BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Mental

2.1.1 Pengertian Kesehatan Mental

Kesehatan mental adalah kondisi kejiwaan ataupun keadaan psikologis seseorang yang menunjukkan kemampuan menyesuaikan diri serta dapat memecahkan masalah-masalah yang terjadi di lingkungan luar dirinya (eksternal). Menurut WHO *(World Health Organization)* kesehatan mental adalah keadaan diri yang disadari oleh seseorang, yang dapat memiliki kemampuan-kemampuan dalam mengelola masalah hidup, bekerja yang membuahkan hasil, serta memiliki peran dalam komunitasnya. (Faisal, 2021)

Menurut Undang-Undang tentang Kesehatan Mental Nomor 3 Tahun 1966, kesehatan mental merupakan keadaan dan perkembangan individu baik secara fisik, intelektual, dan emosional yang perkembangannya selaras dengan keadaan-keadaan individu lainnya.

Menurut Freud, (1939) pendiri psikoanalis, menganggap kesehatan mental sebagai keseimbangan antara berbagai aspek kepribadian seperti id, ego dan superego. Frued percaya bahwa gangguan mental sering kali berasal dari konflik internal yang tidak disadari

Menurut Alexander Schneiders *mental hygiene* merupakan seni yang praktis dalam pengembangan yang menggunakan prinsip-prinsip yang ada hubungannya dengan kesehatan mental dan penyesuaian diri, serta terhindarnya dari gangguan-gangguan psikologis. (Setiawati, 2020)

Berdasarkan beberapa teori diatas dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental merupakan keadaan atau kondisi seseorang yang memiliki perkembangan hidup baik dalam aspek fisik, intelektual, emosional secara baik dan optimal selaras dan tidak bertentangan dengan orang lain sehingga dapat menciptakan lingkungan yang baik dan ketentraman dalam hidupnya.

2.1.2 Ruang Lingkup Kesehatan Mental

Kesehatan mental diterapkan di setiap unit kehidupan sosial, baik lingkungan masyarakat, sekolah, serta lingkungan sosial pada umumnya. Perkembangan kesehatan mental individu berada serta kualitas psikologisnya. (Fakhriyah,2019)

1. Kesehatan mental dalam keluarga

   Keluarga mempunyai peran yang sangat penting untuk menciptakan suasana harmonis antara satu anggota dengan anggota keluarga lainnya. Apabila didalam keluarga terebut tercipta ketidak harmonisan misal, antara suami dan istri, anak dengan orang tua, atau dengan sanak saudara tidak tercipta keharmonisan maka didalam keluarga nantinya akan tercipta psikologis yang tidak kondusif dan tidak nyaman. Seperti permusuhan, iri hati, dan kecemburuan terhadap anggota keluarga yang satu dengan yang lain yang dapat menyebab anggota keluarga khusunya anak mengalami kesulitan bahkan kegagalan dalam perkembangan kesehatan mentalnya.

   Maka dari itu koping keluarga dalam meningkatan kesehatan mental dalam keluarga sangatlah penting serta untuk mencegah

terjadinya sakit mental atau kesehatan mental yang kurang baik dalam anggota keluarganya.

2. Kesehatan mental di sekolah

   Jika kesehatan mental didalam keluarga dipengaruhi oleh iklim psikologis dakan keluarga maka kesehatan mental di sekolah didasarkan pada asumsi bahwa “perkembangan kesehatan mental peserta didik dipengaruhi oleh iklim sosio emosional di sekolah”

   Pengatahuan dan pengalaman pimpinan disekolah, pimpipnan dan para jajaran guru disekolah sangat berpengaruh dalam menciptakan iklim kehidupan sekolah, baik social, mental dan moral peserta didiknya. Selain itu dapat pula memantau gejala gangguan kesehatan pada para siswanya sejak dini. Dalan memahami masalah kesehatan mental yang dapat ditangani sendiri maupun yang memerlukan bantuan khusus untuk dirujuk ke para ahli yang lebih professional.

   Tidak sedikit siswa yang mengalami kesulitan dalam menyampaikan masalah-masalahnya yang dapat menghambat ekplorasi potensi siswa, bahkan dapat menyebabkan stress.

3. Kesehatan mental di tempat kerja

   Peranan penting dalam lingkungan kerja juga tidak data dipandang sebelah mata. Selain menjadi tempat pencarian nafkah lingkungan kerja juga menjadi ajang perssaingan dan kesejahteraan hidup. Selain itu lingkungnab hiduup juga lingkungan kerja juga dapat menjadi sumber stress yang dapat memberikan dampak negative terhadap kesehatan mental pekerjanya

Akibat dari stress tersebut maka akan timbul masalah diantaranya:

1) Konflik antar pekerja satu denga yang lainnya
2) Pekerjaan yang dijalani tidak sesuai dengan passion
3) Kompetisi atau persaingan yang tidak sehat
4) Kecemburuan social antara pekerja yang satu dengan pekerja yang lainnya
5) Tidak adanya komunikasi terbuka antara atasan dan bawahan
6) Waktu istirahat yang kurang
7) Upah gaji yang tidak sesuai

Masalah-masalah tersebut apabila menimpa suatu Lembaga atau perusahaan maka nantinya akan terjadi stagnasi produktifitas yang terjadi dikalangan atas dan bawahan bahkan dapat mengakibatkan kebangkrutan dan kerusakan Lembaga tersebut. Maka dari itu memerlukan perhatian kesehatan mental untukmenciptakan kondisi yang kondusif.

4. Kesehatan mental di bidang politik

Dibidang politik kesehatan mentaljuga sangat perlu diperhatikan. Indikasi gangguan mental pada ranah ini contohnya seperti pemalsuan ijazah, *money politic*, khianat kepada rakyat, perlakuan agresif yang diakibatkan karna stress akibat gagal menjadi calon legislatif dll.

5. Kesehatan mental di bidang hukum

Pemahaman kesehatan juga sangat penting untuk di miliki oleh seorang hakim. Agar dapat mendeteksi tingkat kesehatan yang dimiliki

oleh terdakwa saat proses pengadilan dilakukan. Dimana hal ini nantinya sangat berpengaruh terhadap keputusan yang akan diambil oleh hakim. Tidak hanya hakim saja namun semua yang berkecimbung didalamnya sebaiknya memiliki mental yang sehat agar dapat bekerja sesuai dengan tupoksinya masing-masing.

6. Kesehatan mental dalam kehidupan beragama

   Berbagai pendekatan dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan mental salah satunya adalah pendekatan agama. Pendekatan agama merupakan proses penyembuhan kesehatan mental yang prosesnya pendekatan paling lama dibanding dengan penerapan lainya.

2.1.3 Batasan ruang Lingkup Kesehatan Mental

Batasan ruang lingkup kesehatan mental menurut teori psikoanalitik Freud (1939) diantaranya yaitu:

1. Fakus pada konteks psikodinamik

   Penekanan pada konflik internal dalam hal ini Freud lebih berfokus pada konflik internal dan proses bawah sadar, mengendalikan faktor-faktor eksternal seperti lingkungan sosial, ekonomi, dan budaya yang dapat mempengaruhi kesehatan mental.

2. Penekanan pada pengalaman masa kecil

   Freud menekankan pengalaman masa kecil dan perkembangan psikoseksual sebagai penentu utama kesehatan mental di kemudian hari. Pengalaman dan peristiwa yang terjadi pada usia dewasa, seperti trauma atau stres, mungkin dampak yang signifikan.

3. Pendekatan yang tidak terukur dan subyektif

Metode dan teknik terap metode psikoanalitik seperti asosiasi bebas dan analisis mimpi sangat tergantung pada interpretasi.

4. Penekanan pada libido dan seksualitas

   Libido sebagai kekuatan utama dalam memotivasi manusia, yang dapat mengabaikan faktor-faktor lain seperti motivasi sosial, moral dan spiritual.

Secara garis besar ruang lingkup kesehatan mental mencangkup beberapa hal diantaranya: ((Kementerian Kesehatan RI, 2022)

1. Promosi kesehatan mental, yaitu merupakan suatu usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan mental, usaha tersebut dilakukan bermulai dari pandangan bahwasanya kesehatan mental tersebut sifatnya kuantitatif serta kontinum dan dapat ditingkatkan sampai optimal.
2. Prevensi primer, yaitu merupakan suatu usaha kesehatan mental dalam pencegahan timbulnya gangguan serta penyakit mental. Upaya ini dilakukan dengan tujuan sebagai proteksi terhadap kesehatan mental masyarakat untuk mencegah terjadinya gangguan penyakit mental.
3. Prevensi sekunder, yaitu merupakan upaya kesehatan mental dalam menemukan kasus dini *(esrly case detection)* serta penyembuhan secara tepat *(prompt treatment)* terhadap gangguan penyakit mental. Upaya ini bertujuan untuk meminimalisir adanya gangguan serta pencegahan terjadinya kecacatan pada individu maupun pada masyarakat.
4. *Prevensi tersier*, yaitu merupakan suatu usaha rehabilitasi awal yang dilakukan kepada individu yang telah mengalami gangguan penyakit

mental. Usaha ini dilakukan sebagai pencegahan distabilitas atau ketidakmampuan agar tidak terjadi kecacatan menetap.

Atas dasar ini maka ruang lingkup dalam mempelajari kesehatan mental tidak hanya berhubungan dengan perawatan kesehatan individual akan tetapi juga terhadap pelayanan kesehatan masyarakat serta menjadi fokus utama dalam kesehatan mental.

2.1.4 Tujuan Kesehatan Mental

Tujuan kesehatan mental menurut Freud (1939) yaitu:

1. Kesimbangan antar id, ego dan superego

   Mencapai keseimbangan dan harmoni antara id, ego dan superego.

2. Penyelesaian konflik psikodinamik

   Dapat menyelesaikan konflik bawah sadar yang menyebabkan gangguan atau ketidakyamanan emosional.

3. Peningkatan kesadaran diri

   Meningkatkan kesadaran diri dengna mengakses dan memahami proses bawah sadar. Individu dapat mengakses dan memahami dorongan dan perasaan bawah sadar yang mempengaruhi perilaku dan emosi mereka.

4. Mengembangkan mekanisme pertahanan yang sehat

   Mengembangkan dan menggunakan mekanisme pertahanan yang lebih adaptif dan sehat.

5. Resolusi trauma dan pengalaman masa kecil

   Pemahaman dan penyembuhan dampak trauma atau pengalaman masa kecil yang tidak terselesaikan

6. Mencapai kesejahteraan emosional

Mencapai kesejahteraan emosional melalui pengelolaan perasaan dan hubungan yang baik.

Tujuan kesehatan mental diantaranya sebagai berikut: (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

1. Mengupayakan manusia memiliki kesehatan mental yang baik.
2. Mengupayakan pencegahan terjadinya gangguan mental dan penyakit mental.
3. Mengupayakan pencegahan perkembangan bermacam-macam gangguan mental dan penyakit mental.
4. Meminimalisir dan menggandakan penyembuhan terhadap gangguan dan kesehatan mental.

Kesehatan mental memiliki tujuan yang luar biasa dalam membantu manusia dalam mengurangi terjadinya gangguan mental baik dalam hal pencegahan atau pengobatan individu yang terkena gangguan mental. Hal tersebut membuktikan bahwasanya adanya ilmu terkait kesehatan mental sangatlah penting dalam kehidupan saat ini.

2.1.5 Prinsip-prinsip Kesehatan Mental

Prinsip-prinsip *mental hygiene* didasarkan pada beberapa kategori yaitu sebagai berikut:(Kementerian Kesehatan RI, 2022)

1. Prinsip yang didasarkan atas sifat manusia, meliputi:
   1) Perilaku setiap individu harus sesuai dengan hakikat sebagai manusia yang memiliki moral, intelektual, emosi, social, dan agama agar dapat memeiliki kesehatan mental dan penyesuaian diri yang baik.

2) Agar mencapai kesehatan mental yang baik, maka pemahaman diri dan penerimaan diri harus disertai dengan upaya-upaya perbaikan diri.
3) Kesehatan mental dan penyesuaian yang baik juga dapat dicapai dengan pengembangan moral yang luhur dari dalam diri sendiri.
4) Kestabilan mental dan penyesuaian diri menuntut adanya kemampuan melakukan perubahan sesuai dengan keadaan.
5) Kesehatan mental dan penyesuaian diri dapat dicapai dengan belajar mengatasi konflik dan frustasi serta ketegangan-ketegangan secara efektif.

2. Prinsip yang didasarkan atas hubungan manusia dengan lingkungannya, meliputi:
   1) Penyesuaian diri yang baik dan ketenangan batin bergantung kepada kepuasan dalam bertindak.
   2) Kesehatan mental serta penyesuaian diri bergantung kepada hubungan antara pribadi yang baik dan humoris, terutama dalam kehidupan berkeluarga.
   3) Kesehatan mental serta penyesuaian diri dapat dicapai dengan ssika yang realistik, termasuk penerimaan terhadap kenyataan secara sehat dan objektif.
3. Prinsip yang didasarkan atas hubungan manusia dengan Tuhan, meliputi:
   1) Kesehatan mental serta ketenangan batin dapat dicapai dengan kegiatan yang tetap dan teratur dalam hubungan manusia dengan tuhannya.

2) Kestabilan mental tercapai dengan perkembangan kesadaran terhadap *dzat* yang lebih luhur daripada diri sendiri tempat ia bergantung.

Mengenai prinsip-prinsip kesehatan mental, menurut Maslow dan mittlemen dalam Zulkarnain (2019) mengurai pandangannya dengan menyebut *manifestation of psychological health.* Maslow menyebut kondisi yang sehat secara psikologis itu dengan istilah *selfactualization* sekaligus sebagi puncak kebtuhan dari teori hierarki kebutuhan yang disusunnya. Manifestasi mental yang sehat (secara psikologis) menurut Maslow dan Mittlemen tercermin dari sebelas dimensi kesehatan mental yakni adalah sebagai berikut:

a) *Adequate feeling of security* (rasa aman yang memadai).

Perasaan aman terhadap lingkungan dan keadaan diperkerjakan, sosial, maupun keluarganya.

b) *Adequate selfevaluation* (kemampuan menilai diri sendiri yang memadai), yang mengcangkup:

Memiliki harga diri yang dapat memadai dan merasa ada nilai yang sebanding antara keadaan diri yang sebenarnya (potensi diri) dengan prestasinya.

c) Mempunyai persasaan berguna terhadap diri sendiri, yaitu perasaan yang secara normal masuk akal, dan tidak terdapat gangguan rasa bersalah yang berlebihan, serta mampu mengenai beberapa hal yang secara sosial dan personal tidak dapat diterimaoleh kehendak umum yang selalu ada sepanjang kehidupan dimasyarakat.

d) *Adequate spontaneity and emotionality* (memiliki spontanitas yang persaan yang dapat memadai dengan orang lain)

hal yang ditandai oleh kemampuan membentuk ikatan emosional secara kuat dan abadi, seperti hubungan persahabatan, dan cinta.

e) *Efficient contact with reality* (mempunyai kontak yang efisien dengan realitas)

Kontak ini mencangkup tiga aspek yaitu dunia fisk, sosial dan diri sendiri.

f) *Adequate selfknowledge*

g) Mempunyai kemampuan pengetahuan yang wajar.

2.1.6 Fungsi Kesehatan Mental

Kesehatan mental mempunyai fungsi yaitu sebagai pemelihara (*preservalion*), pencegahan (*prevertio*), dan juga pengembangan (*developmental*) atau peningkatan (*improvement*) kondisi mental agar tercipta mental yang sehat. Dengan demikian, kesehatan mental berfungsi sebagai pemelihara serta pengembangan mental yang sehat dan mencegah terjadinya mental *ilnes* (mental yang sakit).(Setiawati, 2020)

Schneiders (1964) dalam (Fakhriani, 2019) menyebutkan bahwa *mental hygiene* mempunyai tiga fungsi, yakni preventif, amelioratif, dan suportif.

1. *Preventif* (pencegahan)

Preventif menurut para ahli Collins Dictionary adalah tindakan

pencegahan yang dimaksud untuk mencegah hal-hal seperti berbagai jenis penyakit sosial atau kejahatan.

Definisi di atas menunjukkan bahwa mental hygiene berupaya untuk mencegah terjadinya kesulitan atau gangguan mental (mental disorder) dan penyesuaian diri (*selfadjustment*). Fungsi ini menerapkan prinsip-prinsip yang menjamin mental yang sehat, seperti halnya *physicalhygiene* memelihara fisik yang sehat. Istirahat yang memadai merupakan cara untuk memelihara fisik yang sehat, sementara pemuasan kebutuhan psikologis (seperti memperoleh kasih sayang dan rasa aman) secara nyaman merupakan prinsip yang mendasar dalam memelihara mental yang sehat.

2. *Amelioratif* (perbaikan)

   Menurut KBBI *amelioratif* diartikan sebagai peningkatan nilai makna yang biassa atau burukmenjadi makna yang baik.

   amelioratif ini merupakan upaya untuk memperbaiki kepribadian dan meningkatkan kemampuan menyesuaikan diri, sehingga gejala-gejala perilaku dan mekanisme pertahanan diri dapat dikendalikan.

3. *Suportif* (pengembangan)

   Winardi (2000) mengatakan bahwa *suportif* adalah menciptakan suatu lingkungan kerja yang dapat membantu mempertebal keinginan pada setiap individu untuk melaksanakan pekerjaan dengan sebaik mungkin.

   Fungsi ini merupakan upaya untuk mengembangkan mental yang

sehat atau kepribadian, sehingga seseorang mampu menghindari kesulitan-kesulitan psikologis yang mungkin dialaminya. Dalam menerapkan fungsi ini dapat dimulai dengan mengidentifikasi potensi yang dimiliki individu, dan kemudian merancang program yang tepat untuk mengembangkan potensi tersebut. Contoh implementasi fungsi ini adalah program pengembangan kesadaran agama, konsep diri yang positif, rasa percaya diri, kompetensi intra dan interpersonal.

2.1.7 Manifestasi Klinis Gangguan Mental

Menurut Videbeck (2008) dalam Nasir, (2011) mengatakan bahwa kriteria umum gangguan adalah sebagai berikut;

1. Tidak merasa puas dalam menjalani hidup.
2. Tidak merasa puas dengna kemamapuan dan karakter dirinya.
3. Koping tidak efektif dengan kehidupannya.
4. Tidak terjadi pertumbuhan personal.

Adapun tanda dan gejala ganguan mental sebagai berikut:

1. Ketegangan *(Tension)*

   timbul rasa cemas, putus asa, gelisah, rasa lemah, takut tidak mampu mencapai tujuan pikiran buruk.

2. Gangguan kognisi.

   Proses mental dimana seseorang menyadari mempertahankan hubungan lingkungan yang baik.

3. Gangguan kepribadian

   Pola pikir keseluruhan, perilaku dan perassaan yang sering digunakan

oleh seseorang sebagai usaha adaptasi terus menerus dalam hidupnya.

4. Gangguan pola hidup

   Gangguan dalam hubungan manusia dan sifat dalam keluarga, rekreasi, pekerjaan, dan masyarakat.

5. Gangguan perhatian

   Konsetrasi energi dan pemusatan nilai suatu proses kognitif yang timbul pada suatu rangsangan dari luar.

6. Gangguan kemauan

   Proses keinginginan dipertimbangkan lalu diputuskan sampai dilaksanakan mencapai tujuan.

7. Gangguan perasaan atau emosi (afek dan mood)

   Perasaan dan emosi merupakan spontan reaksi manusia yang bila tidak diikuti perilaku maka akan menetap mewarnai persepsi seseorang terhadap disekelilingnnya atau dunianya.

2.1.8 Gejala Gangguan Mental

Menurut Dr. A Yurosep dalam (Wicaksana, 2019) gejala gangguan jiwa biasanya melibatkan kategori berikut :

1. Gejala Positif

   Gejala yang menunjukkan adanya tambahan fungsi atau perilaku di luar norma. Contohnya:

   1) Halusinasi: persepi yang tidak sesuai dengan kenyayaan, seperti mendengar suara yang tidak ada.

2) Delusi: keyakinan yang tidak berdasarkan realitias, seperti percaya bahwa seseorang sedang memata-matai kita.

2. Gejala Negatif

Gejala yang mencerminkan pengurangan atau kehilanganya fungsi normal. Contohnya:

1) Kehilangan Motivasi: kesulitan dlam memulai atau melanjutkan aktivitas.
2) Penurunan Ekspresi Emosi: kurangnuya ekspresi emosi atau ketidakmampuan untuk menunjukkan perasaan.

3. Gejalan Kognitif

Ganguan pada kemampuan berfikir, memori, atau perhataian. Contohnya:

1) Kebingungan: kesulitan dalam memahami atau proses informasi.
2) Penurunan Memori: kesulitan dalam mengingat suatu kejadian.

4. Gejala Afektif

Gangguan pada suasana hati dan emosi. Contohnya:

1) Depresi: perasaan sedih yang mendalam dan berkepanjangan.
2) Mania: perasaaan euphoria atau energi yang berlebihan.

5. Gejala Perilaku

Perubahan dalam perilaku atau aktivitas sehari-hari. Contohnya:

1) Perilaku Agresif: Tindakan yang mengarah ppada kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain.

2) Perilaku Terpencil: Menarik diri dari interaksi sosial dan aktivitas.

2.1.9 Kalifikasi gangguan mental

Kalasifikasi gangguan mental menurut *American Psychiantric association* DMS-1V-TR (2002) dalam Febriani & Sulistiani (2021) yaitu terdiri dari gangguan fobia, gangguan panik, dan gangguan GAD (Generalized anxiety disorder). Gangguan somatoform terdiri dari gangguan nyeri, gangguan dismorfik tubuh, gangguan hipodiasis, gangguan konversi dan gangguan somatisasi.

Macam-macam gangguan mental:

1. Gangguan kecemasan

   Gangguan kecemasan adalah salah satu bentuk gangguan mental yang dapat melibatkkan tubuh terhdap situasi yang dapat mengancam. Beda halnya dengan rasa cemass pada umumnya, gangguan kecemasan dapat membuat penderitanya mengalami rasa takut dan reaksi cemas yang berlebihan serta dapat semakin memburuk dari waktu ke waktu.

2. Gangguan mood

   Gangguan mood adalah kondisi perubahan suasana hati atau emosi yang tidak biasa. Terkadang kondisi terssebut sampai mengganggu aktifitas sehari-hari seseorang. Gangguan mood terdiri dari dua macam. Yang paling sering terjadi adalah bipolar dan deepresi. Bipolar ditandai dengna kondisi seseorang yang mengalami dan menunjukan perubbahan mood serta suasana hati yang ekstrem. Depresi adalah salah satu maslah kesehatan yang berbahaya dan sudah banyak terjadi..

Menurut Hadi (2017) dalam penelitiannya depresi mayor digambarkan dengna hilangnya daya tarik atau kesenanagaan akan aktivitas yang biasa dialakukan. Adapun gejala yang tampak biasanya berupa ganguan fungsi social dan aktivitas yang terjadi selam kurang lebih 2 minggu, dan tanpa adanya riwat prilaku manik. Orang dengan gangguan depresi mayor juga memiliki selera makan yang buruk, kehilangan atau bertambah berat badan yang mencolok memiliki pola tidur yang buruk, serta menjadi gelisah secara fisik. Sedangkan gangguan depresi minor mirip dengna kelakuan depresi mayor tetapi brsifat lebih ringan dan atau berlangsung lebih singkat. (Ii, 2010)

1. Gangguan somatoform

   Gangguan somatoform adalah kelainan mental yang terjadi pada seseorang yang ditandai dengan sekumpulan keluhan fisik yang tidak menentu, namun tidak tampak saat dilakukan pemmeriksaan fisik. Munculnya gangguan ini disebabkan oleh stress dan banyanya pikiran. Gangguan somatoform terdiri dari gangguan nyeri, gangguan dismorfik tubuh, gangguan hipokondriasis, gangguan konversi dan gangguan somotisasi.

2. Gangguan nyeri

   Suatu keadaan seseorang Ketika merasakan sakit terus menerus yang telah dilakuakn pemeriksaaan tidak ditemukan penyebab fisiknya.

3. Ganguan dismorfik

   Keadaan seseorang yang lebih banyak menghabiskan waktu untuk khawatir terkait penampilan tubuhnya.

4. Gangguan hipokondriasis

   Kondisi Ketika seseorang takut bahwa gejala gejala ringan yang dialaminya merupakan gejala yang serius.

5. Gangguan konversi

   Kondisi Ketika penderitanya mengalami gejala yang menunjukkan adanya penyakit serius pada system syaraf, namun tidak ditemukan penyebab medisnya.

6. Gangguan somatisasi

   Keluhan fisik dibagiann bagian tubuh yang disebabkan oleh stress atau beban mental yang berat.

2.1.10 Sasaran dalam kesehatan mental

Masyarakat merupakan sasaran utama dalam kesehatan mental. Dari aspek kesehatannya, masyarakat menjadi sasaran utama dalam kesehatan mental hal ini diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan, diantaranya:

1. Masyarakat umum masyarakat yang sehat dan tidak dalam resiko sakit. Kelompok ini ada dalam berbagai variasi dengan ciri-ciri demografis: jenis kelamin, usia, status sosial, ras, ekonomi dan lain sebagainya.
2. Masyarakat dalam lingkup resiko sakit, yaitu masyarakat yang ada dalam keadaaan situasi atau lingkungan yang kemungkinan mengalami relative tinggi. Kelompok masyarakat dalam lingkungan seperti ini mengalami relative tinggi. Kelompok masyarakat dalam resiko ini dapat dikelompokkan dalam lingkungan ekologis, status demografis, atau juga faktor psikologis.

3. Kelompok masyarakat yang mengalami gangguan, merupakan kelompok masyarakat sedang dalam terganggu kesehatan mentalnya.
4. Kelompok masyarakat yang mengalami kecacatan atau hendaya, agar mereka dapat bersungsi secara normal dalam masyarakat. (Setiawati, 2020)

2.2 Persepsi

2.2.1 Pengertian Persepsi

Menurut Agusdia (2019) dalam penelitiannya Persepsi selalu dikaitkan dengan pengetahuan dan pengalaman seseorang. Persepsi merupakan sebuah proses berfikir dimana seseorang menjadi sadar atas segala sesuatu yang ada di lingkungannya melalui indra yang dimilikinya. Jadi, presepsi dapat diefinisikan sebagai suatu proses membuat penilaan atau pembangun kesan mengenai berbagai macam hal yang ada di dalam pengindraan seseorang.

Persepsi adalah proses kehidupan yang pada setiap individu membuat penilaina terhadap apa yang dilihat kemudian melakukan kegiatan berfikir untuk memutuskan apa yang akan dilakukan. Manusia merupakan individu yang dapat beradaptasi sehingga persepsi terhadap lingkungan akan mempengaruhi hubungna antar individu terhadap lingkungannya. (Sumarandak, 2021)

Persepsi pada hakikatnya merupakan proses kognitif yang dialami oleh setiap individu ketika berusaha memahami persepsi terletak pada pengenalan bahwa persepsi itu adalah suatu penafsiran yang unik

menggambarkan sesuatu yang kadang berbeda dengan kenyataanya. Bisa dikatakan persepsi yang sedemikian merupakan anggapan sesaat.

Persepsi sering diartikan sebagai suatu pandangan, tanggapan, respon atau pendapat seorang terhadap suatu hal tertentu. Tindakan seseorang atas suatu pebuatan yang didasari bermula dari timbulnya menarik atau tidak menarik, baik atau tidak baik selanjutnya dari hasil tersebut persepsi diwujudkan dalam suatu tindakan yang nyata.

2.2.2 Faktor-Faktor yang mempengaruhi persepsi

Proses persepsi dapat menambah atau mengurangi kejadian nyata yang diindrakan oleh seseorang tergantung pada informasi yang diterima. Informasi yang doperhatikan dikatagorisasikan dan dihubungkan sehingga membentuk kerangka kognitif, dan yang mempengaruhi hal itu adalah: (Agusdia, 2019)

1. Stereotip, yaitu suatu pandangan tentang ciri-ciri tingkah laku dari sekelompk masyarakat tertentu. Misalkan, kelompok kelas ekonomi, suku, agama, budaya, jenis kelamin, dan lain-lain. Hal ini akan berpengaruh pada kesan pertama.
2. Persepsi diri, yaitu pandangan terhadap diri sendiri sehingga mempengaruhi pembentukan kesan pertama. Berbagai penelitianmenunjukan adanya kecenderungan untuk melihat kesamaan anatara diri sendiri dengan orang yang baru saja dikenal.
3. Situasi dan kondisi, yaitu pandangan sesorang yang dingaruhi oleh situasi dan kondisi tertentu. banyakkejadian yang disadari maupun tidak disadari bahwa pada situasi dan kondisi tertentu.

4. Ciri yang ada pada orang lain. Daya tarikseseorang dapat menimnbulkan penelitian khusus ketika pertama kali bertemu.

Kemudian dari rangsangan-rangsangan tersebut disaring, yaitu faktor internal dan eksternal.

1. Faktor internal

1) Kebutuhan biologis

Persepsi seseorang salah satunya juga di pengaruhi oleh kebutuhan biologisnya. Terkadang ada beberapa hal yang seperti kelihatan (tapi sebenarnya tidak kelihatan) karna kebutuhan biologis.

2) Latar belakang

Persepsi juga di pengaruhi oleh latar belakang dallam hal memilih. Orang-orang yang memiliki layar belakang tertentu akan mencari orang-orang yang memiliki latar belakang yang sama.

3) Pengalaman

Pengalaman mempresepsikan seseorang untuk mencari orang-orang-gejala-gejala dan hal-hal yang mungkin sama dengan pengalaman pribadinya.

4) Kepribadian

Persepsi juga dipengaruhi oleh kepribadian. Seorang introvert akan tertarik kepada orang-orang yang sama atau serupa

5) Penerimaan diri

Penerimaan diri merupakan salah satu sifat penting yang dapat mempengaruhi persepsi.

2. Faktor eksternal

1) Intensitas

Rangsangan yang lebih intensif akan mendapat lebih banyak tanggapan daripada rangsangan yang kurang intens.

2) Ukuran

Barang yang mempunyai ukurang lebih besar akan lebih cepat habis karana lebih cepat terlihat dan lebih menarik perhatian. Banyak perusahaan yang memanfaatkan faktor ini dalam mengemas produknya dengan membuat ukuran produk lebih besar.

3) Gerakan

Sesuatu yang bergerak akan lebih menarik daripada sesuatu yang diam. Sama halnya seperti iklan yang diperlihatkan pada mlm hari akan menggunakan prinsip ini yaitu dengan menciptakan ilusi gerakan melalui pengaturan berbagai lampu.

4) Ulangan

Sesuatu yang berulang akan menarik perhatian. Seperti pemasangan iklan, iklan akan ditampilkan berulang-ulang untuk menarik perhatian.

5) Keakraban

Sesuatu yang akan atau dikenal akan lebih menarik perhatian. Hal ini, terutama jika hal tertentu tidak diharapkan dalam rangka tertentu.

2.2.3 Fungsi Persepsi

Penelitian tentang persepsi mencangkup fungsi utama sistem persepsi, yaitu menentukan letak suatu objek, dan pengenalan,

menentukan jenis objek tersebut. Lokasi dan pengenalan dilakukan di sebuah daerah dengan konteks yang berbeda.

Untuk menentukan lokasi, terlebih dahulu harus menyegregasikan objek kemudian mengorganisasikan objek menjadi sebuah kelompok. Proses ini juga pertama kali diteliti oleh ahli psikologi gestalk yang tertuju pada prinsip-prinsip organisasi. Salah satunya yaitu adalah kita mengorganisasikan stimulus ke darah yang sesuai dengan gambar latar. Prinsip yang lainnya juga menyatakan bahwa dasar yang dapat kita gunakan untuk pengelompokan objek yaitu diantaranya, kedekatan, penutupan, kontinuasi baik, dan kemiripan.(Agusdia, 2019)

2.2.4 Pengertian Persepsi Kesehatan Mental

Menurut Bandura (1989) dalam *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Prentice-Hall* menjelaskan bahwa persepsi individu dan perilaku sosial dipengaruhi oleh interaksi antara kognisi (pikiran) dan lingkungan sosial. Ketika seorang memiliki persepsi negatif tentang kesehatan mental, hal ini bisa diperkuat oleh pengaruh lingkungan, seperti stereotip yang disebarkan oleh media sosial dimasyarakat. Sebaliknya, jika ada kampanye atau Pendidikan yang mengubah persepsi ini, maka stigma terhadap ODGJ dapat berkurang.

Menurut (Kartikasari & Ariana, 2019) Persepsi merupakan suatu proses pemahaman dan penerimaan informasi terhadap suatu lingkungan. Persepsi berhubungan dengan cara pandangan dan cara penerimaan seseorang dalam menerima fakta dan menyesuaikan dengan lingkungannya.

Hal ini berarti jika interpretasi guna memahami informasi yang bisa meningkatkan pengetahuan penerimanya atau juga bisa terdapat rangsangan yang telah ditangkap oleh panca indra. Ini nantinya dapat mempengaruhi perilaku seorang individu yang menerima informasi tersebut.

Dalam buku mental hygiene, kesehatan mental yang utama yaitu mengenai, cara seseorang dalam memahami, merespon serta melakukan kegiatan lingkungan, kedua cara seseorang menilai diri dari individu yang lainnya, ketiga cara seseorang menghadapi dan mengatasi suatu permasalahan yang ada. Devinisi sehat tidak hanya mengenai perkara fisik akan tetapi juga berhubungan dengan kesehatan mental sehingga tercapai kedamaian sosial.

Menurut WHO (2013) dalam Radiani (2019) menyebutkan bahwa kesehatan mental adalah sutu kondisi kesejahteraan *(well-being)* seorang individu yang menyadari kemampuan sendiri dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat berkerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya.

Di Indonesia pemahaman tentang kesehatan mental masih sangat minim. Anggapan kesehatan mental masih sering kali tertuju pada hal yang masih tabu. Bahkan kadang dianggap aib. Masyarakat masih beranggapan bahwa kesehatan mental bukanlah hal yang serius dan tidak perlu perhatian lebih. Maka dari itu, hal ini seharusnya menjadi objek fokus yang serius dari berbagai pihak, dimana masih banyak sekali dampak negatif yang

ditimbulkan dari persepsi masyarakat akibat dari kurangnya pemahaman dan pengetahuan masyarakat terkait kesehatan mental. (Afifa, 2023)

Persepsi yang didapat dari masyarakat negatif terhadap kesehatan mental seseorang terlebih pada penderita dengan gangguan mental. Berdasarkan pada beberapa penelitian yang sudah pernah dilakukan, persepsi terkait anggapan tentang gangguan mental merupakan aib bagi masyarakat terutama pada keluarga penderita yang paling banyak ditemui. Persepsi inilah yang membuat terjadinya stigma negatif terhadap penderita gangguan kesehatan mental penderita.

2.2.5 Faktor-Faktor Persepsi Kesehatan Mental

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persepsi kesehatan mental menurut Bandura (1989) dalam bukunya yaitu:

1. Pengetahuan tentang kesehatan mental

   Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang kesehatan mental, semakin positif persepsinya.

2. Pengalaman pribadi atau keluarga dengan gangguan mental

   Pengalaman langsung dapat mempengaruhi pandangan seseorang.

3. Budaya dan agama

   Nilai-nilai budaya dan agama juga memainkan peran dalam membentuk persepsi

4. Media

   Representasi kesehatan mental di media dapat mempengaruhi cara masyarakat memandanganya.

2.3 Stigma

2.3.1 Pengertian Stigma

Stigma sendiri berasal dari bahasa yunani kuno “stigma” yang berarti jarak sosial. Dalam KBBI kata stigma “stig-ms” artinya ciri negatif yang melekat pada diri seseorang yang diakibatkan oleh pengaruh dalam lingkungan (Ira Herawati, 2019)

Menurut Erving Goffman (1963) stigma sebagai suatau tanda yang mengsosialisasikan individu dengan karakteristik yang tidak diinginkan oleh masyarakat. Dalam konteks kesehaatan mental, stigma dapat terjadi Ketika masyarakat memandang gangguan mental sebagai suatu kelemahan dan kekurangan. Persepsi ini kemudian membentuk stereotip dan dikriminasi terhadap ODGJ. (Ariwiyantoro, 2021)

Persepsi negatif mengenai kesehatan mental secara langsung berkontribusi pada stigma sosial karena orang dengan gangguan mental dianggap berbeda atau “kurang” dibandingkan dengan norma sosial yang diterima.

Menurut Joones (1984) menyatakan bahwa stigma adalah penilaian masyarakat terhadap perilaku atau karakter yang tidak sewajarnya. Stigma adalah fenomena sangat kuat yang terjadi di masyarakat, dan terikat erat dengan nilai yang ditempatkan pada beragam identitas sosial. (Yusuf, 2019)

Menurut Cooper, Corrigan, & Watson (2003) stigma merupakan salah satu hambatan yang mencegah orang dengan ganguan jiwa mendapat perawatan (Yusuf, 2019)

Stigmatisasi yaitu pelebelan yang diberikan kepasa seseorang individu sebagai tanda bahwa individu tersebut abnormal atau memalukan

dalam kehidupan sosial bermasyarakat, sehingga individu yang mengalami gangguan jiwa tersebut sering kali mendapat diskriminasi dan sterotif dalam kehidupan keluarga maupun pribadinya. (Fadilatun, 2020)

Stigma merupakan suatu pelebelan sosial yang ditunjukkan kepada seseorang agar dapat terpisah dari suatu individu maupun kelompok dengan diberikan pandangan yang buruk. Stigma sendiri dalam ruang lingkup kesehatan merupakan pengaitan nilai negatif antar perorangan maupun kelompok yang memiliki persamaan ciri serat penyakit tertentu, stigma sosialberarti orang-orang diberikan lebel, sidtereotipkan, didikriminasi, dan juga diperlakukan berbeda dengan individu yang lain. (Apriliana & Nafiah, 2021)

Stigma dapat berakibat tindakan diskriminasi, yaitu tindakan dimana seorang tidak diakui kelompok dan tidak diupayakan hak-hak dasar individu sebagaimana layaknya sebagai manusia yang bermartabat. Stigma dapat terjadi karena adanya persepsi bahwa seseorang dianggap sebagi musuh, penyakit bahkan sebagi elemen yang memalukan, atau seorang yang tidak taat terhadap norma dan agama yang berlaku. Stigma dapat berdampak negatif untuk mereka yang menderita suatu penyakit tertentu. stigma yang diberikan oleh anggota masyarakat yang dinilai berbeda dengan gangguan jiwa. Stigma masih menyelimuti isu kejiwaan di Indonesia, karena sebagian besar masyarakat di Indonesia masih mempercayai jika ganguan kesehatan jiwa itu disebabkan oleh hal yang tidak rasional maupun supranatural.(Apriliana & Nafiah, 2021)

Stigma adalah penilaian masyarakat terhadap tingkah laku maupun

karakter seorang individu yang tidak wajar. Stigma merupakan sebuah fenomena yang sangat kuat dan sering terjadi di masyarakat, erat pula kaitannya dengan nilai yang ditempatkan pada beragam identitas sosial. Stigma merupakan ciri ataupun tanda yang menandakan seseorang membawa sesuatu yang berdampak buruk maka dari itu mendapatnilai rendah dibandingkan dengan yang normal. Penyebab stigma dapat terjadi dalam berbagai tingkat, ada empat tingkat utama yang dapat menyebabkan stigma, yaitu: diri, masyarakat, lembaga dan struktur. Kemudian ada tiga prosses tahapan masyarakat dalam pemberian stigma yaitu proses interpretasi, proses pendefinisian dan tindakan dikriminasi.

2.3.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Stigma

Menurut Howard Becker dalam karyanya *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance* (1963) mengemukakan beberapa factor utama yang mempengaruhi stigma:

1. Proses pelabelan (Labeling Process)

   Stigma dimulai Ketika masyarakat atau institusi memberi label negative pada individu atau kelompok yang dianggap menyimpang dari norma. Lebel ini bisa berupa “penjahat”, “gila”, atau “kecanduan”. Individu yang diberi lebel mungkin mulai mengidentifikasi diri dengan lebel tersebut, yang dapat memperkuat perasaan mereka bahwa mereka berbeda atau tidak diterima oleh masyarakat.

2. Reaksi sosial (Social Reaction)

   Reaksi masyarakat terhadap individu yang dilabeli sering kali berupa penolakan, pengucilan, atau perlakuan deskrininatiif, yang menguatkan

stigma dan memperburuk posisi sosial individu. Persepsi masyarakat tentang individu yang diberi label dapat mempengaruhi bagaimana mereka diperlakukan dan dipandang. Padangan negative dapat memperburuk stigma dan membaatassi kesempatan individu.

3. Kekuasaan dan control sosial (Power and Social Control)

   Kelompok atau individu yang memiliki kekuasaan dalam masyarakat berperan dalam menentukan lebel dan norma sosial. Kekuasaan ini dapat mempengaruhi siapa yang diberi label dan bagaimana stigma diterima. Norma yang berlaku di masyarakat menentukan batasan-batasan perilaku yang dianggap menyimpang dan bagaimana pelabelan dilakukan.

2.3.3 Tipe Stigma

Goffman (1963) dalam Ariwiyantoro (2021) membagi stigma menjadi tiga katagori utama:

1. Stigma Pribadi (Personal Stigma)

   Berkaitan dengna ciri individu yang dianggap cacat atau tidak diinginkan, seperti gangguan mental. Individu dengan stigma pribadi mungkin dianggap tidak kompeten atau tidak dapat diterima secara sosial.

2. Stigma Sosial (Social Stigma)

   Berkaitan dengan kelompok tertentu yang dipandang negatif oleh masyarakat, seperti kelompok minoritas atau individu dengan gangguan mental. Stigma sosial melibatkan penggambaran kelompok atau individu ini sebagai berbahaya, tidak dapat dipercaya, atau tidak normal.

3. Stigma Sruktural (Structural Stigma)

Berkaitan dengan kebijakan dan struktur sosial yang mendiskriminassi kelompok tertentu, misalnya, undang-undang atau kebijakan yang secara tidak langsung membatasi askes ODGJ ke layanan kesehatan, pekerjaan, atau pendidikan.

Dalam penelitian Herawati, (2019) Stigma dibagi menjadi dua yaitu *selfstigma* dan public stigma. *Selfstigma* atau sering juga disebut dengan *internalized stigma* mempunyai pengertian yaitu suatu keadaan dimana seseorang dengan penyakit gangguan kejiwaan secara sengaja maupun tidak sengaja mulai melihat diri mereka sebagai individu yang tidak berguna dan dijauhi ketika diberi lebel oleh masyarakat. Sedangkan *public stigm*a merupakan seperangkat sikap dan keyakinan negatif yang memotivasi seseorang untuk takut, menolak, mehindari dan mendiskriminasi atau membedakan seseorang yang mmepunyai penyakit gangguan jiwa.

Menurut Van Brakel WH tahun 2006 (Ardiyani & Muljohardjono, 2020) terdapat 6 tipe stigma diantaranya *Public stigma, Structual stigma, Self-stifma, Felt of perceived stigma, Experienced stigma, dan Laabel avoidance.*

1) *Public stigma* (stigma masyarakat)

   Merupakan kemunculan reaksi negatif masyarakat terhadap suatu hal.

2) *Structual stigma* (stigma struktursl)

   Merupakan sebuah institusi, hukum ataupun perusahaan yang menolak sesuatu hal karena pandangan negatif terhadap hal tersebut.

3) *Selfstigma* (stigma diri)

Merupakan bentuk penurunan harga diri dan kepercayaan seseorang. Seperti contoh seorang pasien HIV akan merasa tidak berharga sebab banyak yang menjauhi dirinya.

4) *Felt of perceived stigma* (merasakan stigma yang dirasakan)

Merupakan seseorang yang dapat merasakan adanya stigma dalam dirinya dan merasa takut berada dalam lingkungan komunitas.

5) *Experienced stigma* (mengalami stigma)

Merupakan seseorang yang mengalami diskriminasi dari orang lain.

6) *Leabel avoidance* (penghindaran label)

Merupakan keputusan seseorang untuk tidak mengungkapkan masalah kesehatan mental yang dialami.

2.3.4 Mekanisme Stigma

Menurut Major & O'brien (2005) mekanisme stigma terbagi menjadi empat bagian yaitu sebagai berikut:

1. Adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung.

   Yaitu adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung yang berarti terdapat pembatasan terhadap akses kehidupan dan diskriminasi secaraa langsung sehingga berdampak terhadap status sosial, *psychological well-being* dan juga pada kesehatan fisiik.

2. Proses konfirmasi terhadap tahapan atau *selffulling prophecy*.

   Menurut jussim et al (2005) dalam Mayor & O'brien (2005) stigma menjadi sebuah proses melalui konfirmasi harapan atau selffulling prophecy. Persepsi negatif, stereotype dan harapan bisa mengaharapkan

individu untuk perilaku sesuai dengan stigma yang diberikan sehingga berpengaruh pada pikiran, perasaan dan perilaku individu tersebut.

3. Munculnya stereotype sevcara otomatis.

   Stigma dapat menjadi sebuah proses menilai aktivitas stereotype otomatis secara negatif pada suatu kelompok.

4. Terjadi proses ancaman terhadap identitas dari individu.

2.3.5 Dampak Stigma

Kuatnya stigma dapat menyebabkan seseorang malu atau takut untuk mencari pengobatan sehingga penyakit yang dideritanya semakin parah serta kurang kepatuhan terhadap pengobatannya. Dampak yang ditimbulkan juga akan lebih besar daripada dampak dari penyakit itu sendiri, seorang individu juga tidak dapat mencapai tujuan hidupnya secara optimal, tidak dapat hidup secar mandiri, tidak dapat pekerjaan yang layak, kemampuan dalam bersosialisasi terhambat, interpersonal yang buruk, sehingga dapat berakibat terhadap penurunan kualitass hidup dan harga diri.(Ardiyani & Muljohardjono, 2020)

Adapun dampak-dampak yang ditimbulkan yaitu:

1. Meningkatnya resiko bunuh diri

   meningkatnya resiko bunuh diri diakibatkan dari timbulnya persepsi masyarakat yang sering kali meremehkan seorang yang mengalami gangguan mental. Masyarakat beranggapan bahwa seorang yang

mengalami gangguan mental terlihat biasa saja seperti orang normal pada umumnya.

2. Orang yang ingin melakukan konsultasi menjadi enggan

   Masyarakat beranggapan bahwa orang yang mendatangi konselor, psikolog, atupun psikiater merupakan orang yang dalam kasarnya "gila". Hal ini juga menjadi penyebab semakin bertambahanya kasus terkait kesehatan mental.

3. Depresi

   Dampak yang lain yaitu timbulnya depresi akibat dari enggannya mereka berkonsultasi dengan masalah mentalnya sehingga memendam semuanya sendiri dan pada akhirnya melakukan hal-hal yang membahayakan dirinya seperti *selfharm*, hingga bunuh diri.

4. Menghambat pemulihan pasien

   Masyarakat beranggapan bahwa orang yang mempunyai masalah kesehatan mental merupakan sebuah aib, maka penerimaan terhadap mereka juga sangat kurang.

Menurut Erving Goffman (1963) dalam (Ariwiyantoro, 2021) adapun dampak yang ditimbulkan dari stigma

1. Isolasi sosial

   Individu yang terkena stigma mungkin mengalami pengucilan kurangnya dukungan sosial dari masyarakat

2. Dikriminasi

   stigma dapat menyebabkan diskriminasi dalam berbagai aspek

kehidupan, termasuk pekerjaan, pendidikan, dan akses ke layanan kesehatan.

3. Dampak psikologis

   Stigma juga dapay mempengaruhi harga diri dan kesejahteraan psikologis individu. ODGJ mungkin menginternalisasi stigma yang dapat memperburuk kondisi mental mereka.

Menurut Corrigan & Watson (2002) dalam penelitiannya dampak yang ditimbulkan dari stigma antara lain yaitu:

1. Tingkat kriminalitas tinggi yang dilakukan masyarakat terhadap orang gangguan jiwa
2. Penghindaran akibat rasa takut. Misakan, seseorang tidak mau memperkerjakan atau menerima pekerja yang sedang mengalami gangguan kesehatan mental akibat merasa takut jika berinteraksi dengan orang yang sedang mengalami gangguan kesehatan mental. Hal ini juga dapat meningkatkan tinggi angka pengangguran sehingga nantinya akan berpengaruh pada sektor perekonomian
3. Seseorang yang mengalami gangguan kesehatan mental akan melakukan diskriminasi terhadap dirinya sendiri
4. Pengasingan hingga pemasungan yang dilakukan masyarakat terhadap orang dengan gangguan kesehatan mental

Menurut Herdiyanto (2017) dampak yang ditimbulkan dari stigma masyarakat terhadap individu yang mengalami gangguan kesehatan mental dan keluarganya antara lain yaitu : Terhadap individu yang mengalamai

gangguan kesehatan mental yaitu dapat mempengaruuhi proses pemullihan sdan pengobatan, emosi pekerjaan dan sosialnya juga dapat terhambat.

Adapun bagi keluarga individu yang mengalami gangguan kesehatan mental yaitu akan berdampak pada pemuliahan kesehatan individu tersebut yang meliputi angka waktu kunjungan pada professional kesehatan jiwa dan pemilihan jenis pengobatan, selalin itu stigma juga dapat mempengaruhi komitmen biaya dan perawatan terhadap pasien dengan gangguan kesehatan mental.

2.4 Konsep Teori Albert Bandura

Teori Kognitif-Sosial oleh Albert Bandura (1977) dalam Patton (2021) adalah salah satu pendekatan utama dalam psikologi yang menjelaskan bagaimana proses kognitif dan sosial berinteraksi dalam mempengaruhi perilaku individu. Teori ini sangat relevan dalam konteks memahami hubungan antara persepsi tentang kesehatan mental dan stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dari teori ini:

1) **Belajar Sosial *(Social Learning)***

Belajar sosial mengacu pada proses di mana individu mempelajari perilaku, sikap, dan nilai melalui observasi dan interaksi dengan orang lain. Dalam konteks stigma terhadap ODGJ, masyarakat mungkin mempelajari sikap negatif atau stereotip dari keluarga, teman, media, atau budaya umum. Persepsi negatif tentang kesehatan mental yang dipelajari dari sumber-sumber ini dapat memperkuat stigma terhadap ODGJ.

2) **Pengaruh Kognitif**

Bandura menekankan peran kognisi dalam menentukan bagaimana individu menginterpretasikan dan merespons informasi dan pengalaman. Ini mencakup proses seperti penilaian diri, pengambilan keputusan, dan harapan. Persepsi individu tentang kesehatan mental dipengaruhi oleh cara mereka memproses informasi dan pengalaman tentang gangguan jiwa. Misalnya, jika seseorang percaya bahwa gangguan jiwa adalah hasil dari kelemahan pribadi, mereka mungkin lebih cenderung memiliki sikap stigma terhadap ODGJ.

3) **Efikasi Diri *(Self-Efficacy)***

Efikasi diri adalah keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka untuk mengatasi tantangan dan mencapai tujuan. Bandura berargumen bahwa efikasi diri mempengaruhi motivasi dan perilaku. Dalam konteks kesehatan mental, individu dengan pemahaman yang baik tentang kesehatan mental dan keyakinan bahwa mereka dapat mengubah sikap mereka mungkin lebih efektif dalam mengurangi stigma. Sebaliknya, kurangnya efikasi diri dalam mengubah pandangan dapat memperkuat stigma.

4) Pengalaman sosial *(Sosial Persuasion)*

Dukungan dan Dorongan dari Orang Lain: Dorongan, umpan balik, dan dukungan dari orang lain dapat mempengaruhi persepsi seseorang tentang kemampuan mereka. Misalnya, pujian dan dorongan dari atasan atau mentor dapat meningkatkan keyakinan diri, sementara kritik yang tidak konstruktif dapat mengurangi efikasi diri dan mempengaruhi persepsi seseorang tentang kemampuan mereka.

Teori Kognitif-Sosial oleh Albert Bandura memberikan kerangka yang kuat untuk memahami bagaimana persepsi dan sikap terhadap kesehatan mental terbentuk dan dipengaruhi oleh faktor sosial dan kognitif, serta bagaima na stigma terhadap ODGJ dapat berkembang dan dipertahankan.

2.5 Konsep Teori Erving Goffman

Teori Stigma yang dikembangkan oleh Erving Goffman dalam bukunya *"Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity"* (1963) merupakan salah satu teori sosiologi yang paling berpengaruh dalam memahami stigma sosial. Teori ini sangat relevan dalam berbagai konteks, termasuk kesehatan mental, karena stigma sering kali menjadi hambatan utama bagi individu yang memiliki gangguan jiwa. Berikut adalah penjelasan tentang konsep utama dari teori stigma Erving Goffman Yusuf (2019):

1. Definisi Stigma

Goffman mendefinisikan stigma sebagai atribut, perilaku, atau reputasi yang sangat mendiskreditkan seseorang dalam pandangan masyarakat, sehingga individu tersebut dianggap "berbeda" atau "kurang" dari norma sosial yang diterima. Stigma ini dapat membuat seseorang atau kelompok mengalami diskriminasi atau penolakan sosial.

2. Jenis-Jenis Stigma

Goffman membedakan stigma menjadi tiga kategori utama:

1) Stigma Pribadi *(Personal Stigma)*: Ini berkaitan dengan cacat fisik atau sifat individu yang dianggap tidak normal atau tidak diinginkan, seperti gangguan mental atau disabilitas fisik.
2) Stigma Karakter *(Character Stigma)*: Berkaitan dengan cacat moral atau perilaku yang tidak diterima secara sosial, misalnya, individu yang dianggap sebagai pecandu narkoba, pelaku kriminal, atau mengalami gangguan mental
3) Stigma masyarakat *(Public Stigma)*: Berkaitan dengan stigma yang ditujukan kepada seluruh kelompok atau komunitas berdasarkan ras, agama, etnis, atau identitas sosial lainnya.

Jenis-jenis stigma ini menunjukkan bagaimana masyarakat memeberikan lebel negatif pada individu atau kelompok berdasarkan perbedaan fidik, perilaku, atau identitas sosial mereka, stigma ini

3. Konsep Identitas yang Tercemar *(Spoiled Identity)*

Menurut Goffman, stigma mencemari identitas seseorang, menjadikannya identitas yang "rusak" atau "tercela" di mata masyarakat. Ketika seseorang diberi label stigma, identitas mereka sering kali didefinisikan hanya berdasarkan atribut yang distigmatisasi, terlepas dari aspek lain dari diri mereka.

4. Pengelolaan Stigma

   1) Penutupan *(Passing)*: Individu yang distigmatisasi mungkin berusaha menyembunyikan atau mengelola stigma mereka agar tidak terdeteksi oleh masyarakat luas. Misalnya, seseorang dengan gangguan mental mungkin menyembunyikan kondisinya untuk menghindari diskriminasi.
   2) Mengungkapkan Diri *(Disclosure)*: Sebaliknya, beberapa individu mungkin memilih untuk terbuka tentang stigma mereka, meskipun ini berisiko menimbulkan diskriminasi. Goffman mencatat bahwa ini adalah strategi yang sangat tergantung pada konteks sosial dan interaksi.
   3) Menerima Stigma *(Covering)*: Individu mungkin berusaha untuk menyesuaikan diri dengan harapan sosial yang lebih luas, sambil tetap menerima stigma mereka sebagai bagian dari identitas mereka

5. Stigma dan Interaksi Sosial

   Goffman menekankan bahwa stigma bukan hanya tentang bagaimana seseorang dilihat secara individual, tetapi juga bagaimana stigma beroperasi dalam konteks interaksi sosial. Stigma sering kali

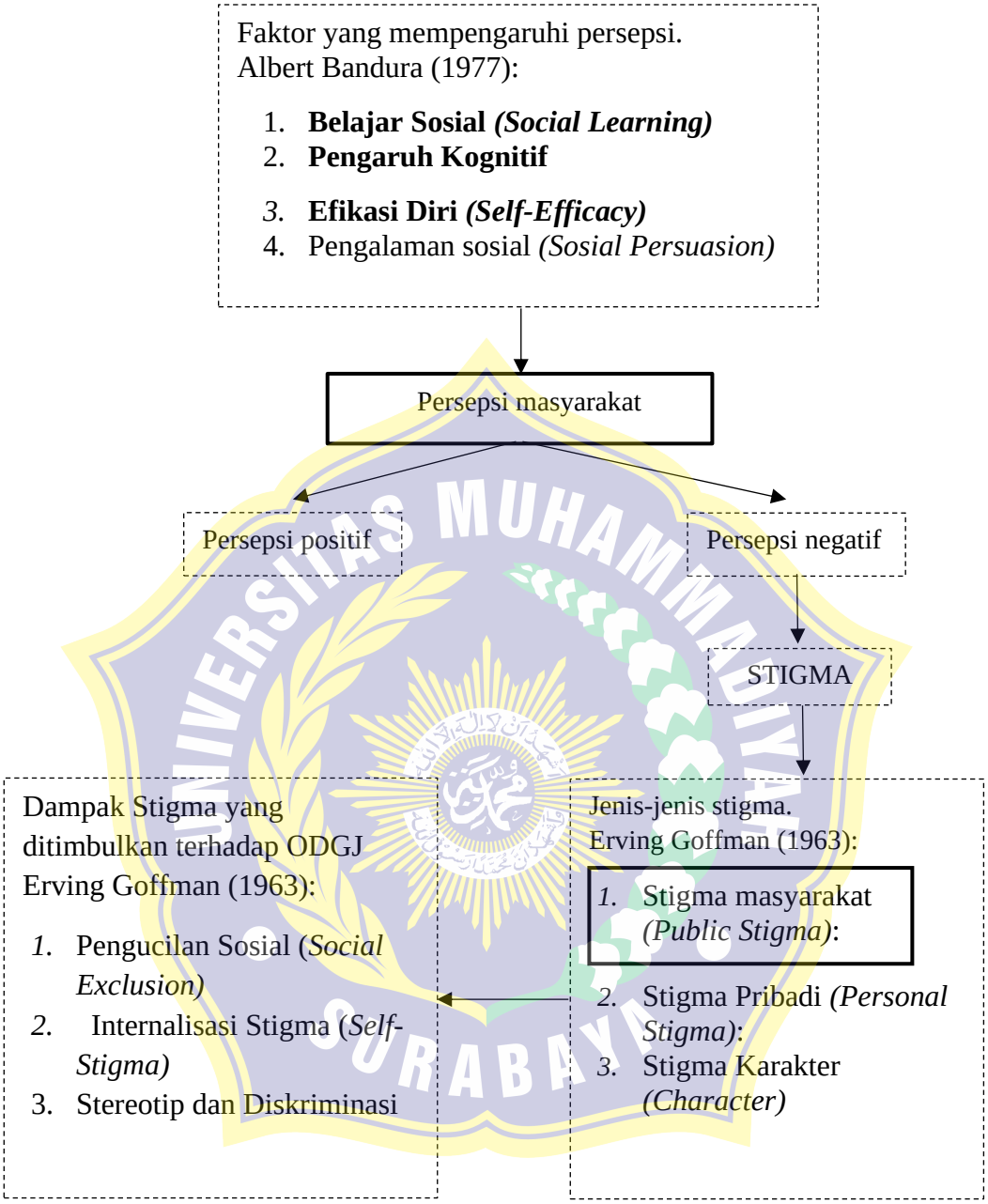
dimediasi oleh interaksi dengan orang lain, yang bisa memperkuat atau melemahkan efek stigma tersebut. Dalam konteks ini, stigma bisa menjadi bagian dari "ritual sosial" di mana individu yang distigmatisasi diperlakukan berbeda oleh masyarakat.

6. Dampak Stigma pada Kesejahteraan Psikologis
    1) Pengucilan Sosial *(Social Exclusion):* Stigma sering menyebabkan individu diasingkan atau dikucilkan dari komunitas atau masyarakat. Ini bisa mengakibatkan isolasi sosial yang signifikan.
    2) Internalisasi Stigma *(Self-Stigma):* Goffman juga mencatat bahwa individu yang distigmatisasi sering kali menginternalisasi stigma ini, yang dapat merusak harga diri dan kesejahteraan psikologis mereka.
    3) Stereotip dan Diskriminasi: Stigma juga sering kali disertai dengan stereotip negatif dan diskriminasi, yang memperburuk kondisi sosial dan psikologis individu yang distigmatisasi.
7. Stigma sebagai Fenomena Sosial

    Goffman menekankan bahwa stigma bukan hanya sebuah kondisi individu, tetapi sebuah fenomena sosial yang melibatkan proses sosial yang lebih besar. Masyarakat menciptakan dan memelihara stigma melalui norma, nilai, dan praktik sosial. Dengan kata lain, stigma adalah hasil dari konstruksi sosial yang melibatkan kekuasaan, kontrol, dan eksklusi.
8. Penanggulangan Stigma

Menurut Goffman, cara terbaik untuk menangani stigma adalah dengan mengubah persepsi masyarakat dan meningkatkan kesadaran tentang realitas yang dihadapi oleh individu yang distigmatisasi. Ini dapat dilakukan melalui pendidikan, advokasi, dan perubahan kebijakan sosial.

2.6 Kerangka Konseptual



Keterangan:

: Diteilti

: Tidak Diteliti

Gambar 2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual dalam penelitian ini membahas hubungan antara persepsi masyarakat dan stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), berdasarkan teori-teori yang relevan. Kerangka ini berangkat dari pemikiran bahwa persepsi masyarakat tidak terbentuk secara spontan, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial dan kognitif.

Pertama, teori Belajar Sosial dari Albert Bandura (1977) menjelaskan bahwa perilaku dan sikap masyarakat terhadap ODGJ dipelajari melalui proses observasi dan interaksi sosial. Individu tidak hanya dipengaruhi oleh lingkungan sekitar, tetapi juga oleh cara mereka memproses informasi dan keyakinan diri mereka, yang dikenal sebagai Efikasi Diri (Self-Efficacy). Jika seseorang yakin bahwa mereka mampu berinteraksi dengan ODGJ tanpa prasangka, hal ini dapat mengurangi stigma. Sebaliknya, jika mereka merasa tidak mampu, mereka mungkin akan menjauh atau memberikan perlakuan negatif.

Selain itu, Pengalaman Sosial juga memainkan peran penting dalam pembentukan persepsi. Masyarakat yang sering terpapar informasi atau pengalaman positif tentang ODGJ cenderung memiliki persepsi yang lebih positif. Sebaliknya, mereka yang hanya terpapar pada stereotip negatif atau informasi yang salah akan cenderung memiliki persepsi yang negatif, yang dapat menimbulkan stigma.

Erving Goffman (1963) memperkenalkan konsep stigma sebagai dampak dari persepsi negatif. Stigma tersebut dapat berbentuk Pengucilan Sosial di mana ODGJ dijauhkan dari interaksi sosial yang normal, atau Internalisasi Stigma, di mana ODGJ mulai mempercayai stigma yang diterima dari masyarakat. Proses ini

memperburuk kondisi mental mereka karena mereka tidak hanya menghadapi gangguan psikologis, tetapi juga harus menghadapi diskriminasi dari lingkungannya.

Stigma sendiri dapat dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu Stigma Masyarakat yang merupakan pandangan negatif kolektif dari masyarakat terhadap ODGJ, Stigma Pribadi yang dirasakan langsung oleh individu ODGJ, dan Stigma Karakter, di mana masyarakat menilai bahwa gangguan mental adalah akibat dari kelemahan karakter atau moral.

Dalam kerangka ini, persepsi negatif yang dipegang oleh masyarakat diperkuat oleh kurangnya pemahaman dan pengalaman langsung dengan ODGJ, serta pengaruh dari stereotip yang ada. Semua faktor ini saling berinteraksi, menciptakan lingkaran stigma yang sulit diputus. Di sisi lain, persepsi positif dapat dikembangkan melalui interaksi sosial yang sehat, edukasi, dan pengalaman langsung yang positif dengan ODGJ, yang pada akhirnya dapat mengurangi stigma yang ada.

Dengan demikian, penelitian ini menyoroti pentingnya intervensi sosial dan edukasi dalam mengubah persepsi masyarakat dan mengurangi stigma terhadap ODGJ.

2.7 Hipotesis Penelitian

Ada Hubungan Presepsi Tentang Kesehatan Mental Terhadap Stigma Masyarakat Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa.