

STIGMATISASI PADA PENDERITA GANGGUAN JIWA: BERJUANG MELAWAN STIGMA DALAM UPAYA MENCAPAI TUJUAN HIDUP UNTUK KUALITAS HIDUP YANG LEBIH BAIK

Stigmatization in People with Mental Disorders Struggling Against Stigma to Achieve Goals of Life for Better Quality of Life

Aiyub^{1*}

¹Bagian Keilmuan Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
Email: aiyub@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) selalu berjuang melawan dua masalah berat dalam kehidupannya, yaitu gejala penyakit dan stigmatisasi. Stigma masih menjadi masalah besar di Indonesia, khususnya di Aceh. Banyak persepsi negatif yang dilabelkan kepada ODGJ dan keluarga mereka. Stigma sering menyebabkan ODGJ terisolasi atau diisolsi dari lingkungan sosialnya, sehingga kehilangan banyak kesempatan dalam mencapai tujuan hidup dan meningkatkan kualitas hidup. Artikel ini merupakan tinjauan kasus untuk melihat secara teoritis tentang tindakan anti stigma pada penderita gangguan jiwa dalam melawan stigmatisasi sehingga mereka mampu memanfaatkan kesempatan dalam mencapai tujuan hidup dan mampu meningkatkan kualitas hidup mereka.

Kata kunci: Stigmatisasi, orang dengan gangguan jiwa, tujuan dan kualitas hidup.

ABSTRACT

People with mental disorders always struggle against double problems in their life. They have to fight against the syndrome of mental illness and stigmatization. Stigma is a big problem for people with mental disorders in Indonesia, especially in Aceh. There are many negative perceptions are labeled for people with mental disorders, as well as their families. Stigma makes them isolated from their social environment, and lost many opportunities to achieve their goals of life and quality of life. This article is a case study that discusses theoretically the phenomenons of anti-stigma intervention for people with mental disorders to minimize public stigma for increasing opportunities to achieve their goals for better quality of life.

Keywords: Stigmatization, people with mental disorder, goals and quality of life.

PENDAHULUAN

ODGJ harus berjuang melawan dua permasalahan besar dalam kehidupan mereka, yaitu. melawan gejala yang muncul dari penyakit yang dialami, seperti: halusinasi, delusi, cemas, perubahan suasana hati, dan melawan ketidapkahaman masyarakat terhadap keunikan gejala penyakit tersebut, yang disebut dengan stigmatisasi.

Stigmatisasi pada ODGJ sudah berkembang sepanjang sejarah manusia. Stigmatiasi sering menghasilkan prasangka, ketidakpercayaan, stereotip, takut, malu, marah dan isolasi sosial. Stigmatisasi juga dapat menghambat ODGJ (terutama pada penderita skizofrenia) dalam berhubungan dan bekerjasama dengan lingkungan sosial mereka (Purnama, Yani dan Sutini, 2016).

Di Indonesia stigmatisasi terhadap ODGJ masih sangat kuat. Masyarakat masih menganggap ODGJ berbahaya karena dapat

mencelakai orang lain. Keluarga juga merasa malu dan khawatir memiliki anggota keluarga dengan ODGJ. Keadaan ini sering menyebabkan terjadinya isolasi sosial ataupun sengaja mengisolasi ODGJ dengan pemasangan. Status pendidikan dan ekonomi yang rendah sering memperkuat stigmatisasi. Akibatnya, ODGJ sulit menunjukkan kemampuan mereka berpartisipasi dalam kehidupan sosial.

Sampai saat ini, upaya yang dilakukan untuk meminimalisir stigmatisasi masih sangat kurang, sehingga penolakan dan ketakutan masyarakat kepada mereka makin meluas. Efek domino dari ketakutan dan penolakan masyarakat dapat menghambat mereka berinteraksi dan berintegrasi dengan lingkungan sosial. Akibatnya, ODGJ sulit mendapatkan pendidikan dan pekerjaan yang layak sehingga kemampuan memenuhi kebutuhan hidup sangat rendah, dan akhirnya

kualitas hidup mereka menjadi rendah. Selain itu stigmatisasi juga menyebabkan rendahnya kepercayaan masyarakat kepada ODGJ. Masyarakat menganggap ODGJ tidak memiliki kemampuan melaksanakan aktivitas dan fungsi sosial, sehingga sering dianggap tidak bermanfaat dan dikesampingkan dalam pranata sosial (Purnama, Yani dan Sutini, 2016 dan Chen et al, 2014).

Dari beberapa pendapat diatas, jelas stigmatisasi sangat besar pengaruhnya terhadap pencapaian tujuan hidup, bahkan ODGJ mungkin tidak memiliki tujuan hidup sama sekali. Keadaan ini akan berimbas pada penurunan kualitas hidup sehingga upaya mereka untuk melawan stigmatiasi juga menurun.

Ketika upaya-upaya perlawanan dari ODGJ terhadap stigmatisasi tidak maksimal, mereka memerlukan bantuan dari petugas kesehatan atau kelompok masyarakat yang peduli untuk membantu mereka melawan stigmatisasi sehingga memberi peluang pada pencapaian tujuan hidup dalam upaya memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

METODE

Tranoy, (1992) mendefinisikan metode sebagai salah satu cara memproses pengetahuan atau memverifikasi anggapan dasar dalam membangun sebuah pengetahuan yang *valid* dan *reabel* (Dalland, 2007).

Penulisan artikel ini menggunakan prinsip hermeneutik sebagai metoda. Hermeneutik dipandang sebagai metoda humanistik yang berusaha memahami kondisi fundamental dari keberadaan manusia melalui tindakan mereka, ekspresi kehidupan dan bahasa (Dalland, 2007). Langkah hermenutik dibangun berdasarkan pengalaman, pengetahuan dan pemahaman penulis dari situasi yang muncul di masyarakat berhubungan dengan stigmatisasi terhadap penderita gangguan jiwa.

Pengembangan pengetahuan dilakukan berdasarkan pengalaman penulis tentang stigmatisasi pada ODGJ dalam masyarakat Aceh. Selanjutnya penulis menggali berbagai literatur untuk membangun pemahaman baru tentang bagaimana petugas kesehatan dan masyarakat seharusnya membantu ODGJ dalam berjuang melawan stigmatisasi untuk meningkatkan tujuan dan kualitas hidup mereka.

PEMBAHASAN

Kasus

Laki-laki 35 tahun diisolasi keluarga karena mengalami gangguan jiwa. Dari riwayat penyakit, ketika berusia 10 tahun, klien harus putus sekolah karena kondisi ekonomi keluarga dan pelecehan serta diskriminasi yang diterimanya di sekolah.

Pada usia 25 tahun, setelah ayahnya meninggal, klien bekerja sebagai pelayan di sebuah cafe. Klien seorang pekerja yang rajin sehingga disayangi majikannya. Kemudian klien berkenalan dengan seorang gadis dan berniat menikahnya. Namun tidak disetujui oleh keluarga calon istri karena alasan ekonomi, dan akhirnya ia harus menerima calon istrinya tersebut kawin dengan pria lain. Klien merasa terpukul, sedih dan patah semangat sehingga memutuskan keluar dari pekerjaannya. Setelah berapa kali mendapat teguran, pekerjaan klien diberikan kepada orang lain. Akibatnya klien merasa diri tidak berguna dan mulai mengisolasi diri.

Setelah 6 bulan paska kejadian tersebut, klien mulai keluyuran dan sering marah-marah pada keluarga, terutama bila kebuthannya tidak dipenuhi. Kemudian klien dimasukkan ke Rumah Sakit Jiwa dan dirawat selama 6 bulan. Setelah keluar, klien mencoba mencari pekerjaan untuk membantu ekonomi keluarga. Namun tidak ada yang mau menerima karena alasan pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa.

Klien merasa terpukul dan stress sehingga mengalami kekambuhan. Kerena alasan keuangan, keluarga tidak membawa klien berobat dan memutuskan memasing klien guna menghindari tindakan pelecehan dan perlakuan kasar masyarakat, serta menghindari perilaku kekerasan yang mungkin dilakukan klien kepada keluarga dan masyarakat.

Stigma dan Intervensi anti stigma

Stigma merupakan prasangka yang menghubungkan seseorang dengan karakteristik yang tidak diinginkan (Link & Phelan, 2001; dan Major & O'Brian, 2005). Stigma secara umum dapat dikategorikan dalam dua bentuk, yaitu *public stigma* dan *self stigma*. *Public stigma* merupakan *stereotype* (pelebelan) masyarakat terhadap seseorang atau kelompok karena kekurangan yang mereka miliki, seperti orang dengan gangguan jiwa. Sedangkan *self stigma*

merupakan internalisasi terhadap *public stigma* yang membuat seseorang kehilangan harga diri dan kepercayaan sehingga menurunkan optimisme dalam menjalani kehidupan.

Dari kasus diatas terlihat bahwa *public stigma* yang dialami klien karena status ekonomi melahirkan tindakan diskriminasi dan ketidakadilan. *Public stigma* sangat mempengaruhi kondisi psikologis klien sehingga ia mengisolasi diri. Klien merasa pranata sosial tidak adil dan memperlakukannya secara diskriminatif. Situasi tersebut membuat klien merasa bahwa impian dan harapannya telah gagal akibat kelemahan dan ketidakberdayaan yang dimilikinya.

Sementara pada saat yang sama, ketidakmampuan menggunakan sumber daya dan kurangnya dukungan keluarga dalam menyelesaikan permasalahan, telah menyebabkan tekanan psikososial yang memicu keadaan psikotik. Tidak hanya itu, stigmatisasi yang dialami klien paska perawatan merupakan bentuk dari labelisasi masyarakat kepada penderita gangguan jiwa sebagai manusia yang agresif dan berpotensi melakukan tindak kekerasan telah menimbulkan penolakan dan diskriminasi dalam mendapatkan pekerjaan. Situasi ini telah membuat klien merasa gagal mencapai tujuan hidup demi kualitas hidup yang lebih baik.

Internalisasi dari *Public stigma* menghasilkan rasa rendah diri dan perasaan tidak berdaya. Pada kasus diatas terlihat jelas, bahwa klien yang terstigmatisasi akan memiliki prasangka negatif terhadap eksistensinya dalam kehidupan sosial. Klien merasa tidak berdaya, hilang kepercayaan diri dan merasa diri rendah sehingga memutuskan untuk mengisolasi diri. Hal ini telah disampaikan oleh Kaushik et al, (2014) bahwa stigma dapat menghambat penderita gangguan jiwa mendapatkan tempat yang baik dan dihargai oleh lingkungan sosial mereka. Akibatnya mereka akan merasa kurang percaya diri dan memiliki harga diri rendah yang sukar dipulihkan.

Tidak hanya kepada penderitanya, *public stigma* juga memberi efek negatif bagi keluarga. Tindakan pemasungan dilakukan keluarga untuk menghindari pelecehan, diskriminasi dan perilaku agresif klien kepada orang lain. Hal

ini jelas ditegaskan oleh Lestara dan Wardhani, (2014) bahwa stigma tidak hanya mempengaruhi penderita gangguan jiwa, tapi juga keluarga mereka. Ketidakberdayaan penderita dan kurangnya dukungan keluarga dalam menyelesaikan konflik dapat memicu tekanan psikologis yang begitu kuat yang membuat orang masuk ke fase psikosis.

Efek stigma yang digambarkan pada kasus diatas, telah dijelaskan sebelumnya oleh Lestari dan Wardhani, (2014) dimana efek umum dari stigmatisasi pada penderita gangguan jiwa adalah terjadi penolakan dari keluarga dan teman, mendapat diskriminasi dalam pekerjaan dan pendidikan, menjadi sasaran kekerasan fisik dan pelecehan, serta pembiayaan kesehatan yang tidak mencukupi.

Mengingat begitu beratnya pengaruh stigma terhadap peningkatan terjadinya gangguan jiwa dan angka kekambuhan, maka intervensi anti-stigma perlu dilakukan secara dini untuk merubah persepsi masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa sehingga mereka bisa hidup berdampingan dengan lingkungan sosialnya.

Dalam upaya pengembangan intervensi anti-stigma, Dybvig, et al., (2004) melakukan sebuah *action research* dengan mengkampanyekan intervensi dini pada penderita psikosis. Hasilnya sangat menarik, dimana keberhasilan proyek ini berada pada tiga tindakan anti-stigma yang dilakukan, yaitu: protes, pendidikan (informasi), dan kontak. Lebih lanjut akan dijelaskan satu persatu dalam konteks kasus diatas.

Protes

Walaupun protes tidak memberi pengaruh langsung terhadap pelaku stigma, namun protes dapat meminimalkan perilaku diskriminasi dan menghentikan penyebaran informasi yang tidak benar dan menjadi sumber prasangka negatif masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa (Dybvig et al., 2004). Protes bisa dilakukan terhadap sikap dan perilaku individu atau masyarakat yang secara sadar atau tidak sadar telah menyebarkan kata-kata atau melakukan tindakan yang dapat menimbulkan prasangka negatif bagi penderita gangguan jiwa.

Beberapa contoh stigmatisasi yang secara tidak sadar disebarkan media sehingga dapat menimbulkan prasangka negatif yang memicu perilaku diskriminasi adalah pemberitaan vulgar tentang perilaku

kekerasan yang dilakukan oleh penderita gangguan jiwa dengan menyebut mereka sebagai “orang gila atau orang putus kawat”. Kata-kata ini dapat memberikan *negative stereotype* terhadap keberadaan penderita gangguan jiwa di masyarakat, tanpa memandang jenis dan tipe gangguan jiwa serta kondisi mereka. Akibatnya semua penderita gangguan jiwa dianggap berbahaya dan perlu dihindari untuk menjaga keamanan dan keselamatan.

Tindakan protes dapat dilakukan secara langsung dengan mengirim surat atau melakukan audiensi dengan para pihak yang telah menyebarkan prasangka negatif atau melakukan tindakan diskriminatif terhadap penderita gangguan jiwa. Tindakan protes juga dapat dilakukan dengan memanfaatkan media informasi, seperti media cetak, elektronik, internet (facebook, twitter, whatsapp), *pamphlet*, *booklet*, dan media informasi lainnya untuk memberi pemahaman kepada masyarakat tentang efek negatif stigma bagi penderita gangguan jiwa dan keluarga mereka. Hal ini telah dilakukan oleh organisasi penderita gangguan jiwa di Jerman (BASTA) dengan mengirimkan surat ke perusahaan iklan atau media masa yang melakukan stigmatisasi kepada penderita gangguan jiwa. BASTA mengklaim dapat menghentikan 80% kasus stigmatisasi dan perusahaan yang diprotes mengirimkan permintaan maaf dan berjanji tidak mengulangi tindakan stigmatisasi (Corrigan, Angermeyer dan Rusch, 2005).

Selain itu, masyarakat juga perlu diinformasikan bahwa tidak semua situasi atau episode kehidupan penderita gangguan jiwa berbahaya. Perilaku kekerasan yang dilakukan penderita gangguan jiwa hanya ketika mereka mengalami krisis yang memicu stres psikologis. Situasi ini dapat dikenali dengan beberapa gejala awal sebagai signal dari perilaku agresif. Gejala-gejala inilah yang perlu disosialisasi kepada masyarakat dan apa yang mereka harus lakukan serta lembaga yang dapat dihubungi dalam upaya meminimalisir perilaku kekerasan.

Dybvig et al., (2004) dalam pelaksanaan *action research*, melakukan beberapa tindakan anti-stigma, seperti: kampanye untuk melawan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap penderita gangguan jiwa, kampanye penyediaan tempat tinggal, pendidikan dan pekerjaan yang layak bagi

penderita gangguan jiwa, serta kampanye tentang pentingnya pemerintah memberikan layanan kesehatan yang baik di rumah sakit dan komunitas, termasuk tindakan rehabilitasi dan reintegrasi penderita dalam lingkungan sosial mereka.

Penyebaran informasi

Banyak cara bisa dilakukan untuk menyebarkan informasi anti-stigma. Media masa merupakan alat penting yang sangat efektif dalam penyebaran informasi anti-stigma. *Düsseldorf Center* di Jerman dalam studinya melaporkan bahwa media masa memiliki pengaruh besar dalam membangun sikap penerimaan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa di lingkungan sosial mereka (Florez og Sartorius, 2008).

Pemilihan media informasi harus disesuaikan dengan kelompok sasaran. Bila ingin menasar orang tua dan dewasa, media cetak dan elektronik lebih efektif karena sering dilihat dan dibaca mereka. Namun bagi kelompok remaja, media internet seperti facebook, twitter, whatsapp, dan media *online* lainnya merupakan alat penyebaran informasi yang efektif. Sementara untuk anak-anak, film dan cerita bergambar lebih menarik bagi mereka.

Selain pemilihan media informasi, teknik dan cara penyebaran informasi juga perlu diperhatikan. Teknik penyebaran informasi yang monoton akan cepat ditinggalkan kelompok sasaran. Kreativitas pemilihan teknik penyebaran informasi dapat mendorong kelompok sasaran mengakses informasi. Kita bisa memilih penyebaran informasi secara langsung melalui penyuluhan, namun teknik ini hanya menjangkau sebagian kecil sasaran. Penyebaran informasi melalui film dapat menjangkau sasaran yang lebih luas, namun tidak menjamin kelompok sasaran mau melihat film tersebut. Penyebaran informasi melalui kampanye yang dilakukan secara massif dengan media yang berbeda dan dapat menjangkau berbagai kelompok sasaran akan lebih efektif, namun membutuhkan sumber daya dan biaya yang besar. Berbagai alternatif teknik penyampaian informasi harus diperhatikan dalam upaya meningkatkan efektifitas penyebaran informasi kepada kelompok sasaran. Pemilihan teknik penyebaran informasi tentu harus disesuaikan dengan sumber daya dan sumber dana yang

dimiliki serta seberapa luas sasaran yang ingin dijangkau.

TIPS *project* di Rogeland Norwegia menyediakan kontak telfon kepada masyarakat di pusat-pusat pelayanan kesehatan jiwa yang siap memberi informasi dan konsultasi kepada masyarakat atau membutuhkan bantuan berhubungan dengan peningkatan kesehatan jiwa mereka. Pusat layanan ini juga terhubung dengan *ambulance team* yang siap sedia memberi bantuan kepada penderita gangguan jiwa, keluarga mereka dan masyarakat. Konsultasi juga diberikan melalui telephon kepada yang membutuhkan dengan merahasiakan identitas para klien. Petugas siap membantu memfasilitasi penyelesaian masalah atau konflik, seperti mengidentifikasi masalah, merumuskan tujuan, memanfaatkan sumber daya, merumuskan solusi dan mendorong penyelesaian masalah (Hummelvoll, 2008).

Selain media dan tehnik penyebaran informasi, jenis informasi anti-stigma juga harus menjadi perhatian. Prasangka yang berkembang dalam masyarakat Aceh menganggap penderita gangguan jiwa berbahaya karena perilaku kekerasan yang dilakukan mereka dapat mencederai orang lain. Selain itu, prasangka bahwa penderita gangguan jiwa kotor, tidak stabil, dan memiliki pendidikan serta kemampuan yang rendah sering menambah berat penolakan sosial terhadap mereka. Informasi tentang sumber daya (bantuan) yang dapat dimanfaatkan keluarga atau masyarakat yang mengalami masalah sangat penting. Pemerintah melalui dinas kesehatan harus menata kembali pusat-pusat layanan jiwa komunitas secara komprehensif berdasarkan kebutuhan dan kemudahan mengakses layanan tersebut. Hal ini dapat meningkatkan dukungan kepada pasien dan keluarga dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa mereka.

Informasi tentang pencegahan dini gangguan jiwa, tehnik menghadapi penderita dengan psikosis dan memperkenalkan berbagai layanan kesehatan yang bisa diakses masyarakat yang mengalami masalah kesehatan jiwa akan memberi dampak positif bagi pemahaman tentang gangguan jiwa. Pusat-pusat layanan kesehatan jiwa dan petugas mereka harus memiliki unit reaksi cepat untuk menangani pasien kambuh yang cenderung melakukan perilaku kekerasan, karena stigma negatif yang berkembang

dalam masyarakat disebabkan oleh perilaku dari penderita yang kambuh dan tidak mendapatkan penanganan medis yang benar. Selain itu, penderita dan keluarga harus mendapat edukasi untuk mengenal fase-fase awal kekambuhan dan tindakan yang harus dilakukan untuk meminimalkan faktor resiko dari kekambuhan itu sendiri.

Kontak

Melakukan kontak sosial dengan penderita gangguan jiwa sangatlah penting dalam meminimalkan stigma dan diskriminasi. Florez og Sartorius, (2008) menuliskan bahwa 80 % sampel yang disurvei oleh Düsseldorf Center di Jerman mengatakan bahwa kontak yang dilakukan dengan penderita gangguan jiwa dapat membangun sikap penerimaan masyarakat terhadap mereka.

Salah satu tehnik melakukan kontak dengan penderita gangguan jiwa adalah membangun kontak sosial. Menyediakan tempat dan aktivitas yang memungkinkan penderita berhubungan dengan lingkungan sosial mereka sangat penting dalam proses rehabilitasi dan reintegrasi sosial. Bukanlah hal yang taboo ketika penderita gangguan jiwa membentuk kelompok atau organisasi yang memungkinkan mereka melakukan kontak satu sama lain, atau melakukan aktivitas bermanfaat untuk meningkatkan kepercayaan diri dan harga diri mereka. Kepuasan dalam melakukan hubungan sosial dapat meminimalkan *self-stigma* sehingga klien merasa bermanfaat dan diterima dalam lingkungan sosial mereka. Hal ini pernah dilakukan oleh *ambulance team* dalam proyek Valdres-Gjøvik di Norwegia dan hasilnya secara signifikan dapat menurunkan stigmatisasi dan mencegah kekambuhan (Andreassen, 2006).

Fokus utama kontak sosial adalah dialog dalam suasana yang nyaman dan saling menghargai. Dalam melaksanakan dialog, perawat harus memiliki kompetensi melakukan komunikasi terapeutik. Melalui dialog, perawat memberdayakan (*empowering*) pasien dan keluarga untuk mengenal masalah, merumuskan solusi pemecahan masalah dan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki dalam penyelesaian masalah. Prinsip autonomi harus selalu diterapkan, karena pasien dan keluarganya yang benar-benar memahami

dan merasakan masalah yang dihadapi, serta dapat merasakan solusi pemecahan yang seperti apa yang cocok dan sesuai dengan sumber daya yang mereka miliki.

Membantu penderita gangguan jiwa membentuk jaringan sosial terbukti sangat efektif meminimalkan *self-stigma* karena: (1) kelompok sosial memiliki kepedulian satu sama lain; (2) dapat dijadikan tempat melakukan refleksi, berbagi dan membentuk hubungan yang bermakna; (3) sebagai arena penyelesaian konflik melalui *sharing* pengalaman dan kompetensi penyelesaian masalah; (4) dapat merubah pandangan sosial bahwa penderita gangguan jiwa masih memiliki sisi sosial yang bermanfaat dan jauh dari perilaku kekerasan seperti yang disangkakan.

Metode psikoterapi juga penting dalam membangun jaringan sosial pada penderita gangguan jiwa. Pasien dan orang tua sangat membutuhkan informasi tentang bagaimana gangguan jiwa dapat diatasi sebaik mungkin. Teknik psikoterapi dapat dilakukan dengan memberikan pengetahuan kepada penderita, keluarga dan masyarakat mengenai situasi penyakit, cara baik meminimalkan stress, dan bagaimana berintegrasi dalam lingkungan sosial, sehingga dapat mereduksi stigma.

Tujuan dan kualitas hidup

Dari kasus diatas, jelas terlihat bahwa stigmatisasi dapat menghambat penderita gangguan jiwa mencapai tujuan hidup. Hilangnya kesempatan akibat stigmatisasi dan diskriminasi masyarakat yang tidak memahami situasi dan kondisi penderita gangguan jiwa membuat mereka hilang kepercayaan diri, merasa tidak berdaya, dan sulit merehabilitasi diri dan gagal melakukan integrasi sosial. Keadaan ini dapat menghambat mereka mengakses pendidikan, pekerjaan, dan penghidupan yang layak sehingga menurunkan kualitas hidup mereka.

Tujuan hidup digunakan seseorang untuk mengevaluasi berbagai aspek dalam kehidupan dan lingkungan mereka berhubungan dengan ketersediaan sumber daya yang dianggap penting untuk membangun kualitas hidup (Muller og Spitz, 2010). Petugas kesehatan harus mampu membangun dialog dengan penderita gangguan jiwa dan keluarga mereka dalam upaya mengidentifikasi apa yang mereka inginkan dari layanan kesehatan jiwa yang

diberikan serta mendorong mereka mengidentifikasi berbagai sumber daya yang bisa dimanfaatkan dalam upaya mengatasi masalah dan konflik yang muncul akibat gangguan jiwa yang diderita.

Dialog dengan penderita dan keluarga dapat dijadikan arena mengidentifikasi dan menformulasi tujuan penderita dan keluarga dalam meningkatkan kesehatan jiwa. Kemudian membantu mereka mengidentifikasi upaya dan sumber daya yang bisa digunakan dalam pencapaian tujuan. Penderita dan keluarga harus difasilitasi sehingga dapat terhubung dengan berbagai sumber daya yang ada, seperti penyedia layanan kesehatan, penyelenggara pendidikan, penyedia lapangan kerja, penyalur bantuan sosial dan dukungan sosial lainnya yang dapat menunjang pencapaian tujuan hidup mereka.

Selain meminimalkan *public stigma* dan *self-stigma*, upaya pemberdayaan (*empowerment*) dapat mendorong kemandirian pasien dan keluarga dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Pelatihan keterampilan hidup (*life skill*) serta membantu mereka mendapat pekerjaan yang layak sangatlah dibutuhkan. Pemerintah dapat membangun jaringan induk semang yang mau memberikan pekerjaan kepada ODGJ. Pemerintah juga bisa membangun usaha kecil dan menengah untuk menampung pekerja dari ODGJ. Menjamin kualitas produksi sehingga bersaing dengan kualitas produk di pasaran, dapat meminimalkan stigma. ODGJ usia sekolah harus difasilitasi untuk kembali menikmati layanan pendidikan. Pengawasan terhadap prognosis penyakit secara berkala sehingga mereka mendapatkan intervensi sedini mungkin akan sangat membantu ODGJ menstabilisasi diri dalam kehidupan sosial mereka.

Pemerintah melalui petugas kesehatan dan organisasi sosial lainnya dapat mengambil peran dalam upaya meminimalkan stigma. Membantu ODGJ dan keluarga merumuskan dan mencapai tujuan hidup, merupakan upaya penting dalam meningkatkan kualitas hidup mereka. Membangun masyarakat yang peduli ODGJ merupakan sosial kapital penting dalam mengembangkan kualitas hidup mereka. Oleh karenanya sudah saatnya upaya-upaya anti-stigma dilakukan secara terstruktur dan berkelanjutan sehingga memberi kesempatan kepada ODGJ untuk berinteraksi,

berintegrasi, dan memberdayakan diri dalam lingkungan sosial mereka.

KESIMPULAN

Penderita gangguan jiwa selalu harus berjuang melawan penyakitnya dan stigmatisasi akibat kelemahan perilaku yang disebabkan oleh gejala gangguan jiwa yang dialami. Gejala yang muncul akibat gangguan jiwa sering menimbulkan stigmatisasi dan diskriminasi. Dipihak lain, diskriminasi akibat kelemahan perilaku tersebut dapat memicu stress psikologis yang rentan terjadi gangguan jiwa atau kekambuhan.

Melawan stigmatisasi dan diskriminasi harus dilakukan secara komprehensif dengan melibatkan semua pihak terkait melalui tindakan anti-stigma yang efektif. Ada tiga tindakan anti-stigma yang sering dilakukan professional, yaitu: melakukan protes terhadap pelaku stigmatisasi dan diskriminasi, menyebarkan informasi yang dapat meningkatkan pemahaman pasien, keluarga dan masyarakat tentang efek stigmatisasi dan upaya-upaya yang bisa dilakukan untuk menghindari tindak kekerasan penderita gangguan jiwa, serta mendorong keluarga dan masyarakat melakukan kontak sosial dengan penderita gangguan jiwa dalam suasana saling menghargai, penuh empati dan jauh dari perilaku diskriminasi.

Dalam mendukung intervensi anti-stigma, pemerintah melalui pusat layanan kesehatan jiwa diharapkan terus mengembangkan layanan kesehatan jiwa komunitas yang komprehensif sesuai kebutuhan masyarakat. Layanan tersebut dapat dijangkau semua lapisan masyarakat, sehingga kekhawatiran klien, keluarga dan masyarakat tentang efek negatif yang mungkin muncul dari perilaku agresif penderita gangguan jiwa dapat diminimalisir, dan pada akhirnya prasangka buruk masyarakat bahwa penderita gangguan jiwa berbahaya, tidak dapat diajak bekerjasama, memiliki kemampuan yang rendah dan tidak bermanfaat dalam pranata sosial dapat dikurangi.

Berkurangnya stigmatisasi terhadap penderita gangguan jiwa dalam masyarakat diharapkan dapat membuka kesempatan mereka mengakses layanan kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan yang layak tanpa diskriminatif, sehingga secara bertahap mereka dapat merumuskan dan mencapai

tujuan hidup serta mampu membangun kehidupan yang lebih mandiri dan berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Andreassen, R. (2006). *Brukt av nettverksmoter som intervensjon og behandlingsform i ambulant virksomhet*. Kortversjon av hovedrapport, Valdres-Gjovik Prosjektet.
- Chen, H., Fang, X., Hu, W., Lan, J., dan Deng, L., (2014). Association among the number of mental health problems, stigma, and seeking help from psychological services: A path analysis model among Chinese adolescents. *Children and Youth Services Review*: 44: 356 - 362.
- Corrigan, W. P., Angermeyer, M. C. og Rüsich, N., (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20: 529 - 539.
- Dalland, O., (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. Utgave, Oslo: Gyldendal.
- Dybvig, et al., (2004). Stigma-antistigma: stigmatisering av mennesker med psykiske lidelser og hvordan stigma kan bekjempes. Stavanger: Stiftelsen psykiatrisk opplysning.
- Flòrez, J. A., og Sartorius, N., (2008). *Understanding the stigma of mental illness: theory and intervention*. John Wiley & Sons Ltd : Chichester.
- Hummelvoll, (2008). *Helt-ikke stykkeveis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. 6. utgave, 4. opplag, Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kaushik, A., Papachristou, E., Dima, D., Fewing, S., Kostaki, E., Ploubidis, G. B., Kyriakopoulos, M., (2017). Measuring stigma in children receiving mental health treatment: validation of the paediatric self-stigmatization scale (PaedS). *European Psychiatry*, 42: 1 - 8.

-
- Lestari, W., dan Wardhani, Y.F., (2014). Stigma dan penanganan penderita gangguan jiwa berat yang dipasung. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 17 (2): 157 - 166.
- Link and Phelan, (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27: 36 - 85.
- Muller, L. og Spizt, E. (2010). Effects of personal goal disturbance on psychological distress. *Revue européenne de psychologie appliqué*, 60: 105 - 112
- Purnama, G., Yani, D.I., dan Sutini, T., (2016). Gambaran stigma masyarakat terhadap klien gangguan jiwa. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 2 (1): 29 - 37.