

## BAB 2

### Tinjauan Pustaka

#### 2.1. *Public Stigma* Pada Skizofrenia

Pada sub bab ini penulis akan membahas tentang *public stigma* terhadap penderita skizofrenia. Adapun materi yang akan di bahas meliputi definisi *public stigma* pada skizofrenia, penyebab *public stigma* skizofrenia, faktor-faktor yang mempengaruhi *public stigma* skizofrenia, serta dampak *public stigma* skizofrenia, dan penilaian stigma skizofrenia.

##### 2.1.1 Definisi *Public Stigma* Pada Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmonisasi antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkoherenasi, afek dan emosi inadekuat, psikomotor menunjukkan penarikan diri, ambivalensi dan perilaku bizar (Maramis, 2009). Skizofrenia merupakan sebuah sindrom kompleks yang dapat merusak pada efek kehidupan penderita maupun anggota-anggota keluarganya atau gangguan mental dini untuk melukiskan bentuk psikosis tertentu yang sesuai dengan pengertian skizofrenia sekarang (Durand dan Barlow, 2007)

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM) IV berdasarkan *American Psychiatric Association* (APA) (1994), skizofrenia merupakan kumpulan dari gejala positif dan negatif yang timbul secara signifikan selama periode waktu 1 bulan/periode aktif tetapi tanda-tandanya berlangsung paling sedikit selama 6 bulan. gejala positif yakni halusinasi pendengaran, delusi, dan gangguan berpikir, serta gejala negatif seperti *demotivation*, *self neglect*, dan *redue emotion*

(Nadeem et al., 2004). Gejala negatif adalah alam perasaan (afek) tumpul atau mendatar, menarik diri atau isolasi diri dari pergaulan, 'miskin' kontak emosional (pendiam, sulit diajak bicara), pasif, apatis atau acuh tak acuh, sulit berpikir abstrak dan kehilangan dorongan kehendak atau inisiatif (Maharatih, 2010).

Skizofrenia berdasarkan kriteria diagnostik dari DSM-IV-TR, merupakan suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan adanya: a) dua atau lebih gejala karakteristik, masing-masing ada secara bermakna dalam periode satu bulan, berupa waham, halusinasi, bicara terdisorganisasi atau gejala negatif. b) adanya disfungsi sosial atau pekerjaan. c) Durasi sekurang-kurangnya enam bulan. d) Bukan disebabkan oleh gangguan mood atau skizoafektif. e) Bukan disebabkan oleh gangguan zat atau kondisi medis umum. f) tidak ada pengaruh dengan gangguan pervasif. Menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV- Text revised (DSM-IV- TR) definisi skizofrenia menekankan pada kronisitasnya dengan memasukkan kriteria, gejala psikosis berlangsung selama jangka waktu minimum satu bulan dan kemunduran fungsi berlangsung minimum selama enam bulan (Sadock, 2003 dalam Marpaung, 2009).

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa yang merupakan kumpulan gejala dengan gangguan utama pada proses pikir yang mempengaruhi perilaku sehingga dapat merusak pada efek kehidupan penderita maupun anggota keluarganya.

Gangguan skizofrenia adalah salah satu penyakit yang cenderung berlanjut(kronis/menahun). Oleh karenanya terapi pada skizofrenia memerlukan waktu relatif lama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun yang dimaksudkan untuk menekan kekambuhan (Nurkholishoh, 2009). Terapi yang dimaksud meliputi terapi dengan obat-obatan anti skizofrenia (psikofarmaka), psikoterapi, psikososial, terapi psikoreligius.

a. Psikofarmaka

Terapi psikofarmaka adalah terapi dengan menggunakan obat-obatan anti skizofrenia. Adapun obat-obat yang dimaksud terbagi menjadi dua golongan, yaitu golongan generasi pertama (*typical*) dan golongan generasi kedua (*atypical*). Untuk yang berjenis *typical* seperti Chlorpromazine HCL, Trifluoperazine HCL, Thioridazine HCL, dan Haloperidol sedangkan untuk yang berjenis *atypical* seperti Risperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, Zotetin, dan Aripripazole ( Maslim, 2001 dalam Iswanti,2012)

#### b. Psikoterapi

Terapi kejiwaan atau psikoterapi pada penderita skizofrenia, baru dapat diberikan apabila penderita dengan terapi psikofarmaka sudah mencapai tahapan di mana kemampuan menilai realitas (reality Testing Ability/RTA) sudah kembali pulih dan pemahaman diri (instinght) sudah baik.Psikoterapi diberikan dengan catatan bahwa penderita masih tetap mendapat terapi psikofarmaka (Maslim, 2001).

#### c. Terapi Psikososial

Dengan terapi psikososial penderita mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga maupun masyarakat. Penderita selama menjalani terapi psikososial ini hendaknya masih tetap mengkonsumsi obat psikofarmaka sebagaimana juga halnya waktu menjalani psikoterapi (Maslim, 2001).

#### d. Psikoreligius

Terapi keagamaan terhadap penderita Skizofrenia ternyata mempunyai manfaat. Terapi keagamaan yang dimaksudkan adalah berupa kegiatan ritual keagamaan seperti sembahyang, berdoa, memenjatkan puji-pujian kepada Tuhan, ceramah keagamaan dan kajian Kitab Suci dan lain sebagainya. (Hawari, 2006).

Semua terapi pada skizofrenia merupakan proses yang terintergrasi. Sehingga, pelaksanaannya harus berkesinambungan untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Apabila terputus maka penatalaksanaan tersebut tidak bisa efektif dan pasien akan tetap berpotensi mengalami kekambuhan. Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif adalah sebuah pola mengatur dan mengintegrasikan program pengobatan penyakit dan gejala sisa penyakit yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan tertentu dalam rutinitas sehari-hari (Herdman, 2012). Jadi, penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif merupakan ketidakmampuan klien mematuhi, menjalankan, dan mengambil tindakan pada program pengobatan untuk mencapai peningkatan status kesehatan ke dalam rutinitas sehari-hari (Iswanti, 2012).

Dalam hal gangguan jiwa, masyarakat telah mengalami stigma dan terlanjur keliru menganggap penderita gangguan jiwa berat seperti skizofrenia sebagai hal berbahaya, bodoh, aneh, dan tidak bisa disembuhkan (Lai YM, Hong C, Chee C, 2000; Depkes RI, 1993; Sinaga, 2007 dalam Renang dan Machira, 2009). Meskipun kini banyak bukti yang telah menunjukkan hal sebaliknya, namun stempel negatif terhadap penderita gangguan jiwa terus melekat dan sulit dihilangkan (Renang dan Machira, 2009). Stigma adalah label dari masyarakat yang memandang negatif pasien dengan skizofrenia karena dianggap sebagai penyakit yang memalukan dan membawa aib. Bagi masyarakat, penderita dengan skizofrenia dirasakan sebagai ancaman dan sering membuat resah karena dianggap sering berperilaku yang membahayakan. Hal ini membuat penderita skizofrenia dan juga keluarga sering dikucilkan, mengalami isolasi sosial dan diskriminasi dari masyarakat sekitarnya (Fenton, 2005).

Stigma sebagai proses dinamis dari devaluasi yang secara signifikan mendiskredit seorang individu di mata individu lainnya. (Goffman, 1963 dalam

Sengupta et al, 2011; Genberg et al., 2007). Stigma dapat berasal dari dalam diri sendiri atau *self stigma* juga dari luar atau *public stigma*

*Self stigma* adalah internalisasi dampak psikologi dari sebuah penilaian negatif. Keberadaan self stigma membuat seseorang akan kehilangan harga diri dan percaya diri. Meskipun sudah umum, kehilangan-kehilangan tersebut bukan konsekuensi yang otomatis dari adanya self stigma saja (Corrigan dan Watson, 2002, Harvey, 2001 dalam Bathje & Pryor 2011). Stigma yang diinternalisasikan ke dalam dirinya tampak pada pasien sebagai keyakinan bahwa mereka tidak sempurna dan tidak pantas (Amir, 2001 dalam Marpaung, 2009). *Public stigma* adalah respon sosial dari seseorang atau sekelompok orang dalam pemberian penilaian terhadap sesuatu (Corrigan dan Watson, 2002, Harvey, 2001 dalam Bathje dan Pryor 2011). Stigma sosial atau disebut juga stigma eksternal yaitu seseorang atau kelompok termasuk keluarga sendiri yang memberikan penilaian atau sikap negatif terhadap penderita skizofrenia.

Menurut survey yang dilakukan oleh Wahl (1999) menjelaskan masyarakat merupakan sumber stigma yang utama. Adanya lelucon tentang rumah sakit jiwa dan tentang penderita gangguan jiwa sangat sering dijumpai dalam media ataupun pada masyarakat. Keluarga dan penderita yang seharusnya terluka oleh lelucon tersebut kehilangan hak untuk marah dan akhirnya terbawa untuk ikut menikmatinya. Stigma jika dibiarkan akan mengukuhkan pelecehan masyarakat terhadap penderita. Masyarakat berhak menjauhi, mengucilkan, menganggap penderita skizofrenia sebagai lelucon yang dapat dipertontonkan dan diolok-olok (Irmansyah, 2001 dalam Marpaung, 2009).

Stigma sosial ini mempunyai unsur, sebagai berikut :

1. Menghindar (avoidance), pasien skizofrenia dihindari karena kondisi lingkungannya.

2. Penolakan (rejection), dalam hubungan interaksi sosial tertentu kecenderungan orang dengan riwayat skizofrenia tidak akan diterima termasuk mencari pengobatan.
3. Penghakiman moral (moral judgement), mereka dianggap sebagai kutukan, oleh karena kesalahan mereka sendiri.
4. Berhubungan dengan label (stigma of association), pemberian tanda atau label yang diberikan oleh individu atau kelompok lain yang berhubungan dengan kondisi yang pernah dialaminya.
5. Keengganan atau ketidakadilan (unwillingness), kesenjangan dalam berinteraksi akan diberikan oleh orang lain atau social distance.
6. Pembedaan (discrime), penderita skizofrenia sangat jelas akan dibedakan dalam kesempatan bekerja atau berinteraksi di lingkungannya.
7. Penganiayaan (abuse), situasi yang cukup ekstrim akan dialami pasien skizofrenia untuk mengalami tindakan penganiayaan baik verbal maupun fisik oleh komunitas yang tidak mengetahuinya. Stigma sosial ini juga merupakan alasan pasien dirawat kembali (Fleischacker, 2003).

Penderita gangguan jiwa seringkali mendapat stigma dari lingkungan sekitarnya. Stigma tersebut melekat pada penderita sendiri maupun keluarganya. Hal ini karena penderita gangguan jiwa sendiri sudah dinamakan secara berbeda dari penderita penyakit fisik lainnya. Beberapa orang percaya bahwa gangguan jiwa merupakan hasil dari pilihan-pilihan yang buruk, dalam penelitian disebutkan bahwa gangguan jiwa terjadi akibat sebab supranatural dan ada pula yang mempercayai akibat keturunan dari orang tua atau kerabat terdekatnya. Selain itu, orang dengan gangguan jiwa dipercaya sebagai orang yang berbahaya dan tidak bisa diprediksi, kurang kompeten, tidak dapat bekerja, harus dirawat di RSJ, dan tidak akan pernah sembuh. Stigma terhadap penderita

gangguan jiwa akan semakin kompleks apabila penanganannya tidak berlanjut.

Sebuah penelitian menyatakan bahwa penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya (Puspitasari, 2009). Stigma pada penderita gangguan jiwa berat menyangkut pengabaian, prasangka dan diskriminasi. Pengabaian merupakan masalah pengetahuan dari masyarakat terkait gangguan jiwa itu sendiri. Prasangka merupakan masalah dari sikap, baik itu dari penderita yang mengarah pada stigma diri maupun dari masyarakat yang menimbulkan stigma terhadap penderita gangguan jiwa. Sedangkan diskriminasi merupakan masalah dari perilaku, baik itu dari penyedia layanan penanganan kesehatan jiwa maupun dari masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa berat (Thornicroft, et al, 2008).

Dari pemaparan diatas dapat ditarik kesimpulan, bahwa yang dimaksud dengan *public stigma* pada skizofrenia adalah penilaian yang merupakan respon sosial dari seseorang atau sekelompok orang yang memandang negatif pasien dengan skizofrenia yang menunjukkan kumpulan gejala dengan gangguan utama pada proses pikir yang mempengaruhi perilaku sehari-hari.

### **2.1.2 Penyebab *Public Stigma* Skizofrenia**

Menurut beberapa ahli kesehatan mental, faktor utama yang menjadi sebab terjadinya stigma gangguan jiwa antara lain:

1. Adanya miskonsepsi mengenai gangguan jiwa karena kurangnya pemahaman mengenai gangguan jiwa, sehingga muncul anggapan bahwa gangguan jiwa identik dengan "gila" (Irwanto, 2004 dalam Syaharia 2008).
2. Adanya prediklesi secara psikologis sebagian masyarakat untuk percaya pada hal-hal gaib, sehingga ada asumsi bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh hal-hal yang bersifat supranatural, seperti makhluk halus, setan, roh jahat, atau

akibat terkena pengaruh sihir. Akibat prediklesi tersebut, gangguan jiwa dianggap bukanlah urusan medis (Gunawan, 2007 dalam Syaharia 2008 ).

### 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Public Stigma* Skizofrenia

Marpaung (2009) menyebutkan secara garis besar terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi stigma pada pasien dengan skizofrenia. Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut :

#### 1. Sikap keluarga dan masyarakat yang menghindar

Keluarga dan masyarakat pada umumnya tidak dapat menerima penyimpangan perilaku, persepsi dan pikiran pada pasien dengan skizofrenia. Penyimpangan tersebut tidak dianggap sebagai gejala penyakit, berbeda dengan penyimpangan fisik yang dapat dipahami dan diterima sebagai penyakit.

#### 2. Konsep yang salah dalam memberikan label

Label yang diberikan pada kelompok tertentu dalam masyarakat, seringkali membedakannya dari kelompok lain. Ungkapan yang digunakan biasanya adalah perbedaan antara kita dan mereka. Masyarakat memberikan label negatif terhadap pasien dengan skizofrenia, seperti : gila, tidak waras dan sebutan sejenis lainnya. Ungkapan ini memberi kesan negatif daripada menggambarkan keadaan penyakitnya.

#### 3. Media Massa

Media massa, disatu sisi turut mempengaruhi sikap negatif perorangan dan masyarakat terhadap pasien skizofrenia. Di sisi lainnya media massa merupakan faktor yang vital sebagai sumber informasi utama dan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap pasien skizofrenia.

#### 4. Profesi

Sartorius meyakini bahwa profesi medis, terutama psikiater, berkontribusi terhadap stigma dengan menggunakan label diagnosis secara kurang hati-hati dan memberi pengobatan yang menimbulkan efek samping, misalnya extrapyramidal symptoms (EPS). Efek samping yang dialami pasien memberi kesan bahwa pasien mengalami sakit yang lebih berat daripada gejala penyakit sebenarnya.

#### 5. Kekambuhan

Pasien skizofrenia sering mengalami kekambuhan, sehingga menyebabkan masyarakat beranggapan bahwa penyakit skizofrenia tidak dapat disembuhkan. Anggapan ini berakibat pasien yang telah mendapat label tersebut akan melekat terus dan menambah stigma pada penderitanya.

#### 6. Pasien

Pasien skizofrenia mengalami gejala yang menimbulkan masalah dalam kehidupan sehari-harinya seperti pasien kurang memperhatikan kebersihan dirinya dan menarik diri.

#### 7. Faktor Budaya

Budaya mempengaruhi persepsi keluarga terhadap gejala yang dialami pasien skizofrenia. Di beberapa daerah pasien dengan skizofrenia sering dikucilkan atau dibawa berobat ke dukun atau paranormal karena dianggap bahwa penyakit mental diakibatkan karena kutukan atau disebabkan kekuatan jahat.

#### 8. Faktor Edukasi

Keluarga dengan tingkat edukasi yang relatif tinggi mengalami efek stigma yang lebih besar. Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibanding dengan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah (Widianti,2007).

Sedangkan teori lain yang membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi stigma pada gangguan jiwa diantaranya teori demonologi dan teori *labelling*.

Teori demonologi menyebutkan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh unsur-unsur gaib seperti setan, roh jahat, atau sebagai hasil perbuatan dukun jahat. Dalam teori demonologi ada dua tipe gangguan jiwa Pertama, tipe gangguan jiwa yang jahat, yakni gangguan jiwa yang dianggap berbahaya, bisa merugikan dan membunuh orang lain. Kedua, tipe gangguan jiwa yang baik. Dalam tipe ini gejala epilepsi (ayan) dianggap sebagai “penyakit suci” dan karena anggapan ini pula beberapa diantara bekas penderita ayan ini diperkenankan memberikan pengobatan kepada pasien-pasien melalui do’a-do’a, sembahyang, dan penebusan dosa (Kartono, 2003 dalam Syaharia 2008).

Teori demonologi ini merupakan landasan yang digunakan untuk menjelaskan sebab terjadinya abnormalitas pada pola perilaku manusia yang dikaitkan dengan pengaruh supranatural atau hal-hal gaib atau yang dikenal dengan model demonologi (*demonological model*). Model demonologi ini dalam klasifikasi mengenai etiologi penyakit (*etiologi of illness*) yang didasarkan kepada kepercayaan masyarakat, dikenal dengan etiologi personalistik, yakni keadaan sakit dipandang sebagai sebab adanya campur tangan agen (perantara) seperti makhluk halus, jin, setan, atau roh-roh tertentu. Etiologi personalistik ini digunakan untuk membedakan kepercayaan mengenai penyakit yang ditimbulkan oleh adanya gangguan sistem dalam tubuh manusia yang disebabkan oleh kesalahan mengonsumsi makanan, pengaruh lingkungan, kebiasaan hidup, atau yang dikenal dengan etiologi naturalistik (Foster dan Anderson, 1978 dalam Syaharia 2008).

Teori *labelling* ini pada prinsipnya menyatakan dua hal. Pertama, orang berperilaku normal atau tidak normal, menyimpang atau tidak menyimpang,

tergantung pada bagaimana orang lain (orang tua, keluarga, masyarakat) menilainya. Penilaian itu ditentukan oleh kategorisasi yang sudah melekat pada pemikiran orang lain tersebut. Segala sesuatu yang dianggap tidak termasuk kedalam kategori-kategori yang sudah dianggap baku oleh masyarakat (dinamakan : residual) otomatis akan dianggap menyimpang. Karena itulah orang bisa dianggap sakit jiwa hanya karena berbaju atau bertindak “aneh” pada suatu tempat atau masa tertentu. Kedua, penilaian itu berubah dari waktu ke waktu, sehingga orang yang hari ini dinyatakan sakit bisa dinyatakan sehat (dengan gejala yang sama) beberapa tahun kemudian, atau sebaliknya (Sarwono, 2007 dalam Syaharia 2008).

#### **2.1.4 Dampak *Public Stigma* Skizofrenia**

Penderita gangguan jiwa kerap mendapatkan perlakuan diskriminatif dari masyarakat, baik berupa isolasi sosial, pembatasan memperoleh akses kesehatan, hingga pemasungan. Hal ini disebabkan adanya stigma yang berkembang di masyarakat yang menganggap penderita gangguan jiwa adalah orang aneh, berbahaya dan tidak dapat disembuhkan.

Stigma yang berkembang di masyarakat mengakibatkan penderita dan keluarga merasa malu dan terhina, sehingga mereka cenderung untuk menutupi penyakitnya dan menghindari pengobatan (Rahman, 2010). Padahal gangguan jiwa merupakan tanggung jawab masyarakat dan pemerintah untuk mengobatinya, bukan untuk disembunyikan. Dampak lain dari stigma gangguan jiwa mengakibatkan sikap masyarakat kurang bisa menerima kondisi mereka dilingkungan tempat tinggalnya, sehingga mendapatkan perlakuan yang salah. Bentuk perlakuan yang tidak menyenangkan berupa kekerasan emosional misal di caci maki, penelantaran berupa dikucilkan dan mereka juga mendapatkan

kekerasan fisik yang dilakukan oleh pihak keluarga maupun di lingkungannya (Keliat, 2006).

Stigma terhadap gangguan jiwa berat ini tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya tetapi juga bagi anggota keluarga, meliputi sikap-sikap penolakan, penyangkalan, disisihkan, dan diisolasi. Klien gangguan jiwa mempunyai resiko tinggi terhadap pelanggaran hak asasi manusia (Djarmiko, 2007 dalam Sari, 2009).

Adanya stigma terhadap penyakit skizofrenia menimbulkan beban, berupa beban subyektif maupun beban obyektif bagi penderita dan keluarganya. Bagi penderita, hal tersebut menjadikan halangan baginya untuk mendapat perlakuan yang layak, kesulitan dalam mencari pekerjaan, dan sebagainya. Sebuah penelitian di Singapura memperlihatkan, terdapat 73% responden yang mengalami kesulitan dalam pekerjaan, 52% mengalami rendah diri dan 51% dimusuhi akibat menderita skizofrenia (Irmansyah, 2001 dalam Marpaung, 2009).

Sementara bagi keluarganya, memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia menimbulkan aib bagi keluarga dan membuat mereka mengalami isolasi sosial. Karenanya, penderita skizofrenia sering kali disembunyikan dan dikucilkan agar tidak diketahui oleh masyarakat. Hal ini justru akan memberatkan gangguan yang dialami sehingga tentunya juga akan memberatkan bagi keluarga yang merawatnya (Durand, 2007).

Mempunyai anggota keluarga yang menderita skizofrenia memang bukanlah hal yang mudah. Namun bantuan keluarga sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia. Stigma yang dialami keluarga dan pasien dengan skizofrenia merupakan problem yang menimbulkan berbagai konflik dalam keluarga. Hal ini membuat ekspresi emosi tinggi dalam keluarga yang dapat mempengaruhi kekambuhan pasien. Berbagai kalangan berpendapat stigma dapat bermanifestasi dalam bentuk keinginan memasukkan anggota

keluarga yang menderita gangguan mental berat ke rumah sakit jiwa. Di kalangan lain dapat saja terjadi dalam bentuk lain seperti sikap menghindari bertemu dengan psikiater karena takut “dinilai tidak normal” (Irmansyah, 2001 dalam Marpaung, 2009).

### 2.1.5 Penilaian Stigma skizofrenia

Untuk melakukan penilaian stigma, ada beberapa alat ukur yang dipakai dalam penelitian-penelitian di luar negeri, di antaranya : *family stigma questionnaire*, *stigma scale*, *attributions questionnaire*. Selanjutnya yang paling lengkap dan sederhana serta mudah penggunaannya adalah *family Interview Scale/Stigma Items* dari *Schedule for clinical assesment in Neuro Psychiatry* (SI dari SCAN) yang mempunyai 9 dimensi dan 14 pertanyaan berkenaan dengan stigma yang dialami oleh keluarga (Irawati, 2005).

*Family Interview Scale / SI* dari SCAN merupakan suatu alat ukur untuk melakukan skrining terhadap stigma yang dialami oleh anggota keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita gangguan skizofrenia. Alatukur ini diciptakan oleh T Shibre, A Negash, G Kullgren dari Departemen Psikiatri Universitas Umea Swedia. Alat ukur ini merupakan pengembangan dari versi SCAN yang diciptakan oleh Sartorius dan Janca pada tahun 1996 yang dikembangkan sebagai bagian dari penelitian WHO tentang perjalanan penyakit dan akibat yang secara khusus perhatian diberikan kepada stigma dan atribut-atributnya (Shibre et al, 2001 dalam Irawati 2005).

Alat ukur ini terdiri dari 9 dimensi yaitu *self esteem* (SI 2, SI 3, dan SI 5), *stereotype* SI 7, *discrimination*(SI 1 dan SI 9), *shame* (SI 11), *blame* (SI 8 dan SI 14), *isolation* (SI 10), *avoidance* (SI 6), *depression* (SI 13), *help* (SI 4 dan SI 12). Keseluruhannya terdiri dari 14 pertanyaan yang berkenaan dengan stigma yang mungkin mempengaruhi keluarga pasien skizofrenia.

## 2.2 Sikap Masyarakat Terhadap Tindakan Pasung

Pada bagian ini akan membahas mengenai sikap masyarakat terhadap tindakan pasung. Adapun bahasannya meliputi definisi sikap masyarakat terhadap tindakan pasung serta faktor-faktor yang mempengaruhi sikap masyarakat terhadap tindakan pasung.

### 2.2.1 Definisi Sikap Masyarakat Terhadap Tindakan Pasung

Sikap dapat didefinisikan sebagai reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek dan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat ditafsirkan karena merupakan perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Sikap manusia didefinisikan dalam berbagai versi oleh para ahli. Borkowitz bahkan menemukan adanya lebih dari tiga puluh definisi sikap. Puluhan definisi dan pengertian itu pada umumnya dapat dimasukkan ke dalam salah satu diantara tiga kerangka pemikiran.

1. Pertama merupakan kerangka pemikiran yang diwakili oleh para ahli psikologi. Menurut mereka sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak memihak (unfavorable) pada objek tersebut. Secara lebih spesifik, Thurstone sendiri memformulasikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negative terhadap suatu objek psikologis.
2. Kedua adalah kerangka pemikiran yang diwakili oleh para ahli. Pada kelompok ini konsepsi mereka mengenai sikap lebih kompleks. Menurut

kelompok pemikir ini, sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek, dengan cara – cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. La Pierre mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana. Sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.

3. Ketiga adalah kerangka pemikiran yang diwakili oleh kelompok yang berorientasi kepada skema triadic (*triadic scheme*). Menurut kerangka pemikir ini suatu sikap merupakan konstelasi komponen – komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu obyek. Secord & Bachman, mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (afeksi) seseorang terhadap suatu aspek dilingkungan sekitarnya.

Sikap merupakan kecenderungan untuk bereaksi terhadap orang lain, institusi, atau kejadian baik positif maupun negative. Suatu teori lain dikembangkan oleh Lawrence Green (Notoatmodjo, 2003) menyatakan bahwa kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor perilaku dan faktor faktor lain dari luar perilaku (non perilaku).

Ada beberapa sikap menurut Notoatmodjo (2003) berdasarkan intensitasnya meliputi :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa subjek (seseorang) bersedia dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

## 2. Merespon (*Responding*)

Merespon menunjukkan partisipasi aktif dengan mendengarkan dan memberi reaksi secara verbal dan non verbal serta merasakan kepuasan dalam merespon. Reaksi berupa jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap. Reaksi ini juga berarti bahwa seseorang menerima suatu ide.

## 3. Menghargai (*Valving*)

Menghargai berarti memberikan penghargaan pada suatu objek atau tingkah laku dimana seseorang termotivasi menunjukkan sikapnya. Menghargai juga bisa dilakukan dengan cara mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah tertentu.

## 4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Bertanggung jawab dapat mengacu pada pembentukan suatu sistem nilai dengan mengidentifikasi dan menyusun nilai serta mengatasi masalah.

## 5. Karakteristik

Menunjukkan tindakan dan respon yang sesuai dengan sistem nilai yang konsisten. Seorang bertingkah laku dengan konsisten bila nilai-nilai tersebut telah diuji. Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dengan menanyakan bagaimana pendapat responden terhadap suatu obyek tidak langsung dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan bagaimana pendapat responden.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media

massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2007).

a. Pengalaman pribadi

Tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Situasi yang melibatkan emosi akan menghasilkan pengalaman yang lebih mendalam dan lebih lama membekas (Middlebrook 1974 , dalam Azwar, 2007)

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Burrhus Frederic Skinner, seperti yang dikutip Azwar sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk pribadi seseorang. Kepribadian merupakan pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah penguat (reinforcement) yang kita alami (Hergenhahn, 1982 dalam Azwar, 2007). Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam suatu masyarakat. Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap individu terhadap berbagai masalah.

d. Media Massa

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu. Media massa memberikan pesan-pesan yang

sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Jika cukup kuat, pesan-pesan sugestif akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

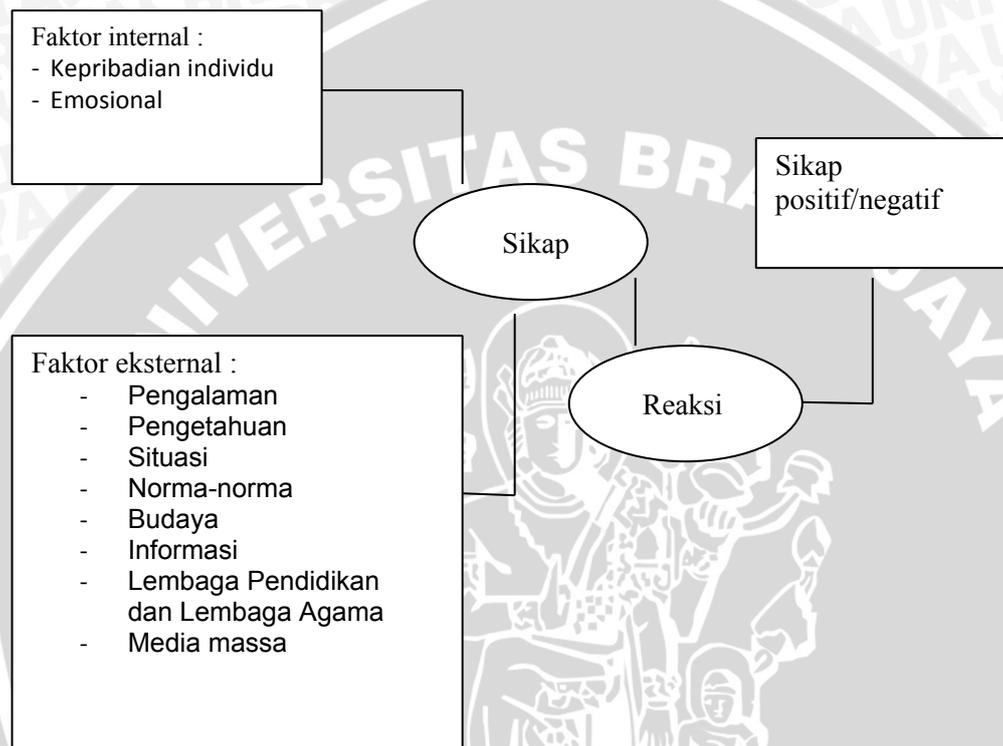
Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sesuatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperanan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal. Apabila terdapat sesuatu hal yang bersifat kontroversial, pada umumnya orang akan mencari informasi lain untuk memperkuat posisi sikapnya atau mungkin juga orang tersebut tidak mengambil sikap memihak. Ajaran moral yang diperoleh dari lembaga pendidikan atau lembaga agama sering kali menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

f. Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

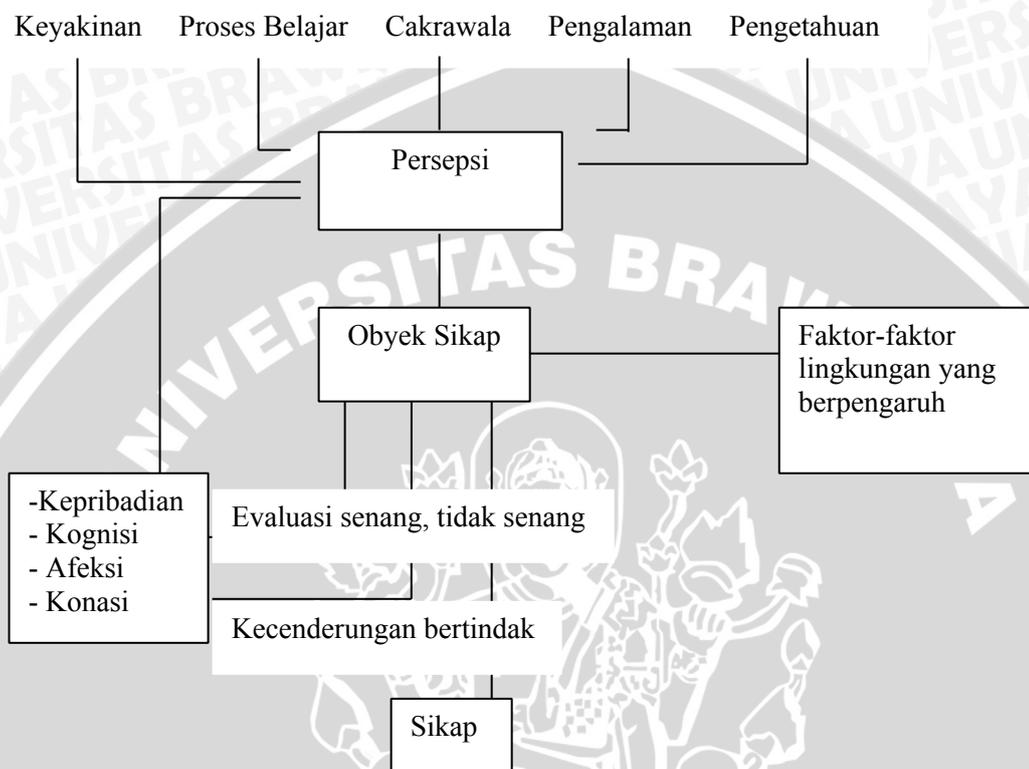
### 2.2.2 Pembentukan sikap

Sikap tidak dibawa sejak dilahirkan, tetapi dibentuk sepanjang perkembangan individu yang bersangkutan. Untuk dapat menjelaskan bagaimana terbentuknya sikap akan dapat jelas dilihat pada bagan sikap berikut ini.



**Gambar 2.1 Bagan Proses Pembentukan sikap**

Dari bagan tersebut dapat dikemukakan bahwa sikap yang ada pada diri seseorang akan dipengaruhi oleh faktor internal, yaitu faktor fisiologis dan psikologis, dan keadaan sosial ekonomi, serta faktor eksternal. Faktor eksternal dapat berwujud situasi yang dihadapi oleh individu, norma-norma yang ada dalam masyarakat, hambatan-hambatan atau pendorong-pendorong yang ada dalam masyarakat. Semua ini akan berpengaruh pada sikap yang ada pada diri seseorang. Reaksi yang diberikan individu terhadap objek sikap dapat bersikap positif, tetapi juga dapat bersikap negatif. Bagaimana reaksi yang timbul pada diri individu dapat dilihat dalam bagan berikut ini :



**Gambar 2.2 Reaksi yang timbul pada diri individu terkait proses pembentukan sikap**

Objek sikap akan dipersepsi oleh individu, dan hasil persepsi akan dicerminkan dalam sikap yang diambil oleh individu yang bersangkutan. Dalam mempersepsi objek sikap individu akan dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, cakrawala, keyakinan, proses belajar, dan hasil proses persepsi ini akan merupakan pendapat atau keyakinan individu mengenai objek sikap dan ini berkaitan dengan segi kognisi. Afeksi akan mengiringi hasil kognisi terhadap objek sikap sebagai aspek evaluatif yang dapat bersifat positif atau negatif. Hasil evaluasi aspek afeksi akan mengait segi konasi, yaitu merupakan kesiapan untuk bertindak, kesiapan untuk berperilaku. Keadaan lingkungan akan

memberikan pengaruh terhadap objek sikap maupun pada individu bersangkutan.

### 2.2.3 Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (sangat setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju) (Notoatmodjo, 2007).

Terdapat berbagai definisi tentang Masyarakat yang telah dirumuskan oleh para ahli, diantaranya adalah (Linton, 1936 dalam Setyawan, 2012) masyarakat merupakan sekelompok manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerja sama, sehingga dapat mengorganisasikan diri dan berpikir tentang dirinya sebagai satu kesatuan sosial dengan batas-batas tertentu. Masyarakat adalah sekelompok manusia yang mendiami teritorial tertentu dan mempunyai sifat-sifat yang saling tergantung, mempunyai pembagian kerja dan kebudayaan bersama (Mac laver, 1957 dalam Setyawan, 2012). Masyarakat atau komunitas adalah menunjuk pada bagian masyarakat yang bertempat tinggal di suatu wilayah (secara Geografis) dengan batas-batas tertentu, dimana yang menjadi dasarnya adalah interaksi yang lebih besar dari anggota-anggotanya dibandingkan dengan penduduk di luar batas wilayahnya. (Soejono Soekanto, 1982 dalam Setyawan 2012) Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul (berinteraksi) menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinyu dan terikat oleh suatu rasa identitas bersama (Koentjaraningrat, 1990 dalam Setyawan, 2012).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa masyarakat memiliki ciri-ciri sebagai berikut : a) Ada interaksi antara

sesama anggota masyarakat. Dalam masyarakat terjadi interaksi sosial yang merupakan hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara perseorangan, antara kelompok-kelompok, maupun antara perseorangan dengan kelompok. Untuk terjadinya interaksi sosial harus ada 2 syarat, yaitu *Kontak Sosial* dan *Komunikasi*. b) Menempati wilayah dengan batas-batas tertentu. Suatu kelompok masyarakat menempati suatu wilayah tertentu menurut suatu keadaan geografis sebagai tempat tinggal komunitasnya, baik dalam ruang lingkup yang kecil (RT/RW), desa, kecamatan, kabupaten, propinsi dan bahkan negara. c) Saling tergantung satu dengan yang lainnya. Anggota masyarakat yang hidup pada suatu wilayah tertentu saling tergantung satu dengan yang lainnya dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Tiap-tiap anggota masyarakat mempunyai keterampilan sesuai dengan kemampuan dan profesi masing-masing dan saling melengkapi. d) Memiliki adat istiadat/budaya tertentu. Adat istiadat dan budaya diciptakan untuk mengatur tatanan kehidupan bermasyarakat yang mencakup bidang yang sangat luas diantara tata cara berinteraksi antara kelompok-kelompok yang ada di masyarakat, apakahitu dalam perkawinan, kesenian, mata pencaharian ataupun sistem kekerabatan dan sebagainya. e) Memiliki identitas bersama.

Suatu kelompok masyarakat memiliki identitas yang dapat dikenali oleh anggota masyarakat lainnya. Hal ini penting untuk menopang kehidupan dalam bermasyarakat yang lebih luas. Identitas kelompok dapat berupa lambang-lambang, bahasa, pakaian, simbol-simbol tertentu dari perumahan, benda-benda tertentu, seperti : alat pertanian, senjata tajam, kepercayaan dsb.

Di Indonesia, definisi pasung mengacu pada pengekangan fisik atau pengurangan terhadap pelaku kejahatan, orang-orang dengan gangguan jiwa, dan yang melakukan tindak kekerasan yang dianggap berbahaya (Broch, 2001 dalam Minas dan Diatri, 2008). Pasung merupakan suatu tindakan memasang

Pasung (*confinement*) adalah tindakan yang dilakukan untuk mengontrol perilaku mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan pada pasien gangguan jiwa dengan di restrain dan di seklusi di komunitas (Minas dan Diatri, 2008 dalam Malfasari,2014).

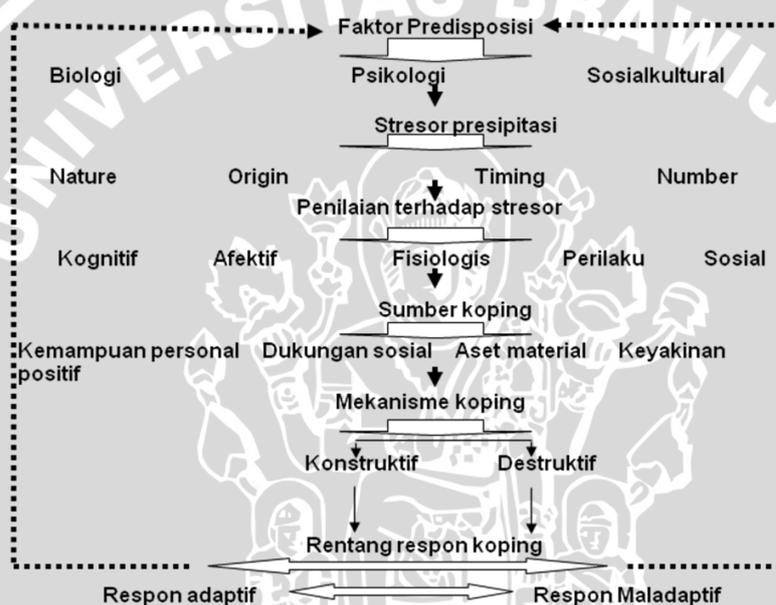
Restrain adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengekang seseorang dengan menggunakan fisik atau alat lain (NMHCCF, 2012). Seklusi adalah suatu tindakan dimana seseorang tidak diberikan kebebasan dan dikurung selama pagi, siang dan malam di sebuah ruangan yang tidak ada jalan keluar atau ruangan tertutup (NMHCCF, 2012).

### **2.3 Hubungan *Public Stigma* Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Tindakan Pasung**

Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa mengakibatkan masyarakat tidak hanya memasung tetapi pasien gangguan jiwa sebanyak 46, % di bawa ke paranormal atau orang pintar (Keliat, Riasmini, dan Daulima, 2012), membuat pasien gangguan jiwa tidak mendapatkan perawatan yang layak. Pengetahuan tersebut tentunya akan mempengaruhi persepsi keluarga tentang skizofrenia. Penanganan skizofrenia yang ada sangat di pengaruhi persepsi tentang kondisi skizofrenia (Shibre et al, 2001 dalam Irawati, 2005).

Masyarakat dan keluarga takut pasien akan bunuh diri dan mencederai orang lain serta pemerintah yang tidak memberikan pelayanan kesehatan jiwa dasar pada pasien dengan gangguan jiwa menjadi alasan dilakukan pemasangan oleh masyarakat(Minas dan Diatri, 2008). Pasien gangguan jiwa di pasung di masyarakat adalah karena adanya stigma masyarakat (Corrigan, Watson, dan Miller, 2006) sehingga keluarga memutuskan untuk memasung pasien (Puteh, Marthoenis, dan Minas, 2011 dalam Malfasari 2014).

Strategi koping memiliki peranan penting dalam interaksi antara situasi yang menekan dan adaptasi terkait keberadaan tetangga atau saudara yang mengalami skizofrenia. Kemampuan koping diperlukan oleh setiap manusia untuk mampu bertahan hidup didalam lingkungan yang selalu berubah dengan cepat. Koping merupakan proses pemecahan masalah dimana seseorang mempergunakannya untuk mengelola kondisi stres. Adanya penyebab stres (stresor) orang akan secara sadar atau tidak sadar bereaksi untuk mengatasi masalah tersebut (Smeltzer, Suzanne dan Brenda, 2000).



**Gambar 2.3 Bagan mekanisme koping (Stuart, 2007)**

Keberadaan tetangga atau saudara yang menderita skizofrenia menjadi stressor tersendiri bagi lingkungan disekitarnya. Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stres (Stuart dan Laraia, 2005). Turut berperan sebagai faktor predisposisi dalam menghadapi penderita skizofrenia diantaranya perilaku yang abnormal dan prognosis penyakit yang cenderung menjadi kronis.

Stresor pencetus sebagai stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk koping. Stresor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal

(Stuart dan Laraia, 2005). Emosi penderita skizofrenia yang labil dan beresiko mencederai diri sendiri atau orang lain sangat dimungkinkan menjadi faktor pencetus yang akan mempengaruhi penilaian terhadap penanganan pasien skizofrenia itu sendiri. Penilaian tersebut dapat berupa stigma yang ditujukan pada penderita skizofrenia.

Cara individu menanggulangi stress menghadapi penderita skizofrenia yaitu dengan mengatasi sumber koping dari dalam dan dari lingkungan. Sumber koping terdiri atas kemampuan ekonomi, keyakinan positif, kemampuan memecahkan masalah, dan dukungan sosial. Ada atau tidaknya kemampuan finansial untuk pengobatan pasien, keyakinan akan keberhasilan proses pengobatan, serta dukungan masyarakat sekitar atau dari pihak pemerintah menjadi sebagian dari sumber koping dalam menghadapi penderita skizofrenia yang juga akan berpengaruh terhadap stigma masyarakat. Pada akhirnya, semua faktor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stressor serta keberadaan sumber koping akan berpengaruh terhadap mekanisme koping individu yang mana dalam penelitian ini ditujukan pada keluarga dan masyarakat yang tinggal disekitar penderita skizofrenia.

Mekanisme koping adalah distorsi kognitif yang digunakan oleh seseorang untuk mempertahankan rasa kendali terhadap situasi, mengurangi rasa tidak aman, dan menghadapi situasi yang menimbulkan stress (Videbeck, 2011). Rentang respon mekanisme koping dapat berupa respon adaptif dan maladaptif. Adaptif jika memenuhi kriteria masih mampu mengontrol emosi pada dirinya, memiliki kewaspadaan yang tinggi, lebih perhatian pada masalah, memiliki persepsi yang luas dan dapat menerima dukungan dari orang lain. Berkaitan dengan masalah yang dihadapi penderita skizofrenia, sikap adaptif ditunjukkan dengan adanya usaha untuk membawa berobat, mencari informasi tentang skizofrenia, tidak menghindar dan sebagainya. Maladaptif jika memenuhi

kriteria tidak mampu berfikir apa – apa atau disorientasi tidak mampu menyelesaikan masalah dan perilakunya cenderung merusak. Respon maladaptif ditunjukkan dengan sikap pasrah pada keadaan, tidak ada upaya penyembuhan, bahkan yang memprihatinkan adalah sampai memasung penderita skizofrenia.

Banyak alasan keluarga sehingga mengambil keputusan untuk memasung. Selain alasan keamanan dan stigma masyarakat, kondisi sosial ekonomi dan kegagalan tindakan alternatif pra pasung juga membuat keluarga memutuskan untuk memasung keluarganya dengan gangguan jiwa (Daulima, 2014). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pasung yang terjadi pada pasien gangguan jiwa di masyarakat tidak hanya karena stigma namun pengetahuan masyarakat di Indonesia yang cukup rendah, karena keluarga, ekonomi dan pemerintah yang tidak memberikan perhatian khusus pada pelayanan kesehatan jiwa pada pasien juga turut memberikan kontribusi yang selanjutnya dapat dipertimbangkan sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi sikap masyarakat terhadap tindakan pasung.

