

## **BAB IV**

### **PEMAKNAAN DAN DAMPAK STIGMA PADA REMAJA DENGAN GANGGUAN KESEHATAN MENTAL**

#### **A. Pemaknaan Stigma oleh Remaja dengan Gangguan Kesehatan Mental**

Dalam pengalaman remaja dengan gangguan kesehatan mental, stigma tidak hanya hadir sebagai tekanan sosial dari luar, tetapi juga menjadi pengalaman batin yang dimaknai secara personal. Melalui pendekatan illness narrative (Kleinman, 1988), melihat sebagai upaya seseorang untuk memberi makna pada sakitnya melalui bahasa, interaksi sosial dan refleksi diri. Namun, sebagaimana yang dikemukakan oleh Bruner (1986), pengalaman tersebut tidak lahir dari ruang hampa, melainkan dibentuk oleh nilai dan simbol budaya yang mengarahkan cara seseorang menceritakan dan menafsirkan penderitaan itu. Dengan demikian, narasi remaja tentang gangguan kesehatan mental tidak hanya menunjukkan pengalaman psikologis pribadi, tetapi juga memperlihatkan bagaimana nilai dan budaya di sekitarnya membentuk cara mereka memahami, menghadapi dan memberi makna pada stigma serta penderitaan yang dialami.

Berangkat dari kerangka tersebut, stigma dalam penelitian ini tidak hanya dipahami sebagai perlakuan sosial yang dialami remaja, tetapi juga sebagai makna yang mereka tangkap dari perlakuan tersebut. Artinya, perhatian diarahkan pada bagaimana remaja menafsirkan label, penilaian, dan respon lingkungan terhadap dirinya, serta apa konsekuensinya bagi cara mereka melihat diri sendiri, relasi sosial, dan keputusan untuk bercerita atau menyembunyikan kondisi. Berdasarkan narasi informan, pemaknaan stigma memperlihatkan beberapa pola makna yang berulang sebagaimana uraian berikut.

## 1. Stigma dimaknai sebagai pelabelan identitas

Dalam beberapa narasi, stigma dilihat sebagai pengalaman yang ditandai hanya melalui satu atribut negatif, sehingga identitas yang dimiliki informan dipersempit menjadi label tersebut. Hal ini terlihat pada pengalaman LM ketika ia menerima sebutan "sinting" di lingkungan sekolah. Penyebutan tersebut tidak berhenti sebagai ejekan sesaat, melainkan terus diulang dan dikaitkan dengan peristiwa yang pernah terjadi, sehingga berfungsi sebagai penanda sosial yang melekat pada diri LM. Sebagaimana yang diceritakan pada LM pada saat wawancara berlangsung:

*"...Kayak eh ini orang sinting yang kemaren narik rambut itu..."*  
(LM, 23 tahun).

Bagi LM, ucapan tersebut bukan sekedar komentar, tetapi menunjukkan bahwa lingkungan sekolah menilai dan mengenali dirinya melalui label negatif tersebut. Akibatnya, stigma dimaknai sebagai pelabelan identitas yang membatasi LM hanya pada satu atribut tidak normal, sehingga posisi sosialnya menjadi lebih rentan terhadap prasangka, pembicaraan negatif, dan penilaian sepihak dalam interaksi sehari-hari.

## 2. Stigma dimaknai sebagai sesuatu yang memalukan

Pada sebagian informan, stigma dilihat sebagai sesuatu yang berpotensi menimbulkan malu dan menjadi bahan pembicaraan, sehingga mendorong kehati-hatian dalam menceritakan kondisi kepada orang lain. Pemaknaan ini biasanya muncul ketika respons lingkungan tidak menunjukkan empati, melainkan menilai atau mengomentari kondisi secara merendahkan. Dalam situasi seperti ini, remaja cenderung belajar bahwa membicarakan masalah mental dapat memicu penilaian

negatif, sehingga strategi yang dianggap aman adalah membatasi keterbukaan. Dengan kata lain, stigma dimaknai sebagai resiko sosial yang perlu dihindari melalui sikap tidak menceritakan apa yang dirasakan kepada orang lain.

### 3. Stigma dimaknai sebagai ancaman relasi sosial

Stigma juga dimaknai sebagai ancaman terhadap relasi sosial, terutama dalam bentuk ketakutan dijaui, ditakuti, atau diperlakukan berbeda oleh lingkungan. Pemaknaan ini terlihat jelas dalam pengalaman RD di lingkungan kos, ketika ia mengetahui bahwa orang-orang sekitar mulai takut dan menjaga jarak setelah mengetahui kondisinya. Hal ini dilihat dari ucapan RD pada saat wawancara berlangsung:

*” ...orang-orang yang tau soal aku jadi takut sama aku dan ada juga yang ngehasut temen kos aku untuk pindah ke tempat yang lain, hmm setelah itu aku cerita ke mama kayak ma kayaknya pindah kontrakan deh...” (RD, 22 tahun).*

Pada titik ini, stigma tidak hanya dipahami sebagai kata-kata, tetapi sebagai tanda bahwa relasi sosial yang tidak lagi mendukung. Akhirnya, RD mempertimbangkan untuk pindah kos sebagai cara menghindari paparan stigma dan mengurangi tekanan sosial.

### 4. Stigma dimaknai sebagai penilaian moral dan religius

Dalam konteks sosial yang religius, stigma sering dimaknai sebagai penilaian moral yang memposisikan masalah kesehatan mental sebagai persoalan baik atau buruk, termasuk dikatakan sebagai lemahnya iman. SN melihat bahwa kondisi yang ia alami dipahami sebagai kekurangan spiritual, sehingga respon yang diterimanya cenderung menekankan penguatan praktik keagamaan sebagai bentuk penanganan.

*"...ayah pernah bilang.....mungkin aku kayak gini karena iman aku lagi lemah..." (SN, 23 tahun)*

Bagi SN, pemaknaan semacam ini memiliki konsekuensi penting karena membuat pengalamannya tidak diposisikan sebagai persoalan kesehatan yang membutuhkan pemahaman dan dukungan, melainkan sebagai kesalahan pribadi atau tanda bahwa dirinya kurang baik. Stigma moral dan religius juga terlihat dalam pengalaman SN terkait self-harm, ketika dinilai secara merendahkan dan dianggap sebagai upaya mencari perhatian.

*"...dibilang...bodoh nggak sih?...paling cuma cari perhatian..." (SN, 23 tahun)*

Dalam hal ini, pemaknaan stigma tidak hanya hadir sebagai sebutan, tetapi juga sebagai penghakiman moral yang berpotensi membuat remaja merasa disalahkan, tidak dipahami dan akhirnya lebih berhati-hati untuk terbuka mengenai kondisi yang dialaminya.

##### 5. Stigma dimaknai sebagai penghakiman dan ketidakadilan

Sejumlah informan memaknai stigma sebagai bentuk penghakiman yang tidak adil di mana orang lain dianggap terlalu cepat menyimpulkan, menyederhanakan pengalaman, dan tidak melihat konteks yang sedang dialami remaja. Pemaknaan ini tampak pada DN ketika ia ingin mencari bantuan psikologis, tetapi respons tantenya justru meremehkan dan menutup ruang bercerita.

*"...ngapain ke psikolog, emang kamu gila?... itu kan udah lama, kamu ngapain ingat-ingat yang lama lagi..." (DN, 21 tahun).*

Pada pengalaman DN, stigma dimaknai sebagai ketidakadilan karena pengalaman traumatis yang masih menghantui dianggap tidak harus untuk dibicarakan. Remaja diposisikan seolah berlebihan, padahal ia sendiri yang



mengalami dan merasakan hal tersebut.

#### 6. Stigma dimaknai sebagai beban bagi orang lain

Pada beberapa kasus, stigma tidak hanya dipahami sebagai label, tetapi dilihat sebagai pesan sosial bahwa keberadaan informan dianggap merepotkan dan mengganggu orang lain. Pemaknaan ini muncul jelas pada RD ketika ia mendengar komentar tetangga kepada teman serumahnya.

*“... ‘kau ndak panek maurus urang sakit jiwa’...” (RD, 22 tahun).*

RD mengartikan komentar tersebut sebagai bukti bahwa masalah mental tidak hanya dinilai merugikan dirinya, tetapi juga dianggap membebani lingkungan. Pemaknaan menjadi beban ini dapat memperkuat rasa bersalah dan mendorong strategi menghindar, seperti memilih diam atau menjauh dari lingkungan sosial.

#### 7. Stigma dimaknai sebagai dorongan untuk menutup diri

Terakhir, stigma sering dimaknai sebagai alasan untuk menahan remaja tidak menceritakan dan membatasi keterbukaan, karena pengalaman sebelumnya menunjukkan bahwa keterbukaan justru memunculkan label, penghakiman, atau penolakan. Dalam pengalaman RD, respons ibu yang cenderung menyalahkan dan melabeli membuat kondisi psikologisnya terasa semakin berat. Seperti yang diucapkan RD pada saat wawancara

*“... ‘Udah gila ya?’... Kadang aku cuma bisa diem aja...” (RD, 22 tahun).*

Di sini, pemaknaan stigma berhubungan langsung dengan kecenderungan informan untuk diam, menutup diri, dan mengurangi komunikasi mengenai kondisi mentalnya. Stigma tidak lagi hanya datang dari luar, tetapi juga ikut mempengaruhi keputusan informan dalam mengatur informasi tentang dirinya guna menghindari

penilaian sosial yang berulang.

## **B. Dampak Stigma Terhadap Kehidupan Remaja Dengan Gangguan Kesehatan Mental**

Dalam perspektif antropologi kesehatan, gangguan kesehatan mental tidak hanya dipahami sebagai persoalan medis, tetapi juga sebagai pengalaman sosial dan kultural yang dibentuk oleh interaksi individu dengan lingkungan (Foster & Anderson, 2006). Stigma menjadi salah satu faktor sosial utama yang mempengaruhi bagaimana remaja dengan gangguan kesehatan mental diperlakukan, serta bagaimana mereka memaknai kondisi yang dialaminya.

Menurut Goffman, stigma merupakan proses sosial di mana individu diberi atribut negatif yang merusak identitas sosialnya. Proses ini tidak berhenti pada pelabelan, tetapi berdampak pada relasi sosial, posisi individu dalam masyarakat, dan pembentukan identitas diri. Dampak stigma tersebut terlihat jelas dalam pengalaman para informan dan dapat dikelompokkan ke dalam tiga dimensi: emosional dan psikologis, sosial dan relasional, serta pendidikan dan pengembangan diri.

### **1. Dampak Emosional dan Psikologis**

Pengalaman informan RD menunjukkan bagaimana stigma bekerja melalui proses internalisasi. Ketika ibunya menyatakan bahwa sebagai mahasiswa psikologi RD seharusnya mampu memahami dan mengendalikan dirinya sendiri, pernyataan tersebut mengandung pelabelan moral bahwa gangguan mental merupakan bentuk kelemahan atau kegagalan pribadi. Dalam kerangka Link dan Phelan, kondisi ini merupakan tahap *labeling* dan *stereotyping*, di mana gangguan mental dikaitkan dengan citra negatif seperti tidak kompeten atau tidak cukup kuat secara mental.

Stigma yang berasal dari lingkungan terdekat ini kemudian diinternalisasi oleh RD dan berubah menjadi *self-stigma* (cara ia memandang dirinya sendiri).

Internalisasi stigma membuat RD mulai merasa malu, bersalah, dan tidak pantas untuk sakit, sehingga memilih untuk menutup diri dari lingkungan sosialnya. Dalam perspektif *illness narrative* (Kleinman, 1988), cara RD menceritakan pengalamannya mencerminkan bagaimana stigma membentuk makna sakit sebagai sesuatu yang harus disembunyikan, bukan sebagai kondisi yang membutuhkan dukungan. Proses ini tidak hanya memperburuk kondisi emosional RD, tetapi juga memperdalam perasaan terasing dan ketepusan dari lingkungan sosialnya.

Pengalaman serupa juga dialami oleh informan LM. Setelah insiden menarik rambut temannya di sekolah, LM menerima label “sinting” dari lingkungan sekolahnya. Label ini tidak hanya berfungsi sebagai penanda sosial, tetapi juga terinternalisasi dalam cara LM memandang dirinya sendiri. LM mulai mempertanyakan siapa dirinya, merasa bahwa ia berbeda dan bermasalah. Rasa malu yang mendalam membuatnya kesulitan untuk membuka diri kepada orang lain, bahkan ketika ia membutuhkan dukungan emosional. Dalam konteks ini, stigma tidak hanya menciptakan tekanan dari luar, tetapi juga membentuk cara individu menilai dan menempatkan dirinya sendiri.

Sementara itu, informan FT mengalami internalisasi stigma yang lebih halus namun tidak kalah mendalam. Saran dari kepala sekolah agar ia pindah sekolah karena menjalani terapi psikologis membuat FT merasa bahwa dirinya tidak layak berada di lingkungan akademik. Perasaan tidak berharga ini terus menghantuinya dan ikut mempengaruhi pada penurunan harga diri. FT mulai mempertanyakan

apakah dirinya "terlalu bermasalah" untuk bisa berfungsi dalam lingkungan normal, yang pada akhirnya memperkuat siklus *self-stigma* dan memperburuk kondisi psikologisnya.

Informan DN dan SN juga menunjukkan bagaimana stigma dari lingkungan sosial mempengaruhi pengalaman emosional mereka. DN, yang mengalami trauma pelecehan seksual, merasa malu ketika tantenya mengatakan bahwa layanan psikologis hanya untuk "orang gila". Komentar ini membuat DN ragu untuk mencari bantuan profesional dan menginternalisasi pandangan bahwa mencari pertolongan adalah tanda kelemahan. Begitu pula dengan SN, yang mendapat label "bodoh" dari tetangganya karena melakukan *self-harm* (melukai diri sendiri). Label ini tidak hanya menyakitkan secara emosional, tetapi juga membuat SN merasa bahwa penderitaannya tidak valid dan tidak layak mendapat empati.

Tekanan emosional yang terus-menerus akibat stigma ini kemudian terlihat dalam berbagai gangguan psikologis dan gejala fisik. Informan RD mengalami gangguan tidur kronis berupa *night terrors* yang dipicu oleh kecemasan terhadap penilaian sosial. Ketakutan untuk dihakimi atau dijauhi membuat RD sulit untuk merasa aman, bahkan pada saat beristirahat. Kecemasan yang berkelanjutan ini juga memicu gejala psikosomatis seperti jantung berdebar, sesak napas, dan sakit kepala tanpa penyebab medis yang jelas.

Informan FT mengalami manifestasi psikosomatis yang lebih intens, berupa mual dan muntah tanpa sebab medis yang jelas. Gejala fisik ini muncul sebagai respons tubuh terhadap tekanan emosional yang tidak mampu diungkapkan secara verbal. Ketika diagnosis psikosomatis mulai muncul, stigma yang diterima FT



justru semakin memperparah kondisinya. Ia merasa terjebak dalam situasi di mana kondisi mentalnya memburuk karena stigma, dan stigma semakin kuat karena kondisinya yang memburuk.

Informan LM mengalami gangguan tidur dan kecemasan sosial yang membuatnya sulit untuk kembali beradaptasi di lingkungan sekolah setelah insiden kekerasan. Ia sering terbangun di malam hari dengan perasaan cemas dan takut, memikirkan bagaimana orang lain memandangnya. Kecemasan ini juga membuat LM kehilangan nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa stigma tidak hanya mempengaruhi kesehatan mental, tetapi juga berdampak pada kesehatan fisik secara menyeluruh.

Pada titik tertentu, seluruh tekanan emosional dan psikologis akibat stigma berkembang lebih jauh dan mulai merusak harapan serta motivasi hidup para informan.

Informan SN, yang mengalami depresi berat yang dipicu oleh kehilangan ibunya dan diperburuk oleh stigma dari lingkungan sekitar memperdalam rasa kesepian dan keterasingannya. Tindakan *self-harm* yang ia lakukan sebagai bentuk pelampiasan rasa sakit emosional justru direspon dengan label “bodoh” oleh lingkungan sekitar, sehingga memperkuat perasaan emosional dan semakin menghambat proses pemulihannya.

Informan FT juga mengungkapkan perasaan “tidak memiliki semangat hidup”. Ia menggambarkan dirinya seperti kehilangan kemampuan untuk merasakan kebahagiaan atau antusiasme terhadap hal-hal yang dulu ia sukai. Sementara itu, informan RD juga mengalami fase di mana ia kehilangan motivasi

untuk melanjutkan pendidikan dan bahkan mempertimbangkan untuk berhenti kuliah. Stigma yang diterimanya dari teman-teman kos dan lingkungan akademik membuatnya merasa tidak berharga dan tidak layak untuk mengejar cita-citanya. Dalam kondisi keputusan tersebut, RD pernah memiliki dorongan untuk menyakiti diri sendiri dan pernah menjatuhkan diri dari motor saat dibonceng temannya sebagai bentuk ekspresi dari keputusan yang ia rasakan.

Informan LM, meskipun akhirnya mampu bangkit, ia juga mengalami periode di mana ia mempertanyakan apakah hidupnya masih memiliki makna. Setelah mengalami pelecehan seksual dan penolakan dari organisasi yang seharusnya memberikan perlindungan, ia merasa bahwa perjuangannya untuk keadilan tidak akan pernah didengar. Perasaan tidak berdaya ini sempat membuatnya kehilangan motivasi untuk melanjutkan aktivisme yang selama ini menjadi sumber makna dalam hidupnya.

Dengan demikian, dampak emosional dan psikologis dari stigma tidak berhenti pada perasaan malu atau cemas, tetapi berkembang menjadi gangguan yang lebih serius dan mengancam kesejahteraan hidup remaja. Stigma tidak hanya memperburuk kondisi mental yang telah ada, tetapi juga menciptakan lingkaran setan di mana kondisi mental yang memburuk semakin memperkuat stigma, dan stigma yang semakin kuat semakin memperburuk kondisi mental.

## **2. Dampak Sosial dan Relasional**

Dampak stigma tidak hanya dirasakan pada ranah emosional dan psikologis, tetapi juga terlihat secara nyata dalam kehidupan sosial para informan. Hal ini terlihat jelas pada pengalaman informan LM. Setelah mengungkapkan pengalaman

pelecehan yang menjadi penyebab gangguan kesehatan mentalnya, LM justru menerima respons negatif dari lingkungan organisasi. Rekan-rekannya mulai menjaga jarak dan memandangnya sebagai individu yang bermasalah. Dalam kerangka Goffman, kondisi ini menunjukkan terjadinya *spoiled identity*, di mana identitas sosial LM dibangun menjadi label “remaja dengan masalah mental”, sehingga menggeser cara orang lain berinteraksi dengannya.

Jika ditinjau melalui Link dan Phelan, pengalaman LM menunjukkan proses *separation*, yaitu pembedaan antara “kami” yang dianggap normal dan “dia” yang dianggap bermasalah. Pemisahan ini berdampak pada penurunan kualitas relasi sosial LM dan mendorongnya untuk bersikap lebih tertutup. Dari sudut pandang antropologi kesehatan, kondisi ini mencerminkan nilai sosial yang masih memandang gangguan mental sebagai aib, sehingga individu yang mengalaminya cenderung dikeluarkan secara halus dari ruang-ruang sosial yang sebelumnya merangkul.

Pola serupa dengan intensitas yang lebih parah, dialami oleh informan RD. Setelah teman-teman kosnya menganggapnya sebagai “beban” karena kondisi mentalnya, RD memilih untuk menarik diri dari interaksi sosial sehari-hari. Ia lebih banyak menghabiskan waktunya di kamar, menghindari pertemuan dengan teman-teman, dan bahkan tidak makan selama dua hari. Penarikan diri ini bukan pilihan yang disengaja, melainkan respons protektif terhadap pengalaman stigmatisasi yang berulang. Namun, isolasi sosial ini justru memperburuk kondisi mentalnya karena ia kehilangan dukungan sosial yang sangat dibutuhkan dalam proses pemulihan.

Informan SN juga menunjukkan pola penarikan diri yang serupa. Setelah mendapat komentar negatif dari tetangganya tentang *self-harm*, SN menjadi lebih berhati-hati dalam berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya. Ia memilih untuk tidak terlalu banyak berbicara tentang perasaannya dan lebih sering menyendiri di rumah. Meskipun ia tetap aktif dalam kegiatan keagamaan dan sosial di masjid, SN merasa bahwa ia harus menyembunyikan bagian dari dirinya yang "bermasalah" agar tetap diterima dalam komunitas. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan sosial tidak selalu berarti penerimaan yang utuh secara emosional.

Seiring dengan meningkatnya isolasi sosial, stigma juga secara perlahan menghilangkan jaringan dukungan sosial yang sebelumnya dimiliki para informan. Informan LM kehilangan banyak teman di organisasi kampus setelah ia *speak up* tentang pengalaman pelecehannya. Teman-teman yang sebelumnya dekat dengannya mulai menjaga jarak, tidak lagi mengajaknya dalam kegiatan sosial, dan bahkan membicarakannya di belakang. Kehilangan dukungan sosial ini sangat menyakitkan bagi LM karena organisasi tersebut sebelumnya menjadi ruang di mana ia merasa aman dan diterima.

Kehilangan dukungan sosial juga dialami Informan RD, meskipun dalam konteks yang berbeda. Teman-teman yang sebelumnya sering membantunya dalam mengatasi kecemasan mulai merasa lelah dan kewalahan. Beberapa dari mereka bahkan secara eksplisit mengatakan bahwa "mengurus orang sakit jiwa itu melelahkan", yang membuat RD merasa bahwa dirinya adalah beban bagi orang lain. Kehilangan dukungan ini membuat RD semakin sulit untuk mengatasi kondisinya karena ia tidak lagi memiliki tempat untuk berbagi atau mencari bantuan



ketika mengalami tekanan.

Sementara itu, informan FT mengalami bentuk kehilangan dukungan yang lebih bersifat institusional. Meskipun beberapa guru di sekolahnya menunjukkan empati terhadap kondisinya, tetapi saran dari kepala sekolah untuk pindah sekolah membuat FT merasa tidak diterima secara struktural. Ia kehilangan rasa aman di lingkungan sekolah yang seharusnya menjadi tempat untuk belajar dan berkembang. Kehilangan rasa aman di lingkungan institusional ini tidak hanya berdampak pada pendidikannya, tetapi juga pada kepercayaan dirinya untuk berinteraksi dengan orang-orang baru di masa depan.

Pengalaman-pengalaman tersebut kemudian membentuk sikap hati-hati dalam membangun hubungan baru. Informan LM mengakui bahwa setelah pengalaman pelecehan dan penolakan dari organisasi, ia menjadi sangat berhati-hati dalam membangun relasi baru. Ia tidak lagi mudah percaya kepada orang lain dan selalu waspada terhadap kemungkinan pengkhianatan atau penolakan. Meskipun sikap ini dapat dipahami sebagai mekanisme perlindungan diri, kewaspadaan yang berlebihan justru membatasi kemampuannya untuk membangun relasi yang sehat dan mendukung.

Informan RD mengalami kesulitan serupa. Pengalaman dilabeli sebagai "aneh" dan "mengganggu" membuat RD sangat selektif dalam memilih teman. RD merasa takut untuk terlalu terbuka tentang kondisinya karena khawatir akan ditolak atau dijauhi. Akibatnya, meskipun RD memiliki beberapa teman yang suportif, ia tetap merasa kesepian karena tidak mampu sepenuhnya membuka diri dan membangun kedekatan emosional yang mendalam.

Informan DN juga mengembangkan kewaspadaan yang tinggi terhadap orang lain setelah pengalaman traumatis dan stigmatisasi yang dialaminya. Ia menjadi sangat sensitif terhadap komentar atau sikap orang lain yang ia anggap merendahkan. Kewaspadaan ini membuat DN sulit untuk santai dalam interaksi sosial dan sering kali menafsirkan perilaku orang lain secara negatif, bahkan ketika tidak ada maksud buruk. Kondisi ini menciptakan siklus di mana DN semakin terisolasi karena ia sendiri yang membangun jarak dengan orang lain sebagai bentuk perlindungan diri, tetapi justru memperkuat rasa keterasingan. Hal ini diperkuat dengan pernyataan teman DN yaitu informan EG pada saat wawancara berlangsung

*"...kalau aku perhatiin dia tuh emang suka takut gitu kalo sendiri, jadi yaa kemana-mana biasanya bareng, terus dia juga tipe orang yang tiba-tiba suka murung gitu, kayak apa yaa hmm kayak awalnya dia baik-baik aja trus tiba-tiba kayak orang badmood gitu..." (EG, 21 tahun)*

Pernyataan informan EG merupakan dampak stigma yang terlihat dalam perilaku DN sehari-hari. Setelah mengalami penilaian merendahkan dan respon yang tidak suportif ketika ingin mencari bantuan, DN cenderung menjadi lebih waspada dan menarik diri. Hal ini terlihat dari pengamatan EG bahwa DN "suka takut kalau sendiri" dan lebih sering ditemani EG. Kecenderungan ini menunjukkan bahwa DN membutuhkan rasa aman dalam interaksi sosial dan berusaha menghindari situasi yang berpotensi memunculkan penilaian negatif dan membuatnya merasa tidak nyaman.

Selain itu, EG juga melihat DN sering mengalami perubahan suasana hati mendadak. Perubahan ini dapat dipahami sebagai dampak emosional dari stigma, yaitu ketika DN lebih sensitif terhadap situasi sosial dan mudah merasa tertekan karena pengalaman sebelumnya membuatnya terus mengantisipasi penilaian orang

lain. Dengan demikian, kutipan EG memperkuat bahwa stigma tidak berhenti pada ucapan atau label, tetapi berpengaruh pada cara DN berinteraksi, membangun jarak, dan mengelola dirinya di ruang sosial, yang pada akhirnya dapat memperkuat isolasi dan rasa keterasingan.

Pada saat yang sama, penting ditegaskan bahwa stigma ini berjalan berdampingan dengan trauma yang DN alami. Riwayat trauma membuat DN memiliki kerentanan emosional dan respons kewaspadaan yang lebih tinggi, sementara stigma dari lingkungan, misalnya respon meremehkan saat ia ingin mencari bantuan dapat memperberat beban psikologis tersebut. Artinya, perubahan perilaku DN tidak hanya dapat dibaca sebagai efek trauma semata, tetapi juga sebagai hasil tumpang tindih antara pengalaman traumatis dan tekanan sosial berupa stigma, yang saling menguatkan dalam membentuk kecemasan, ketakutan untuk sendiri, dan fluktuasi emosi yang terlihat dalam keseharian DN.

Sementara itu, Informan RD mengalami perubahan signifikan dalam hubungannya dengan ibunya. Sebelum ibunya memahami kondisi RD, hubungan mereka dipenuhi oleh ketegangan dan kesalahpahaman. Ibu RD sering menilai perilaku RD sebagai kemalasan atau mencari perhatian, yang membuat RD merasa tidak dipahami dan tidak didukung di rumahnya sendiri. Penilaian tersebut menunjukkan stigma dalam lingkup keluarga yang berdampak langsung pada relasi ibu dan anak, seperti komunikasi menjadi tidak seperti biasanya, RD banyak memilih diam, dan adanya jarak emosional ketika dirumah. Meskipun kemudian ibunya mulai menunjukkan empati setelah memahami kondisi RD, kerusakan emosional yang telah terjadi membutuhkan waktu yang cukup lama untuk pulih.

Informan FT memiliki pengalaman yang lebih rumit dengan keluarganya. Hubungan dengan ibunya yang penuh tuntutan dan kritik berkontribusi pada gangguan kesehatan mentalnya. Namun, ketika FT mulai menjalani terapi, alih-alih mendapat dukungan, ia justru dibandingkan dengan ibunya yang dianggap "baik-baik saja" meskipun juga mengalami gejala psikosomatis. Perbandingan ini membuat FT merasa bahwa kondisinya tidak valid dan bahwa ia "lemah" dibandingkan ibunya. Dinamika keluarga yang kompleks ini mempersulit proses pemulihan FT karena rumah tidak lagi menjadi tempat yang aman secara emosional.

Informan SN mengalami kehilangan dukungan dari ayahnya setelah ibunya meninggal. Ayahnya menikah lagi dan tidak tinggal serumah dengan SN dan adik-adiknya, yang membuat SN merasa ditinggalkan di saat ia paling membutuhkan dukungan. Meskipun SN memahami bahwa ayahnya juga mengalami kesulitan, kehilangan figur ayah sebagai sumber dukungan emosional membuat SN merasa semakin sendirian dalam menghadapi beban merawat adik-adik dan mengatasi dukanya sendiri.

### **3. Dampak Terhadap Pendidikan dan Pengembangan Diri**

Dalam konteks pendidikan, stigma terhadap gangguan kesehatan mental berdampak signifikan pada prestasi akademik dan motivasi belajar remaja. Informan RD, yang sebelumnya dikenal sebagai mahasiswa yang aktif dan berprestasi, mengalami penurunan prestasi yang drastis setelah mengalami stigmatisasi di lingkungan kampus. Ia kesulitan berkonsentrasi dalam mengikuti perkuliahan, sering tidak masuk kelas karena merasa tidak nyaman dengan



pandangan teman-temannya, dan mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas-tugas akademik. Penurunan ini menunjukkan bahwa stigma bekerja tidak hanya sebagai tekanan sosial, tetapi juga sebagai faktor yang mengganggu kapasitas individu untuk berfungsi secara optimal dalam lingkungan pendidikan.

Penurunan prestasi ini bukan semata-mata akibat dari gejala gangguan mental yang dialaminya, tetapi juga karena tekanan psikologis akibat stigma. RD merasa bahwa ia terus-menerus diawasi dan dinilai oleh orang-orang di sekitarnya, yang membuat ia sulit untuk fokus pada pembelajaran. Dalam beberapa kesempatan, RD bahkan mempertimbangkan untuk cuti atau berhenti kuliah karena merasa tidak sanggup menghadapi tekanan akademik dan sosial secara bersamaan. Kondisi ini memperlihatkan bagaimana stigma dapat secara langsung mempengaruhi keberlanjutan pendidikan remaja.

Pengalaman serupa juga dialami oleh informan LM. Setelah mengalami pelecehan dan stigmatisasi di lingkungan kampus, partisipasi akademik LM mengalami penurunan yang signifikan. Temannya mengatakan bahwa LM yang dulunya sangat aktif ketika berdiskusi di kelas, kini lebih memilih diam dan tidak ikut serta dalam proses diskusi yang sedang berlangsung. Perubahan ini bukan karena LM kehilangan minat terhadap mata kuliah, tetapi karena ia merasa tidak nyaman dan khawatir menerima penilaian negatif ketika harus berinteraksi di ruang-ruang yang berkaitan dengan lingkungan sosial yang sama.

Selain itu, pengalaman pelecehan tersebut juga berdampak pada keterlibatan organisasi LM. LM memilih keluar dari organisasi kampus tempat pelecehan itu terjadi karena ia merasa ruang tersebut tidak lagi aman baginya, terlebih setelah

upaya untuk menyampaikan pengalaman yang dialami tidak mendapatkan dukungan yang memadai. Keputusan untuk keluar ini menunjukkan bahwa stigma dan relasi kuasa di dalam organisasi tidak hanya memperburuk kondisi psikologis LM, tetapi juga menghambat aksesnya terhadap ruang sosial yang sebelumnya menjadi bagian dari pengembangan diri di kampus.

Hal ini diperkuat oleh pernyataan teman LM sebut saja informan NA, sebagaimana yang dikatakan oleh NA

*“...sebelum kejadian itu aku perhatiin LM sebenarnya cukup aktif kak dia itu tipe orang yang punya banyak ide. Tapi setelah peristiwa itu, LM jadi orang yang tertutup dan tidak banyak cerita, bahkan yang biasanya aktif dikelas, jadi pendiam banget kak. Terus dia juga milih buat ga terlibat lagi dalam organisasi dilingkungan kampus. Dia juga ga begitu cerita sepenuhnya sama aku soal apa yang ia alami, tapi aku liatnya dia jadi sangat terpukul dan kayak orang trauma setelah kejadian itu..” (NA, 21 tahun).*

Keterangan NA memperlihatkan adanya perubahan pola partisipasi sosial setelah terjadinya sebuah masalah. NA menggambarkan bahwa LM sebelumnya dikenal aktif dan memiliki banyak ide, tetapi setelah kejadian interaksinya menurun dan ia memilih tidak lagi terlibat dalam kegiatan organisasi maupun kepanitiaan. NA juga menegaskan bahwa LM tidak pernah menceritakan secara rinci persoalan yang dialami, sehingga informasi yang tersedia lebih berupa pengamatan terhadap perubahan perilaku dan relasi sosial LM. Meski demikian, penarikan diri dari aktivitas kolektif dapat dipahami sebagai salah satu dampak sosial dari stigma, ketika seorang remaja telah dilabeli dan menjadi bahan pembicaraan, ruang sosial seperti organisasi atau kepanitiaan dapat terasa kurang nyaman, sehingga individu cenderung menjaga jarak dan membatasi keterlibatan.

Informan FT mengalami kesulitan serupa dalam menyelesaikan studinya. Ia

mengakui bahwa sering mengulur waktu dalam pengerjaan skripsi karena tidak memiliki energi maupun semangat untuk memulainya. Kondisi mental yang naik turun membuatnya kesulitan fokus dan memengaruhi motivasi akademiknya secara signifikan. Padahal pada masa awal perkuliahan, FT dikenal sebagai mahasiswa yang rajin dan aktif ketika berdiskusi di dalam kelas. Perubahan ini menunjukkan bagaimana stigma dan gangguan mental yang tidak tertangani dapat menghambat pencapaian akademik jangka panjang.

Selain berdampak pada diri individu, stigma juga beroperasi pada level struktural melalui praktik dan kebijakan institusional yang bersifat diskriminatif. Pengalaman informan FT yang disarankan untuk pindah sekolah setelah diketahui menjalani terapi, mencerminkan proses *status loss* dan *discrimination* sebagaimana dijelaskan oleh Link dan Phelan. Meskipun disampaikan secara halus, saran tersebut didasarkan pada asumsi bahwa FT tidak lagi memenuhi standar siswa "normal".

Dalam perspektif Goffman, institusi pendidikan berperan sebagai agen sosial yang mereproduksi stigma melalui kebijakan dan praktik sehari-hari. Bagi FT, pengalaman ini tidak hanya berdampak pada akses pendidikan, tetapi juga membentuk makna sakit dalam narasi hidupnya. Mengacu pada Bruner, pengalaman tersebut menjadi bagian dari *life story* FT yang sarat dengan rasa penyingkiran dan ketidakadilan, sehingga memengaruhi cara ia memandang dirinya di masa depan.

Diskriminasi institusional juga tampak dalam pelanggaran kerahasiaan yang dialami oleh informan RD. Ketika ia mencoba mencari bantuan dari dosen yang

juga berprofesi sebagai psikolog, informasi pribadinya justru disebarkan kepada teman-temannya. Pelanggaran ini bukan hanya melanggar kode etik profesional, tetapi juga menciptakan hambatan bagi RD dan remaja lainnya untuk mencari bantuan di masa depan. Jika institusi pendidikan yang seharusnya menjadi tempat aman justru menjadi sumber stigmatisasi, maka remaja akan semakin enggan untuk mengakses layanan konseling yang tersedia.

Informan LM juga mengalami hambatan akses layanan konseling di kampus. Meskipun layanan tersedia, prosesnya dilakukan secara terbuka dan singkat, yang membuat LM tidak merasa aman untuk berbagi pengalamannya secara mendalam. Kurangnya privasi dan profesionalisme dalam layanan konseling kampus membuat banyak remaja seperti LM memilih untuk tidak melanjutkan terapi, meskipun mereka sangat membutuhkannya.

Dampak stigma dalam ruang pendidikan tidak berhenti pada prestasi akademik dan akses layanan, tetapi juga meluas ke proses pengembangan diri dan eksplorasi identitas remaja. Masa remaja dan awal dewasa merupakan periode penting untuk pengembangan diri dan eksplorasi identitas. Remaja pada fase ini seharusnya dapat mencoba berbagai peran sosial, mengembangkan minat dan bakat, serta membangun jaringan sosial yang akan mendukung masa depan mereka. Namun, stigma terhadap gangguan kesehatan mental menghambat proses ini secara signifikan.

Informan LM, yang sebelumnya aktif dalam organisasi kemahasiswaan dan gerakan sosial, terpaksa keluar dari organisasi tersebut karena stigmatisasi yang dialaminya. Kehilangan ruang untuk beraktivitas dan mengembangkan diri ini



bukan hanya berdampak pada kehidupan sosialnya di masa kini, tetapi juga pada pembentukan identitas profesional di masa depan. Pengalaman organisasi yang seharusnya menjadi modal sosial dan keterampilan kepemimpinan justru menjadi trauma yang menghambat perkembangan dirinya.

Informan RD yang awalnya memiliki minat besar dalam bidang psikologi dan aktif dalam berbagai kegiatan akademik juga mengalami hambatan dalam pengembangan diri. Stigmatisasi yang dialaminya membuat RD kehilangan kepercayaan diri untuk berpartisipasi dalam seminar, konferensi, atau kegiatan akademik lainnya yang seharusnya mendukung perkembangan karirnya di masa depan. Ketakutan akan penilaian negatif dari orang lain membuat RD membatasi dirinya sendiri dalam mengeksplorasi peluang-peluang yang tersedia.

Informan SN mengalami kesulitan dalam menyelesaikan pendidikan tinggi karena terus-menerus merasa tidak betah di lingkungan akademik. Pola ini sudah dimulai sejak SMP ketika ia berada di pesantren, berlanjut ketika kuliah di Universitas Sebelas Maret (UNS) Surakarta, dan terulang lagi ketika ia pindah ke universitas di Padang. Ketidakmampuan untuk beradaptasi ini bukan semata-mata karena masalah pribadi SN, tetapi juga karena lingkungan akademik yang tidak cukup suportif terhadap individu dengan gangguan kesehatan mental seperti *Attachment Disorder* yang dialaminya.