	219	57	Rendah	207	53,9
Total	384	100	Total	384	100
Kasihan			Pemisahan		
Tinggi	193	50,3	Tinggi	183	47,7
Rendah	191	49,7	Rendah	201	52,3
Total	384	100	Total	384	100
Membantu			Pemaksaan		
Tinggi	186	48,4	Tinggi	234	60,9
Rendah	198	51,6	Rendah	150	39,1
Total	384	100	Total	384	100
Keberbahayaan					
Tinggi	186	48,4			
Rendah	198	51,6			
Total	384	100			

Tabel 2. Gambaran Stereotip Mahasiswa pada Orang dengan Gangguan Jiwa (N=384)

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat distribusi frekuensi sikap-sikap stereotip mahasiswa yang mendukung stigma kepada orang dengan gangguan jiwa. Untuk kategori tinggi, stereotip terdapat pada sikap menyalahkan sebanyak 210 orang (54,7%), kasihan sebanyak 193 orang (50,3%), dan pemaksaan sebanyak 234 orang (60,9%). Sementara itu, kategori rendah terdapat pada

sikap marah sebanyak 219 orang (57%), membantu sebanyak 198 orang (51,6%), keberbahayaan sebanyak 198 orang (51,6%), takut sebanyak 203 orang (52,9%), penghindaran sebanyak 207 orang (53,9%), dan pemisahan sebanyak 201 orang (52,3%).

Berdasarkan data penelitian yang ada, dapat dilihat gambaran stigma mahasiswa di Universitas Pelita Harapan, Indonesia, sebagai berikut:

Kategori	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Tinggi	188	49
Rendah	196	51
Total	384	100

Tabel 2. Gambaran Stigma Mahasiswa Universitas Pelita Harapan terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa, September 2016 (N=384)

Pembahasan

Penderita gangguan jiwa sering kali mengalami rasa ketidakadilan (diskriminasi) dari lingkungannya. Stigma yang terbentuk dalam masyarakat sangat dipengaruhi dari lingkungan sekitar penderita gangguan jiwa. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rocha, Perez, Rodriguez-Sanz, Obiols, dan Borrell (2012) yang mengatakan bahwa masalah lingkungan dapat menjadi sumber stress kronis yang dapat berkontribusi pada perkembangan kesehatan jiwa bahkan orang yang dilaporkan memiliki dua atau lebih masalah dengan lingkungan memiliki prevalensi gangguan jiwa yang lebih tinggi. Poreddi, Thimmaiah, Chandra, dan Badamath (2015) menyatakan bahwa bahwa pengalaman dibidang kesehatan jiwa memiliki dampak yang signifikan terhadap penerimaan serta sikap mahasiswa keperawatan terhadap orang-orang dengan penyakit jiwa. Jika dilihat secara keseluruhan Fakultas Keperawatan merupakan fakultas dengan responden terbanyak (56%). Namun demikian, penelitian ini tidak secara spesifik menjabarkan apakah mahasiswa Keperawatan memiliki stigma yang tinggi atau rendah terhadap penderita gangguan jiwa.

Pandangan seorang mahasiswa, khususnya mahasiswa yang telah terpapar langsung maupun mendapatkan mata ajar mengenai penderita gangguan jiwa seperti pada mahasiswa dalam bidang medis dan psikologi, memiliki pengaruh dalam kesembuhan pada penderita gangguan jiwa. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Papish, Kassam, Modgill, Vaz, Zanussi, & Patten (2013), yang menilai sikap mahasiswa kedokteran meningkat setelah terpapar dengan penderita gangguan jiwa sehingga dapat mengurangi stigma mahasiswa terhadap penderita. Berdasarkan hal tersebut pengalaman terpapar dengan penderita gangguan jiwa memiliki pengaruh terhadap respon atau cara pandang mahasiswa dan terhadap bagaimana mahasiswa bersikap menerima orang dengan gangguan jiwa.

Pendidikan merupakan hal penting bagi seorang mahasiswa dan diharapkan bahwa seseorang yang berpendidikan dapat mengurangi stigma yang ada dalam masyarakat. Corrigan, Morris, Michaels, Rafacz, dan Rusch (2012) menemukan bahwa pendidikan maupun kontak memiliki efek yang positif terhadap pengurangan stigma pada orang dewasa dan remaja. Pada orang dewasa kontak langsung lebih efektif dalam mengurangi stigma, sedangkan pada remaja, pendidikan mengenai gangguan jiwa dinilai mampu mengurangi stigma yang ada di masyarakat. Pengalaman terpapar langsung dengan penderita ternyata juga memiliki pengaruh terhadap penerimaan penderita dalam masyarakat, seperti hasil penelitian yang dilakukan Sui et al. (2012) yang menemukan bahwa kontak pribadi dengan orang-orang dengan gangguan jiwa dapat membantu untuk meningkatkan pengetahuan serta penerimaan masyarakat. Sebaliknya, Waqas (2014) yang menyatakan bahwa mahasiswa di Pakistan memiliki kesadaran yang rendah mengenai penderita gangguan jiwa namun mereka menerima orang-orang dengan penyakit jiwa.

Pengenalan kesehatan jiwa sejak dini seharusnya sudah diterapkan oleh orang tua kepada anak-anaknya. Tak hanya itu pencegahan gangguan jiwa dapat dilakukan dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan mengadakan kegiatan

sosialisasi kepada masyarakat mengenai tanda-tanda dini gangguan jiwa serta dalam mencari bantuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa. Hal ini di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Hoagwood et al. (2009) bahwa dukungan keluarga khususnya orang tua dapat berpengaruh kepada kesehatan jiwa anak. Hasil penelitian ini juga tidak hanya dirasakan pada anak saja namun manfaatnya juga dirasakan oleh orang tua dalam meningkatkan kesehatan jiwa, kesejahteraan, mengurangi stress, peningkatan keterlibatan dalam pengobatan, serta peningkatan fungsi keluarga.

Namun demikian, penelitian ini hanya mengambil sampel mahasiswa di sebuah universitas di Indonesia, akibatnya tidak dapat melihat gambaran stigma mengenai gangguan jiwa secara lebih luas lagi. Hal ini menjadi sangat penting sehingga dibutuhkan penelitian yang meneliti secara keseluruhan gambaran stigma mahasiswa mengenai gangguan jiwa di Indonesia yang nantinya akan menjadi sumber informasi yang sangat berguna bagi masyarakat maupun mahasiswa. Kuesioner yang digunakan juga menggunakan studi kasus yang secara kontekstual belum tentu menggambarkan kondisi di masyarakat Indonesia secara khusus.

4. Kesimpulan

Stigma terhadap penderita gangguan jiwa di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan penelitian ini, 49% mahasiswa di sebuah universitas swasta di Indonesia masih tergolong tinggi. Stigma yang ada di masyarakat dapat dikurangi dengan cara memberikan paparan mengenai gangguan jiwa dan juga melakukan kontak dengan penderita gangguan jiwa.

Daftar Pustaka

Charles, J, L, K. (2015). Measuring Mental Health Provider Stigma: The Development of a Valid and Reliable Self-Assessment Instrument (Doctoral dissertation). Diakses dari <http://scholarscompass.vcu.edu/etd/3706>

- Corrigan, P, W., Roe, D., Tsang, H. W. H. (2011). Challenging the stigma of mental illness: lessons for therapists and advocates. United Kingdom: John Wiley & Sons
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsçh, N. (2012). Challenging the Public Stigma of Mental Illness: A Meta-Analysis of Outcome Studies. *Psychiatric Services*. 63(10), 963-973.
- Corrigan, P. W. (2012). A toolkit for evaluating programs meant to erase the stigma of mental illness. National Consortium on Stigma and Empowerment. 1-69. Diakses tanggal 10 Mei 2016 dari http://www.scattergoodfoundation.org/sites/default/files/Evaluation%20Toolkit_-_Corrigan.pdf
- Heatherton, T. J., Kleck, R. E., Hebl, M. R., & Hull J, G. (2000). The social psychology of stigma. New York: The Guilford Press
- Heatherton, T, J., Kleck, R. E., Hebl, M. R., & Hull J, G. (2000). The Social Psychologi of Stigma. New York: The Guilford Press
- Hoagwood, K. E., Cavaleri, M. A., Olin, S. S., Burns, B. J., Slaton, E., Gruttadaro, D., & Hughes, R. (2009). Family support in children's mental health: review and synthesis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(1), 1-45. doi:10.1007/s10567-009-0060-5
- Huber, M. & Wahlbeck, K. (2009). Access to Health Care for People with Mental Disorders in Europe. Policy Brief 4/2009. Vienna: European Centre
- Lestari, P., Choiriyah, Z., Mathafi. (2014). Kecenderungan atau sikap keluarga penderita gangguan jiwa terhadap tindakan pasung (studi kasus di rsj amino gondho hutomo semarang). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2, 14-23.
- Link, B, G., Phelan, J. C. (2013). Labeling and Stigma. In Scheid, T.L. & Brown, T.N. (Eds.), *A handbook of sociology and mental health: Social context, theories, and systems*, (525-541). UK: Cambridge Uni. Press

- Nelson, T. D. (2009). *Handbook of prejudice, Stereotyping, and discrimination*. New York: Psychology Press
- Noorkasiani., Heryati., & Ismail, R. (2007). *Sosiologi keperawatan*. Jakarta: EGC
- Papish, A., Kassam, A., Modgill, G., Vaz, G., Zanussi, L., & Patten, S. (2013). Reducing the stigma of mental illness in undergraduate medical education: A randomized controlled trial. *BMC Medical Education*, 13(1). doi:10.1186/1472-6920-13-141
- Pingani, L., Forghieri, M., Ferrari, S., Ben-Zeev, D., Artoni, P., Mazzi, F., Palmieri, G., Rigatelli, M., Corrigan, P. W. (2011). Stigma and discrimination toward mental illness: Translation and validation of the Italian version of the attribution questionnaire-27 (AQ-27-I). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 47(6). 993-999. doi:10.1007/s00127-011-0407-3
- Poreddi, V., Thimmaiah, R., Chandra, R., Badamath, S. (2015). Bachelor of Nursing Students' Attitude towards People with Mental Illness and Career Choices in Psychiatric Nursing. *Invest Education Enferm*. 33 (1). 148-154.
- Powell, K, J. (2013). *Political Orientation as Associated with Stigmatizing and Affirming Attitudes Toward Mental illness (Master's degree Thesis)*. Di unduh dari http://share.iit.edu/bitstream/handle/10560/305/Powell%20Thesis%20full%20copy%20_Final_%202_3_2013.pdf?sequence=1
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Diakses pada tanggal 24 April 2016 <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- Rocha, K., Pe'rez, K., Rodriguez-Sanz, M., Obiols, J, E., Borrell, C. (2012). Perception of environmental problems and common mental disorders (CMD). *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiology*. 47. 1675–1684. Doi: 10.1007/s00127-012-0474-0
- Sousa, S, D., Marques, A., Curral, R., Queiros, C. (2012). Stigmatizing attitudes in relatives of people with schizophrenia: a study using the attribution questionnaire AQ-27. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. 34(4). 186-197. doi:10.1590/s223760892012000400004
- Stuart, G, W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (10th edition). South Carolina: Elsevier
- Sui, B. W. M., Chow, K. K. W., Lam, L. C. W., Chan, W. C., Tang, V. W. K., Chui, W. W. H. (2012). A questionnaire survey on attitudes and understanding towards mental disorders. *East Asian Arch Psychiatry*. 22. 18-24.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18. (2014). *Kesehatan Jiwa*. Diakses pada tanggal 26 April 2016 <http://ditjenpp.kemenumham.go.id/arsip/ln/2014/uu18-2014bt.pdf>
- Waqas, A., Zubair, M., Ghulam, H., Ullah, M, W., Tariq, M, Z. (2014). Public stigma associated with mental illnesses in Pakistani University students: a cross sectional survey. *PeerJ*. 2. 1-11. doi:10.7717/peerj.698
- Wood, J., & Gannon, T. (2009). *Public opinion and criminal justice*. London: Willan