

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan mental merupakan isu global yang semakin mendapat perhatian. Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan kesehatan mental sebagai kemampuan individu untuk menyadari potensi diri, mengelola tekanan hidup, bekerja secara produktif, serta berkontribusi dalam komunitasnya (WHO, 2022). Dalam kajian antropologi, kesehatan mental tidak dipahami semata-mata sebagai kondisi medis, melainkan sebagai pengalaman yang dibentuk oleh nilai, norma, dan struktur sosial budaya. Konsep tentang apa yang dianggap normal atau menyimpang sangat bergantung pada nilai budaya dan lingkungan sosial. Sehingga, penyimpangan atau gangguan terhadap kesehatan mental perlu dipahami sebagai bagian dari relasi sosial yang lebih luas, bukan hanya persoalan individu, melainkan hasil dari interaksi antara pengalaman pribadi dan dinamika budaya yang membentuk cara masyarakat memberi makna terhadap kondisi tersebut (Kleinman, 2008 dalam Nurhadi et al., 2024: 31-32).

Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa gangguan kesehatan mental (*Mental Illness*) adalah kondisi yang memengaruhi pikiran, emosi, perilaku, dan hubungan sosial individu. Istilah ini mencakup dua kategori utama yang saling berkaitan berdasarkan klasifikasi medis, yaitu Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). ODMK merujuk pada individu yang memiliki masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami

gangguan jiwa, namun belum termasuk dalam kriteria gangguan jiwa berat atau belum mengalami gangguan fungsi secara signifikan. Sebaliknya, Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), yaitu seorang individu yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sosialnya, kategori ini umumnya menggambarkan kondisi yang lebih berat dibandingkan ODMK, misalnya ketika gejala menetap, mengganggu realitas atau penilaian, atau menimbulkan disabilitas fungsional yang nyata (WHO, 2022). Dengan demikian, penting diketahui bahwa gangguan kesehatan mental tidak selalu berarti gangguan jiwa berat, di mana seseorang dapat mengalami masalah kesehatan mental seperti stres, kecemasan, atau gejala depresi yang sering berada pada tingkat ODMK tanpa harus masuk pada kondisi gangguan jiwa berat (yang lebih dekat dengan gambaran ODGJ).

Meski demikian, Meski demikian, dalam praktik sosial di masyarakat, perbedaan konseptual antara ODMK dan ODGJ sering tidak dikenali secara jelas. Individu yang mengalami keluhan depresi atau kecemasan dapat dipersepsikan sama dengan individu yang mengalami gangguan jiwa berat, sehingga reaksi sosial yang muncul cenderung seragam berupa pelabelan negatif, penghindaran, atau diskriminasi. Kondisi ini dapat memperkuat stigma karena masyarakat melihat “gangguan jiwa” sebagai satu kategori tunggal, padahal secara klinis terdapat spektrum tingkat keparahan dan dampak fungsional yang berbeda. Adapun kategori gangguan jiwa yang dinilai dalam data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 diketahui terdiri dari gangguan mental emosional (depresi dan kecemasan), dan

gangguan jiwa berat (*psikosis*). Bentuk gangguan jiwa lainnya yaitu *postpartum depression* dan bunuh diri (*suicide*).

Dari kategori tersebut, penelitian ini memfokuskan perhatian pada gangguan mental emosional, khususnya depresi dan kecemasan. Delimitasi ini dipilih karena kedua kondisi tersebut memiliki prevalensi tinggi pada kelompok remaja serta berpotensi berkembang menjadi gangguan mental yang lebih berat. Pemahaman mengenai depresi dan kecemasan ini tidak hanya dapat dilihat melalui klasifikasi medis semata, dalam kajian antropologi gangguan kesehatan mental dipahami tidak lepas dari nilai-nilai budaya yang berlaku dalam suatu masyarakat. Cara masyarakat menafsirkan gangguan mental sangat dipengaruhi oleh pandangan budaya tentang apa yang dianggap normal dan menyimpang (Kusumastuti et al., 2023: 29-30). Dengan kata lain, pemaknaan terhadap kondisi mental tidak hanya bersumber dari diagnosis medis, tetapi juga dari nilai sosial yang membingkai perilaku individu.

Pandangan ini sejalan dengan konsep dalam kajian antropologi psikologi sebagaimana dikemukakan oleh James Danandjaja dalam bab “Kebudayaan dan Kepribadian”. Dalam penjelasannya, Danandjaja menyatakan bahwa identitas diri, pola perilaku, bahkan gejala psikologis seseorang tidak dapat dipisahkan dari konteks sosial budaya yang melingkupinya. Dalam kerangka tersebut, kepribadian maupun gangguan mental dipahami bukan semata-mata sebagai fenomena individual, melainkan sebagai hasil dari interaksi dinamis antara individu dengan lingkungan budayanya. Oleh karena itu, gangguan kesehatan mental pada remaja perlu dipahami sebagai konstruksi sosial yang mencerminkan hubungan timbal

balik antara tuntutan budaya dan pengalaman subjektif individu (Danandjaja, 1994: 41-45).

Di Indonesia, hasil Survei Nasional Kesehatan Mental Remaja menunjukkan bahwa 34,9% remaja mengalami masalah kesehatan mental, dan 5,5% di antaranya tergolong gangguan mental (Tim I-NAMHS, 2022). Masalah kesehatan mental merujuk pada kondisi ketika individu mengalami gangguan dalam cara berpikir, merasa, dan berperilaku dengan intensitas ringan serta dapat pulih apabila mendapat dukungan sosial maupun penanganan dini. Sebaliknya, gangguan mental adalah kondisi yang lebih berat, berlangsung lama, menimbulkan penderitaan nyata, serta mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari seperti belajar, bekerja, atau bersosialisasi dengan orang lain, sehingga membutuhkan intervensi medis dan dukungan psikososial secara menyeluruh.

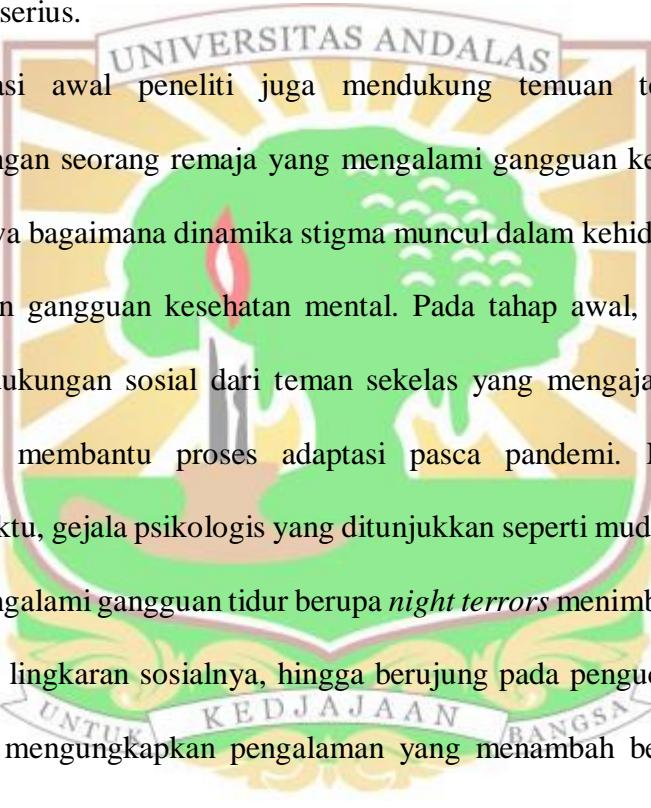
Ciri-ciri gangguan mental pada remaja telah dijelaskan Kamalah et al., (2023: 69) yang meliputi penurunan fungsi dalam kehidupan sehari- hari, terutama dalam aspek sosial, akademik, dan fisik. Fungsi sosial mencakup kemampuan menjalin dan menyesuaikan diri dalam hubungan dengan keluarga, teman, maupun lingkungan sekolah. Ketika terganggu, remaja dapat mengalami perubahan suasana hati (*mood swing*), menarik diri dari pergaulan, atau menunjukkan perilaku agresif seperti berteriak dan bertengkar. Secara akademik, gangguan mental sering menyebabkan penurunan prestasi belajar hingga keengganannya melanjutkan pendidikan. Sementara itu, dari sisi fisik, muncul keluhan psikosomatis seperti sakit kepala, mual, bibir kering, nyeri dada, atau rasa sakit yang tidak dapat dijelaskan secara medis. Ciri-ciri ini penting dipahami agar masalah kesehatan mental tidak

hanya terlihat dalam angka statistik, tetapi juga nyata dalam keseharian mereka.

Fenomena gejala fisik maupun psikosomatis tersebut menunjukkan bahwa gangguan mental berdampak langsung pada kehidupan sehari-hari remaja. Namun, masalah ini tidak dapat dipahami hanya pada level individu semata, karena respon sosial dan norma yang berlaku juga berperan penting dalam memperkuat beban psikologis mereka. Dengan melihat besarnya prevalensi dan dampak yang ditimbulkan, jelas bahwa gangguan mental bukan hanya persoalan internal individu, melainkan juga dipengaruhi oleh struktur sosial dan budaya disekitarnya. Hal ini sejalan dengan penjelasan Abdullah & Brown, (2011: 935) yang menekankan bahwa gangguan kesehatan mental sangat berkaitan dengan norma dan struktur sosial, karena diagnosis sering didasarkan pada perilaku yang dianggap menyimpang dari standar masyarakat. Survei YouGov (2019) bahkan mencatat bahwa 27% penduduk Indonesia pernah memiliki pikiran untuk bunuh diri Hakim & Aristawati, (2023: 234), yang mengindikasikan adanya tekanan psikososial yang kuat dalam kehidupan sehari-hari.

Kemudian Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 turut mencatat peningkatan signifikan prevalensi gangguan kesehatan mental di Indonesia, dari 1,7% pada 2013 menjadi 7% pada 2018. Gangguan mental dan emosional pada penduduk usia di atas 15 tahun juga meningkat, dari 6,0% menjadi 9,8% pada periode yang sama. Di Sumatera Barat, jumlah penderita gangguan mental tercatat sebanyak 50.608 jiwa pada 2013, menempatkan provinsi ini di peringkat kesembilan nasional, lalu naik ke peringkat ketujuh pada 2018 (Tim Riskesdas, 2018). Di Kota Padang Provinsi Sumatera Barat, Berdasarkan hasil penelitian

Sarfika R. Dkk 2023 dalam Setiawati et al., 2025: 515), diketahui bahwa 56,8 persen remaja di Kota Padang teridentifikasi mengalami gejala neurosis berupa kecemasan dan depresi, 63,6 persen menunjukkan gejala psikotik, 77,3 persen mengalami gejala post-traumatic stress disorder (PTSD), serta 0,6 persen terdeteksi menggunakan zat psikoaktif. Temuan ini merefleksikan tingginya prevalensi gejala gangguan kesehatan mental pada remaja di Kota Padang dan menegaskan perlunya perhatian yang serius.



Observasi awal peneliti juga mendukung temuan tersebut. Dalam percakapan dengan seorang remaja yang mengalami gangguan kesehatan mental, terungkap bahwa bagaimana dinamika stigma muncul dalam kehidupan sehari-hari individu dengan gangguan kesehatan mental. Pada tahap awal, informan masih mendapatkan dukungan sosial dari teman sekelas yang mengajak untuk tinggal bersama serta membantu proses adaptasi pasca pandemi. Namun, seiring berjalannya waktu, gejala psikologis yang ditunjukkan seperti mudah terpicu emosi negatif dan mengalami gangguan tidur berupa *night terrors* menimbulkan kelelahan emosional bagi lingkaran sosialnya, hingga berujung pada pengucilan. Selain itu, Informan juga mengungkapkan pengalaman yang menambah beban psikologis, yaitu tidak terjaganya asas kerahasiaan oleh dosen yang sekaligus berperan sebagai konselor, sehingga informasi pribadi tersebar kepada rekan sebaya. Hal ini memperkuat stigma yang dilekatkan. Kasus ini menunjukkan bahwa stigma tidak hanya datang dari masyarakat luas, tetapi juga dari lingkungan akademik terdekat.

Selain menghadapi permasalahan utama berupa penyakit yang diderita, remaja dengan gangguan kesehatan mental juga dihadapkan pada tantangan besar

berupa stigma sosial. Fenomena tersebut sejalan dengan konsep stigma sebagaimana dijelaskan oleh Goffman, (1963: 12), stigma dapat dipahami sebagai suatu atribut yang sifatnya merendahkan serta mengurangi nilai sosial individu maupun kelompok dalam suatu masyarakat. Dalam kerangka pemikirannya, interaksi sosial menjadi peran penting karena stigma muncul melalui pertemuan antara *virtual social identity* (bagaimana seseorang dinilai oleh masyarakat) dengan *actual social identity* (nilai yang sebenarnya dimiliki oleh seseorang). Sejalan dengan itu, Merriam-Webster mendefinisikan stigma sebagai keyakinan negatif yang dilekatkan masyarakat kepada individu atau kelompok yang dianggap menyimpang. (Foster, 2006: 101) menambahkan bahwa perilaku menyimpang, meskipun bersifat sementara, sering diberi label negatif yang berkembang menjadi identitas sosial permanen. Stigma membentuk batas simbolik antara mereka yang dianggap “normal” dan mereka yang disingkirkan dari tatanan sosial yang diterima. Stigma terhadap remaja dengan gangguan mental bukan hanya persoalan individu, melainkan merupakan respons sosial yang kompleks. Persepsi negatif terhadap kondisi mental yang dianggap menyimpang sering disertai dengan diskriminasi dan pengucilan (Coman & Sas, 2016: 2). Kesyha et al., (2024: 13218) menyebut bahwa stigma ini berakar pada struktur sosial dan budaya, mencakup stereotip, prasangka, dan perlakuan diskriminatif yang menghambat akses remaja terhadap bantuan dan layanan kesehatan. Banyak remaja akhirnya menutup diri karena takut dihakimi atau dijauhi.

Diskriminasi akibat stigma tidak hanya terjadi di ruang publik seperti sekolah atau tempat kerja, tetapi juga dalam lingkungan paling dekat, yakni

keluarga. Penelitian oleh (Magasi & Hamdan, 2023: 329) menunjukkan bahwa individu dengan gangguan kesehatan mental kerap mengalami pengucilan bahkan dari rumahnya sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa stigma bukan semata hasil prasangka individu, tetapi bagian dari sistem sosial yang memandang gangguan mental sebagai bentuk kegagalan dalam memenuhi peran-peran sosial yang dianggap ideal.

Pemaknaan ini juga terlihat dalam konteks masyarakat Kota Padang yang didominasi oleh suku Minangkabau memiliki istilah *urang gilo* untuk merujuk pada individu dengan gangguan kesehatan mental. Secara harfiah berarti “orang gila,” istilah ini tidak hanya bersifat deskriptif, tetapi juga mengandung muatan stigma sosial yang kuat. Hal ini berkaitan dengan nilai-nilai budaya Minangkabau seperti *iduik bajaso mati bapusako* (hidup berjasa, mati mewariskan kehormatan) dan *sahino samalu* (bersama dalam hina dan malu), yang menempatkan kehormatan sosial sebagai aspek penting dalam kehidupan masyarakat. Dalam kerangka nilai tersebut, penderita gangguan mental kerap dipandang sebagai aib keluarga dan sumber rasa malu kolektif (Ibrahim, 2016 dalam Rinancy et al., (2018: 745)).

Pandangan semacam ini tidak hanya hidup dalam konteks lokal, tetapi juga sejalan dengan dinamika yang lebih luas di tingkat nasional. Peningkatan prevalensi gangguan mental di Indonesia, termasuk di Sumatera Barat, tidak dapat dipahami semata-mata sebagai persoalan medis atau statistik, melainkan sebagai penanda adanya transformasi sosial dan tekanan budaya yang semakin kompleks. Dalam perspektif antropologi, seperti dijelaskan oleh (Abdullah & Brown, 2011: 935), gangguan mental bukan hanya gejala klinis, tetapi juga cerminan perubahan nilai,

norma, dan struktur relasi sosial dalam kehidupan sehari-hari. Lebih lanjut, penelitian (Sovia Firdaus et al., (2018: 121-130) menunjukkan bahwa stigma individu dan persepsi stigma diantara remaja Sumatera Barat khususnya Kota Padang cukup tinggi, memperlihatkan bahwa nilai-nilai budaya turut membentuk pandangan terhadap gangguan mental dalam kehidupan sehari-hari.

Oleh karena itu, pendekatan antropologis menjadi penting untuk memahami bagaimana pengalaman atas gangguan mental dibentuk, baik melalui penerimaan, penyesuaian, maupun penolakan sosial. Dalam konteks ini, Remaja merupakan kelompok yang membutuhkan perhatian khusus dalam isu kesehatan mental karena berada dalam fase transisi menuju kedewasaan. Masa ini ditandai oleh perubahan fisik, emosional, dan sosial yang sering menimbulkan tekanan psikologis yang kompleks. Tekanan tersebut dapat muncul dari pencarian identitas diri, tuntutan akademik, ekspektasi sosial dan budaya, hingga konflik dalam memahami orientasi atau identitas seksual. Ketika remaja tidak mendapatkan dukungan yang memadai dari keluarga, sekolah, atau lingkungan sosial, tekanan ini berisiko berkembang menjadi gangguan mental yang serius (WHO, 2021). Oleh karena itu, memahami siapa yang termasuk dalam kategori remaja menjadi penting, baik dalam kajian akademis maupun dalam kerangka kebijakan pembangunan nasional. Dalam konteks ini, Rencana Aksi Nasional SDGs oleh Bappenas mendefinisikan kelompok remaja sebagai individu yang berusia 15 hingga 24 tahun (Bappenas, 2021).

Dalam budaya yang menekankan keselarasan hidup dan pencapaian status sosial, seperti yang dijelaskan oleh Muluk & Murniati, (2007: 178) individu yang tidak mampu menyesuaikan diri dengan norma sosial sering dianggap gagal secara moral maupun sosial. Oleh karena itu, stigma terhadap remaja dengan gangguan mental perlu dipahami sebagai hasil sosial budaya yang menetapkan batas antara yang dianggap “normal” dan “tidak normal”. Memahami stigma memerlukan pendekatan mendalam terhadap sistem nilai, simbol, dan norma yang hidup dalam masyarakat, karena di sanalah awal mula persepsi terhadap gangguan mental terbentuk dan terus dipertahankan.

Stigma juga muncul karena perbedaan persepsi terhadap penyakit fisik dan mental. Penyakit fisik dipandang lebih nyata dan terukur sehingga mendapat empati, sementara gangguan mental dianggap sebagai penyimpangan sosial atau kelemahan pribadi (Sulistyorini dalam Taufik et al., (2021: 147)). Hal ini memperkuat anggapan bahwa persepsi terhadap gangguan mental dibentuk oleh nilai-nilai budaya yang mengatur norma sosial, tubuh, dan akal sehat.

Menurut Kusumastuti et al., (2023: 29), setiap masyarakat memiliki sistem nilai dan kepercayaan yang membentuk persepsi atas perilaku wajar dan menyimpang. Budaya menjadi lensa sosial yang aktif membentuk pandangan terhadap individu, termasuk remaja dengan gangguan mental (Dumatubun, 2002: 23). Konsep normalitas bersifat kontekstual, tergantung pada nilai sosial yang berlaku di suatu komunitas. Hal ini sejalan dengan pandangan Goodenough dalam Dumatubun, (2002: 22), yang menyebut kebudayaan sebagai sistem kognitif berisi pengetahuan, nilai, dan kepercayaan yang diwariskan dan menjadi pedoman dalam

bertindak.

Pandangan bahwa stigma terhadap remaja dengan gangguan kesehatan mental dibentuk oleh struktur sosial diperkuat oleh (Pescosolido et al., 2008: 29-30), yang menegaskan bahwa persepsi tentang gangguan jiwa sangat dipengaruhi oleh konteks sosial dan budaya. Oleh karena itu, makna dan bentuk stigma yang dialami remaja akan berbeda-beda antara satu budaya dengan budaya lain, tergantung pada nilai-nilai dan norma yang berlaku dalam masyarakat tersebut.

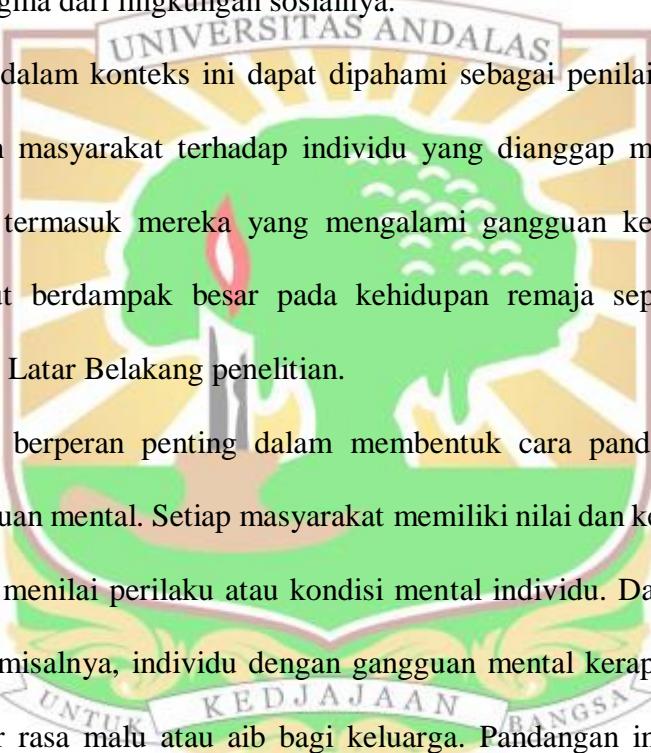
Penelitian ini berfokus pada pengungkapan bentuk stigma yang dialami remaja dengan gangguan kesehatan mental melalui pengalaman hidup mereka. Maka dari itu, peneliti akan mengangkat tema penelitian yang berjudul “Pengalaman Stigma Pada Remaja Penderita Gangguan Kesehatan Mental (Studi Antropologi di Kota Padang).

B. Rumusan Masalah

Kesehatan mental saat ini menjadi isu global yang penting dan berdampak luas, termasuk di Indonesia. Gangguan kesehatan mental tidak hanya berkaitan dengan kondisi psikologis, seperti terganggunya fungsi berpikir, emosi, dan perilaku, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya di sekitarnya.

Berdasarkan data *National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS), sekitar 34,9% remaja di Indonesia mengalami masalah kesehatan mental, dan 5,5% di antaranya mengalami gangguan yang tergolong serius. Data ini menunjukkan bahwa kesehatan mental pada remaja merupakan isu sosial yang mendesak untuk ditangani secara komprehensif.

Remaja merupakan kelompok usia yang rentan karena berada pada masa transisi menuju kedewasaan. Perubahan fisik, emosional, dan sosial yang terjadi pada masa ini kerap menimbulkan tekanan psikologis, apalagi jika disertai oleh tuntutan sosial, pencarian identitas diri, serta minimnya dukungan dari lingkungan sekitar. Dalam situasi tersebut, remaja yang mengalami gangguan kesehatan mental sering kali tidak mendapatkan dukungan yang memadai. Sebaliknya, mereka justru menghadapi stigma dari lingkungan sosialnya.



Stigma dalam konteks ini dapat dipahami sebagai penilaian negatif yang dilekatkan oleh masyarakat terhadap individu yang dianggap menyimpang dari norma umum, termasuk mereka yang mengalami gangguan kesehatan mental. Stigma tersebut berdampak besar pada kehidupan remaja seperti yang telah dijelaskan pada Latar Belakang penelitian.

Budaya berperan penting dalam membentuk cara pandang masyarakat terhadap gangguan mental. Setiap masyarakat memiliki nilai dan kepercayaan yang berbeda dalam menilai perilaku atau kondisi mental individu. Dalam masyarakat Minangkabau, misalnya, individu dengan gangguan mental kerap kali dipandang sebagai sumber rasa malu atau aib bagi keluarga. Pandangan ini berkaitan erat dengan sistem nilai yang menjunjung tinggi kehormatan dan harga diri keluarga. Akibatnya, remaja yang mengalami gangguan kesehatan mental tidak hanya berhadapan dengan tekanan batin, tetapi juga harus menghadapi tekanan sosial dan budaya yang menyulitkan proses pemulihannya.

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan, penelitian ini berfokus pada pengalaman remaja yang mengalami gangguan kesehatan mental dan

mendapatkan stigma dari lingkungan sosialnya. Melalui pendekatan antropologi rumusan masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana bentuk-bentuk stigma serta sumber dan situasi kemunculannya pada remaja dengan gangguan kesehatan mental di Kota Padang?
2. Bagaimana pemaknaan dan dampak stigma tersebut bagi remaja dengan gangguan kesehatan mental di Kota Padang?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian yang dilakukan pada pengalaman stigma pada remaja penderita gangguan kesehatan mental melalui pendekatan studi antropologi di Kota Padang adalah:

1. Mendeskripsikan bentuk-bentuk stigma yang dialami remaja dengan gangguan kesehatan mental di Kota Padang, serta mengidentifikasi sumber stigma dan situasi sosial yang melatarbelakangi kemunculannya.
2. Menganalisis pemaknaan stigma oleh remaja dengan gangguan kesehatan mental di Kota Padang, serta menjelaskan dampak stigma tersebut terhadap kehidupan psikologis, sosial dan aktivitas kesehatan mereka.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik dalam aspek teoritis maupun praktis sebagai berikut:

1. Manfaat Akademis

Penelitian ini bertujuan untuk memperluas wawasan dan pengetahuan mengenai bagaimana stigma yang terkait dengan gangguan kesehatan mental dapat berkembang di masyarakat, serta diharapkan memberikan kontribusi pada

pengembangan ilmu antropologi, terutama dalam memahami stigma terhadap kesehatan mental

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini menyediakan informasi yang berguna bagi orang tua dan praktisi kesehatan mental mengenai stigma sosial terkait gangguan kesehatan mental, serta diharapkan mampu memberikan pemahaman yang lebih baik kepada masyarakat sehingga mendorong terciptanya lingkungan sosial yang lebih inklusif dan suportif bagi remaja dengan gangguan kesehatan mental.

E. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka adalah suatu kajian yang membahas pokok-pokok yang relevan dengan masalah yang diteliti oleh penulis. Penulis menyusun tinjauan pustaka ini untuk menegaskan bahwa penelitian yang dilakukan berbeda dari penelitian yang telah ada sebelumnya.

Penelitian pertama dilakukan oleh Teviano, 2021 yang berjudul “*Illness Narrative: Pengalaman Stigma Pada Mahasiswa Penderita Gangguan Kejiwaan Di Lingkungan Kampus Universitas Indonesia*”. Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara antropologis, dilihat menggunakan pendekatan *illness narrative* dan *experience* mengenai stigma yang terjadi pada mahasiswa penderita *mental illness* di lingkungan kampus UI. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode kualitatif etnografi yang meliputi pengamatan, wawancara mendalam, serta studi literatur. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pertama dapat disimpulkan bahwa stigma yang di dalamnya terdapat label, *stereotyping*, serta diskriminasi terjadi pada ketiga narasumber yang notabene

adalah mahasiswa yang mengidap gangguan kejiwaan. Stigma yang terjadi muncul pada saat remaja tersebut melakukan aktivitas di lingkup sosial kampus yang berbeda-beda, yaitu di UKM, lingkup prodi, serta lingkup sosial angkatan. Kedua adalah kontruksi *illness narrative* yang dipaparkan oleh masing-masing informan memberikan petunjuk akan kejadian dalam hidup yang dianggap penting, seperti beban emosional yang disebabkan karena tekanan dari lingkup keluarga, lalu stigma yang terjadi pada lingkup sosial terdekat di kampus yang menyebabkan kondisi psikis menurun secara signifikan dan berpengaruh terhadap aspek sosial dan akademis informan. Penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu kesamaan dalam membahas pengalaman stigma yang dialami oleh penderita gangguan kesehatan mental. Namun, yang membedakan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian ini hanya berfokus pada mahasiswa UI yang mana terdapat perbedaan budaya di ruang lingkup kampus UI dengan kota Padang tempat peneliti melakukan penelitian.

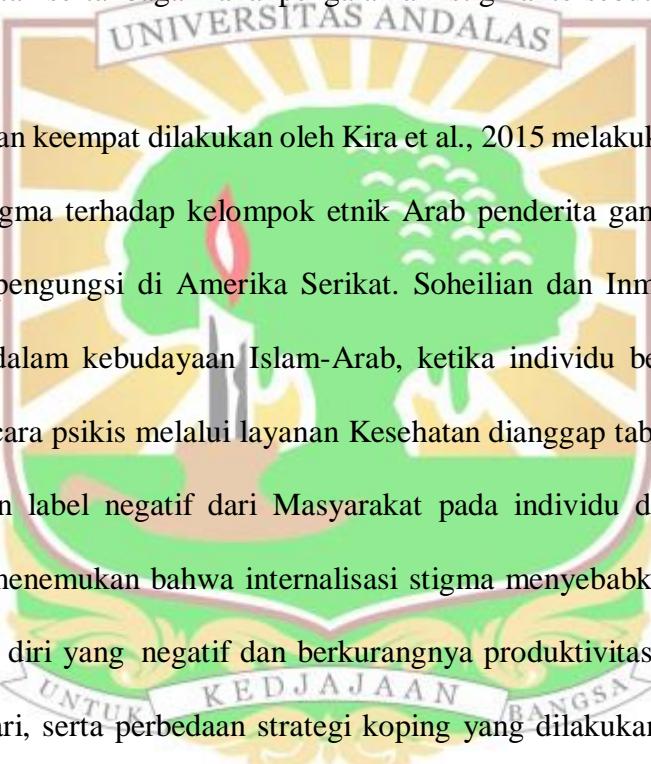
Penelitian kedua dilakukan oleh Rinancy et al., 2018 yang berjudul “Pengetahuan dan Budaya Minangkabau dalam Membentuk Stigma Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Mental”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan budaya Minangkabau dengan stigma masyarakat Minangkabau terhadap orang dengan gangguan jiwa. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *crossectional* dengan pengambilan sampel dilakukan secara *multistage sampling* sehingga diperoleh 81 responden yang dilakukan di Kabupaten Tanah Datar. Hasil dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan

budaya Minangkabau dengan stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa. Ini berarti bahwa tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang gangguan jiwa, serta pengaruh budaya Minangkabau, berkontribusi pada sikap stigma yang mereka miliki terhadap individu dengan gangguan jiwa.

Penelitian ini memiliki perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan, karena fokusnya ada pada mencari tahu hubungan pengetahuan dan budaya Minangkabau dengan stigma masyarakat Minangkabau terhadap orang dengan gangguan jiwa. Sementara itu, penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti membahas bentuk-bentuk stigma yang dialami remaja dengan gangguan kesehatan mental dan bagaimana pengalaman stigma tersebut mempengaruhi kondisi remaja.

Penelitian ketiga dilakukan oleh Putri, 2021 yang berjudul “Pengalaman Stigma Remaja Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di SMAN 16 Kota Padang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman stigma remaja terhadap orang dengan gangguan jiwa, terutama pada remaja yang berada di daerah pinggiran kota. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi dengan metode wawancara mendalam. Pemilihan partisipan pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yang didapatkan 8 orang partisipasi dari SMA Negeri 16 Kota Padang sebagai sekolah yang berada di pinggiran kota. Hasil dari penelitian ini didapatkan 3 tema yang menjelaskan mengenai pengalaman stigma remaja terhadap orang gangguan jiwa di SMA N 16 Kota Padang, diantaranya, 1. Penilaian remaja tentang gangguan jiwa, 2. Sikap remaja terhadap orang dalam gangguan jiwa (ODGJ), 3. Perilaku remaja terhadap orang dalam gangguan jiwa (ODGJ).

Penelitian ini memiliki perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan, karena fokusnya ada pada pengalaman stigma yang dialami remaja terhadap individu dengan gangguan jiwa, termasuk penilaian remaja mengenai gangguan jiwa, sikap mereka terhadap orang tersebut, dan perilaku remaja terhadap individu dengan gangguan jiwa. Sementara itu, penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti membahas bentuk-bentuk stigma yang dialami oleh remaja dengan gangguan kesehatan mental serta bagaimana pengalaman stigma tersebut mempengaruhi kondisi remaja.



Penelitian keempat dilakukan oleh Kira et al., 2015 melakukan studi tentang internalisasi stigma terhadap kelompok etnik Arab penderita gangguan kejiwaan yang menjadi pengungsi di Amerika Serikat. Soheilian dan Inman menjelaskan secara umum dalam kebudayaan Islam-Arab, ketika individu berusaha mencari pertolongan secara psikis melalui layanan Kesehatan dianggap tabu, dan berakibat pada pemberian label negatif dari Masyarakat pada individu dan keluarganya. Penelitian ini menemukan bahwa internalisasi stigma menyebabkan terbentuknya konsep tentang diri yang negatif dan berkurangnya produktivitas dalam kegiatan sosial sehari-hari, serta perbedaan strategi coping yang dilakukan oleh penderita gangguan kejiwaan dalam menghadapi stigma yang diberikan.

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan karena fokusnya adalah pada internalisasi stigma yang dialami oleh kelompok etnik Arab yang menderita gangguan jiwa dan menjadi pengungsi di Amerika Serikat serta perbedaan strategi yang diterapkan oleh penderita. Sementara itu, penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti membahas bentuk-bentuk stigma yang dialami

remaja dengan gangguan kesehatan mental dan bagaimana pengalaman stigma tersebut mempengaruhi kondisi remaja.

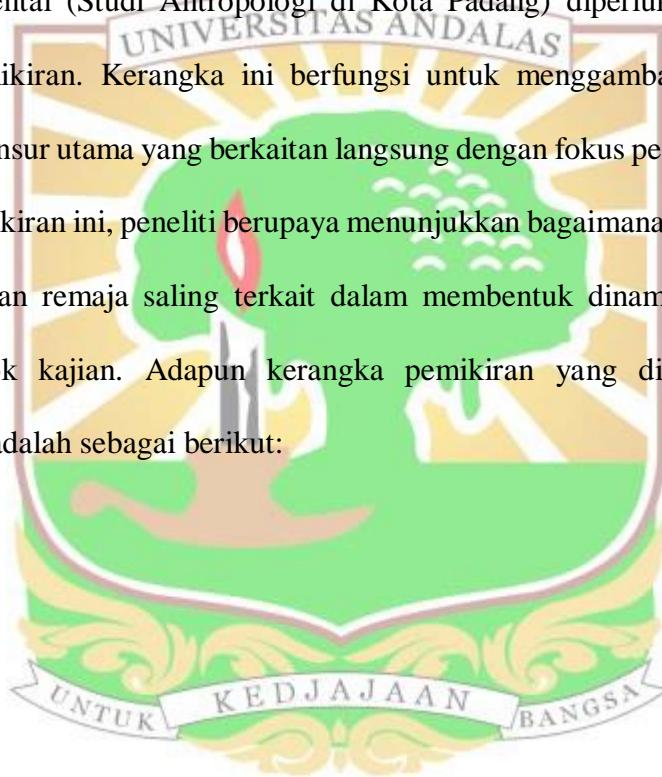
Penelitian kelima dilakukan oleh Tarehy et al., 2019 yang berjudul “Kesehatan mental dan Strategi Koping Dalam Perspektif Budaya: Sebuah Studi Sosiodemografi di Ambon”. Dalam penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan persepsi Kesehatan mental dan strategi coping berdasarkan budaya Masyarakat Ambon dengan latar belakang sosiodemografi yang berbeda. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dan *snowball sampling*, serta pengumpulan datanya menggunakan teknik wawancara melalui pertanyaan semi terstruktur. Hasil wawancara kemudian dianalisis dengan menggunakan teknik reduksi data, *display data* dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ini adalah ditemukannya 6 tema besar: sehat bebas penyakit dan harus menjaga pola hidup sehat, persepsi Kesehatan jiwa dan faktor gangguan jiwa. Strategi Masyarakat menghadapi Kesehatan jiwa pasien, pelayanan kesehatan yang diperoleh dan dukungan dari keluarga dan komunitas, stresor eksternal sebagai penyebab stres, dan strategi coping yang digunakan masyarakat. Sehingga diperoleh sebuah kesimpulan berdasarkan sosiodemografi partisipan memiliki strategi coping yang tepat dalam menangani orang yang mengalami gangguan jiwa yang membawa orang tersebut ke rumah sakit jiwa untuk mendapat perawatan.

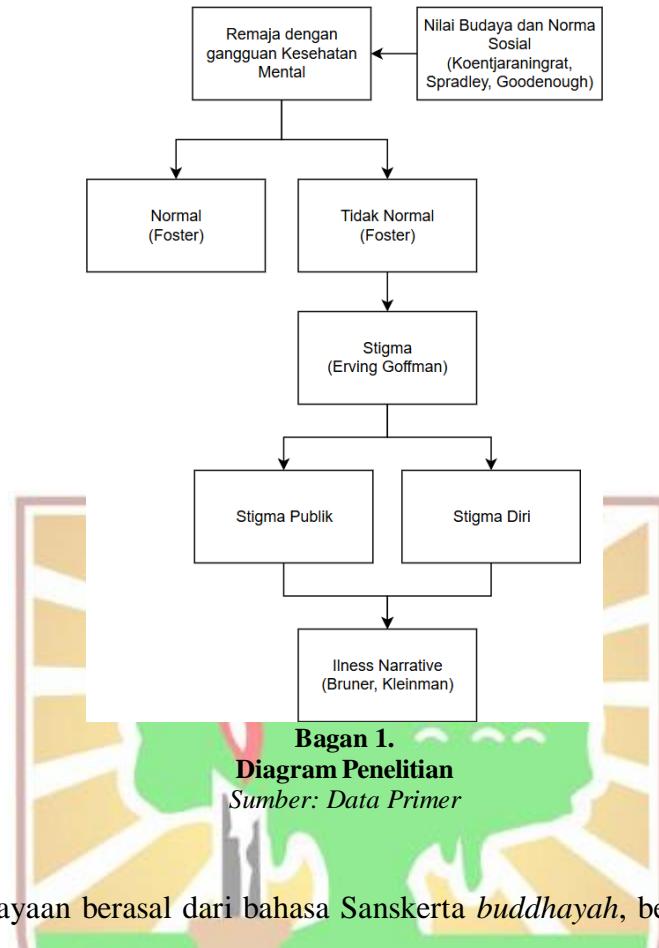
Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan karena penelitian ini membahas persepsi mengenai kesehatan mental dan strategi coping di Ambon dari berbagai latar belakang sosiodemografi. Sedangkan penelitian yang

dilakukan oleh peneliti membahas mengenai bentuk-bentuk stigma yang dialami remaja dengan gangguan kesehatan mental serta pengalaman stigma mempengaruhi kondisi remaja.

F. Kerangka Pemikiran

Sebagai bentuk visualisasi alur berpikir dalam suatu penelitian, maka dalam penelitian yang berjudul Pengalaman Stigma pada Remaja Penderita Gangguan Kesehatan Mental (Studi Antropologi di Kota Padang) diperlukan penyusunan kerangka pemikiran. Kerangka ini berfungsi untuk menggambarkan hubungan antara unsur-unsur utama yang berkaitan langsung dengan fokus penelitian. Melalui kerangka pemikiran ini, peneliti berupaya menunjukkan bagaimana budaya, stigma, dan pengalaman remaja saling terkait dalam membentuk dinamika sosial yang menjadi pokok kajian. Adapun kerangka pemikiran yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:





Kebudayaan berasal dari bahasa Sanskerta *buddhayah*, bentuk jamak dari *buddhi* yang berarti "budhi" atau "akal". Dengan demikian, kebudayaan dapat diartikan sebagai segala hal yang bersangkutan dengan akal atau budi, yakni cipta, karsa, dan rasa manusia (Koentjaraningrat, 1990: 181). Selanjutnya, Koentjaraningrat, 1990: 203-204 menjabarkan bahwa kebudayaan mencakup tujuh unsur pokok yang bersifat universal, yaitu bahasa, sistem pengetahuan, sistem kekerabatan atau kemasyarakatan, sistem peralatan dan teknologi, mata pencaharian, sistem religi, dan kesenian. Ketujuh unsur ini membentuk struktur kebudayaan yang menjadi kerangka kehidupan masyarakat sehari-hari.

Selain itu, Koentjaraningrat (1990: 187-188) membedakan kebudayaan dalam tiga wujud: (a) sebagai sistem ide atau gagasan (*ideational culture*), yakni

seperangkat nilai, norma, dan keyakinan yang membentuk cara berpikir masyarakat; (b) sebagai sistem aktivitas manusia (*behavioral culture*), berupa pola-pola tindakan yang tampak dalam perilaku sehari-hari; dan (c) sebagai hasil karya manusia (*material culture*), berupa artefak dan benda-benda budaya hasil ciptaan manusia. Ketiga wujud ini saling terkait dan membentuk makna sosial dalam kehidupan sehari-hari.

Spradley (1979: 5) memperkuat pemahaman ini dengan mendefinisikan kebudayaan sebagai pengetahuan yang dipelajari dan digunakan oleh masyarakat untuk menafsirkan pengalaman dan mengarahkan tindakan sosial mereka. Selain itu, (Goodenough dalam Dumaturbun, 2002: 22) juga melihat kebudayaan sebagai sistem kognitif yang tidak hanya bersifat eksternal, tetapi terinternalisasi dalam diri individu sebagai pedoman dalam bertindak. Dengan demikian, kebudayaan berfungsi sebagai kerangka konseptual yang menentukan klasifikasi tentang apa yang dianggap “normal” dan “tidak normal” dalam suatu komunitas.

Dalam kerangka ini, konsep normalitas ditentukan oleh kesepakatan sosial. Perilaku yang sesuai nilai dominan dipandang wajar, sedangkan yang berbeda dicap menyimpang. Foster (2006: 101) menegaskan bahwa kelompok sosial membentuk ekspektasi terhadap anggotanya seperti individu yang tidak mampu menyesuaikan diri akan menghadapi tekanan sosial, mulai dari teguran, sindiran, hingga pengucilan. Di kehidupan sosial, individu yang dipersepsikan tidak sesuai dengan nilai dominan dapat menghadapi tekanan sosial, mulai dari teguran, sindiran, hingga pengucilan. Dalam konteks kesehatan mental, reaksi sosial tersebut kerap muncul ketika perubahan emosi, pola tidur, atau penarikan diri sosial dipahami

sebagai perilaku yang ‘tidak wajar’, sehingga individu berisiko mengalami penilaian negatif dan penghindaran dari lingkungan sekitarnya.

Kleinman (1988: 3-6) dalam perspektif antropologi medis, membedakan secara tegas antara *disease*, *illness*, dan *sickness*. *Disease* merujuk pada kondisi biologis atau patofisiologis yang dapat diidentifikasi secara objektif melalui pendekatan medis, seperti diagnosis klinis atau kelainan organik. Ini merupakan aspek yang paling sering digunakan oleh tenaga kesehatan dalam menentukan adanya gangguan atau kelainan pada tubuh. Sementara itu, *illness* mengacu pada pengalaman subjektif individu terhadap rasa tidak sehat atau ketidakseimbangan dalam dirinya. *Illness* berkaitan erat dengan persepsi pribadi tentang penderitaan, ketidaknyamanan, atau perubahan dalam fungsi sehari-hari, dan tidak selalu dapat diukur secara medis. Adapun *sickness* mencerminkan dimensi sosial-kultural dari kondisi tersebut, yakni bagaimana masyarakat memberikan makna, perlakuan, dan respons terhadap orang yang mengalami penyakit atau gangguan. Misalnya, di lingkungan akademik, seorang informan mengaku bahwa kerahasiaan pribadinya tidak terjaga oleh dosen sekaligus konselor, sehingga rahasianya tersebar ke rekan sebaya informan tersebut. Situasi ini menunjukkan bagaimana *illness* yang dialami remaja diperparah oleh *sickness* berupa stigma dan pengkhianatan nilai kerahasiaan.

Kesehatan mental merupakan kondisi kesejahteraan psikologis dan emosional yang memungkinkan individu berfungsi secara efektif, membangun relasi yang sehat, serta mampu menghadapi tekanan hidup sehari-hari (WHO, 2022). Pada sejumlah masyarakat dengan norma sosial yang kuat, gejala gangguan

kesehatan mental tidak selalu dipahami sebagai persoalan kesehatan, melainkan dapat ditafsirkan sebagai kelemahan karakter, kurangnya kontrol diri, atau persoalan moral dan spiritual. Perbedaan cara pandang ini menunjukkan adanya ketegangan antara penjelasan medis dan psikologis dan konstruksi sosial mengenai perilaku ‘normal’.

Pada remaja, gangguan mental yang umum dijumpai meliputi depresi, gangguan kecemasan, dan gangguan tidur. Gejalanya antara lain suasana hati yang tidak stabil, kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari, serta kesulitan berkonsentrasi. Penyebabnya beragam, mulai dari ketidakseimbangan zat kimia di otak, pengalaman traumatis, hingga tekanan sosial yang berkepanjangan. Namun, dalam konteks sosial budaya seperti di Kota Padang, gejala-gejala ini kerap tidak dipahami sebagai masalah medis, melainkan ditafsirkan sebagai kelemahan karakter atau akibat dari kurangnya kontrol diri.

Pemahaman medis dan psikologis tersebut sering berbenturan dengan konstruksi budaya tentang perilaku ”normal”. Nilai-nilai sosial yang mendefinisikan normalitas membentuk batas antara yang diterima dan yang dianggap menyimpang. Akibatnya, individu dengan gangguan mental sering menghadapi tekanan sosial berupa stigma, penolakan, dan pengucilan. Fenomena ini menegaskan bahwa gangguan kesehatan mental tidak hanya merupakan persoalan biologis atau psikologis, tetapi juga persoalan sosial dan kultural yang terkait dengan bagaimana masyarakat menafsirkan dan merespon perbedaan perilaku.

Stigma terhadap individu dengan gangguan mental merupakan salah satu manifestasi paling nyata dari konstruksi budaya tentang penyimpangan. Menurut (Goffman, 1963: 2-5), stigma adalah atribut yang merendahkan individu dalam interaksi sosial, menyebabkan mereka dipandang sebagai tidak utuh atau inferior. Stigma muncul dari perbedaan antara identitas sosial aktual seseorang yakni bagaimana individu melihat dirinya sendiri dan identitas sosial virtual yakni bagaimana masyarakat mengonstruksi dan mempersepsikan individu. Dalam konteks Kota Padang, sebutan lokal seperti urang gilo tidak hanya berfungsi sebagai label deskriptif, melainkan juga simbol penolakan sosial yang menempatkan penderita gangguan mental sebagai aib keluarga. Norma budaya Minangkabau, seperti *sahino samalu* (bersama dalam hina dan malu) dan *iduik bajaso, mati bapusako* (hidup berjasa, mati mewariskan kehormatan), memperkuat pandangan bahwa gangguan mental adalah ancaman terhadap kehormatan kolektif.

Dalam kerangka tersebut, sangat penting memperhatikan bagaimana masyarakat membedakan tingkat masalah kesehatan mental. Secara konseptual, ODMK merujuk pada individu yang mengalami masalah psikologis atau sosial yang meningkatkan risiko gangguan, sedangkan ODGJ merujuk pada kondisi yang lebih berat dan mengganggu fungsi sosial secara bermakna. Namun dalam persepsi awam, pembedaan ini tidak selalu jelas, berbagai keluhan seperti kecemasan, depresi, trauma, atau tindakan mencari bantuan profesional dapat dipahami secara seragam sebagai ‘gangguan jiwa’. Penyamaan persepsi ini berpotensi memperkuat pelabelan, pengucilan, dan hambatan untuk mencari pertolongan.

Lebih jauh, stigma ini berdampak pada akses terhadap dukungan psikososial maupun layanan kesehatan. Banyak remaja enggan mencari bantuan karena takut dicap atau merasa bahwa kondisi mereka tidak akan dipahami oleh lingkungan sekitar. Dalam jangka panjang, kondisi ini memperkuat siklus keterasingan dan isolasi sosial. Oleh karena itu, teori stigma Goffman membantu kita memahami bahwa gangguan kesehatan mental bukan semata persoalan medis, melainkan juga merupakan hasil dari proses sosial yang kompleks, di mana identitas individu dibentuk, dikendalikan, dan bahkan dihakimi melalui lensa nilai-nilai budaya dominan. Ketika terjadi ketidaksesuaian antara identitas diri dan harapan sosial, individu akan mengalami tekanan sosial berupa penolakan, pelabelan, dan perlakuan diskriminatif.

Link & Phelan (2001: 367) menjelaskan bahwa stigma terbentuk melalui lima proses sosial yang saling terkait: (1) pelabelan (*labelling*), yaitu pemberian identitas negatif terhadap individu; (2) stereotip, yakni pembentukan citra buruk atau menyimpang atas dasar label tersebut; (3) pemisahan sosial (*separation*) antara mereka yang dianggap normal dan menyimpang; (4) kehilangan status sosial (*status loss*); dan (5) diskriminasi (*discrimination*) yang dilakukan baik secara terbuka maupun tersirat. Proses ini tidak terjadi secara individual, melainkan dibentuk dan diperkuat oleh struktur sosial dan nilai-nilai budaya yang hidup dalam masyarakat.

Becker (1963) dan Scheff (1974) dalam (Foster, 2006: 101) dalam teori labelling menunjukkan bahwa pelabelan sosial terhadap individu menyimpang akan membentuk identitas baru yang diinternalisasi oleh individu tersebut. Dalam kasus remaja, stigma yang mereka alami tidak hanya berasal dari masyarakat luas, tetapi

juga dari keluarga, teman sebaya, dan institusi pendidikan. Identitas "sakit jiwa" atau "bermasalah" dapat menjadi beban psikososial yang berdampak panjang terhadap perkembangan mereka.

Untuk memahami pengalaman remaja secara lebih mendalam, pendekatan *illness narrative* dari Kleinman (1988) dan konsep pengalaman Bruner (1986). Bruner, (1986: 6-7) membedakan pengalaman menjadi tiga lapisan: realitas objektif (misalnya dikucilkan teman), pengalaman subjektif (rasa takut dan malu), dan ekspresi (cerita yang disampaikan pada peneliti). Dalam hal ini, *illness narrative* atau narasi penyakit yang dikembangkan oleh (Kleinman, 1988) digunakan untuk memahami bagaimana individu mengartikulasikan pengalaman sakit mereka dalam hal sosial budaya. Dalam praktik sosial, pengalaman *illness* yang bersifat personal dapat diperberat oleh dimensi *sickness* ketika lingkungan memberi respons yang menghakimi, menyebarkan informasi pribadi, atau tidak menjaga batas kerahasiaan. Situasi semacam ini menunjukkan bahwa penderitaan psikologis tidak hanya berasal dari gejala internal, tetapi juga dari respons sosial yang melekat pada kondisi tersebut.

Dengan demikian, kerangka pemikiran ini menunjukkan bahwa stigma terhadap remaja dengan gangguan kesehatan mental tidak dapat dilepaskan dari konstruksi budaya. Budaya menentukan normalitas, membentuk ekspektasi sosial, dan mengatur respons kolektif terhadap penyimpangan. Ketika remaja gagal memenuhi ekspektasi tersebut karena faktor biologis dan psikologis, stigma muncul sebagai bentuk kontrol sosial yang berujung pada pengucilan. Dampaknya, remaja tidak hanya harus berjuang dengan penyakit yang diderita, tetapi juga dengan tekanan sosial yang menghambat akses terhadap dukungan dan pemulihan. Penelitian ini

bertujuan untuk menggali bagaimana remaja di Kota Padang mengalami stigma tersebut, baik dari keluarga, teman sebaya, maupun lingkungan akademik, dalam bingkai nilai budaya yang hidup di masyarakat.

G. Metode Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Padang, Sumatera Barat. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada beberapa pertimbangan penting. Pertama, Kota Padang merupakan salah satu wilayah urban di Provinsi Sumatera Barat dengan dinamika sosial yang kompleks, khususnya dalam hal kesadaran dan respons masyarakat terhadap isu kesehatan mental pada remaja. Berdasarkan data yang telah dikemukakan pada latar belakang penelitian, kota ini memiliki prevalensi gangguan kesehatan mental pada remaja yang cukup signifikan, yaitu sekitar 31,73%. Angka ini mencerminkan urgensi untuk memahami isu tersebut secara lebih mendalam di kalangan remaja.

Selain itu, Kota Padang memiliki keragaman latar belakang sosial dan budaya yang memungkinkan peneliti memperoleh gambaran yang lebih luas mengenai pengalaman stigma dalam berbagai lingkungan sosial remaja. Dalam hal ini, pendekatan antropologis menjadi sangat relevan untuk memahami pengalaman stigma yang dialami oleh para remaja. Dengan menelaah konteks budaya dan sosial yang melingkupi kehidupan mereka, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai proses terbentuknya stigma serta respons masyarakat terhadap individu dengan gangguan mental.

Dinamika sosial yang kompleks di Kota Padang, termasuk interaksi antarberbagai latar belakang sosial dan budaya, memberikan ruang yang luas untuk menelusuri bagaimana stigma terhadap kesehatan mental terbentuk dan dipersepsikan di kalangan remaja. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam memperkaya pemahaman mengenai isu kesehatan mental di Kota Padang. Sebagai data pendukung lokasi penelitian secara visual, berikut ditampilkan citra satelit Kota Padang pada Gambar 1.1, serta peta administrasi Kota Padang pada Gambar 1.2

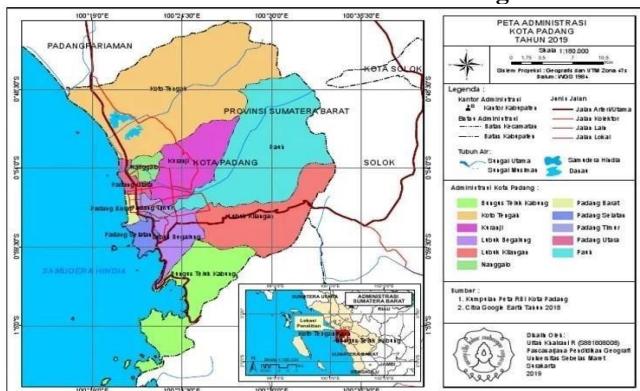


**Gambar 1.
Citra Satelit Kota Padang**

Sumber: Data Primer, 2025



**Gambar 2.
Peta Administrasi Kota Padang**



Sumber: Data Sekunder

2. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif naratif untuk memahami secara mendalam pengalaman subjektif remaja yang menghadapi stigma terhadap gangguan kesehatan mental. Pendekatan naratif merupakan strategi penelitian di mana didalamnya peneliti menyelidiki kehidupan individu-individu dan meminta seseorang atau sekelompok individu untuk menceritakan kehidupan mereka, kemudian informasi yang diperoleh tersebut diceritakan kembali oleh peneliti dalam kronologi naratif (Creswell. JW, 2010: 19). Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada cerita pengalaman informan dan menyusunnya menjadi sebuah narasi yang runtut untuk memahami makna pengalaman, urutan peristiwa, dan konteks sosial yang mempengaruhi informan.

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Padang, Sumatera Barat, pada bulan Agustus 2025. Selama periode tersebut, peneliti melakukan wawancara mendalam dengan remaja yang mengalami gangguan kesehatan mental, serta dengan individu yang memiliki pengalaman langsung atau tidak langsung terkait remaja dengan gangguan kesehatan mental. Lokasi wawancara dipilih secara fleksibel di berbagai tempat, dengan tujuan untuk memastikan kenyamanan dan keterbukaan para informan dalam membagikan pengalaman mereka.

Penelitian ini tidak hanya berfokus pada bagaimana pengalaman stigma terjadi, tetapi juga berupaya menggali bagaimana pengalaman tersebut dijalani, dimaknai, dan dikelola oleh para remaja dalam kehidupan sehari-hari mereka. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengungkap pengalaman subjektif para informan melalui cerita personal, narasi kehidupan, serta pemaknaan atas

pengalaman mereka sendiri.

Penggunaan pendekatan ini didasarkan pada pertimbangan bahwa gangguan kesehatan mental dan stigma terhadap penderitanya tidak semata-mata berkaitan dengan aspek medis, melainkan juga mencerminkan dimensi sosial, kultural, dan emosional yang kompleks. Melalui narasi yang disampaikan oleh para informan, peneliti dapat mengidentifikasi serta menginterpretasi makna-makna mendalam yang tersembunyi di balik pengalaman mereka dalam merespons stigma sosial. Dengan demikian, penelitian ini bukan sekadar proses pengumpulan data, melainkan juga menjadi ruang yang memungkinkan para remaja untuk menyampaikan kisah mereka secara nyata dan bermakna.

3. Informan Penelitian

Informan merupakan individu yang dijadikan sumber untuk memperoleh data atau informasi yang dibutuhkan dalam proses penelitian. Pemilihan informan dilakukan melalui teknik *snowball sampling*, yaitu metode penarikan sampel yang dimulai dari jumlah kecil dan berkembang seiring rekomendasi dari informan awal. Teknik ini digunakan ketika data masih terbatas, sehingga peneliti akan menanyakan kepada informan sebelumnya mengenai individu lain yang dinilai memiliki informasi lebih dalam dan relevan untuk dijadikan informan (Sugiyono, 2013: 85).

Dalam penelitian ini, peneliti memperoleh informan melalui beberapa cara. Pertama, salah satu informan utama merupakan teman dekat peneliti sendiri yang kerap membagikan pengalaman pribadinya melalui akun media sosial. Melalui interaksi tersebut, peneliti mengetahui bahwa yang bersangkutan mengalami

gangguan kesehatan mental, sehingga dianggap dapat memberikan wawasan yang relevan dan berharga bagi penelitian ini.

Selain itu, untuk memperoleh informan lainnya, peneliti melakukan penelusuran melalui aplikasi X dengan menggunakan kata kunci “psikolog di Padang.” Dari hasil pencarian tersebut, peneliti menemukan beberapa unggahan yang memuat informasi mengenai akun-akun psikolog di Kota Padang. Peneliti kemudian menelusuri komentar-komentar yang ditinggalkan oleh pengguna lain terhadap unggahan tersebut.

Berdasarkan komentar-komentar tersebut, peneliti mengidentifikasi beberapa individu yang tampaknya memiliki pengalaman relevan, dan selanjutnya menghubungi mereka secara pribadi. Dalam komunikasi awal, peneliti menanyakan lebih lanjut mengenai kondisi kesehatan mental yang dialami oleh informan, termasuk pengalaman, tantangan, dan proses yang mereka jalani selama menghadapi masalah kesehatan mental, serta menanyakan kesediaan mereka untuk diwawancara secara mendalam. Dengan persetujuan mereka, peneliti berhasil memperoleh informan tambahan untuk penelitian ini. Melalui cara tersebut, peneliti dapat mengumpulkan informasi dari berbagai perspektif, baik dari relasi pribadi maupun dari remaja dengan pengalaman hidup terkait gangguan kesehatan mental di Kota Padang.

Pada penelitian Pengalaman Stigma Pada Remaja Penderita Gangguan Kesehatan Mental di Kota Padang terdapat kriteria pada masing-masing jenis informan, yaitu:

a. Informan Kunci

Informan kunci adalah individu yang dipandang memiliki pengetahuan yang rinci mengenai permasalahan yang diteliti. Penetapan informan kunci dilakukan untuk memperoleh data yang akurat dan mendalam. Dalam penelitian ini, informan kunci mencakup remaja yang mengalami gangguan kesehatan mental dan merasakan stigma secara langsung, serta psikolog yang menangani atau mengetahui kondisi remaja tersebut sehingga memahami konteks dan dinamika terjadinya stigma.

b. Informan Biasa

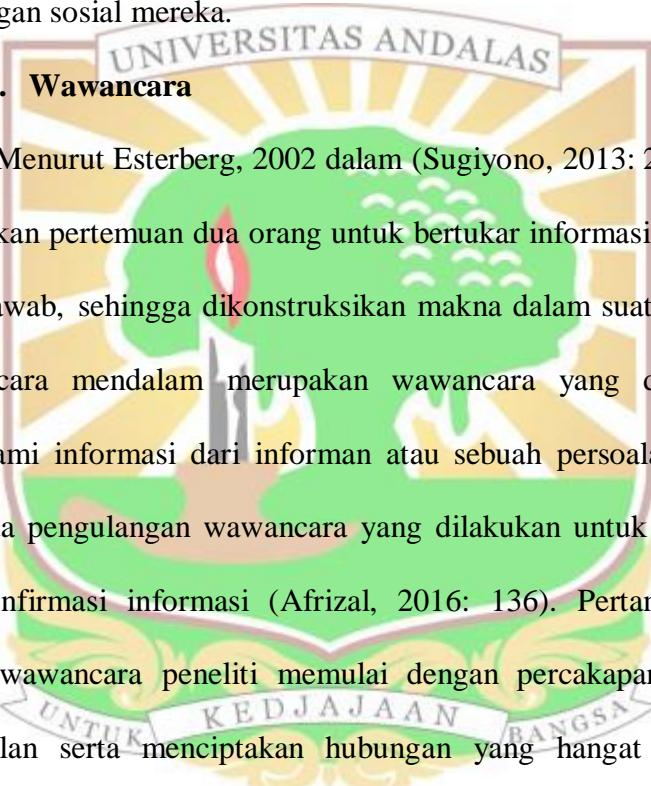
Informan biasa merupakan sumber informasi tambahan yang diperoleh dalam penelitian untuk melengkapi serta memperkuat data yang berasal dari informan kunci.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengandalkan pengamatan langsung terhadap situasi sosial remaja yang mengalami gangguan kesehatan mental di Kota Padang. Dalam observasi ini, peneliti secara langsung turun ke lapangan untuk mengamati perilaku dan aktivitas individu-individu di lokasi penelitian. penelitian ini menggunakan pancaindra, terutama penglihatan dan pendengaran untuk mencatat dinamika interaksi sosial serta kemungkinan munculnya stigma dalam kehidupan sehari-hari informan (Creswell. JW, 2010: 224).

Proses pencatatan dilakukan baik secara terstruktur maupun semistruktur, misalnya melalui pengajuan pertanyaan yang relevan dengan konteks sosial yang diamati. Selain itu, peneliti dapat memainkan berbagai peran dalam kegiatan observasi, mulai dari nonpartisipan hingga partisipan penuh, guna memperoleh pemahaman yang lebih dalam mengenai bagaimana stigma terbentuk, dimaknai dan direspon oleh para remaja dalam lingkungan sosial mereka.

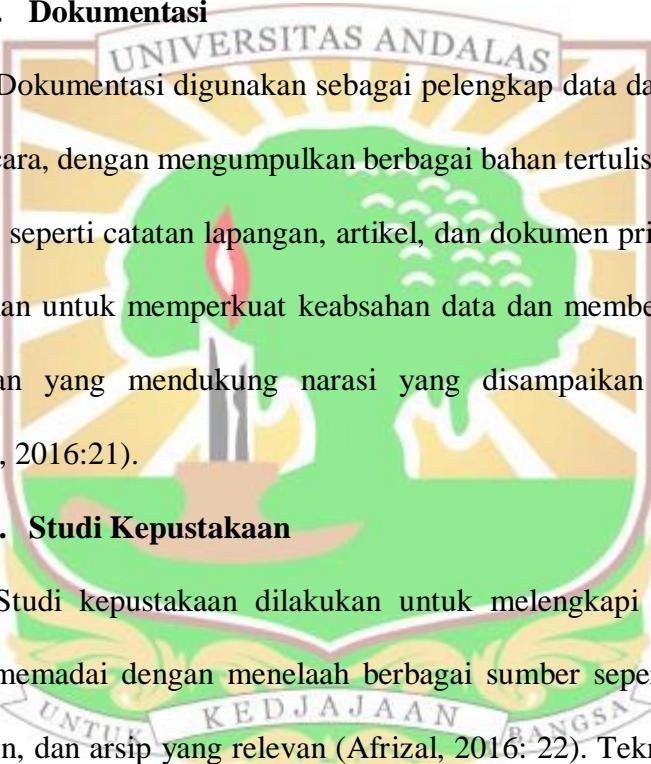


b. Wawancara

Menurut Esterberg, 2002 dalam (Sugiyono, 2013: 231) wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara mendalam merupakan wawancara yang ditujukan untuk mendalami informasi dari informan atau sebuah persoalan. Selanjutnya, akan ada pengulangan wawancara yang dilakukan untuk mendalami dan mengkonfirmasi informasi (Afrizal, 2016: 136). Pertama-tama, dalam proses wawancara peneliti memulai dengan percakapan yang bersifat perkenalan serta menciptakan hubungan yang hangat dengan subjek penelitian. Langkah ini bertujuan untuk menciptakan rasa nyaman dan percaya agar informan bersedia terbuka dalam membagikan pengalamannya. Selanjutnya, peneliti menyampaikan maksud dan tujuan penelitian, sekaligus meyakinkan informan bahwa segala informasi yang disampaikan akan dijaga kerahasiaannya. Wawancara mendalam dilakukan secara bertahap hingga peneliti memperoleh pemahaman yang utuh

mengenai nilai-nilai sosial dan kultural yang memengaruhi pengalaman remaja dalam menghadapi gangguan kesehatan mental. Proses ini juga mencakup eksplorasi terhadap latar belakang kehidupan para remaja, pengalaman mereka dalam menghadapi stigma sosial, serta dampak psikososial yang timbul akibat kondisi kesehatan mental yang mereka alami.

c. Dokumentasi



Dokumentasi digunakan sebagai pelengkap data dari observasi dan wawancara, dengan mengumpulkan berbagai bahan tertulis dan visual yang relevan, seperti catatan lapangan, artikel, dan dokumen pribadi. Teknik ini digunakan untuk memperkuat keabsahan data dan memberikan gambaran tambahan yang mendukung narasi yang disampaikan oleh informan (Afrizal, 2016:21).

d. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan untuk melengkapi informasi yang belum memadai dengan menelaah berbagai sumber seperti jurnal, buku, dokumen, dan arsip yang relevan (Afrizal, 2016: 22). Teknik ini bertujuan untuk memperkaya referensi dan pemahaman penulis mengenai fenomena yang diteliti. Melalui studi kepustakaan, data yang dirasa kurang akurat atau belum lengkap dapat divalidasi dan diperkuat.

5. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif dan berlangsung secara bersamaan dengan proses pengumpulan data. Data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi diolah menggunakan pendekatan tematik dan naratif untuk mengungkap makna dari pengalaman stigma yang dialami oleh remaja dengan gangguan kesehatan mental. Selanjutnya, peneliti melakukan proses identifikasi tema, penandaan narasi penting, serta interpretasi terhadap pengalaman yang disampaikan oleh informan berdasarkan konteks sosial dan budaya mereka. Analisis ini bertujuan untuk memahami bagaimana stigma dimaknai, dijalani, dan dikelola dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam konteks ini, kerangka analisis yang digunakan adalah pendekatan individu, yaitu pendekatan yang menempatkan informan sebagai pusat analisis guna menggambarkan pemahaman subjektif mereka terhadap realitas sosial yang dihadapi. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menelaah bagaimana informan secara personal merespons tekanan sosial, membentuk makna atas pengalaman mereka, serta menyusun strategi dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar

Sebagaimana dijelaskan oleh Sugiyono (2012:246), analisis data kualitatif merupakan proses yang berlangsung secara terus-menerus sejak data mulai dikumpulkan hingga pada tahap penarikan kesimpulan, dengan penekanan pada makna yang terkandung dalam data tersebut. Senada dengan itu, Afrizal (2014:175) menegaskan bahwa dalam penelitian kualitatif, pemahaman terhadap perspektif subjek merupakan inti dari proses analisis, terutama ketika penelitian diarahkan

untuk menggali pengalaman hidup berdasarkan sudut pandang pelaku itu sendiri.

Dengan demikian, proses analisis dalam penelitian ini tidak hanya berupaya mendeskripsikan fenomena stigma secara umum, tetapi juga menggali secara mendalam bagaimana makna stigma tersebut dipahami dan direspon secara unik oleh setiap individu remaja, dalam konteks budaya dan sosial yang dijalankan.

6. Proses Jalannya Penelitian

Awalnya, penulis tertarik untuk meneliti tentang pengalaman stigma pada remaja penderita gangguan kesehatan mental karena penulis menemukan bahwa beberapa orang di sekitar penulis yang mengalami gangguan tersebut kerap menghadapi perlakuan negatif dari lingkungannya. Melalui pengamatan sehari-hari dan interaksi dengan sejumlah remaja di lingkungan sekitar, penulis mulai melihat kecenderungan meningkatnya kasus gangguan kesehatan mental, seperti kecemasan, stres, dan depresi. Dari hasil observasi itu pula, penulis menyadari bahwa banyak remaja merasa enggan membicarakan kondisi mereka karena takut dianggap aneh atau lemah oleh orang lain. Temuan ini kemudian menumbuhkan rasa ingin tahu yang lebih mendalam pada diri penulis untuk memahami bagaimana stigma terhadap kesehatan mental terbentuk dan dialami secara langsung oleh para remaja.

Motivasi lain muncul karena penulis melihat bahwa pembahasan mengenai kesehatan mental masih dianggap tabu di masyarakat. Banyak remaja yang sebenarnya membutuhkan bantuan justru memilih diam karena takut dicap “lemah” atau “gila.” Fenomena ini menumbuhkan rasa ingin tahu penulis untuk menelusuri bagaimana pengalaman stigma ini terbentuk, dirasakan, dan dihadapi oleh para

remaja dalam konteks sosial mereka. Selain itu, penulis juga ingin melihat bagaimana lingkungan sekitar seperti keluarga, sekolah, dan teman sebaya berperan dalam memperkuat atau mengurangi stigma tersebut.

Tahap awal penelitian ini dimulai dari pengumpulan literatur mengenai stigma dan kesehatan mental, observasi awal, serta menyusun pedoman wawancara yang berfokus pada pengalaman pribadi, dan persepsi sosial. Penulis mulai turun ke lapangan untuk wawancara pada tanggal 10 september 2025.

Pada minggu pertama penelitian, penulis sempat merasa ragu karena topik kesehatan mental merupakan hal yang sensitif untuk dibicarakan. Tidak semua remaja merasa nyaman menceritakan pengalaman pribadinya, terlebih jika berkaitan dengan perasaan cemas, depresi, atau trauma. Namun, seiring berjalannya waktu, penulis mulai membangun kepercayaan dengan informan melalui pendekatan yang santai dan penuh empati. Proses ini membuat wawancara berjalan lebih terbuka dan mendalam.

Beberapa kendala sempat dihadapi selama penelitian, terutama dalam menemukan informan yang bersedia diwawancarai secara jujur. Ada kalanya wawancara harus dijadwalkan ulang karena informan merasa belum siap secara emosional. Selain itu, beberapa informan baru mau bercerita setelah merasa aman dan tidak dihakimi. Untuk mengatasi hal ini, penulis memperbanyak waktu interaksi informal seperti berbincang ringan terlebih dahulu sebelum masuk ke topik utama.

Sebagai bagian dari pendekatan antropologi kualitatif, penulis tidak hanya mengumpulkan data, tetapi juga berupaya memahami konteks sosial di balik setiap

pengalaman informan. Proses analisis dilakukan dengan membaca kembali narasi-narasi tersebut secara berulang, mencari tema-tema utama seperti bentuk stigma, dampaknya terhadap kehidupan sosial, dan cara remaja memaknai pengalaman mereka.

Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan pengalaman lapangan yang mendalam bagi penulis. Tidak hanya tentang bagaimana remaja berjuang menghadapi stigma, tetapi juga tentang bagaimana masyarakat memandang kesehatan mental dengan berbagai bias dan ketakutan. Dari perjalanan ini, penulis belajar bahwa mendengarkan cerita seseorang dengan empati merupakan langkah awal yang penting dalam menghapus stigma dan membuka ruang pemahaman yang lebih manusiawi terhadap penderita gangguan kesehatan mental.

