

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Definisi skizofrenia

Skizofrenia adalah penyakit otak yang menyebabkan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu. Gejala positif termasuk delusi, halusinasi, pemikiran dan ucapan yang tidak teratur, dan perilaku yang tidak teratur; gejala negatif termasuk afek datar, kurangnya kemauan, dan penarikan diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman. (Kitu, Dwidiyanti, dan Wijayanti, 2019).

Skizofrenia adalah penurunan mental dan fisik yang dapat disertai komplikasi, penurunan fungsi kognitif, penurunan kinerja dan kemampuan psikomotorik, serta penurunan tingkat kemandirian seseorang (Rokhyati, Dwidiyanti, dan Sari, 2019).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang disebabkan oleh ketidakteraturan sel zat dopaminergik di otak besar. Siapa pun dapat mengembangkan skizofrenia, yang ditandai dengan penarikan diri dari hubungan interpersonal yang normal serta hilangnya sensasi dan respons emosional. Biasanya, khayalan (tipuan) dan perjalanan mental (wawasan tanpa perasaan nyata) (Pitayanti & Hartono, 2020).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah gangguan kejiwaan kronis ketika pengidapnya mengalami halusinasi, delusi, kekacauan dalam berpikir, dan perubahan sikap.

2. Penyebab Skizofrenia

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

a. Penampilan dan perilaku umum

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

b. Gangguan pembicaraan

- 1) Afiliasi bebas, artinya tidak ada keterkaitan antar pikiran, kalimat-kalimat yang diucapkan tidak saling berhubungan, kadang-kadang bila satu pikiran tidak selesai, muncul pikiran lain atau disebut ketidaksesuaian.
- 2) Neologisme, terkadang pasien dengan skizofrenia menyusun kata-kata baru untuk mengkomunikasikan implikasi yang terlihat begitu saja tanpa orang lain.
- 3) Mutisme, tiba-tiba klien menjadi pendiam atau tidak mampu berbicara, biasanya ditemukan pada pasien skizofrenia mental.

Gangguan perilaku
Gejala katatonik yang dapat berupa trans atau gelisah merupakan salah satu gangguan aktivitas motorik pada skizofrenia. Pasien stupor tidak bergerak, berbicara, atau merespon, meskipun dalam keadaan sadar penuh. Sementara pasien dengan katatonia menunjukkan aktivitas motorik dan agitasi yang tidak terkontrol.

Stereotip dan menirisme adalah dua masalah kesehatan mental lainnya. Menirisme adalah stereotip dalam skizofrenia, dan itu dapat dilihat pada seringai klien, gaya berjalan yang aneh, atau gaya berjalan. Stereotip adalah kondisi dimana klien melakukan gerakan atau postur tertentu secara berulang-ulang. Negativisme,

berbeda dengan otomatisme perintah, di mana semua perintah dipatuhi secara otomatis, adalah gejala lainnya. Negativisme adalah keadaan menentang atau benar-benar melakukan apa yang diperintahkan.

c. Gangguan afek

Gangguan afektif pada dasarnya adalah emosi yang berlebihan, yang membuat penderitanya seolah-olah bertindak entah dari mana.. Beberapa gangguan afek yaitu :

- 1) Reaksi dangkal yang dangkal, korban kehilangan minat pada hal-hal penting seperti keluarga dan masa depan mereka.
- 2) Patrathimi, suatu kondisi di mana para korban mengalami perasaan sengsara dan kebencian sehubungan dengan peristiwa-peristiwa yang seharusnya memuaskan mereka.
- 3) Paramimi, ketika pasien menangis meskipun senang dan gembira. Dalam bahasa Inggris itu disjointedness of effect dan dalam bahasa Belanda itu tidak memadai
- 4) Kesadaran yang mendalam, penderita skizofrenia sering menunjukkan kepekaan yang berlebihan terhadap pemecatan, bahkan sebelum mengalami penyakit. Tak jarang hal ini membuat pengasingan sosial menjauhi pemecatan.

d. Gangguan persepsi Halusinasi,

Tanpa kehilangan kesadaran, penderita skizofrenia mengalami halusinasi, gejala yang jarang terjadi pada kondisi lain. Pelarian pikiran yang paling dikenal luas dalam skizofrenia adalah visualisasi yang dapat didengar (dapat didengar atau akustik) sebagai suara manusia, keributan atau siulan. Sementara mimpi pipa

penciuman (*olfatorik*), fantasi rasa (*gustatronic*) atau perjalanan mental material sangat menarik. Gangguan pikiran Khayalan pada skizofrenia seringkali sama sekali tidak logis dan ambigu. Penderitanya tidak menyadari hal ini, dan baginya, delusi adalah fakta yang tidak dapat diubah oleh siapa pun.

3. Subtipe skizofrenia

Menurut Saraswati (2019) ada 6 subtipe skizofrenia yaitu :

a. Skizofrenia paranoid

Delusi primer dan delusi sekunder serta halusinasi adalah tanda skizofrenia paranoid yang paling terlihat. Setelah usia 30 tahun, skizofrenia jenis ini sering bermanifestasi. Aubaakut atau akut mungkin merupakan keadaan awal. Sebelum penyakitnya dapat digolongkan sebagai skizoid, penderitanya memiliki kepribadian yang sering mudah tersinggung, lebih suka menyendiri, agak sombong, dan kurang percaya diri.

b. Skizofrenia hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik biasanya menyerang remaja antara usia 15 dan 25 tahun dan dimulai secara perlahan atau subakut. Gangguan proses berpikir, gangguan kemauan, dan adanya depersonalisasi juga dikenal sebagai "kepribadian ganda", seseorang dengan skizofrenia hebefrenik sering menunjukkan perilaku kekanak-kanakan.

c. Skizofrenia katatonik

Ketika orang berusia antara 15 dan 30 tahun pertama kali mengalami skizofrenia katatonik, biasanya menyerang secara tiba-tiba dan seringkali disebabkan oleh stres emosional. Penderita skizofrenia akan terus berbicara, bergerak, dan tidak bisa tidur. Mereka juga tidak akan makan atau minum, berisiko mengalami dehidrasi, pingsan, bahkan kematian. Stereotip, tingkah laku, meringis, dan neologisme ditampilkan oleh pasien ini.

d. Skizofrenia residual

Kelesuan psikomotor, penurunan aktivitas, efek kumulatif, kepasifan dan kurangnya inisiatif, kemiskinan bicara, penurunan ekspresi nonverbal, dan perawatan diri yang buruk dan fungsi sosial adalah gejala dari bentuk skizofrenia kronis ini. Ini memiliki riwayat setidaknya satu episode psikotik yang jelas.

e. Skizofrenia simple

Dalam skizofrenia dasar, ada awal tak terduga hilangnya kemampuan. Karena fakta bahwa diagnosis sering dibuat hanya secara retrospektif atas dasar kepercayaan, gejala negatif dapat berkembang tanpa adanya gejala positif sebelumnya.

f. Skizofrenia simplex

Ini sering bermanifestasi untuk pertama kalinya selama pubertas pada skizofrenia simpleks. Kedangkalan emosional dan penurunan kemauan adalah gejala utama dari tipe ini. Biasanya, sulit untuk mengetahui apakah proses berpikir Anda sedang kacau. Skizofrenia semacam ini muncul dengan santai, pada awalnya

korban mungkin mulai mencoba mengabaikan keluarganya atau mulai menarik diri dari keadaannya saat ini. Semakin jauh tertinggal dalam studi atau pekerjaannya, dia akhirnya kehilangan pekerjaannya.

4. Gejala Positif dan negatif

Menurut Hawari (2018), gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi dalam 2 (dua) kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif. Selengkapnya seperti pada uraian berikut:

a. Gejala Positif

Gejala positif merupakan gejala yang mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat serta merupakan salah satu motivasi 8 keluarga untuk membawa pasien berobat (Hawari, 2018). Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu:

1) Gangguan Pikir dan Perilaku

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

2) Halusinasi

Halusinasi merupakan gejala positif yang paling sering muncul akibat skizofrenia dimana halusinasi merupakan pengalaman yang tampak seperti persepsi, akan tetapi timbul tanpa adanya rangsangan. Halusinasi bersifat hidup dan jelas dengan kekuatan penuh dan dampak dari persepsi normal, dan bukan di bawah

kontrol volunter (kontrol yang disadari). Hal ini dapat terjadi dalam setiap modalitas sensorik, tetapi halusinasi auditorik umumnya dialami dalam bentuk suara baik dikenali maupun tidak dikenali yang diterima sebagai seseorang di luar pemikiran klien sendiri.

3) Waham

Waham merupakan suatu keyakinan salah yang didasarkan pada kesimpulan salah mengenai realita yang ada. Kesimpulan yang salah ini bertahan sangat kuat meskipun hampir semua orang percaya dan meskipun isi waham tersebut membuktikan bahwa kenyataan terbukti berbeda dengan yang dipercaya.

b. Gejala negatif

Gejala negatif skizofrenia merupakan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat, oleh karenanya pihak keluarga seringkali terlambat membawa pasien berobat (Hawari, 2018). Gejala-gejala negatif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu:

- 1) Alam perasaan (*affect*) “tumpul” dan “mendatar”. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
- 2) Isolasi sosial atau mengasingkan diri (*withdrawn*) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*).
- 3) Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam.
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- 5) Sulit dalam berpikir abstrak.
- 6) Pola pikir stereotip.

B. Konsep Teori Stigma

1. Pengertian

Stigma adalah persepsi negatif yang dipengaruhi oleh lingkungannya. Stigma menjadi salah satu kendala dalam menangani masalah kesehatan mental. Faktor utama yang berkontribusi terhadap berkembangnya stigma adalah pandangan agama dan budaya, tingkat pengetahuan, penyebaran informasi palsu oleh lingkungan, dan kurangnya pengalaman langsung berurusan dengan orang yang mengalami gangguan jiwa. (Hanifah, Asti, dan Sumarsih 2021).

Stigma disebut sebagai "tanda aib" secara sepintas, hal itu secara tidak langsung didefinisikan secara khusus sebagai faktor signifikan yang merendahkan. Individu dipaksa untuk memandang stigma, baik pada diri sendiri maupun orang lain sebagai hal yang tidak diinginkan karena penyimpangan label sosial (Situmeang, 2017).

Sementara Newton (2012) mendefinisikan stigma sebagai permasalahan yang muncul pada pasien dengan gangguan jiwa dimana masyarakat memberikan penilaian yang buruk terhadap pasien sehingga pasien dapat menginternalisasi stereotip yang buruk dan merendahkan rasa percaya diri yang dimiliki oleh pasien.

Sehingga stigma dapat didefinisikan sebagai sebuah tanda atau pemberian label yang diberikan oleh masyarakat kepada individu dengan gangguan jiwa untuk mengasingkannya dari kehidupan sosial.

2. Penyebab Stigma

Stigma kemudian berkembang sebagai akibat dari orang yang mengambil sifat atau kepribadian dari identitas sosial mereka, namun pada akhirnya terjadi

devaluasi dalam beberapa situasi. Menurut Scheid & Brown (2010). Berikut ini adalah penyebab stigma:

- a. Cara seseorang mengenali dan mengkategorikan perbedaan dalam keadaan.
- b. Memegang kepercayaan dari berbagai budaya yang dipegang orang bertentangan dengan sifat orang atau kelompok lain, yang mengarah ke stereotip.
- c. Pemisahan dengan menempatkan individu atau kelompok yang telah diberi label pada golongan yang berbeda dari individu atau kelompok tersebut.

3. Bentuk stigma

Menurut Rahman (2013) terdapat beberapa bentuk stigma dalam masyarakat yaitu :

- a. Diskriminasi adalah perilaku yang merendahkan orang lain karena keanggotaannya dalam suatu kelompok . Diskriminasi adalah komponen behavioral yang merupakan perilaku negatif terhadap individu karena individu tersebut adalah anggota dari kelompok tertentu.
- b. Prasangka atau sikap negatif terhadap orang-orang yang termasuk dalam kelompok tertentu saja.
- c. Pengucilan terhadap seseorang atau kelompok yang mengakibatkan rasa terasing, penolakan, atau dikucilkan dari kegiatan sosial sehingga merasa tidak lagi diterima oleh orang lain.
- d. Labeling adalah pembedaan dan memberikan label atau penamaan berdasarkan perbedaan-perbedaan yang dimiliki anggota masyarakat tersebut.

- e. Stereotip adalah kerangka berpikir atau aspek kognitif yang terdiri dari pengetahuan dan keyakinan mengenai karakteristik individu mengamati seseorang dalam suatu kelompok atau kategori sosial tertentu.
- f. Steparation adalah pemisahan "kita" (sebagai pihak yang tidak memiliki stigma atau pemberi stigma) dengan "mereka" (kelompok yang mendapatkan stigma). Hubungan label dengan atribut negatif akan menjadi suatu pembenaran ketika individu yang dilabel percaya bahwa dirinya memang berbeda.

4. Jenis Stigma

Van Brakel dalam Fiorillo, Volpe, dan Bhugra (2016) mengungkapkan ada 5 jenis stigma sebagai berikut :

- 1) *Public Stigma* adalah munculnya reaksi negatif masyarakat terhadap suatu hal.
- 2) *Structural Stigma* adalah sebuah institusi, hukum dan perusahaan yang menolah suatu hal karena berpandangan negative terhadap hal sesuatu.
- 3) *Self Stigma* adalah menurunnya harga dan kepercayaan diri seseorang.
- 4) *Felt or perceived Stigma* adalah seseorang yang merasakan stigma terhadap dirinya sehingga takut berada di lingkungan komunitas.
- 5) *Experienced Stigma* adalah seseorang pernah mengalami pengalaman stigma dari orang lain.

5. Aspek-aspek stigma

Menurut Heatherton (2003) aspek stigma adalah sebagai berikut :

a. Perspektif

Perspektif adalah cara pandang individu dalam menilai orang lain. Misalnya seseorang yang membuat malu orang lain. Stigmatizer (perceiver) dan stigmatizer

(target) adalah perspektif yang dimaksud dalam stigma. Kelompok yang tidak distigmatisasi termasuk mereka yang menstigmatisasi orang lain dan disebut sebagai orang normal dalam bahasa umum. Persepsi, ingatan atau pengalaman, interpretasi, dan aktivitas atribut semuanya terlibat dalam proses stigmatisasi (Heatherton et al., 2003). Individu yang terstigmatisasi dapat dikonfirmasi atau diperburuk oleh proses perilaku ini.

b. Identitas

Identitas adalah aspek stigma berikutnya. Karakter ini terdiri dari dua hal, yaitu kepribadian pribadi dan karakter kebersamaan. Stigma yang terkait dengan karakteristik pribadi adalah identitas pribadi. Misalnya perbedaan warna kulit, cacat fisik, dan hal-hal lain yang menimbulkan permusuhan. Sesuatu yang lain adalah kepribadian kelompok. Keanggotaan seseorang dalam suatu kelompok yang berbeda dari mayoritas dapat mengakibatkan stigmatisasi.

c. Reaksi

Aspek kognitif, afektif, dan perilaku merupakan tiga sub aspek dari aspek reaksi yang berproses secara bersama-sama. Karena ada pertimbangan dan tujuan yang jelas, proses bagian kognitif menjadi lebih lama. Perspektif mental ini memuat informasi tentang indikasi individu yang difitnah. Misalnya, penderita skizofrenia umumnya akan dipandang sebagai orang yang berisiko, pencemburu, sehingga dalam pertimbangannya orang-orang yang mempermalukan penderita skizofrenia harus dijauhi. Keefektifan adalah aspek berikutnya. Afektif tidak dipelajari karena primitif, spontan, dan mendasar. Orang yang membawa stigma ini, misalnya, menunjukkan ciri-ciri afektif seperti tidak suka, jijik, dan rasa terancam.

Sehingga bisa dibayangkan seseorang yang merasa seperti itu akan menunjukkan perilaku segan. Aspek perilaku adalah yang terakhir. Faktor kognitif dan afektif mendukung aspek perilaku. Faktanya, seseorang yang berpikiran negatif dan merasa terancam oleh orang yang terstigmatisasi akan menghindari situasi sosial dan tidak mau terlibat dalam percakapan.

6. Mekanisme stigma

Mekanisme stigma dikemukakan oleh Major & O'Brien, (2014) meliputi:

a. Perilaku stereotype dan diskriminasi

Seseorang yang dikenai stigma pada mulanya mendapatkan perlakuan yang negatif dari lingkungannya. Kemudian berlanjut pada adanya diskriminasi. Diskriminasi ini secara terus menerus dapat menimbulkan stigma.

b. Proses pemenuhan harapan

Seseorang distigmatisasi ketika mereka menyesuaikan diri dengan stereotip. Jika ingin tumbuh sebagai pribadi, tidak boleh memiliki terlalu banyak pengaruh dengan prasangka atau perilaku stereotip.

c. Perilaku stereotype muncul otomatis

Aib muncul karena ada budaya atau generalisasi yang tercipta di mata publik. Biasanya, orang-orang menyadari bahwa protes yang dijelek-jelekan memiliki hal-hal yang membuat orang ragu-ragu untuk menjalin kerjasama. Kelompok lain dapat dipengaruhi untuk memberikan stigma demi stigma.

d. Stigma sebagai ancaman terhadap identitas

Sudut pandang ini mengharapkan bahwa aib membuat karakter sosial seseorang terganggu. Individu yang terstigmatisasi percaya bahwa prasangka dan stereotip yang mereka hadapi adalah identitas pribadi mereka yang sebenarnya.

7. Respon stigma

Menurut Purwodarminto (2006), respon adalah respon, reaksi, atau respon terhadap stimulus yang ada. Respons seseorang terhadap stigma yang dialaminya sebagai stimulus dikenal dengan respon stigma. Stimulus yang dikenal sebagai stigma dapat menimbulkan berbagai respons, termasuk respons kehilangan. Penolakan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan membentuk respons kehilangan. Meskipun kondisi klien telah menempatkan klasifikasi penyembuhan, klien yang mengalami aib akan sulit untuk menyesuaikan diri di masa depan, yang juga akan mempengaruhi siklus penyembuhan klien. Karena stigma, penderita gangguan jiwa langsung mengalami perasaan rendah diri, malu, dan penolakan sosial, yang menghambat penyembuhan dan akan mengakibatkan munculnya masalah baru (Setiawan, 2019).

8. Faktor- faktor terbentuknya dengan stigma

Menurut Maharani (2017) faktor-faktor yang menjadi terbentuknya stigma sebagai berikut :

a. Usia

Keliru faktor yang meng sugestikan stigma seseorang, semakin bertambah usia seseorang, maka semakin berubah sikap serta perilaku pada dirinya.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor terbentuknya stigma, maupun laki-laki atau perempuan memiliki sikap menyalahkan terhadap pasien skizofrenia.

c. Kepatuhan agama

Kepatuhan agama bisa mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Seseorang yang patuh pada nilai-nilai agama bisa mempengaruhi peran dalam kinerja bekerja dalam pelayanan kesehatan.

d. Pendidikan

Taraf pendidikan juga memicu timbulnya suatu stigma dalam diri seseorang. Mereka yang mendapat taraf pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki taraf pengetahuan yang lebih luas.

e. Pengetahuan

Jika kurangnya pengetahuan seseorang dalam menggunakan sesuatu dapat ditentukan oleh beberapa faktor, seperti pendidikan, pekerjaan, usia, lingkungan, dan konteks sosial budaya, maka orang tersebut dapat terkena stigma.

f. Persepsi

Persepsi terhadap seseorang yang berbeda dari orang lain dapat mempengaruhi perilaku dan sikap terhadap orang tersebut. Stigma bisa berhubungan dengan persepsi seperti rasa malu dan menyalahkan orang penderita skizofrenia.

g. Aspek budaya

Budaya merupakan pembantu bagi seseorang untuk bertindak dalam kegiatan publik. Aspek budaya yang dipertanyakan adalah ciptaan pikiran manusia tentang pedoman interaksi sosial atau standar perilaku manusia dalam masyarakat pada komunitas tertentu. Seluruh aspek masyarakat akan melakukan interaksi sebagai hasil dari proses interaksi tersebut.

9. Sikap Masyarakat

a. Definisi sikap masyarakat

Sikap masyarakat adalah sikap yang ditunjukkan kepada orang dengan gangguan jiwa dalam memainkan perannya yang sangat penting dalam perawatan kesehatan jiwa. Anggota dari masyarakat dapat bertindak sebagai penguat untuk pencegahan, membantu dalam mencari pengobatan dan perilaku kepatuhan obat. Masyarakat sendiri berperan dalam keberhasilan pengobatan dan rehabilitasi orang gangguan jiwa (Bedaso, Yeneabat, Yohannis, Bedasso, Feyera, 2016).

b. Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap masyarakat

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap masyarakat adalah karakteristik demografi, sosial dan informasi tentang isu-isu yang berkaitan dengan paparan kesehatan jiwa, jenis kelamin, status pendidikan, pekerjaan, pendapatan bulanan dalam rumah tangga, informasi kesehatan jiwa dan cara menghadapi orang dengan gangguan jiwa tersebut (Bedaso, Yeneabat, Yohannis, Bedasso, Feyera, 2016).

c. Jenis sikap masyarakat

Menurut Taylor & Dear (1981) jenis sikap masyarakat terdiri dari 4 aspek yaitu :

1) Otoriterisme

Otoriterisme adalah tindakan yang sewenang – wenang sebagai lawan dari kebebasan berpikir dan bertindak individu (KBBI, 2008). Teori otoriterisme menjelaskan tentang pola perilaku dan pandangan dunia individu yang cenderung mendukung otoritas yang kuat dan otoriter. Dalam konteks stigmatisasi, teori ini dapat memberikan pemahaman tentang bagaimana individu dengan orientasi otoriter cenderung memperkuat stigma terhadap kelompok yang dianggap berbeda atau tidak sesuai dengan norma sosial yang ada.

Sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa mengacu pada pandangan seseorang dengan gangguan jiwa sebagai seseorang yang lemah dan membutuhkan penanganan yang kasar (koersif) salah satu aspek otoriterisme yaitu kebutuhan untuk merawat orang dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa yang salah satunya terdapat pada pernyataan ketika seseorang mengalami tanda-tanda gangguan jiwa, dia seharusnya dibawa ke rumah sakit, contoh sikap otoriterisme yaitu segera setelah seseorang menunjukkan tanda-tanda gangguan jiwa, dia harus di rawat di rumah sakit jiwa.

2) Batasan sosial

Teori batasan sosial dalam konteks stigma adalah penelitian yang dilakukan oleh Goffman (1963) dalam bukunya yang berjudul "Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity". Goffman berpendapat bahwa stigma terbentuk melalui proses interaksi sosial di mana individu dengan stigma harus mengelola

kesan tentang identitas mereka untuk menghindari diskriminasi atau penolakan sosial.

Sikap masyarakat yang mengacu pada keyakinan bahwa orang dengan gangguan jiwa merupakan ancaman bagi masyarakat dan harus dihindari, pada aspek batasan sosial yaitu orang dengan gangguan jiwa membahayakan, yang salah satunya terdapat dalam pernyataan yaitu orang dengan gangguan jiwa tidak lebih berbahaya dari pada apa yang dipersepsikan orang, orang dengan sakit jiwa harus diisolasi dari masyarakat lainnya, tidak ingin hidup bersebelahan dengan seseorang yang sakit jiwa, siapapun yang memiliki sejarah masalah gangguan jiwa harus dikeluarkan dari publik dan orang yang sakit jiwa seharusnya tidak diberikan tanggung jawab apapun.

3) Kebajikan

Kebajikan adalah pandangan etika yang menekankan pentingnya mencapai kebaikan dalam tindakan dan kehidupan. Dalam konteks stigma, teori kebajikan dapat membantu kita memahami bagaimana stigma dapat mempengaruhi individu dan bagaimana kita dapat bertindak untuk mengatasi stigma tersebut.

Sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa mengacu pada pandangan simpati pada orang dengan gangguan jiwa salah satu aspek kebajikan yaitu perlunya rasa simpati dan ramah pada orang dengan gangguan jiwa, yang salah satunya terdapat dalam pernyataan yaitu orang dengan gangguan jiwa selalu menjadi bahan ejekan sejak dulu, penyakit jiwa sudah terlalu lama menjadi bahan olok-olok, perlu mengadopsi sikap yang jauh lebih toleran terhadap penyakit jiwa

di masyarakat dan memiliki tanggung jawab untuk memberikan perawatan terbaik bagi mereka yang sakit jiwa.

4) Ideologi Kesehatan Mental Komunitas

Ideologi kesehatan mental komunitas adalah kerangka kerja yang berfokus pada pemahaman kesehatan mental dalam konteks komunitas dan penghapusan stigma yang terkait dengan gangguan mental. Teori ini mengakui bahwa stigma dan diskriminasi terhadap individu dengan masalah kesehatan mental tidak hanya bersumber dari pandangan individu, tetapi juga terkait dengan faktor sosial, budaya, dan struktural yang ada di dalam masyarakat.

Sikap masyarakat yang mengacu pada penerimaan layanan kesehatan jiwa di masyarakat namun tidak dilingkungan tempat mereka tinggal, yang salah satunya pada aspek ideologi kesehatan mental komunitas yang ada pada dampak fasilitas kesehatan dilingkungan masyarakat yaitu pada pernyataan penduduk setempat mempunyai alasan yang kuat untuk menolak lokasi pelayanan kesehatan jiwa di lingkungan mereka, tetapi terbaik untuk banyak pasien gangguan jiwa adalah menjadi bagian dari komunitas normal, sedapat mungkin layanan kesehatan jiwa harus disediakan melalui fasilitas berbasis masyarakat dan menemukan layanan kesehatan jiwa dilingkungan perumahan tidak membahayakan penduduk setempat.

10. Pengukuran Stigma

Penelitian ini menggunakan instrument kuisioner CAMI (*Community Attitudes towards Mental Illness*) untuk mengukur stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa. Kuisioner CAMI terdapat 40 item pernyataan stigma terhadap gangguan jiwa

di Indonesia yang dikembangkan oleh Taylor and Dear yang terdiri dari 4 aspek yaitu otoriterisme, batasan sosial, kebajikan, dan ideologi kesehatan mental komunitas.

Skor tinggi pada aspek otoriterisme dan batasan sosial menyiratkan negative atau stigmatic atau ada stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa, sedangkan skor tinggi pada aspek kebajikan dan ideologi kesehatan mental komunitas menyiratkan dengan positif atau non-stigmatik atau tidak ada stigma. (Hartini et al., 2018). CAMI dibagi menjadi 4 indikator yaitu :

a. Otoriterisme (Ot)

Pertanyaan Otoriterisme terdiri dari 10 item yaitu pertanyaan pada nomor 1,5,9,13,17,21,25,29,33,37, terbagi menjadi 5 pertanyaan pro dan 5 pertanyaan kontra sebagai berikut :

- 1) Item pertanyaan Pro : 1,5,9,13,17 dengan skoring jawaban Sangat Setuju (SS) 4, Setuju (S) 3, Tidak Setuju (TS) 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) 1.
- 2) Item pertanyaan Kontra : 21,25,29,33,37 dengan skoring jawaban Sangat Setuju (SS) 1, Setuju (S) 2, Tidak Setuju (TS) 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) 4.

b. Batasan Sosial (BS)

Pertanyaan Batasan Sosial terdiri dari 10 item yaitu pernyataan pada nomor 3,7,11,13,19,23,27,35,39, terbagi menjadi 5 pertanyaan pro dan 5 pertanyaan kontra sebagai berikut :

- 1) Item pertanyaan Pro : 3,7,11,13,19 dengan skoring jawaban Sangat Setuju (SS) 4, Setuju (S) 3, Tidak Setuju (TS) 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) 1.

2) Item pertanyaan Kontra : 23,27,35,39 dengan skoring jawaban Sangat Setuju (SS) 1, Setuju (S)2, Tidak Setuju (TS) 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) 4.

c. Kebajikan (K)

Pertanyaan kebajikan terdiri dari 10 item yaitu pernyataan pada nomor 2,6,10,14,18,22,26,34,38, terbagi menjadi 5 pertanyaan pro dan 5 pertanyaan kontra sebagai berikut :

1) Item pertanyaan Pro : 2,6,10,14,18 dengan skoring jawaban Sangat Setuju (SS) 4, Setuju (S) 3, Tidak Setuju (TS) 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) 1.

2) Item pertanyaan Kontra : 22,26,34,38 dengan skoring jawaban Sangat Setuju (SS) 1, Setuju (S)2, Tidak Setuju (TS) 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) 4.

d. Ideologi kesehatan mental komunitas (IKMK)

Ideologi Kesehatan Mental Komunitas yang terdiri dari 10 item yaitu pernyataan nomor 4,8,12,16,20,24,28,32,36,40, terbagi menjadi 5 pertanyaan pro dan 5 pertanyaan kontra sebagai berikut :

1) Item pertanyaan Pro : 4,8,12,16,20 dengan skoring jawaban Sangat Setuju (SS) 4, Setuju (S) 3, Tidak Setuju (TS) 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) 1

2) Item pertanyaan Kontra : 24,28,32,36,40 dengan skoring jawaban Sangat Setuju (SS) 1, Setuju (S) 2, Tidak Setuju (TS) 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) 4.

Kemudian dijumlahkan berdasarkan masing-masing indikator lalu dikriteriakan menjadi :

1. Negatif atau Stigmatik atau ada stigma, jika jumlah skor otoriterisme ditambah dengan batasan sosial lebih tinggi dibandingkan jumlah skor kebajikan dan ideology kesehatan mental komunitas $(Ot + BS) > (K + IKMK)$.

2. Positif atau Non- Stigmatik atau tidak ada stigma, jika jumlah skor otoriterisme ditambah dengan batasan sosial lebih rendah dibandingkan jumlah skor kebajikan dan ideologi kesehatan mental komunitas $(Ot + BS) < (K + IKMK)$ (Hartini et al., 2018).