

Stigma Terkait dengan Meminta Bantuan dari Seorang Profesional Tenaga Kesehatan Mental di Bandung, Indonesia

Stigma related to Asking for Help from a Mental Health Professional in Bandung, Indonesia

Afina Syifa Biladina

Universitas Padjadjaran, Jl. Raya Bandung Sumedang KM.21, Hegarmanah, Jatinangor, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat 45363, Indonesia

afina17002@mail.unpad.ac.id

* corresponding author

Tanggal Submit: 8 September 2020, Tanggal Penerimaan: 21 Januari 2021

Abstrak

Berbicara mengenai kesehatan mental masih di pandang tabu oleh sebagian besar masyarakat di Bandung. karena banyak nya stigma yang dikeluarkan oleh masyarakat tentang meminta bantuan tenaga profesional, oleh karena itu Sejumlah remaja di Bandung, mengeluh memiliki ciri-ciri gangguan kesehatan mental tetapi, mereka takut stigma masyarakat. Penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan rumusan masalah sebagai berikut (1) Apakah seorang individu akan mencari pertolongan dari profesional kesehatan mental jika merasa memiliki gangguan kesehatan mental. (2) Apa stigma yang dikatakan jika mereka mencari bantuan profesional kesehatan mental. Subjek penelitian ini terdiri dari 25 informan, usia 18 hingga 24 tahun.

Kata kunci : kesehatan mental, stigma, remaja, Bandung, gangguan kesehatan mental

Abstract

Talking about mental health is still considered taboo by most people in Bandung. Because there is a lot of stigmas issued by the community about asking for professional help, therefore a number of teenagers in Bandung, complain that they have characteristics of mental health disorders, but they are afraid of being stigmatized by the community. This research is a qualitative descriptive with the following formulation of the problem (1) Whether an individual will seek help from a mental health professional if he feels he has a health disorder. (2) What stigma says if they seek the help of mental health professional. The subjects of this study consisted of 25 informants, aged 18 to 24 years..

Keywords: mental health; stigma; adolescence; Bandung; mental disorder

PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan hal terpenting bagi semua umur dari prenatal sampai infant dan juga dari remaja hingga yang berumur tua. Peneliti membahas tentang pentingnya kesehatan mental khususnya pada remaja yang dimana remaja sedang ada di fase perkembangan social dan emosional dan pergantian hormon yang bisa menyebabkan stress.



Hal ini mengakibatkan kesehatan mental remaja sangat beresiko menjadi hasil dari fase perkembangan social dan emosional remaja yang menyebabkan memiliki gangguan kesehatan mental. Gangguan kesehatan mental pada remaja adalah hal yang umum, telah di teliti bahwa satu dari lima remaja memiliki gangguan kesehatan mental yang sudah di diagnosis (Schwarz, 2009). Remaja laki-laki umumnya lebih banyak memiliki diagnose gangguan perilaku seperti ADHD, dan autism spectrum disorders (McMorrow & Howell, 2010), sedangkan, remaja perempuan lebih umum memiliki diagnosa depression and eating disorders dibanding laki-laki (Rosen, 2010). Orang yang memiliki gangguan kesehatan mental dipandang buruk oleh masyarakat yaitu disebut stigma buruk masyarakat. Bagaimanapun seorang individu yang memiliki gangguan kesehatan mental akan memiliki pengalaman mendapatkan stigma dari publik (Alonso, et al., 2008). Karena, orang yang memiliki gangguan kesehatan mental berjuang dari penyakitnya dan mereka menghadapi stigmasasi dari (Angermeyer, Corrigan, & Rüsçh, 2005). (Goffman, 1963) menyebutkan bahwa stigma sebagai alat yang sangat mendiskreditkan. Link dan Phelan (2001) menggambarkan proses stigmatisasi dibagi menjadi empat bagian yaitu konseptual, pelabelan, stereotip, dipisahkan sebagai yang berbeda dan akhirnya menjadi di tolak, dikucilkan dan di diskriminasi.

Stigma merupakan pelabelan negative terhadap sekelompok tertentu (Hayward & Bright, 1997) stigma membuat individu kehilangan harga diri dan efikasi diri serta mencegah mereka mencari pertolongan medis untuk (Corrigan, Kerr, & Knudsen, 2005) stigma mengakibatkan diskriminasi terhadap individu dan mencegah memperoleh tujuan hidup mereka seperti kesempatan kerja dan kesempatan untuk hidup mandiri. Stigma dibagi menjadi dua tipe yaitu pertama, Persepsi stigma, yang dimana mendapatkan stigma dari situasi, individu merasa malu (Alonso, et al., 2008). Kedua, Stigma publik, yaitu pandangan public dengan individu yang memiliki gangguan kesehatan mental (Major & O'Brien, 2005). Selain, remaja yang sudah didiagnosis memiliki gangguan kesehatan mental, sebagian remaja di Bandung yang merasa memiliki gangguan kesehatan mental tetapi mereka tidak berani untuk mencari pertolongan kepada profesional tenaga kesehatan mental yang dikarenakan mereka takut akan stigma buruk masyarakat dan rata-rata remaja tidak mencari pertolongan kepada profesional tenaga kesehatan mental, tidak mendapatkan perawatan dan memiliki ketakutan akan stigmatisasi oleh teman sebaya dan orang lain (Knopf, Park, & Mulye, 2008). Dikarenakan persepsi yang datang dari stigma, individu dengan gangguan kesehatan mental menghindari bantuan seperti bercerita dengan keluarga, teman dan profesional tenaga kesehatan mental (Corrigan, Druss, & Perlick, 2014)

Hal ini perlu di atasi karna bisa memperburuk kualitas kesehatan mental di Indonesia dan menyebabkan self diagnosed terhadap diri mereka sendiri karena tidak ditangani oleh profesional tenaga kesehatan mental. (Semigran, Linder, Gidengil, & Mehrotra, 2015) dan mendiagnosis diri sendiri merupakan hal yang buruk karna individu akan gagal menemukan informasi yang relevan tentang penyebab gejala mereka. (Zuccon, Koopman, & Palotti, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk menjabarkan bahwa stigma berkaitan dengan meminta pertolongan profesional dengan menggunakan metode wawancara yang mencakup rumusan masalah sebagai berikut (1) Apakah seorang individu akan mencari pertolongan dari seorang profesional kesehatan mental jika merasa memiliki gangguan kesehatan mental. (2) Apa stigma yang dikatakan orang jika mereka mencari bantuan dari profesional kesehatan mental.

METODE PENELITIAN

Penelitian kualitatif berkaitan dengan sifat, penjelasan dan pemahaman fenomena. tidak seperti data kuantitatif tidak diukur dalam hal frekuensi atau kuantitas melainkan diperiksa secara mendalam makna dan proses (Labuschagne, 2003). Peneliti menggunakan wawancara standar atau terstruktur dengan jadwal wawancara yang berisi pertanyaan terstruktur dan eksplisit yang tidak memberikan ruang untuk menyimpang dari topik yang dipertanyakan.

Pewawancara mengajukan pertanyaan yang sama persis dengan kata-kata dalam urutan yang sama kepada orang yang diwawancarai. Strategi perekrutan informan berfokus pada sukarela dan keinginan. Orang yang dimasukan menjadi informan jika memenuhi kriteria : memiliki indikasi gejala gangguan kesehatan mental dan ada keinginan untuk pergi ke professional tenaga kesehatan mental dan mampu berkomunikasi dalam Bahasa Indonesia dengan standar yang mengizinkan wawancara untuk diselesaikan tanpa seorang juru bahasa.

Prosedur wawancara berlangsung di tempat masing-masing informan secara sukarela, Subjek penelitian ini terdiri dari 25 informan mulai dari usia 18 hingga 24 tahun.. Pada awalnya, pewawancara menanyakan tentang keadaan informan dan alasan kenapa informan ingin ke professional tenaga kesehatan. Berikut panduan topik untuk informan : (1) Apakah seorang individu akan mencari pertolongan dari profesional kesehatan mental jika merasa memiliki gangguan kesehatan mental. (2) Apa stigma yang dikatakan jika mereka mencari bantuan profesional kesehatan mental. Setiap wawancara berlangsung antara 45 menit dan 70 menit. Semua wawancara direkam dan ditranskripsi secara digital kata demi kata oleh pewawancara. Nama peserta telah diubah untuk memastikan anonimitas

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil menunjukkan bahwa terdapat 25 informan yang memiliki keinginan untuk pergi ke profesional tenaga kesehatan mental dan mendapat stigma buruk yang menghalangi mereka untuk mencari pertolongan profesional tenaga kesehatan mental. Tujuh belas orang menyatakan bahwa mereka takut stigma buruk yang didapati dari teman sebaya, orang tua dan orang lain jika mereka mencari pertolongan profesional tenaga kesehatan mental. Dua orang menyatakan bahwa mereka mendapatkan stigma dari pelayanan profesional tenaga kesehatan mental sehingga mereka takut akan pergi lagi untuk mencari profesional tenaga kesehatan mental. Enam orang menyatakan bahwa mereka mendiagnosis diri sendiri memiliki gangguan kesehatan mental dan mereka mendapatkan *self stigma*, hal ini membuat mereka takut akan mencari profesional tenaga kesehatan mental. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma mempengaruhi keinginan orang untuk konsultasi dan mencari profesional tenaga kesehatan mental. Selain itu, stigma yang mempengaruhi memiliki tiga jenis yaitu stigma publik, stigma profesional dan stigma diri sendiri.

Stigma Publik

Stigma publik merupakan stigma yang ditimbulkan oleh pandangan public yang menyebabkan individu merasa malu dan takut. Contohnya stigma kurangnya iman, kurangnya bersyukur dan orang gila terhadap orang yang konsultasi atau mencari pertolongan profesional tenaga kesehatan mental. Seperti yang dikatakan informan:

“aku ngerasa aku memiliki ciri-ciri gangguan kesehatan mental, tapi aku takut banget untuk pergi ke psikolog atau psikiater karna orang tua ku bilang kalo orang pergi kesana itu seperti orang gila dan aku takut dikira kurang iman”

“aku ngerasaa aku punya mental illness, setiap kali aku bureusaha untuk cerita ke orang-orang sekitar aku mereka semua ga percaya, mereka bilang kalo aku hanya halusinasi, mengada-ngada, melebih-lebihkan segala sesuatu karena aku selalu merasa cemas berlebihan. Karena itu, aku sampe sekarang belum berani ke psikolog atau psikiater”

“aku ngerasa di benci semua orang, dan aku selalu mengurungkan diri dikamar. Aku ingin ke psikolog tapi aku takut dikira temen-temen aku ada apa-apa, aku takut nanti dijauhin dan dikira orang gila”

Stigma Profesional

Stigma Profesional yaitu stigma yang dihasilkan oleh pelayanan dari profesional tenaga kesehatan mental. Seperti yang dikatakan informan:

“aku pertama kali ke psikiater, aku kira aku bakal diperlakukan baik-baik aja. Aku cerita semuanya dari awal sampai akhir. Ujung-ujungnya aku dimarahin dibilang “kenapa sih segala ngerasa kaya gitu? Kamu ada masalah hah?” dari situ aku takut banget untuk pergi ke profesional lagi, padahal diriku belum baik-baik aja”

“waktu ke psikolog pertama kali, aku cerita semua nya yang aku rasain dan aku dibilang kurang bersyukur, aku jadi males dan takut ke psikolog lagi”

Stigma Diri Sendiri

Stigma diri sendiri merupakan stigma yang muncul dari diri sendiri. Seperti yang dikatakan informan:

“setelah aku baca cerita orang bipolar, aku sadar ternyata aku juga bipolar dan baru nyadar sekarang tapi hal itu bikin aku takut untuk pergi ke psikolog karna aku bipolar”

Dari tiga stigma yang telah disebutkan, mereka berkorelasi untuk menghambat individu untuk meminta atau konsul kepada profesional tenaga kesehatan mental. Stigma public memiliki korelasi terhadap stigma diri sendiri dan stigma profesional memiliki persamaan dengan stigma publik yang menyebabkan stigma diri sendiri muncul terhadap individu.

SIMPULAN

Stigma buruk masyarakat sangat kuat di kalangan orang yang memiliki gangguan kesehatan mental. Remaja memiliki potensi untuk memiliki gangguan kesehatan mental karna mengalami perkembangan fase emosional dan perubahan hormone. Tetapi, sebagian remaja yang merasa memiliki gangguan kesehatan mental dan belum di diagnosis oleh profesional tidak memiliki keberanian untuk mencari bantuan kepada profesional tenaga kesehatan mental. Karena kuatnya stigma buruk masyarakat terhadap gangguan kesehatan mental. Penelitian ini bertujuan untuk menjabarkan dan membuktikan bahwa stigma berkaitan dengan permintaan atau konsultasi terhadap profesional tenaga kesehatan mental. Menggunakan metode dengan mewawancarai informan berumur 17 sampai 24 di Bandung. Hasil menunjukkan bahwa terdapat 25 informan yang memiliki keinginan untuk pergi ke profesional tenaga kesehatan mental dan mendapat stigma buruk yang menghalangi mereka untuk mencari pertolongan profesional tenaga kesehatan mental. Penelitian membuktikan bahwa stigma yang menghalangi individu takut untuk meminta bantuan dari seorang profesional tenaga kesehatan mental menjadi tiga yaitu, stigma public, stigma profesional, dan stigma diri sendiri.

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya apabila tertarik melakukan penelitian serupa, lebih baik di sarankan untuk menggali lagi stigma yang ada didalam masyarakat sehingga bukan hanya stigma yang dirasakan oleh orang yang mengalami ciri-ciri gangguan kesehatan mental yang diketahui.

REFERENCES

- Alonso, J., Buron, A., Bruffaerts, R., He, Y., Posada-Villa, J., Lepine, J., & Von Korff, M. (2008). Association of perceived stigma and mood and anxiety disorders: Results from the world mental health surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 118, 305-314 <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01241.x>.

- Angermeyer, M., Corrigan, P., & Rüsçh, N. (2005). *Eur Psychiatry*, 20 (8), 529-539.
- Corrigan, P., Druss, B., & Perlick, D. (2014). The Impact of Mental Illness Stigma on Seeking and Participating in Mental Health Care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15, 37-70. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>.
- Corrigan, P., Kerr, A., & Knudsen, L. (2005). The Stigma of Mental Illness: Explanatory Models and Methods For Change. *Appl Prev Psychol*, 11 (3), 179–190.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes On the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon
- Hayward, P., & Bright, J. (1997). Stigma and Mental Illness: A Review and Critique. *J Ment Health*, 6 (4), 345–354.
- Knopf, D., Park, J., & Mulye, T. (2008). Diambil kembali dari The mental health of adolescents: A national profile: <http://nahic.ucsf.edu/downloads/MentalHealthBrief.pdf>
- Labuschagne A (2003) Qualitative Research- Airy Fairy or Fundamental? The Qualitative Report 8(1): 1 -4
- Link, B. G., & Phelan, J. (2001). Conceptualising Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- Major, B., & O'Brien, L. (2005). The Social Psychology of Stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 394-421 <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070137>.
- McMorrow, S., & Howell, E. (2010). *State Mental Health Systems for Children*. Diambil kembali dari A review of the literature and available data sources: <http://www.urban.org/UploadedPDF/412207-state-mental.pdf>
- Rosen, D. (2010). Clinical Report Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescence. *The Committee on Adolescence*, 126 (6), 1240-1253.
- Schwarz, S. (2009). Diambil kembali dari Adolescent mental health in the United States: Facts for Policymakers: http://nccp.org/publications/pdf/text_878.pdf
- Semigran, H., Linder, J., Gidengil, C., & Mehrotra, A. (2015). Evaluation of Symptom Checkers for Self Diagnosis and Triage: Audit study. *The BMJ*, 1-9 <https://doi.org/10.1136/bmj.h3>.
- Zuccon, G., Koopman, B., & Palotti, J. (2015). Diagnose This If You Can: On The Effectiveness of Search Engines in Finding Medical Self-diagnosis Information. *37th European Conference on Information*.