

ANALISIS STIGMA TERHADAP PENDERITA GANGGUAN MENTAL DIKALANGAN MAHASISWA D-III KEPERAWATAN

Taufik¹, Aulina Adamy², Marthoenis³, Said Devi Elvin⁴, Roma Sitio⁵, Munazar⁶

^{1,4,5,6} Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Aceh

² Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

³ Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Syiah Kuala

Email: taufikasyraf166@gmail.com

ABSTRACT

Background: Stigma is a condition labelling mental disorder persons, that unwittingly humiliate it. The term labeling the persons as "crazy" should not occur among college students. Method: This research is a descriptive analytic using a cross sectional study design. The samples of this study were students of D-III Nursing, Banda Aceh and the Iskandar Muda Academy of Nursing, Banda Aceh. Data were collected from 6-12 February 2020, then they were analyzed with univariate, bivariate and multivariate using logistic regression test. Result: The results showed that the stigma of D-III Nursing students was high towards mental disorder persons (59.11%) and there was a relationship between trigger factors and student stigma. Triggers were based on stereotypes ($p = 0.001$), blame ($p = 0.001$), prejudice ($p = 0.001$), authoritarianism ($p = 0.001$), lack of awareness ($p = 0.001$) and social judgment ($p = 0.007$). The most significant relationship were stereotypes (OR 4.44 $p = 0.001$), prejudice (OR 37.20 $p = 0.001$) and authoritarianism (OR 6.20 $p = 0.001$). Conclusions: D-III Nursing students still have a high stigma against mental disorder people. In this case, it is hoped that students can improve their understanding of mental disorders. Therefore, reducing the stigma among students, the management of education should carry out scientific activities regarding mental health problems.

Keywords : Stigma, Mental Disorders, D-III Nursing Students

ABSTRAK

Background: Stigma merupakan suatu keadaan dimana memberikan pelemban kepada penderita gangguan mental yang tanpa disadari akan merendahnya. Istilah pelemban penderita gangguan mental dengan sebutan orang gila seharusnya tidak terjadi dikalangan mahasiswa. Method: Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain cross sectional study. Sampel penelitian ini adalah mahasiswa D-III Keperawatan Banda Aceh dan Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 06-12 Februari 2020. Data di analisis dengan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji chi square dan analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik. Result: Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma mahasiswa D-III Keperawatan yang tinggi terhadap penderita gangguan mental (59,11 %) dan terdapat hubungan antara faktor-faktor pemicu dengan stigma mahasiswa. Faktor pemicu berdasarkan stereotipe ($p=0,001$), menyalahkan ($p=0,001$), prasangka ($p=0,001$), otoritarianisme ($p=0,001$), kurangnya kesadaran ($p=0,001$) dan penilaian sosial ($p=0,007$). Faktor-faktor yang menunjukkan hubungan paling signifikan adalah stereotipe (OR 4,44 $p= 0,001$), prasangka (OR 37,20 $p=0,001$) dan otoritarianisme (OR 6,20 $p=0,001$). Conclusions: Mahasiswa D-III Keperawatan masih memiliki stigma yang tinggi terhadap penderita gangguan mental. Dalam hal ini diharapkan kepada mahasiswa supaya dapat meningkatkan pemahaman pada masalah gangguan mental. Untuk menghilangkan stigma dikalangan mahasiswa pihak manajemen pengelola pendidikan perlu melakukan kegiatan-kegiatan ilmiah tentang masalah gangguan kesehatan mental.

Keywords: Stigma, Gangguan Mental, Mahasiswa D-III Keperawatan

1. PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan suatu keadaan dimana adanya kesehatan baik fisik, mental serta sosialnya dan kesehatan sebagai suatu keadaan sejahtera yang positif, bukan sekedar tanpa penyakit. Gangguan kesehatan mental merupakan masalah kesehatan yang sering ditandai oleh beberapa kombinasi pikiran, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain yang bermasalah. Contoh-contoh gangguan mental termasuk *depresi*, gangguan kecemasan, gangguan perilaku, gangguan afektif *bipolar*, dan *psikosis* (WHO, 2017).

Masalah gangguan kesehatan mental dapat meninggal 20 tahun lebih muda dari pada masalah gangguan kesehatan umum lainnya. Sebagian besar dari kematian ini bukan karena penyebab spesifik (seperti bunuh diri) tetapi lebih disebabkan oleh penyebab lain, terutama penyakit tidak menular yang belum diidentifikasi dan dikelola dengan tepat (Pilgrim, 2019).

Perkiraan prevalensi gangguan kesehatan mental di dunia menurut (*World Health Organization*) WHO (2017) adalah 110 juta, setara dengan 12% dari seluruh populasi pada satu waktu. Satu dari empat orang di dunia memiliki pengaruh dalam kehidupan akibat dari gangguan mental atau sekitar 450 juta orang saat ini menderita kondisi seperti itu dan menempatkan gangguan mental di antara penyebab utama. Selanjutnya angka tersebut bertambah dengan dimasukkannya penggunaan narkoba sebagai salah satu bentuk gangguan mental sebesar 27 juta (bertambah 15%). Sementara dimasukkannya gangguan *neurologis* seperti *demensia*, gangguan *epilepsi* dan sakit kepala sebagai bagian dari gangguan mental menyebabkan peningkatan total lebih dari 300 juta (menjadi 50%).

Merujuk data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang dipaparkan, menunjukkan prevalensi rumah tangga dengan anggota yang menderita skizofrenia atau psikosis sebesar 7 per 1000 dengan cakupan pengobatan 84,9 persen. Sementara itu, prevalensi gangguan mental

emosional pada remaja berumur lebih dari 15 tahun sebesar 9,8 persen. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 6 persen (Balitbangkes, 2018). Jumlah penduduk Aceh saat ini yang terdata mengalami gangguan masalah kesehatan mental berjumlah sekitar 19.500 orang dan sebanyak 95 orang di antaranya masih hidup dengan cara dipasung (Aceh, 2018).

Jumlah penderita gangguan mental yang semakin hari semakin bertambah sehingga pemasalahan ini menjadi kompleks karena orang dengan gangguan mental tidak hanya mendapatkan permasalahan akibat gejala dari penyakitnya, tetapi juga karena adanya stigma terhadap penderita gangguan mental. Kondisi ini memiliki efek yang buruk bagi penderita gangguan mental yang membuat mereka kehilangan harga diri dan mengalami diskriminasi (Frías et al., 2018).

Rasa malu, didiskriminasikan dan dikecualikan untuk berpartisipasi dalam lingkungan masyarakat Yuan et al. (2016). Masalah stigma pada gangguan kesehatan mental sangat terkait dengan masalah hak azasi manusia, penampikan stigmatisasi pada orang dengan gangguan mental sebagian besar melalui jarak sosial, keyakinan dan sikap negatif dalam profesi psikiatris harus ditentang karena pengaruhnya terhadap opini publik (Svab, 2018).

Diskriminasi merupakan perilaku yang dihasilkan oleh *stereotype* atau prasangka yang ditunjukkan untuk menyingkirkan, menjauhi, atau membuka jarak baik bersifat fisik maupun sosial dengan kelompok tertentu. Penderita gangguan kesehatan mental sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya (Sulistyorini, Widodo, Ke, Zulaicha, & Kp, 2013).

Pembentukan stigma terjadi tanpa pertimbangan yang memadai terhadap data-data yang ada dan cenderung mengarah pada penekanan keanggotaan orang yang menjadi sasaran prasangka, seperti keanggotaan etnik, keanggotaan gender, dan keanggotaan

stratifikasi sosial (Sungkana & Sutejo, 2012). Penderita gangguan mental sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Perlakuan ini disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat mengenai gangguan mental (Sulistiyorini et al., 2013).

Hal tersebut terjadi karena masyarakat kurang memahami dengan baik apa sebenarnya penyebab dan cara perawatan pada klien yang menderita gangguan mental. Analisis persepsi negatif yang ada pada masyarakat menyebabkan para klien penderita gangguan mental mendapatkan perlakuan yang tidak manusiawi didalam masyarakat seperti dipasung, diacuhkan, dihina dan mengasingkan anggota keluarganya yang mengalami gangguan mental. Mereka menganggap bahwa penyebab gangguan mental itu terjadi adalah karena kerasukan setan, hukuman pelanggaran sosial atau agama (Torrey, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Zolezzi, Bensmail, Zahrah, Khaled, and El-Gaili (2017), stigma sangat berkaitan dengan berbagai masalah kesehatan seseorang terutama dalam kaitannya dengan penyakit gangguan mental dimana merupakan salah satu faktor utama yang dapat menghambat orang mencari pengobatan. Sedangkan dalam penelitian Pingani et al. (2016) mahasiswa memiliki pandangan *stereotipe* tentang orang dengan masalah gangguan penyakit kesehatan mental. Secara khusus, mereka percaya bahwa orang-orang dengan masalah ini tidak dapat disembuhkan, orang yang berbahaya, penyakitnya tidak dapat disembuhkan dan penyakit yang penyebabnya tidak diketahui.

Seorang peneliti ternama dalam hal topik stigma P. Corrigan, Powell, and Michaels (2013) menyebutkan bahwa stigma pada dasarnya merupakan problematik karena menghadapi seseorang yang memerlukan atau mencari jati diri yang sebenarnya. Keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan

kehatan mental sering mengalami rasa bersalah, takut, marah, frustrasi, malu, dan perasaan tidak berguna. Stigma terhadap penderita juga kerap membuat keluarga menyembunyikan anggota keluarga tersebut, atau bahkan mengasingkan mereka (Agustin & Karyanta, 2012).

Peneliti melakukan wawancara dengan mahasiswa pada salah satu Program Studi D-III Keperawatan di Banda Aceh yang berjumlah 5 orang mahasiswa, diantaranya ada yang mengatakan bahwa masih takut bertemu dengan penderita gangguan mental sehingga pada waktu mahasiswa mengikuti mata kuliah praktek klinik di Rumah Sakit Jiwa mahasiswa masih kesulitan dalam melakukan penerapan asuhan keperawatan secara dekat dengan penderita gangguan mental. Berbeda halnya saat mahasiswa memberikan pelayanan tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit fisik lainnya, dimana mahasiswa dapat menerapkan asuhan keperawatan secara lansung kepada pasien tanpa merasa takut.

Mahasiswa perlu tahu tentang stigma yang berkembang di masyarakat, terutama mahasiswa kesehatan, mahasiswa adalah orang yang terdaftar dan menjalani pendidikan diperguruan tinggi (Cross et al., 2018). Mahasiswa harus memberikan pengetahuan tentang gangguan mental kepada masyarakat agar penderita gangguan mental dan keluarga tidak lagi mengalami diskriminasi dan merasa malu untuk memeriksakan kondisi kesehatannya dengan harapan agar penderita gangguan mental tidak terlambatkan mendapatkan pertolongan (Lima & Morais, 2015).

Mahasiswa harus memiliki sikap yang positif terhadap orang yang mengalami masalah gangguan kesehatan dalam pencarian bantuan kesehatannya, meskipun mereka lebih suka untuk tidak mengungkapkan kondisi kesehatan mental mereka sendiri (P. W. Corrigan, Morris, Michaels, Rafacz, & Rüsçh, 2012)

Penelitian ini dilakukan pada dua program studi yaitu program studi D-III Keperawatan Banda Aceh Poltekkes Kemenkes Aceh dan Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh karena kedua program studi ini semua mahasiswa tetap pergi ke kampus walaupun dalam suasana libur antar semester dan pada saat itu juga bertepatan dengan jadwal melakukan penelitian. Sedangkan untuk program studi D-III Abulyatama Aceh dan yang saat itu mahasiswa tidak berada di kampus Akademi Keperawatan Teungku Fakinah Banda Aceh, jumlah mahasiswa juga sangat sedikit pada kedua program studi ini.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain cross sectional. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 203 orang mahasiswa D-III Keperawatan. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dimana semua mahasiswa menjadi sampel yaitu sudah lulus mata kuliah keperawatan jiwa dan sudah selesai mengikuti praktek klinik di rumah sakit jiwa. Instrument pengumpulan data dalam bentuk *cut off point* dan *mean* yang semuanya terdiri dari 69 daftar pernyataan. Data dianalisis dengan teknik statistik deskriptif dan uji logistic regression dengan metode stepwise.

2. METODE PENELITIAN

3. HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden.

Variabel	Kategori	Obs	Mean	Std. Dev	Min	Max
Umur	Poltekkes	68	20,29	0,59	20	23
	Kesdam	135	20,42	1,59	19	32
Penghasilan	Poltekkes	68	779.411	384.808	200.000	2.000.000
	Kesdam	135	771.111	985.841	200.000	8.000.000
Jenis Kelamin			Poltekkes	Kesdam	N	%
	Laki		18	17	35	17.27
	Pr		50	118	168	82.76
Gangguan Mental	Tidak Ada		67	134	201	99.01
	Ada		1	1	2	0.99

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata umur mahasiswa adalah 20 tahun dan penghasilan mahasiswa poltekkes rata-rata 77.411 sedangkan kesdam rata-rata 771.111 serta proporsi jenis kelamin perempuan berjumlah

168 responden (82,76%) dan proporsi adanya anggota keluarga yang menderita gangguan mental lebih banyak tidak ada dengan jumlah 201 responden(99,01%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Pemicu Terjadi Stigma (n=203).

Variabel	Kategori	Poltekkes	Kesdam	N	%
1. Stigma Mahasiswa	Tinggi	32	88	120	59,11
	Rendah	36	47	83	40,89
2. Stereotipe	Negatif	49	101	150	73,89
	Netral	14	16	30	14,78
	Positif	5	18	23	11,33
3. Menyalahkan	Tinggi	48	71	119	58,62
	Rendah	20	64	84	41,38
4. Prasangka	Tinggi	12	96	108	53,20

	Rendah	56	39	95	46,80
5. Otoritarianisme	Tinggi	33	70	103	50,74
	Rendah	35	65	100	49,26
6. Kurangnya Kesadaran	Ya	52	100	152	74,88
	Tidak	16	35	51	25,12
7. Penilaian Sosial	Kurang	16	69	85	41,87
	Baik	52	66	118	58,13

Tabel 2 menunjukkan bahwa stigma gangguan mental dikalangan mahasiswa D-III keperawatan berada pada katagori tinggi yaitu 120 mahasiswa (59,11 %) sedangkan untuk faktor-faktor pemicu terjadinya stigma gangguan mental dikalangan mahasiswa D-III Keperawatan yaitu: stereotipe berada pada katagori positif yaitu 150 mahasiswa (73,89 %), menyalahkan berada pada katagori tinggi

yaitu 119 mahasiswa (58,62 %). prasangka berada pada katagori tinggi yaitu 108 mahasiswa (53,20 %). *otoritarianisme* berada pada katagori tinggi yaitu 103 mahasiswa (50,74 %), Kurangnya kesadaran berada pada katagori Ya yaitu 152 mahasiswa (74,88 %) dan Penilaian sosial berada pada katagori kurang yaitu 118 mahasiswa (58,13 %).

Tabel 3. Hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen (n=203).

Variabel		Stigma Mahasiswa D-III Keperawatan				P-Value		
		Tinggi		Rendah		f	%	
		f	%	f	%			
1. Stereotipe	Negatif	114	76	36	24	150	100	0,001
	Netral	5	16,67	25	83,33	30	100	
	Positif	1	4,35	22	95,65	23	23	
2. Menyalahkan	Tinggi	89	74,79	30	25,21	119	100	0,001
	Rendah	31	49,7	53	63,10	84	100	
3. Prasangka	Tinggi	100	92,59	8	7,41	108	100	0,001
	Rendah	20	21,05	75	78,95	95	100	
4. Otoritarianisme	Tinggi	86	83,50	17	16,50	103	100	0,001
	Rendah	34	34	66	66	100	100	
5. Kurangnya Kesadaran	Ya	109	71,71	43	28,29	152	100	0,001
	Tidak	11	21,57	40	78,43	51	100	
6. Penilaian Sosial	Kurang	41	48,24	44	51,76	85	100	0,0075
	Baik	79	66,95	39	33,05	118	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh variabel pemicu gangguan mental secara umum berhubungan secara signifikan

terhadap terjadinya stigma dikalangan mahasiswa (p=0,001)

Tabel 3. Ringkasan hasil analisis binary logistic regression dengan metode stepwise untuk variabel faktor-faktor pemicu terjadinya stigma gangguan mental dikalangan mahasiswa D-III Keperawatan.

Variabel	OR	95% CI	P-Value
1. Stereotipe	4,49	1,82 - 11,10	0,001

2. Prasangka	38,07	13,16 - 110,10	0,001
3. Otoritarianisme	6,17	2,23 - 17,06	0,001

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik (Tabel 3) diketahui bahwa dari enam variabel faktor pemicu stigma dikalangan mahasiswa D-III Keperawatan, empat variabel yang merupakan prediktor yang signifikan terhadap terjadinya stigma dikalangan mahasiswa D-III Keperawatan yaitu factor stereotipe (P-value: 0,001), factor Prasangka (P-value: 0,001) dan factor otoritarianisme (P-value: 0,001).

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara faktor-faktor pemicu stigma terhadap tingginya tingkat stigma mahasiswa pada penderita gangguan mental. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa semua variabel faktor-faktor pemicu stigma dikalangan mahasiswa D-III Keperawatan merupakan prediktor yang signifikan terhadap tingginya tingkat stigma mahasiswa pada penderita gangguan mental.

Penolakan sering terjadi dalam interaksi dengan klien gangguan kesehatan mental dimana disebabkan karena stigma negatif yang menyertainya serta takut bahwa klien gangguan kesehatan mental mengamuk dan mencelakai orang lain (Mestdagh & Hansen, 2014).

Pemicu Stigma Berdasarkan Stereotipe

Domain *stereotipe* dalam stigma memusatkan perhatian sikap seseorang pada orang lain dalam hal ini penderita gangguan mental memiliki label yang positif dari individu atau dalam lingkungannya. Hasil penelitian diketahui menunjukkan bahwa mahasiswa D-III keperawatan memiliki sigma terhadap penderita gangguan mental berdasarkan faktor pemicu *stereotipe* dan hasil uji *Logistic Regression* menunjukkan P value = 0,001, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan bermakna ada hubungan antara faktor pemicu berdasarkan

stereotipe terhadap stigma mahasiswa D-III keperawatan pada penderita gangguan mental.

Penulis berpendapat bahwa stigma mahasiswa D-III keperawatan berdasarkan stereotipe terhadap orang dengan gangguan mental berada pada kategori tinggi dipengaruhi oleh keyakinan yang masih dimiliki oleh mahasiswa D-III keperawatan dimana mahasiswa D-III keperawatan beranggapan orang dengan gangguan jiwa sama dengan orang gila. Yang didukung oleh tampilan di media-media populer terlalu sering mengekspos mitos yang berkembang di masyarakat mengenai orang dengan gangguan mental dilengkapi dengan penggambaran individu dengan gangguan mental (Chandramouleeswaran, Rajaleelan, Edwin, & Koshy, 2017).

Penderita gangguan mental masih banyak berkeliaran dan suka merusak lingkungan atau menyerang orang lain, mahasiswa terdorong untuk percaya bahwa orang dengan gangguan mental cenderung melakukan kekerasan. Sebagai hasilnya, tidak mengejutkan apabila sebagian besar penduduk Amerika Serikat takut terhadap individu dengan gangguan jiwa dan tidak ingin berhubungan dengannya.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Goepfert, von Heydendorff, Dreßing, and Bailer (2019) dimana adanya pengaruh dari setiap peningkatan stereotipe terhadap adanya stigma pada penderita gangguan mental. Dalam hal ini mahasiswa keperawatan harus mampu memberikan pemahaman atau dapat mempraktikkan bagaimana yang seharusnya saat kita merawat penderita gangguan mental sehingga stigma terhadap penderita gangguan mental bisa dihilangkan Papish et al. (2013)

Hal ini berbanding terbalik berdasarkan hasil penelitian Happell and Gaskin (2013) menyatakan bahwa pada umumnya mahasiswa keperawatan cenderung menunjukkan atau memiliki sikap yang lebih

menguntungkan terhadap seseorang yang mengalami masalah gangguan kesehatan mental dan mereka telah menerima pengetahuan yang lebih banyak.

Faktor munculnya stigma terhadap penderita gangguan mental sangat erat kaitan dengan faktor stereotipe. Lysaker et al. (2012) mengatakan bahwa ada hubungan stereotipe dengan stigma terhadap penderita gangguan mental memiliki hubungan yang sangat erat.

Pemicu Stigma Berdasarkan Menyalahkan

Menyalahkan memiliki hubungan terhadap stigma mahasiswa D-III keperawatan pada penderita dengan gangguan mental di Program Studi D-III Keperawatan Banda Aceh dan D-III Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh. Hasil uji Logistic Regression menunjukkan P value = 0,001, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan bermakna ada hubungan antara faktor pemicu berdasarkan menyalahkan terhadap stigma mahasiswa D-III Keperawatan pada penderita gangguan mental.

Sikap menyalahkan dapat memperberat terjadinya stigma pada orang dengan gangguan mental Phelan et al. (2013) dan hal ini juga dipengaruhi oleh ketidaksetujuan penderita untuk bersosialisasi dengan orang lain dan diharapkan mahasiswa dapat menerima penderita gangguan mental dan terbuka pikiran untuk bertambah wawasannya yang nantinya membuat situasi dan kondisi orang dengan gangguan jiwa menjadi lebih baik (P. W. Corrigan, Kosyluk, Fokuo, & Park, 2014).

stigmatisasi yang berhubungan dengan penderita gangguan mental merupakan hasil dari ketidaktahuan dan adanya informasi yang salah serta kurangnya pengetahuan tentang gangguan penyakit kesehatan mental sehingga menghasilkan reaksi negatif seperti ketakutan, ketidakpercayaan, tidak suka, bahaya, dan tidak dapat diprediksi sehingga berdasarkan hal inilah yang membuat mahasiswa merasa tidak aman sehingga persepsi menyalahkan

terus terjadi terhadap penderita gangguan mental. (Bekhet, Murrock, Mu, & Singh-Gill, 2017).

Sangat membesarkan hati mengetahui bahwa banyaknya mahasiswa keperawatan masih memiliki keterbatasan mereka dalam memahami tentang gangguan kesehatan mental. Seperti bukti menunjukkan bahwa mahasiswa keperawatan yang seharusnya memiliki paparan pengetahuan kesehatan mental dan diharapkan dapat memberikan sikap yang lebih positif terhadap penderita gangguan mental di kalangan mahasiswa keperawatan (Happell & Gaskin, 2013).

Pemicu Stigma Berdasarkan Prasangka

Prasangka yang dilakukan oleh mahasiswa D-III keperawatan banda aceh poltekkes kemenkes aceh dan D-III keperawatan kesdam banda aceh terhadap orang dengan gangguan mental berada pada kategori tinggi. Hasil uji *Logistic Regression* menunjukkan P value = 0,001, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan bermakna ada hubungan antara faktor pemicu berdasarkan prasangka terhadap stigma mahasiswa D-III keperawatan pada penderita gangguan mental.

Anggapan mahasiswa D-III keperawatan bahwa orang dengan gangguan mental itu menakutkan sehingga harus di jauhi serta dianggap tidak sama dengan orang yang menderita penyakit lainnya (penyakit fisik) dan mahasiswa D-III keperawatan tidak mau memberikan tanggung jawab terhadap orang dengan gangguan mental. Semakin tinggi prasangka akan semakin meningkat stigma mahasiswa terhadap penderita gangguan mental (Liu, Norman, & While, 2013).

Prasangka itu sendiri berkembang karena individu mempelajarinya. Muncul dan berkembangnya prasangka ini persis sama seperti muncul dan berkembang sikap lainnya. Sesuai dengan pandangan teori belajar sosial, dimana seorang akan mempelajari prasangka dari berbagai kelompok. Proses belajar lain adalah melalui

pengalaman dalam kehidupannya (Liu et al., 2013).

Perlu dicatat bahwa masalah yang mempengaruhi prasangka terhadap orang-orang dengan masalah gangguan mental mungkin dapat diperbaiki dengan memberikan kepercayaan kita bagaimana kita memperlakukan penderita dengan masalah gangguan mental (Duckitt & Bizumic, 2013).

Pemicu Stigma Berdasarkan Otoritarianisme

Mahasiswa D-III keperawatan masih memiliki stigma pada penderita gangguan mental yang cukup tinggi berdasarkan faktor pemicu dari otoritarianisme. Hasil uji Logistic Regression menunjukkan P value = 0,001, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan bermakna ada hubungan antara faktor pemicu berdasarkan otoritarianisme terhadap stigma mahasiswa D-III keperawatan pada penderita gangguan mental.

Kepribadian dengan tingkat kesesuaian dan keterbukaan yang lebih rendah tampaknya merupakan efek paling penting dari ciri-ciri kepribadian pada penderita gangguan mental. Keterbukaan yang rendah, kurang kontak sehingga menunjukkan sikap negatif, mungkin membuat orang takut dan menghindari dan semua ini sebagai penyebab stigma terhadap orang-orang dengan gangguan mental (Duckitt & Bizumic, 2013).

Berdasarkan penelitian Reta, Tesfaye, Girma, Dehning, and Adorjan (2016) mengungkapkan bahwa sikap negatif terhadap penderita gangguan kesehatan mental tersebar begitu luas. Oleh karena itu, ada kebutuhan untuk mengembangkan strategi untuk melawan stigma yang melekat pada penderita gangguan kesehatan mental pada tingkat masyarakat. Oleh karena itu mahasiswa keperawatan yang sudah memiliki pengetahuan yang memadai perlu meyakinkan kalangan masyarakat lewat promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan.

Pemicu Stigma Berdasarkan Kurangnya Kesadaran

Faktor pemicu munculnya stigma mahasiswa D-III keperawatan berada pada kategori ya dan hasil uji Logistic Regression menunjukkan P value = 0,001, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan bermakna ada hubungan antara faktor pemicu berdasarkan kurangnya kesadaran terhadap stigma mahasiswa D-III keperawatan pada penderita gangguan mental.

Kurangnya kesadaran kita terhadap orang dengan gangguan mental akan mempengaruhi kondisi seseorang dan tidak akan mampu mencari solusi dalam masalah kehidupannya dan akan memberikan efek yang buruk terhadap penderita gangguan kesehatan mental. Kondisi ini juga sangat erat kaitannya dengan pemicu munculnya stigma yang cukup besar dimana stigma pada penyakit gangguan kesehatan mental pada tingkat individu dan kelompok sosial serta sering dianggap sebagai penyakit tambahan (Sweetland et al., 2014).

Pemicu Stigma Berdasarkan Penilaian Sosial

Faktor pemicu berdasarkan penilaian sosial terhadap stigma pada penderita gangguan mental dilakukan oleh mahasiswa D-III keperawatan berada pada kategori kurang. Hasil uji *Logistic Regression* menunjukkan P value = 0,0075, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan bermakna ada hubungan antara faktor pemicu berdasarkan penilaian sosial terhadap stigma mahasiswa D-III Keperawatan pada penderita gangguan mental.

Dua konsekuensi utama dari sikap terhadap orang dengan gangguan mental adalah sikap terhadap orang dengan penyakit mental dan perilaku diskriminatif. Dengan demikian, penelitian telah mengidentifikasi dua dimensi yang mendasari persepsi sosial: kehangatan dan kompetensi, yang diterjemahkan menjadi tidak suka (kehangatan rendah) dan tidak hormat

(kompetensi rendah) (Fiske, Xu, Cuddy, & Glick, 2011).

perilaku yang dihasilkan oleh stereotipe atau prasangka lalu ditunjukkan dalam tindakan yang terbuka atau rencana tertutup untuk menyingkirkan, menjauhi atau membuka jarak baik bersifat fisik maupun jarak social dengan kelompok tertentu. Diskriminasi didasarkan pada variasi bentuk identitas yang mungkin bersifat institusional (melalui aturan atau organisasi tertentu) dan melalui hubungan antar pribadi (Kenny & Bizumic, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka peneliti memberikan kesimpulan bahwa untuk mencapai kesuksesan dalam mengurangi stigma terhadap penderita gangguan mental perlu kita ciptakan budaya yang mempehatikan orang dengan masalah gangguan kesehatan mental, maka dibutuhkan kerja sama yang baik antara calon perawat dengan instansi terkait. Selanjutnya juga diharapkan perawat atau mahasiswa keperawatan harus mampu meyakinkan doirinya bahwa penderita gangguan mental harus kita rangkul untuk kita libtakan dalam lingkungan kita dan dapat bekerja sama dengan mereka. Hal penting lainnya yang perlu dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat umum dan khususnya pada keluarga penderita gangguan mental.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini, diketahui bahwa ada hubungan antara faktor-faktor pemicu munculnya stigma mahasiswa Dipoma III (Tiga) Keperawatan Banda Aceh dan Akademi Keperawatan Kesdam Iskanar Muda Banda Aceh pada penderita gangguan mental. Faktor-faktor pemicu terjadinya stigma yang paling signifikan adalah *stereotipe* (P value = 0,001), prasangka (P value = 0,001) dan *otoritarianisme* (P value = 0,001). Berdasarkan hasil penelitian ini, maka diketahui bahwa semakin tinggi *stereotipe*, prasangka dan *otoritarianisme*, maka semakin

tinggi stigma mahasiswa D-III keperawatan terhadap penderita gangguan mental.

6. REFERENSI

- Aceh, D. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2018. *Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh*.
- Balitbangkes. (2018). Laporan Hasil RISKESDAS 2018. *Jakarta [ID]: Kementerian Kesehatan*.
- Bekhet, A. K., Murrock, C. J., Mu, Q., & Singh-Gill, H. (2017). Nursing Students' Perception of the Stigma of Mental Illness. *SM Journal of Nursing*.
- Chandramouleeswaran, S., Rajaleelan, W., Edwin, N. C., & Koshy, I. (2017). Stigma and Attitudes toward Patients with Psychiatric Illness among Postgraduate Indian Physicians. *Indian J Psychol Med, 39(6)*, 746-749. doi: 10.4103/ijpsym.ijpsym_84_17
- Corrigan, P., Powell, K., & Michaels, P. (2013). Brief battery for measurement of stigmatizing versus affirming attitudes about mental illness. *Psychiatry research, 215*. doi: 10.1016/j.psychres.2013.12.006
- Corrigan, P. W., Kosyluk, K. A., Fokuo, J. K., & Park, J. H. (2014). How does direct to consumer advertising affect the stigma of mental illness? *Community Mental Health Journal, 50(7)*, 792-799.
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsich, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric services, 63(10)*, 963-973.

- Cross, T. L., Cross, J. R., Mammadov, S., Ward, T. J., Neumeister, K. S., & Andersen, L. (2018). Psychological heterogeneity among honors college students. *Journal for the Education of the Gifted, 41*(3), 242-272.
- Duckitt, J., & Bizumic, B. (2013). Multidimensionality of right-wing authoritarian attitudes: Authoritarianism-conservatism-traditionalism. *Political Psychology, 34*(6), 841-862.
- Fiske, S. T., Xu, J., Cuddy, A. C., & Glick, P. (2011). (Dis) respecting versus (dis) liking: Status and interdependence predict ambivalent stereotypes of competence and warmth. *Journal of social issues, 55*(3), 473-489.
- Frías, V. M., Fortuny, J. R., Guzmán, S., Santamaría, P., Martínez, M., & Pérez, V. (2018). Stigma: the relevance of social contact in mental disorder. *Enfermería Clínica (English Edition), 28*(2), 111-117.
- Goepfert, N. C., von Heydendorff, S. C., Dreßing, H., & Bailer, J. (2019). Effects of stigmatizing media coverage on stigma measures, self-esteem, and affectivity in persons with depression—an experimental controlled trial. *BMC psychiatry, 19*(1), 138.
- Happell, B., & Gaskin, C. J. (2013). The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: a systematic review. *Journal of clinical nursing, 22*(1-2), 148-158.
- Kenny, A., & Bizumic, B. (2016). Learn and ACT: Changing prejudice towards people with mental illness using stigma reduction interventions. *Journal of Contextual Behavioral Science, 5*(3), 178-185.
- Lima, M. L., & Morais, R. (2015). Lay perceptions of health and environmental inequalities and their associations to mental health. *Cad Saude Publica, 31*(11), 2342-2352. doi: 10.1590/0102-311x00105714
- Liu, Y.-e., Norman, I. J., & While, A. E. (2013). Nurses' attitudes towards older people: A systematic review. *International journal of nursing studies, 50*(9), 1271-1282.
- Lysaker, P. H., Tunze, C., Yanos, P. T., Roe, D., Ringer, J., & Rand, K. (2012). Relationships between stereotyped beliefs about mental illness, discrimination experiences, and distressed mood over 1 year among persons with schizophrenia enrolled in rehabilitation. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 47*(6), 849-855.
- Mestdagh, A., & Hansen, B. (2014). Stigma in patients with schizophrenia receiving community mental health care: a review of qualitative studies. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 49*(1), 79-87.
- Papish, A., Kassam, A., Modgill, G., Vaz, G., Zanussi, L., & Patten, S. (2013). Reducing the stigma of mental illness in undergraduate medical education: a randomized controlled trial. *BMC Medical Education, 13*(1), 141.
- Phelan, S. M., Griffin, J. M., Jackson, G. L., Zafar, S. Y., Hellerstedt, W., Stahre, M., . . . Van Ryn, M. (2013). Stigma, perceived blame, self-blame, and depressive symptoms in men with colorectal cancer. *Psycho-oncology, 22*(1), 65-73.
- Pilgrim, D. (2019). *Key concepts in mental health*: SAGE Publications Limited.

- Pingani, L., Catellani, S., Del Vecchio, V., Sampogna, G., Ellefson, S. E., Rigatelli, M., . . . Corrigan, P. W. (2016). Stigma in the context of schools: analysis of the phenomenon of stigma in a population of university students. *BMC psychiatry*, *16*(1), 29.
- Reta, Y., Tesfaye, M., Girma, E., Dehning, S., & Adorjan, K. (2016). Public stigma against people with mental illness in Jimma Town, Southwest Ethiopia. *PloS one*, *11*(11).
- Sulistyorini, N., Widodo, A., Ke, M., Zulaicha, E., & Kp, S. (2013). *Hubungan pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sungkana, M., & Sutejo, S. (2012). Persepsi Keluarga Pelaku Bunuh Diri Tentang Stigma Sosial di Gunungkidul. *Media Ilmu Kesehatan*, *1*(3), 156-161.
- Svab, V. (2018). Stigma in mental disorders: What is psychiatry able to do? *Psychiatr Danub*, *30*(Suppl 4), 172-174.
- Sweetland, A. C., Oquendo, M. A., Sidat, M., Santos, P. F., Vermund, S. H., Duarte, C. S., . . . Wainberg, M. L. (2014). Closing the mental health gap in low-income settings by building research capacity: perspectives from Mozambique. *Annals of global health*, *80*(2), 126-133.
- Torrey, E. F. (2011). The association of stigma with violence. *American journal of psychiatry*, *168*(3), 325-325.
- WHO. (2017). Mental health: Fact sheet. EUROPA.
- Yuan, Q., Abdin, E., Picco, L., Vaingankar, J. A., Shahwan, S., Jeyagurunathan, A., . . . Chong, S. A. (2016). Attitudes to mental illness and its demographic correlates among general population in Singapore. *PloS one*, *11*(11).
- Zolezzi, M., Bensmail, N., Zahrah, F., Khaled, S. M., & El-Gaili, T. (2017). Stigma associated with mental illness: perspectives of university students in Qatar. *Neuropsychiatric disease and treatment*, *13*, 1221.