

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Stigma

2.1.1 Definisi stigma

Stigma merupakan pandangan negatif yang melekat pada seseorang dan dipengaruhi oleh lingkungan. Stigma salah satu faktor penghambat penyembuhan gangguan jiwa. Penyebab dari munculnya stigma terdiri dari kepercayaan baik agama maupun budaya, tingkat pengetahuan, informasi yang keliru yang diterima individu oleh lingkungan, dan minimnya pengalaman berhubungan dengan ODGJ secara langsung (Hanifah, Asti, dan Sumarsih 2021). Stigma merupakan bentuk penyimpangan penilaian dan perilaku negatif yang terjadi karena pasien gangguan jiwa tidak memiliki keterampilan atau kemampuan untuk berinteraksi dan bahaya yang mungkin dapat ditimbulkannya (Asti, Sarifudin, dan Agustin 2016). Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa stigma merupakan pandangan negatif yang melekat pada seseorang yang tidak memiliki ketrampilan, kemampuan maupun interaksi terhadap orang lain.

2.1.2 Mekanisme Terjadinya Stigma

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

1. Adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung yang artinya terdapat pembatasan pada akses kehidupan dan diskriminasi secara langsung sehingga berdampak pada status sosial dan kesehatan fisik.

2. Proses konfirmasi terhadap harapan atau (*self fulfilling prophecy*). Stigma menjadi sebuah proses melalui konfirmasi harapan atau *self fulfilling prophecy*. Presepsi negatif, *stereotype* dan harapan bisa mengarahkan individu untuk berperilaku sesuai dengan stigma yang diberikan sehingga berpengaruh pada pikiran, perasaan dan perilaku individu tersebut.
3. Munculnya *stereotype* secara otomatis. Stigma dapat menjadi sebuah proses melalui aktivasi *stereotype* otomatis secara negatif pada suatu kelompok.
4. Terjadinya proses ancaman terhadap identitas dari individu.

2.1.3 Cara Menghilangkan Stigma

Langkah pendekatan untuk menghilangkan stigma dan deskriminasi yaitu dengan *education, contact* dan *protest*. Pendekatan yang paling efektif yaitu pendidikan dan kontak dengan klien dengan gangguan jiwa. Permasalah stigma dan deskriminasi yang disebabkan terbatasnya pengetahuan, informasi dan kesadaran masyarakat dapat diminimalisir dengan psikoedukasi. Psikoedukasi ini merupakan pendekatan terapi utama yang memungkinkan pasien dan tenaga kesehatan menjadi lebih terampil dalam menangani stress yang disebabkan oleh gangguan jiwa. Psikoedukasi berperan sangat penting dalam penanganan dan rehabilitasi klien yang mengalami gangguan jiwa. Program kontak sosial dapat dalam bentuk keterlibatan pasien yang mengalami gangguan jiwa (Studi dan Keperawatan 2020). Kontak sosial merupakan aksi seseorang atau kelompok dalam

bentuk isyarat yang memiliki makna bagi pelaku dan penerima, dan si penerima membalas aksi itu dengan reaksi. Ada dua macam kontak yaitu kontak langsung dan kontak tidak langsung. Fokus utama kontak sosial adalah dialog dalam suasana yang nyaman dan saling menghargai. Dalam melaksanakan dialog, perawat harus memiliki kompetensi melakukan komunikasi terapeutik. Melalui dialog perawat memberdayakan klien dan keluarga untuk mengenal masalah, merumuskan solusi pemecahan masalah dan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki dalam penyelesaian masalah. (Aiyub 2018)

2.1.4 Faktor-Faktor Penentu Stigma

Menurut (Fitriyana 2019) ada beberapa faktor penentu dari stigma diantaranya yaitu :

a. Ketersembunyian

Ciri-ciri negatif atau perilaku menyimpang yang sengaja dengan kuat ditutupi justru rawan menimbulkan stigma karena orang tidak mendapat informasi yang lengkap sehingga akhirnya memunculkan dugaan-dugaan yang serba tidak pasti. Pada akhirnya orang akan membuat kesimpulan sendiri bahwa figure dengan ciri-ciri negatif atau perilaku menyimpang tersebut berbahaya kemudian memutuskan untuk menghindar atau menolak untuk berinteraksi.

b. Ciri yang mencolok

Ciri yang mencolok yang sengaja ditutup-tutupi memang memicu timbulnya stigma. Namun ciri-ciri yang berbeda secara mencolok

juga dapat memunculkan stigma. Orang melihat objek dengan kasat mata bahwa orang dengan ciri tertentu bersifat aneh, janggal dan tentu berbeda dengan orang kebanyakan.

- c. Karakteristik yang mengganggu ketika seseorang memiliki karakteristik tertentu yang ternyata mengganggu orang disekitarnya dalam proses berinteraksi sosial, hal itu memicu timbulnya stigma.
- d. Alasan estetika karakteristik tertentu secara subjektif dipersepsi tidak menarik dan dianggap aneh dan janggal, tidak menyenangkan untuk dilihat dapat memunculkan stigma.
- e. Asal karakteristik orang yang diberi stigma, misalnya karena kecelakaan, bawaan dan unsur kesengajaan dapat menimbulkan stigma.
- f. Bahaya resiko
Orang yang memiliki pengetahuan bahwa karakteristik yang dimiliki oleh individu yang yang diberi stigma dapat menimbulkan bahaya sehingga orang yang merasa terancam memutuskan untuk menghindar atau menolak untuk berinteraksi.

2.1.5 Respon dan Dampak Stigma

Klien yang mengalami stigma akan sulit untuk beradaptasi kembali meskipun keadaan klien tersebut sudah dalam kategori penyembuhan, dan hal ini juga akan mempengaruhi proses penyembuhan pada klien. Dampak langsung stigma terhadap pasien gangguan jiwa adalah rasa rendah diri, malu akan penyakitnya, takut akan penolakan sosial yang menghambat

kesembuhan dan akan memunculkan masalah-masalah baru (Setiawan et al. 2019)

Dengan demikian, dampak lain atau konsekuensi dari stigma adalah sebagai berikut (Fadlilatun 2020):

- a. Stigma membuat orang yang menyembunyikan atau menyangkal gejala yang mereka rasakan
- b. Stigma menghasilkan keterlambatan dalam terapi
- c. Stigma membuat seseorang menghindari tpeerapi yang efektif atau tidak menjalani pengobatan secara terkontrol
- d. Stigma membuat masyarakat mengisolasi individu dan keluarga pasien gangguan jiwa
- e. Stigma dapat menurunkan harga diri dan potensi perawatan diri pada pasien gangguan jiwa
- f. Stigma dapat menghambat pasien gangguan jiwa mengakses perawatan kesehatan yang berkualitas
- g. Stigma memberi pengaruh secara negatif terhadap perilaku petugas kesehatan
- h. Stigma memberikan kontribusi terhadap tingkat keparahan penyakit
- i. Stigma membatasi respons masyarakat terhadap gangguan jiwa

2.2 Masyarakat

2.2.1 Definisi masyarakat

Masyarakat adalah sekelompok individu yang tinggal dalam suatu tempat tertentu, saling berinteraksi dalam waktu yang relatif lama,

mempunyai adat-istiadat dan aturan-aturan tertentu dan lambat laun membentuk sebuah kebudayaan. Masyarakat juga merupakan sistem sosial yang terdiri dari sejumlah komponen struktur sosial yaitu: keluarga, ekonomi, pemerintah, agama, pendidikan, dan lapisan sosial yang terkait satu sama lainnya, bekerja secara bersama-sama, saling berinteraksi, berelasi, dan saling ketergantungan (Bambang Tri Kurnianto 2017). Masyarakat merupakan sekumpulan manusia yang saling berhubungan maupun berinteraksi secara terbuka maupun tertutup dengan orang lain dalam suatu kelompok (Fadlilatun 2020). Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa masyarakat yaitu sekelompok orang yang saling berhubungan dan saling membutuhkan satu sama lain untuk membentuk suatu kebudayaan.

2.2.2 Syarat Fungsional Masyarakat

Menurut (Fadlilatun 2020) syarat syarat fungsional wajib dianalisa dalam masyarakat, yaitu :

1. Fungsi adaptasi : fungsi ini menyangkut beberapa hubungan antara masyarakat sebagai system sosial, hal ini sesuai dengan penyesuaian kondisi masyarakat dilingkungannya
2. Fungsi integrasi : fungsi ini mencakup beberapa jaminan dengan tujuan mengkoordinasi hal-hal yang diperlukan dari unit-unit suatu system sosial yang berkaitan dengan kontribusi yang ada.
3. Fungsi mempertahankan : Fungsi ini berkaitan dengan system sosial masyarakat terhadap system budaya

Dengan syarat diatas membuat kehidupan masyarakat tidak bisa terlepas dari diskriminasi maupun stigma yang berbeda dari masyarakat lainnya.

2.2.3 Tipe-tipe Masyarakat

Suatu masyarakat sebenarnya memerlukan sistem adaptif, karena masyarakat merupakan wadah untuk memenuhi macam-macam kepentingan dan tentunya juga untuk dapat bertahan. Masyarakat mempunyai berbagai kebutuhan yang harus dipenuhi supaya masyarakat dapat hidup terus. Menurut (Bambang Tri Kurnianto 2017) tipe-tipe masyarakat ada 4 kriteria yaitu :

1. Jumlah penduduk
2. Luas, kekayaan dan kepadatan penduduk daerah pedalaman
3. Fungsi-fungsi khusus masyarakat setempat terhadap seluruh masyarakat
4. Organisasi masyarakat yang bersangkutan

2.3 Skizofrenia

2.3.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menimbulkan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu yang memiliki gejala-gejala positif, seperti waham, halusinasi, disorganisasi pikiran dan bicara, serta perilaku tidak teratur dan gejala-gejala negatif, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan, dan menarik diri dari masyarakat atau rasa ketidaknyamanan (Kitu, Dwidiyanti, dan Wijayanti 2019). Skizofrenia merupakan kemunduran pada kesehatan fisik

yang mungkin disertai dengan komplikasi, penurunan fungsi kognitif, defisit pada kinerja/keterampilan psikomotorik, dan mengurangi tingkat kemandirian (Rokhyati, Dwidiyanti, dan Sari 2019). Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia yaitu penyakit yang menyebabkan terganggunya kesehatan fisik maupun mental pada seseorang dimana perubahannya terlihat sangat nyata.

2.3.2 Subtipe Skizofrenia

Menurut (Saraswati 2019) ada 6 subtipe skizofrenia yaitu :

1. Skizofrenia paranoid

Gejala-gejala yang mencolok pada skizofrenia paranois adalah waham primer disertai waham-waham sekunder dan halusinasi. Jenis skizofrenia ini sering muncul sesudah umur 30 tahun. Permulaannya mungkin aubakut, akan tetapi mungkin juga bisa akut. Kepribadian penderita sebelum sakit dapat digolongkan schizoid, mereka sering mudah tersinggung, suka menyendiri, agak congak dan kurang percaya pada dirinya sendiri.

2. Skizofrenia hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik permulaannya perlahan-lahan atau subakut dan sering timbul pada masa-masa remaja kisaran umur 15-25 tahun. Gejala yang mencolok pada skizofrenia hebefrenik adalah gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi atau *double personality*, seseorang yang mengalami skizofrenia ini sering berperilaku kekanak-kanakan

3. Skizofrenia katatonik

Timbulnya pertama kali pada skizofrenia katatonik pada umur 15-30 tahun biasanya akut serta sering didahului oleh stress emosional. Penderita yang mengalami skizofrenia ini akan terus berbicara, bergerak tidak dapat tidur, tidak makan dan minum sehingga mungkin terjadi dehidrasi atau kolaps dan kadang-kadang kematian. Penderita ini menunjukkan stereotipi, manerisme, grimas dan neologisme.

4. Skizofrenia residual

Jenis skizofrenia ini adalah keadaan kronis dari skizofrenia dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala yang muncul ke arah negative yang lebih menonjol seperti kelambatan psikomotor, penurunan aktivitas, penumpukan efek, pasif dan tidak ada inisiatif, kemiskinan pembicaraan, ekspresi nonverbalnya menurun dan buruknya perawatan diri dan fungsi sosial

5. Skizofrenia simple

Dalam skizofrenia simple terdapat awitan mendadak penurunan fungsi. Gejala-gejala negative terjadi tanpa disertai adanya gejala positif sebelumnya, karena diagnose yang sering dibuat hanya secara retrospektif berdasarkan keyakinan.

6. Skizofrenia simplex

Pada skizofrenia simplex sering timbul pertama kali pada masa-masa pubertas. Gejala utama pada jenis ini adalah

kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berpikir biasanya sukar ditemukan. Jenis skizofrenia ini timbul perlahan-lahan, pada awalnya mungkin penderita mulai kurang memperhatikan keluarganya atau mulai menarik diri dari lingkungannya. Makin lama makin mundur dalam pekerjaannya atau pelajarannya dan akhirnya menjadi pengangguran.

2.3.3 Penyebab Skizofrenia

Menurut (Saraswati 2019) ada beberapa penyebab terjadinya skizofrenia yaitu :

1. Penampilan dan perilaku umum

Penderita dengan skizofrenia kronis cenderung menelantarkan penampilannya, kerapian dan personal hygiene , mereka juga cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar

2. Gangguan pembicaraan

- a. Asosiasi longgar, yaitu tidak adanya hubungan antar ide, kalimat yang diucapkan tidak saling berhubungan, terkadang ketika satu ide belum selesai, muncul ide lainnya atau disebut inkoherensi.
- b. Neologisme, kadang-kadang pasien dengan skizofrenia membentuk kata- kata baru untuk menyatakan arti yang hanya dipahami oleh dirinya sendiri.
- c. Mutisme, tiba-tiba klien bisu atau tidak bisa bicara, biasanya sering tampak pada pasien skizofrenia katatonik

3. Gangguan perilaku Salah satu gangguan aktivitas motorik pada skizofrenia adalah gejala katatonik yang dapat berupa stupor atau gaduh gelisah, pasien dengan stupor tidak bergerak, tidak berbicara, dan tidak berespon, meskipun ia sepenuhnya sadar. Sedangkan pasien dengan katatonik gaduh gelisah menunjukkan aktivitas motorik yang tidak terkendali. Gangguan perilaku lain adalah stereotipi dan menirisme. Stereotipi adalah keadaan dimana klien berulang-ulang melakukan suatu gerakan atau mengambil sikap badan tertentu, sedangkan menirisme adalah stereotipi pada skizofrenia, dapat dilihat dari grimas pada muka, terjadi keanehan berjalan atau gaya berjalan. Gejala lainnya yaitu timbul negativisme, yaitu keadaan menentang atau justru melakukan yang berlawanan dengan apa yang disuruh, berbeda dengan otomatisme komando, dimana semua perintah dituruti secara otomatis, bagaimana ganjil pun.

4. Gangguan afek

Pada dasarnya gangguan afek adalah emosi yang berlebihan, sehingga terlihat seperti dibuat-buat, seperti penderita sedang bersandiwara. Beberapa gangguan afek yaitu :

- a. Kedangkalan respon emosi, penderita menjadi acuh tak acuh terhadap hal-hal penting untuk dirinya sendiri, seperti keluarga dan masa depannya.

- b. Patrathimi, keadaan dimana hal-hal yang seharusnya menumbulkan rasa senang dan gembira, pada penderita timbul rasa sedih dan marah.
- c. Paramimi, penderita merasa senang dan gembira, tetapi menangis. Parathimi dan paramimi bersama-sama dinamakan incongruity of affect dalam bahasa inggris dan inadequate dalam bahas belanda.
- d. Sensitivitas emosi, penderita skizofrenia sering menunjukkan hipersensitivitas terhadap penolakan ,bahkan kebelum menderita sakit. Sering hal ini menimbulkan isolasi sosial untuk menghindari penolakan

5. Gangguan persepsi

Halusinasi, pada skizofrenia , halusinasi timbul tanpa penurunan kesadaran dan hal ini merupakan suatu gejala yang hampir tidak dijumpai pada keadaan lain. Halusinasi yang paling sering terjadi pada skizofrenia adalah halusinasi pendengaran (auditorik atau akustik) dalam bentuk suara manusia, bunyi barang-barang atau siulan. Sedangkan halusianasi penciuman (olfatorik), halusianasi pengecap (gustatronik) atau halusianasi rabaan (taktil) jarang dijumpai.

6. Gangguan pikiran

Pada skizofrenia, waham sering tidak logis sama sekali dan sangat bizar. Penderita tidak menginsafi hal ini dan baginya wahamnya merupakan fakta yang tidak dapat dirubah oleh siapapun.

2.3.4 Gejala positif dan negative skizofrenia

a. Gejala Negatif

Gejala negatif utama adalah afek datar, alogia, avolition, anhedonia, dan masalah perhatian. Klien dengan afek datar memiliki ekspresi wajah yang tampak tidak bergerak, seperti topeng, tidak responsif, dan memiliki kontak mata yang buruk. Penderita dengan alogia berespon singkat, dan pola bicara spontan mereka terbatas, isi pikiran, dalam bicara tidak lancar dan penggunaan bahasa yang kurang memadai. Penderita dengan avolition tidak mampu memulai dan menyelesaikan aktivitas yang memiliki tujuan dan dapat mengalami masalah dalam melakukan aktivitas serta menyelesaikan tugas. Penderita dengan anhedonia mengalami ketidakmampuan menikmati atau merasakan kesenangan dalam aktivitas yang biasanya menyenangkan

b. Gejala Positif

Gejala positif atau gejala akut merupakan pikiran yang bersifat surreal, yang mengarah ke perilaku pasien yang tidak normal. Menurut (Fitriyana 2019) gejala-gejala ini bisa kambuh, termasuk :

a. Gangguan Pikir dan Perilaku

Proses pikir yang terganggu lazimnya diketahui dari cara berbicara seseorang. Seseorang dapat berpindah jauh dari satu topik ke topik lainnya dalam waktu cepat, menjawab pertanyaan secara tidak relevan ataupun berbicara tanpa berhenti yang mengarah kepada

suatu tujuan. Pada proses pikir yang terganggu didapatkan pula adanya neologisme, yakni penciptaan kata-kata yang baru

b. Halusinasi

Halusinasi merupakan gejala positif yang paling sering muncul akibat skizofrenia dimana halusinasi merupakan pengalaman yang tampak seperti persepsi, akan tetapi timbul tanpa adanya rangsangan. Halusinasi bersifat hidup dan jelas dengan kekuatan penuh dan dampak dari persepsi normal, dan bukan di bawah kontrol volunter (kontrol yang disadari). Hal ini dapat terjadi dalam setiap modalitas sensorik, tetapi halusinasi auditorik umumnya dialami dalam bentuk suara baik dikenali maupun tidak dikenali yang diterima sebagai seseorang di luar pemikiran klien sendiri

c. Waham

Waham merupakan suatu keyakinan salah yang didasarkan pada kesimpulan salah mengenai realita yang ada. Kesimpulan yang salah ini bertahan sangat kuat meskipun hampir semua orang percaya dan meskipun isi waham tersebut membuktikan bahwa kenyataan terbukti berbeda dengan yang dipercaya. Adapun tipe waham dibagi menjadi 6 yaitu waham kejar, waham cemburu, waham erotomania, waham somatik, waham kebesaran, waham campuran, dan waham tak terinci.

1.1 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui stigma masyarakat terhadap klien skizofrenia dilingkungannya

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perlakuan negatif dan deskriminasi terhadap orang dengan gangguan jiwa
- b. Mengidentifikasi stereotip terhadap orang dengan gangguan jiwa
- c. Mengidentifikasi proses ancaman terhadap identitas diri dari individu

1.2 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bagi peneliti manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam rangka pengembangan tentang gambaran stigma masyarakat terhadap orang dalam gangguan jiwa.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan dalam memperlakukan orang dalam gangguan jiwa dan memberikan pandangan positif terhadap orang dalam gangguan jiwa

2. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang didapatkan dari adanya penelitian ini adalah menambah sumber informasi tentang stigma masyarakat terhadap orang yang mengalami gangguan jiwa dilingkungannya

dan diharapkan penelitian ini dapat memperkaya keilmuan keperawatan khususnya keperawatan jiwa dan komunitas. Peneliti juga berharap menjadi materi tambahan bagi institusi pendidikan

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dan sumber referensi dan bahan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai tindakan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa.