

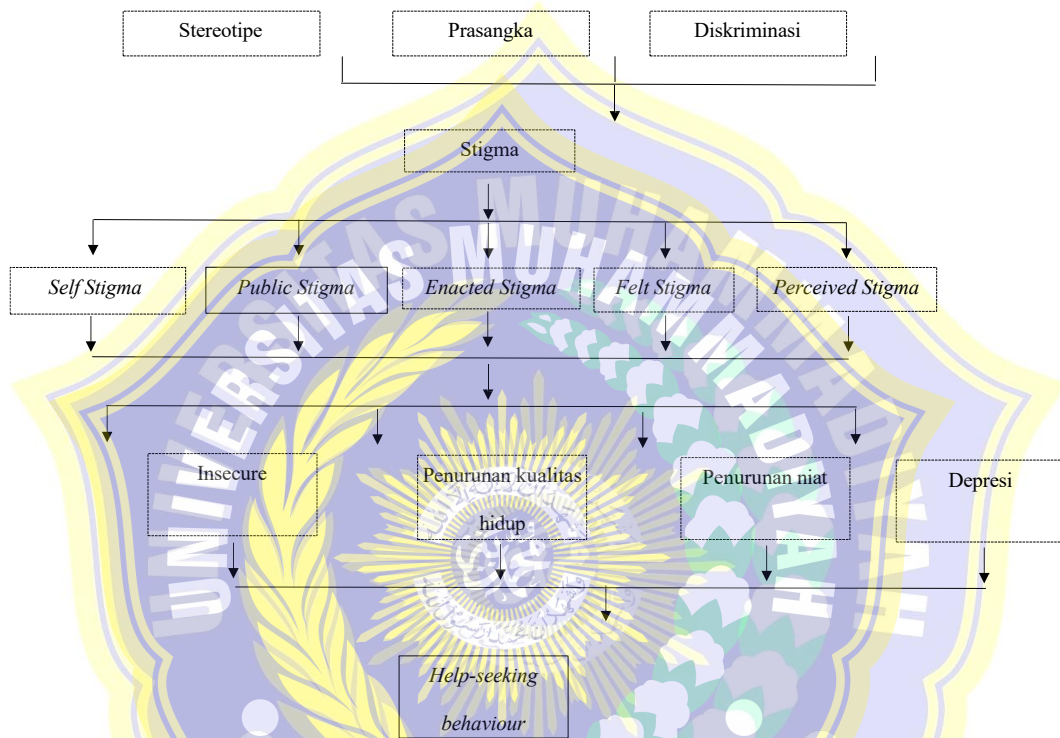


BAB II
KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual tersebut menggambarkan bagaimana stigma dapat berkembang dari bentuk paling dasar hingga berdampak langsung pada perilaku mencari bantuan (*help seeking behaviour*). Prosesnya dimulai dari tiga komponen utama, yaitu stereotipe, prasangka, dan diskriminasi. Ketiganya merupakan fondasi dari kemunculan stigma. Stereotipe memicu anggapan negatif mengenai individu

dengan gangguan mental, prasangka menambahkan respons emosional yang tidak menyenangkan, dan diskriminasi memperkuat perlakuan tidak adil terhadap kelompok tersebut. Ketiga aspek ini kemudian terintegrasi membentuk stigma secara keseluruhan.

Dari stigma inilah muncul berbagai bentuk turunan, yaitu self-stigma, public stigma, enacted stigma, felt stigma, dan perceived stigma. Self-stigma terjadi ketika individu menyerap pandangan negatif tentang dirinya dan mulai merasa kurang berharga. Public stigma merujuk pada label dan penilaian negatif yang berkembang di masyarakat. Enacted stigma menggambarkan pengalaman langsung berupa tindakan diskriminatif yang diterima. Felt stigma mencakup perasaan malu atau takut dinilai negatif, sedangkan perceived stigma berkaitan dengan persepsi individu bahwa lingkungannya memiliki sikap negatif terhadap kondisi mental.

Kelima bentuk stigma tersebut membawa dampak lanjutan pada kondisi psikologis dan keputusan seseorang dalam mencari bantuan. Self-stigma sering kali berkembang menjadi rasa insecure, membuat individu merasa tidak layak untuk mendapatkan pertolongan. Public stigma dapat menurunkan kualitas hidup karena individu yang distigmatisasi sering mengalami penolakan atau pengucilan sosial. Enacted stigma memicu penurunan motivasi untuk mencari bantuan karena pengalaman diskriminasi membuat seseorang enggan berhadapan dengan layanan profesional. Felt stigma biasanya menurunkan niat untuk membuka diri, sehingga individu menunda atau menghindari bantuan. Sementara itu, perceived stigma dapat memperbesar risiko depresi, karena tekanan sosial dan ketakutan akan penilaian negatif menjadi beban tambahan yang memperparah kondisi emosional.

Seluruh efek domino ini berujung pada satu titik penting: help seeking behaviour. Dampak psikologis seperti insecure, penurunan kualitas hidup, menurunnya niat mencari bantuan, serta depresi dapat menghambat atau bahkan menghentikan langkah seseorang untuk mengakses layanan kesehatan mental. Dengan kata lain, stigma—baik yang berasal dari dalam diri maupun dari lingkungan—menjadi faktor kunci yang memengaruhi keputusan individu untuk mencari atau menghindari pertolongan profesional.

Melalui kerangka ini, hubungan antara stigma dan perilaku mencari bantuan terlihat jelas: semakin besar beban stigma yang dialami, semakin kecil kemungkinan individu untuk mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan. Kerangka ini sekaligus menegaskan pentingnya intervensi untuk menurunkan stigma agar pencarian bantuan dapat meningkat, sehingga individu yang mengalami masalah kesehatan mental dapat memperoleh perawatan yang tepat.

3.3 Hipotesis Penelitian

H0: Tidak ada hubungan antara *public stigma* dengan *help seeking behaviour* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya.

H1: Ada hubungan antara *public stigma* dengan *help seeking behaviour* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya.