



## **BAB II**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Stigma Masyarakat**

##### **2.1.1 Definisi Stigma**

Stigma merupakan sebuah pemikiran yang melekat pada sosial masyarakat, yang membuat keberadaan mereka diperlakukan buruk seperti diskriminasi, pengucilan, atau perlakuan tidak adil karena dianggap menyimpang dan tidak diinginkan dari norma social (Merriam-Webster, 2019). Dalam konteks kesehatan mental, stigma merujuk pada pandangan negatif masyarakat terhadap individu yang mengalami gangguan psikologis atau yang mengakses layanan kesehatan mental (Knaak, Mantler & Szeto, 2017).

Stigma muncul ketika masyarakat memandang bahwa gangguan mental adalah sesuatu yang memalukan, lemah, atau berbahaya. Pandangan ini dapat menyebabkan seseorang enggan mencari pertolongan profesional karena takut mendapat penilaian buruk dari lingkungan sosial (Clement *et al.*, 2015). Efek dari stigma sangat luas, termasuk menurunnya kualitas hidup, isolasi sosial, keterlambatan pengobatan, dan memburuknya kondisi mental individu (Thornicroft *et al.*, 2022).

Sebaliknya, stigma positif merujuk pada persepsi yang mendukung, empatik, dan tidak menghakimi terhadap kondisi kesehatan mental. Ketika masyarakat mulai memahami bahwa gangguan mental adalah bagian dari spektrum kesehatan manusia dan dapat ditangani secara ilmiah, maka muncullah stigma positif. Ini bisa berupa dukungan sosial yang lebih besar, penerimaan terhadap

terapi psikologis, serta pemahaman bahwa mencari bantuan bukanlah kelemahan, melainkan bentuk perawatan diri (Wood, Byrne & Morrison, 2021).

### 2.1.2 Klasifikasi Stigma

#### A. Perceived Stigma

Perceived stigma merupakan kepercayaan seseorang bahwa Masyarakat akan menunjukkan respon negatif, memberikan opini buruk, dan memberi diskriminasi atas kondisi tertentu yang dimilikinya, termasuk gangguan kesehatan mental (Tsai *et al*, 2017).

#### B. Self Stigma

Stigma ini muncul ketika suatu individu menyadari adanya pandangan negative dan prasangka buruk terhadap kondisi yang diderita karena gangguan kesehatan mental yang dialami. Individu yang menganggap bahwa pemikiran tersebut ada benarnya menganggap bahwa dirinya tidak pantas berada di kehidupan bermasyarakat. Sebagai hasilnya, timbul perilaku diskriminasi oleh public (Ardani & Handayani, 2017).

#### C. Felt Stigma

Felt stigma muncul dari pengalaman suatu individu tentang bagaimana Masyarakat berperilaku terhadapnya. Akibat dari perilaku ini, seseorang dengan gangguan kesehatan mental akan mulai menarik diri dari kehidupan bermasyarakat dan cenderung mengucilkan diri (Fiorillo, Volpe, & Bhugra, 2016).

#### D. Public Stigma

Stigma public dimiliki oleh Masyarakat luas, mereka memiliki keyakinan terhadap sesuatu atau individu. Stigma ini cenderung memberikan dampak yang lebih parah daripada stigma yang lain. Stigma ini menghambat seseorang dengan gangguan kesehatan mental untuk mencari pertolongan atau fasilitas kesehatan yang bisa dimanfaatkan (Fiorillo, Volpe, & Bhugra, 2016).

#### E. Enacted Stigma

Stigma ini adalah episode dimana diskriminasi atau sikap social yang merugikan sudah dialami oleh suatu individu berdasarkan karakteristik yang dianggap negative (Subedi *et al*, 2019).

### 2.1.3 Komponen-komponen Stigma

Mengacu pada (Corrigan *et al.*, 2017) stigma berkaitan dengan empat komponen penting yang mencakup stereotype, prasangka, dan diskriminasi.

#### A. Stereotipe

Definisi dari stereotype adalah Gambaran terhadap suatu kelompok. Stereotipe biasanya berbentuk simplifikasi dan tidak sesuai kenyataan. Seperti orang dengan Riwayat criminal tidak bisa dipercaya untuk diberikan pekerjaan. Ini menciptakan pemikiran negative yang membuat prasangka dan diskriminasi muncul (Corrigan *et al*, 2014).

#### B. Prasangka

Definisi dari prasangka adalah reaksi emosional yang muncul setelah stereotype. Prasangka cenderung melibatkan perasaan negatif, seperti takut, jijik, curiga, atau tidak nyaman. Seperti jika hidup dengan orang yang menderita

Alzheimer akan cenderung merepotkan karena mudah lupa dengan sekitarnya. Dampak dari prasangka adalah menguatkan jarak sosial antara masyarakat dengan suatu kelompok yang terstigmatisasi. (Bos *et al*, 2013).

### C. Diskriminasi

Diskriminasi adalah perilaku nyata yang merugikan. Diskriminasi bisa timbul terhadap individu maupun suatu kelompok. Diskriminasi adalah hasil dari stereotype dan prasangka. Bentuk diskriminasi bisa berupa apa pun, termasuk penolakan sosial, dikucilkan, pembullyan, dan hambatan dalam mencari dan memanfaatkan fasilitas kesehatan mental. Sebagai contoh, jika mahasiswa menderita depresi akan diperlakukan buruk oleh teman sebayanya. Diskriminasi mempunyai dampak yang besar, seperti membatasi kesempatan, mencari pertolongan, bekerja, dan bersosialisasi (Thornicroft *et al*, 2016).

## 2.2 *Help Seeking Behaviour*

*Help seeking behaviour* atau perilaku mencari bantuan menggambarkan tindakan seseorang ketika ia secara sadar berusaha mendapatkan pertolongan dari orang lain—baik melalui jaringan sosial formal seperti tenaga kesehatan, maupun dari sumber informal seperti keluarga dan teman. Upaya ini biasanya muncul saat seseorang menghadapi persoalan pribadi yang terasa berat untuk ditangani sendiri. Dalam prosesnya, individu dapat menjalin komunikasi untuk memperoleh berbagai bentuk bantuan, mulai dari penjelasan mengenai apa yang sedang ia alami, saran praktis, informasi yang relevan, penanganan medis, sampai dukungan emosional yang membuatnya merasa lebih mampu menghadapi situasi tersebut.

Konsep ini mencakup tiga unsur utama: kapan seseorang mencari bantuan (konteks waktu), kepada siapa ia mendatangnya (sumber bantuan), dan masalah apa yang mendorongnya untuk meminta pertolongan. Ketiga aspek ini membantu memahami pola dan alasan seseorang mengambil langkah untuk mencari dukungan.

Pencarian bantuan merupakan langkah yang diambil remaja ketika mereka merasa membutuhkan dukungan untuk mengatasi persoalan pribadi—baik yang berkaitan dengan kondisi psikologis, emosional, maupun kebutuhan layanan kesehatan atau social (Barker, 2007). Tindakan ini dipahami sebagai usaha yang memiliki tujuan positif, yakni membantu mereka menghadapi dan menyelesaikan masalah yang dirasakan.

Bentuk layanan yang dapat diakses terbagi menjadi dua kategori. Layanan formal berasal dari tenaga profesional yang memiliki keahlian atau otoritas tertentu, seperti klinisi, konselor, psikolog, petugas medis, hingga tokoh masyarakat seperti dukun atau pemuka agama. Layanan informal biasanya melibatkan orang-orang terdekat, misalnya teman sebaya, anggota keluarga, atau orang dewasa di lingkungan sekitar yang dianggap dapat memberi dukungan.

Bantuan yang diberikan pun bervariasi. Remaja dapat memperoleh konsultasi medis atau sesi konseling, mendapatkan rujukan untuk penanganan yang lebih sesuai di tempat lain, atau sekadar berdiskusi secara informal mengenai apa yang mereka butuhkan. Semua bentuk dukungan ini pada dasarnya bertujuan membantu mereka memahami situasi yang sedang dihadapi dan menemukan cara yang lebih efektif untuk mengelolanya.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rickwood (2012), penelitian ini memperbarui kerangka mengenai perilaku pencarian bantuan dengan menyoroti tiga komponen utama yang perlu dipertimbangkan dalam pengukurannya, yaitu process, assistance, dan concern. Berdasarkan ketiga aspek ini, mereka mendefinisikan pencarian bantuan sebagai bentuk coping adaptif, di mana seseorang secara sadar berusaha mendapatkan dukungan dari sumber eksternal untuk menghadapi dan mengurangi beban terkait kesehatan mental.

Dari pemahaman tersebut, perilaku mencari bantuan dapat dipandang sebagai tindakan aktif yang melibatkan interaksi dengan orang lain. Individu tidak hanya mengakui adanya masalah, tetapi juga mengambil langkah nyata untuk memperoleh dukungan yang diyakini mampu membantu mereka mengelola kondisi yang sedang dialami.

Sumber bantuan ini bisa berasal dari berbagai tingkat. Bantuan formal melibatkan tenaga profesional yang memiliki otoritas dalam bidang kesehatan mental, seperti psikolog, konselor, atau psikiater. Bantuan semiformal biasanya datang dari sosok yang memiliki peran pendampingan atau pembinaan, misalnya guru, supervisor di tempat kerja, atau penasihat akademik. Sementara itu, bantuan informal kerap diperoleh dari orang-orang terdekat, seperti teman, keluarga, atau pasangan. Semua bentuk dukungan tersebut berperan dalam membantu seseorang memahami masalah yang dihadapi dan menemukan cara yang lebih adaptif untuk mengatasinya.

### 2.2.1 Komponen *Help Seeking Behaviour*

Perilaku mencari bantuan sebagai konsep yang terdiri dari tiga elemen utama (Rickwood, 2005). Yang pertama adalah konteks waktu, yaitu cara melihat pencarian bantuan sebagai suatu proses yang dapat berubah dari masa lalu, masa kini, hingga niat seseorang di masa mendatang. Sudut pandang ini penting karena perilaku mencari bantuan tidak bersifat statis; ia dapat berkembang seiring pengalaman dan kebutuhan individu. Elemen kedua berkaitan dengan sumber bantuan, yang dapat berasal dari tenaga profesional, dukungan informal seperti teman dan keluarga, atau bahkan keputusan untuk tidak mencari bantuan sama sekali—sebuah pilihan yang, menurut penelitian, cukup sering diambil remaja dan dewasa muda. Elemen yang terakhir adalah jenis masalah, sebab bentuk persoalan yang dihadapi seseorang sangat menentukan pilihan mereka terhadap sumber dan bentuk bantuan yang diambil. Pada tahun 2012, Rickwood menyempurnakan kerangka tersebut menjadi tiga komponen yang lebih spesifik. Yang pertama adalah *process*, yakni usaha nyata yang dilakukan individu untuk memperoleh dukungan. Komponen ini menekankan bahwa pencarian bantuan bukan sekadar sikap atau kecenderungan umum, tetapi tindakan yang terjadi dalam rentang waktu tertentu, sehingga pengukurannya perlu memasukkan batasan waktu yang jelas. Komponen kedua, *assistance*, menggambarkan apa yang dicari oleh individu—baik dari segi sumber maupun bentuk bantuannya. Sumber ini dapat dibedakan berdasarkan tingkat keahliannya: mulai dari layanan formal seperti psikiater, psikolog, dokter umum, atau perawat kesehatan mental; layanan semiformal seperti guru, pembimbing akademik, pelatih, atau supervisor kerja; dukungan informal dari teman, pasangan, maupun keluarga; hingga bentuk *self-help*, misalnya mencari

informasi melalui situs web atau sumber mandiri lainnya. Pada saat yang sama, jenis bantuan yang diharapkan juga bervariasi, seperti psikoedukasi, konseling, terapi, atau bentuk dukungan lain yang bertujuan meringankan beban yang dirasakan—meskipun tidak jarang individu belum mengetahui secara pasti jenis bantuan apa yang mereka butuhkan. Komponen ketiga adalah concern, yang merujuk pada jenis masalah kesehatan mental yang melatarbelakangi pencarian bantuan, seperti stres, kecemasan, depresi, atau kesulitan dalam hubungan interpersonal. Dengan memahami concern, dapat terlihat alasan yang mendorong seseorang untuk meminta pertolongan. Jika dirangkum, kerangka tahun 2005 berfokus pada konteks waktu, sumber bantuan, dan jenis masalah. Penyempurnaan tahun 2012 menggabungkan dan memperjelasnya menjadi process, assistance, dan concern, sehingga memberikan struktur yang lebih komprehensif untuk memahami perilaku mencari bantuan. Instrumen GHSQ yang dikembangkan Wilson (2005) menggunakan dasar komponen dari versi awal dan menyoroti dua aspek—sumber bantuan serta jenis masalah—sebagai fokus pengukurannya. Pemahaman yang mendalam mengenai seluruh komponen ini penting, karena dapat membantu perencana layanan maupun peneliti merancang intervensi dan sistem dukungan yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat.