

Pengalaman Komunikasi Penyintas Gangguan Mental Dalam Menghadapi Stigma Sosial

M Robit Bilhaq¹, Sri Wahyuningsih², Dessy Trisilowaty³, Retno Hendariningrum⁴

Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Trunodjoyo Madura^{1,2,3}
Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Yogyakarta⁴

Jalan Raya Telang, Telang, Kamal, Bangkalan, Pulau Madura, Jawa Timur 69162^{1,2,3}
Jl. Perumnas No.123, Ngropoh, Condongcatur, Sleman, Yogyakarta, Jawa Tengah 55281⁴

e-mail : robitbilhaq080@gmail.com¹, sri.w@trunojoyo.ac.id², dessy.tri@trunojoyo.ac.id³,
retnohendariningrum@upnyk.ac.id⁴

Abstract

Geger District, Bangkalan Regency, Madura, recorded 150 people experiencing mental disorders, 31 of whom are in the recovery phase. Amidst this recovery process, survivors still face strong social stigma from their surrounding environment, manifested through labels such as "insane," social exclusion, and discrimination in daily interactions. This study aims to analyze the communication experiences of survivors of mental disorders in dealing with social stigma in Geger District, Bangkalan Regency, Madura. This study used a qualitative approach with a phenomenological method. Informants were determined using a purposive sampling technique, and data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation, analyzed using source and technique triangulation. The results showed that survivors faced four forms of stigma: labeling, stereotyping, social separation, and discrimination. In responding to this stigma, survivors used verbal communication experiences in the form of self-clarification and silence, as well as nonverbal communication experiences in the form of aggressive responses and self-assertion through productive actions. These findings indicate that survivors are not only objects of stigma, but also active actors who manage their identities in social interactions. This research contributes to the development of stigma communication studies in the context of collectivist societies and serves as a basis for strengthening community-based communication interventions on mental health issues.

Keywords: *communication experiences, survivors, mental disorders, stigma*

Abstrak

Kecamatan Geger, Kabupaten Bangkalan, Madura mencatat sebanyak 150 orang mengalami gangguan mental dengan 31 di antaranya berada dalam fase pemulihan. Di tengah proses pemulihan tersebut, penyintas masih menghadapi kuatnya stigma sosial dari lingkungan sekitarnya yang ditunjukkan melalui pelabelan seperti “tidak waras”, pengucilan sosial, dan diskriminasi dalam interaksi sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengalaman komunikasi penyintas gangguan mental dalam menghadapi stigma sosial di Kecamatan Geger, Kabupaten Bangkalan, Madura. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Informan ditentukan menggunakan teknik purposive sampling, data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi yang dianalisis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyintas menghadapi empat bentuk stigma yaitu pelabelan, stereotip, pemisahan sosial, dan diskriminasi. Dalam merespon stigma tersebut, penyintas menggunakan pengalaman komunikasi verbal berupa klarifikasi diri dan sikap diam, serta komunikasi nonverbal berupa respons agresif dan pembuktian diri melalui tindakan produktif. Temuan ini menunjukkan bahwa penyintas tidak hanya menjadi objek stigma, tetapi juga aktor aktif yang melakukan manajemen identitas dalam interaksi sosial. Penelitian ini memberikan kontribusi pada pengembangan kajian komunikasi stigma dalam konteks masyarakat kolektivistik serta menjadi dasar bagi penguatan intervensi komunikasi berbasis komunitas dalam isu kesehatan mental.

Kata Kunci: pengalaman komunikasi, penyintas, gangguan mental, stigma

PENDAHULUAN

Gangguan mental merupakan kondisi ketika individu mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya. Ketidakmampuan dalam memecahkan sebuah masalah sehingga menimbulkan stres yang berlebih menjadikan kesehatan mental individu tersebut menjadi lebih rentan dan akhirnya dinyatakan terkena sebuah gangguan mental (Daulay et al., 2021). Ketika seseorang mengalami gangguan mental, kondisi tersebut dapat mempengaruhi aspek kognitif, emosional, dan perilaku individu. Dampaknya dapat terlihat dalam berbagai aspek kehidupan seperti sulit untuk melakukan interaksi sosial perubahan suasana hati dan juga kesulitan untuk menjalani aktivitas sehari-hari (Kusumawati et al., 2025).

Data terbaru menunjukkan bahwa jumlah penduduk di Kecamatan Geger, Kabupaten Bangkalan mencapai 80.207 jiwa. Dari jumlah tersebut, tercatat sebanyak 150 orang mengalami gangguan mental, sementara 31 diantaranya merupakan penyintas gangguan mental yang telah memasuki fase pemulihan. Jika dilihat secara proporsional, jumlah individu dengan gangguan mental di Kecamatan Geger menunjukkan adanya fenomena yang tidak dapat diabaikan dalam konteks kesehatan masyarakat, meskipun secara persentase relatif kecil dibandingkan total populasi. Namun demikian, keberadaan penyintas gangguan mental menjadi perhatian penting, karena mereka tidak hanya menghadapi tantangan dalam proses pemulihan secara psikologis, tetapi juga berhadapan dengan stigma sosial yang berkembang di lingkungan masyarakat. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan gangguan mental di Kecamatan Geger tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga menyangkut aspek sosial, khususnya dalam hal interaksi dan komunikasi antara penyintas dengan masyarakat sekitarnya.

Berdasarkan informasi lapangan, gangguan mental yang dialami oleh masyarakat di Kecamatan Geger meliputi beberapa kategori, diantaranya skizofrenia dan depresi. Kedua jenis gangguan ini menunjukkan karakteristik yang berbeda, baik dari segi gejala maupun dampaknya terhadap kemampuan individu dalam menjalankan fungsi sosial. Skizofrenia umumnya ditandai dengan gangguan persepsi dan realitas, sedangkan depresi lebih berkaitan dengan kondisi emosional yang menurun secara signifikan. Variasi jenis gangguan mental ini menunjukkan bahwa penyintas di Kecamatan Geger memiliki latar belakang kondisi psikologis yang beragam, yang pada akhirnya turut mempengaruhi cara mereka berinteraksi dan berkomunikasi dalam kehidupan sosial sehari-hari.

Penyintas gangguan mental merujuk pada individu yang pernah mengalami gangguan kesehatan mental, seperti depresi, skizofrenia, atau ansietas, dan berhasil melewati fase akut penyakit melalui pengobatan, dukungan sosial, atau strategi pribadi, melalui proses tersebut, individu dapat mencapai tingkat pemulihan fungsional yang memungkinkan mereka kembali berpartisipasi aktif dalam kehidupan sehari-hari (Ahad et al., 2023). Secara definisi, penyintas tidak dipandang sebagai pasien pasif, tetapi sebagai aktor aktif yang membangun kembali kehidupan yang bermakna meskipun masih menghadapi keterbatasan akibat gangguan mental (Kusumawati et al., 2025).

Dalam konteks Kecamatan Geger, penyintas gangguan mental tidak hanya menghadapi proses pemulihan secara individu, tetapi juga harus berhadapan dengan realitas sosial berupa stigma dan keterbatasan interaksi di lingkungan masyarakat. Kondisi ini menyebabkan penyintas tidak hanya berjuang untuk mencapai pemulihan psikologis, tetapi juga berupaya menyesuaikan diri dalam interaksi sosial dan komunikasi dengan lingkungan sekitarnya.

Fenomena lokal di Kecamatan Geger mencerminkan kondisi lebih luas di Kabupaten Bangkalan, terkait tingginya jumlah individu dengan gangguan mental. Data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Bangkalan mencatat sekitar 1.725 orang yang mengalami gangguan mental di wilayah tersebut (Amrulloh & Wahyuningsih, 2025). Berdasarkan hasil wawancara peneliti pada September 2025, dengan salah satu petugas disabilitas mental di Kecamatan Geger, Kabupaten Bangkalan, dengan inisial nama DD, diperoleh informasi bahwa fenomena yang terjadi di Kecamatan Geger tidak hanya berkaitan dengan jumlah penyintas, tetapi juga kuatnya stigma sosial yang berkembang di masyarakat. Penyintas gangguan mental seringkali mendapatkan label negatif seperti dianggap berbahaya, aneh, dan tidak dapat disembuhkan. Stigma tersebut tidak hanya berhenti pada pelabelan, tetapi juga diwujudkan dalam bentuk perilaku sosial seperti seperti tidak dilibatkan dalam kegiatan masyarakat, serta kurangnya kepercayaan terhadap kemampuan penyintas dalam melakukan pekerjaan. Kondisi ini menyebabkan sebagian penyintas memilih untuk menarik diri dan membatasi interaksi dari lingkungan sosialnya.

Fenomena tersebut menunjukkan bahwa stigma sosial yang kuat di Kecamatan Geger tidak hanya berdampak pada hubungan sosial, tetapi juga membentuk pengalaman komunikasi penyintas gangguan mental. Dalam situasi tersebut, penyintas cenderung mengalami hambatan dalam berinteraksi, seperti

memilih diam, melakukan komunikasi secara selektif, hingga berusaha mengelola cara berkomunikasi untuk menghindari konflik dan penilaian negatif dari lingkungan sosialnya.

Penelitian yang dilakukan (S. Wahyuningsih & Herawati, 2025) menegaskan bahwa hambatan komunikasi antara penyintas gangguan mental dengan masyarakat sekitarnya menjadi salah satu tantangan utama dalam proses pemulihan, di mana stigma sosial yang melekat dapat memperburuk isolasi sosial dan menghambat partisipasi penyintas dalam kehidupan bermasyarakat. Fenomena pengalaman komunikasi inilah yang menjadi fokus utama dalam penelitian ini.

Pengalaman komunikasi merupakan proses subjektif yang dialami individu dalam memaknai interaksi dengan orang lain, baik dalam bentuk penerimaan maupun penolakan sosial (Auroryningtyas et al., 2019). Dalam konteks kesehatan mental, pengalaman komunikasi ini menjadi semakin kompleks karena dipengaruhi oleh stigma sosial yang berkembang di masyarakat, yang dapat membentuk cara individu berinteraksi, merespon, dan memposisikan diri dalam lingkungan sosialnya (Mane et al., 2022).

Selain itu, dalam penelitian ini komunikasi juga dipahami dalam dua bentuk utama, yaitu komunikasi verbal dan nonverbal. Komunikasi verbal merujuk pada penyampaian pesan melalui kata-kata, baik secara lisan maupun tulisan, sedangkan komunikasi nonverbal mencakup ekspresi wajah, bahasa tubuh, kontak mata, serta isyarat lain yang menyertai interaksi sosial (Kusumawati, 2019). Kedua bentuk komunikasi ini menjadi penting untuk memahami bagaimana penyintas gangguan mental mengekspresikan diri dan merespon stigma dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil wawancara awal juga menemukan adanya fenomena unik terkait penyintas gangguan mental yang ada di kecamatan Geger, Kabupaten Bangkalan, di mana di tengah kuatnya stigma sosial, beberapa penyintas justru mampu kembali berperan aktif dalam masyarakat, salah satunya dengan menjadi kader jiwa. Kader jiwa adalah kelompok masyarakat yang berperan mendampingi orang dengan gangguan mental serta memberikan edukasi mengenai kesehatan mental di tingkat masyarakat. Dalam praktiknya, kader jiwa tinggal di lingkungan masyarakat sehingga mudah dihubungi oleh keluarga ketika anggota keluarganya mengalami kekambuhan (S. Wahyuningsih et al., 2019). Fenomena ini menunjukkan adanya dinamika sosial yang unik di Kecamatan Geger, di mana di tengah kuatnya stigma sosial, penyintas gangguan mental tidak hanya berada pada posisi sebagai objek stigma, tetapi juga mampu bertransformasi menjadi aktor sosial yang aktif dalam kehidupan masyarakat. Keunikan ini memperlihatkan adanya dualitas kondisi sosial, yaitu di satu sisi terdapat penolakan sosial, namun di sisi lain terdapat penerimaan dan partisipasi aktif penyintas dalam masyarakat.

Stigma merupakan salah satu permasalahan utama yang dihadapi individu dengan gangguan mental di berbagai belahan dunia. Stigma tersebut muncul dari prasangka dan pandangan negatif masyarakat yang umumnya dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman mengenai gangguan mental (Mane et al., 2022)

Kondisi ini memunculkan berbagai mitos dan stereotip, seperti anggapan bahwa individu dengan gangguan mental bersifat berbahaya, tidak mampu berfungsi secara sosial, atau tidak layak mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar. Akibatnya, banyak individu dengan gangguan mental merasa tertekan untuk menyembunyikan kondisi mereka karena takut mendapatkan kritik atau perlakuan negatif dari masyarakat. Situasi tersebut dapat membuat mereka menunda pengobatan, enggan mencari bantuan, serta berpotensi mengalami isolasi sosial (Adventinawati, 2025).

Fenomena stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa di Madura juga tidak dapat dilepaskan dari praktik sosial lain, seperti pemasangan. Penelitian terbaru yang dilakukan di Kabupaten Bangkalan dan Sampang menunjukkan bahwa stigma, keterbatasan pemahaman keluarga, serta rendahnya akses layanan kesehatan mental menjadi faktor yang mendorong terjadinya praktik pasung. Penelitian tersebut juga menekankan pentingnya model komunikasi antar pemangku kepentingan, seperti tenaga kesehatan, aparat desa, tokoh agama, dan keluarga, dalam mendukung program Zero Pasung (S. R. I. Wahyuningsih et al., 2025).

Erving Goffman dalam karyanya *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* mendefinisikan stigma sebagai atribut yang sangat mendiskreditkan sehingga menurunkan status seseorang dari individu yang dianggap normal menjadi individu yang dipandang tercemar atau diremehkan. Akibatnya, individu yang menerima stigma sering dianggap memiliki "identitas yang rusak" oleh masyarakat (Goffman, 2009).

Stigma merupakan tindakan pelabelan sosial yang bertujuan memisahkan atau memberi penilaian negatif terhadap individu maupun kelompok tertentu. Dalam konteks kesehatan, stigma merujuk pada pengaitan nilai negatif terhadap seseorang yang memiliki kondisi atau penyakit tertentu sehingga individu

tersebut diberi label, distereotipkan, didiskriminasi, dan diperlakukan secara berbeda oleh masyarakat. Kondisi tersebut dapat memunculkan tindakan diskriminasi, yaitu ketika seseorang tidak diakui keberadaannya dalam kelompok sosial dan tidak memperoleh hak-hak dasar sebagai manusia yang bermartabat. Stigma juga dapat muncul karena adanya persepsi masyarakat yang menganggap individu tertentu sebagai ancaman, aib, atau pihak yang tidak sesuai dengan norma sosial maupun agama yang berlaku. Akibatnya, stigma dapat menimbulkan berbagai dampak negatif bagi individu yang mengalami penyakit tertentu (Apriliana & Nafiah, 2021).

Hasil dari penelitian Nasriati, menunjukkan bahwa stigma sosial yang didapatkan oleh orang dengan gangguan mental membuat orang tersebut sulit mencari bantuan, mempersulit pemulihan kehidupan normal karena menyebabkan penarikan diri dari masyarakat, memicu diskriminasi yang menghambat akses terhadap akomodasi dan pekerjaan, menyebabkan merasa terhinanya keluarga yang memiliki orang gangguan jiwa, serta membuat masyarakat menjadi lebih kasar dan kurangnya rasa manusiawi terhadap orang dengan gangguan mental (Nasriati, 2017).

Stigma tidak hanya berdampak pada kondisi psikologis penyintas, tetapi juga mempengaruhi kualitas interaksi sosial dan komunikasi mereka dengan lingkungan sekitar. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa hambatan komunikasi, baik berupa prasangka, jarak sosial, maupun respons emosional, dapat memperburuk proses pemulihan orang dengan gangguan mental (Wahyuningsih et al, 2019).

Fenomena ini tidak hanya menunjukkan adanya stigma sosial, tetapi juga memperlihatkan bagaimana pengalaman komunikasi penyintas terbentuk, seperti kecenderungan untuk membatasi interaksi, melakukan komunikasi selektif, hingga upaya membangun kembali kepercayaan diri dalam berkomunikasi di lingkungan sosial.

Penelitian ini juga didukung dengan adanya penelitian penelitian terdahulu yang telah dilakukan (Ibadi & Yudanagara, 2025), yang membahas tentang bentuk bentuk stigma yang diterima individu dengan gangguan mental, melihat bagaimana respon dari orang dengan gangguan mental dan dampak yang dialami oleh orang dengan gangguan mental setelah mendapat stigma sosial, terdapat juga penelitian yang dilakukan (Kusumawati et al., 2025) yang dalam penelitiannya menjelaskan tentang dampak-dampak yang ditimbulkan akibat stigma yang dialami oleh individu dengan gangguan jiwa, dan upaya untuk mengurangi stigma yang ada di masyarakat.

Berbagai penelitian terdahulu telah memberikan kontribusi signifikan dalam memetakan dampak stigma sosial terhadap kondisi psikologis dan aksesibilitas pekerjaan bagi individu dengan gangguan mental. Namun, sebagian besar literatur tersebut masih menempatkan penyintas sebagai objek pasif yang menerima dampak stigma, bukan sebagai aktor aktif yang melakukan manajemen identitas dalam interaksi sosial.

Terdapat celah penelitian (research gap) yang mendalam mengenai bagaimana penyintas gangguan mental secara mandiri mengkonstruksi pengalaman komunikasi mereka untuk menghadapi dan menegosiasikan stigmatisasi yang melekat. Fenomena ini menjadi semakin kompleks jika diletakkan dalam konteks masyarakat Madura yang memiliki karakteristik kolektivistik kuat serta pandangan tradisional-keagamaan yang spesifik dalam memaknai kesehatan jiwa. Penelitian ini hadir untuk mengisi kekosongan tersebut dengan berfokus pada pengalaman komunikasi penyintas sebagai bentuk agensi diri dalam mempertahankan eksistensi sosial mereka di Kecamatan Geger, Kabupaten Bangkalan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menggali bentuk-bentuk komunikasi dan pengalaman komunikasi yang dilakukan oleh penyintas gangguan mental dalam menghadapi stigma sosial di kecamatan Geger. Manfaat dari penelitian ini adalah dapat memberi ruang bagi mereka untuk menyuarakan pengalaman dan strategi komunikasi yang mereka lakukan, sehingga bisa meningkatkan rasa percaya diri, selain itu juga memberikan pemahaman tentang bagaimana cara mendukung penyintas dalam menghadapi stigma, serta mengurangi sikap diskriminatif bagi keluarga dan masyarakat. Penelitian ini penting untuk dilakukan karena stigma yang dialami oleh penyintas gangguan mental dapat membuat penyintas gangguan mental tersebut kondisi psikologisnya akan terganggu kembali, menghambat proses pemulihan dan bahkan mengurangi kualitas hidup mereka.

Kajian Teori

Teori Stigma Erving Goffman

Secara etimologis, istilah stigma berasal dari bahasa Yunani yang merujuk pada tanda untuk menonjolkan atau menandai sesuatu. Meskipun awalnya bermakna netral, dalam perkembangannya stigma

bertransformasi menjadi konsep dengan konotasi negatif yang merepresentasikan rasa malu serta ketidaksetujuan sosial (Babić et al., 2017).

Teori stigma pertama kali dikembangkan secara komprehensif oleh Erving Goffman (1963) dalam bukunya *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Goffman mendefinisikan stigma sebagai atribut yang sangat mendiskreditkan yang mengubah persepsi seseorang dari individu yang dianggap normal menjadi individu yang dipandang tercemar atau diremehkan. Atribut ini bisa bersifat fisik (misalnya, cacat tubuh), karakter (misalnya, perilaku menyimpang seperti kecanduan), atau kolektif (misalnya, ras atau etnis). Pengembangan lebih lanjut oleh (Link & Phelan, 2001) menambahkan dimensi proses dinamis stigma, yang melibatkan pelabelan, stereotip, dan diskriminasi. Goffman membagi stigma menjadi tiga jenis utama yaitu stigma fisik, yang melibatkan ciri tubuh yang terlihat, stigma karakter, yang berkaitan dengan perilaku dianggap lemah seperti gangguan mental dan stigma rasial atau suku, yang bersifat struktural.

Proses stigma melibatkan "manajemen identitas rusak", dimana individu berusaha menyembunyikan stigma (passing) atau mengintegrasikannya melalui dukungan sosial. Misalnya, penyintas di Kecamatan Geger mungkin menggunakan komunikasi selektif untuk menghindari pelabelan "aneh" dari masyarakat, sebagaimana diungkapkan dalam wawancara dengan petugas Satgas (Goffman, 2009). Konsep ini didukung oleh penelitian empiris, seperti yang dilakukan oleh (Pescosolido, 2013) yang menunjukkan bahwa persepsi publik terhadap gangguan mental seringkali didasarkan pada stereotip negatif, seperti anggapan bahwa orang dengan gangguan mental tidak mampu berkontribusi sosial. (Apriliana & Nafiah, 2021).

Teori Goffman dikembangkan lebih lanjut oleh Link dan Phelan (2001) melalui model stigma dinamis, yang menekankan interaksi antara individu dan struktur sosial. Model ini terdiri dari lima proses yaitu, labeling (pelabelan ciri negatif), stereotyping (penerapan stereotip), separating (pemisahan), status loss (kehilangan status sosial), discrimination (diskriminasi nyata). Proses ini diperkuat oleh kekuasaan dan sumber daya, di mana kelompok dominan menggunakan stigma untuk mempertahankan hierarki sosial (Link & Phelan, 2001). Berbeda dengan Goffman yang fokus pada individu, model ini menyoroti dimensi struktural, seperti bagaimana media atau norma budaya memperpetuasi stigma kesehatan mental.

Keterkaitan langsung antara teori stigma dan fokus penelitian ini terletak pada bagaimana label negatif mempengaruhi efektivitas interaksi sosial penyintas. Stigma bukan sekadar fenomena sosial statis, melainkan hambatan komunikatif yang mendistorsi pengungkapan diri (self-disclosure) penyintas di lingkungan mereka (Goffman, 2009). Proses pemisahan (separation) yang dijelaskan Link dan Phelan (2001) memaksa penyintas untuk mengelola identitas mereka secara hati-hati melalui strategi komunikasi selektif.

Teori stigma Erving Goffman digunakan dalam penelitian ini karena mampu menjelaskan bagaimana individu yang mengalami gangguan mental menerima label negatif dari masyarakat serta bagaimana label tersebut memengaruhi interaksi sosial mereka. Teori ini relevan dengan fokus penelitian yang menitikberatkan pada pengalaman komunikasi penyintas dalam menghadapi stigma sosial, karena Goffman menekankan adanya proses "manajemen identitas" yang dilakukan individu dalam merespons stigma.

Dalam penelitian ini, teori stigma berfungsi sebagai kerangka analisis untuk memahami bentuk-bentuk stigma yang dialami penyintas, seperti pelabelan, stereotip, pemisahan sosial, dan diskriminasi, serta untuk menganalisis bagaimana penyintas membangun strategi komunikasi dalam menghadapi stigma tersebut. Dengan menggunakan teori ini, peneliti dapat menginterpretasikan pengalaman komunikasi penyintas tidak hanya sebagai reaksi pasif, tetapi sebagai bentuk upaya aktif dalam mempertahankan identitas sosial di tengah tekanan stigma masyarakat.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi karena penelitian ini bertujuan untuk menggali apa saja pengalaman komunikasi yang telah dialami oleh penyintas gangguan mental.

Subjek dalam penelitian ini adalah lima orang informan yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Teknik purposive sampling digunakan karena peneliti menentukan informan berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan kebutuhan penelitian. Adapun kriteria informan dalam penelitian ini meliputi, individu yang pernah mengalami gangguan mental dan telah melalui proses pemulihan, pernah mengalami stigma sosial dari lingkungan sekitarnya, berdomisili di Kecamatan Geger, Kabupaten Bangkalan, dan bersedia menceritakan pengalaman yang dialaminya kepada peneliti.

Berdasarkan kriteria tersebut, informan dalam penelitian ini terdiri dari empat penyintas gangguan mental dengan inisial HS, AM, IB, dan FD, serta satu informan pendukung yaitu petugas Satgas Disabilitas Mental dengan inisial DD yang berada di Kecamatan Geger, Kabupaten Bangkalan. Jumlah lima informan dalam penelitian ini dianggap telah memenuhi prinsip kecukupan data (data saturation), di mana informasi yang diperoleh telah berulang dan tidak ditemukan data baru yang signifikan. Informan dalam penelitian ini memiliki latar belakang gangguan mental yang beragam, seperti skizofrenia dan depresi, serta telah menjalani proses pemulihan selama kurang lebih 1–5 tahun, sehingga dianggap mampu merefleksikan pengalaman komunikasi yang dialami secara mendalam.

Objek dalam penelitian ini adalah pengalaman komunikasi penyintas gangguan mental dalam menghadapi stigma sosial yang mereka alami. Objek penelitian ini difokuskan untuk menggali bagaimana pengalaman komunikasi penyintas ketika menghadapi stigma sosial yang muncul dari lingkungan sekitarnya.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdapat 3 cara, yaitu melakukan wawancara mendalam atau *In-depth Interview*, observasi, dokumentasi. Wawancara mendalam dilakukan dengan penyintas gangguan mental di rumahnya masing-masing, dengan durasi 45 menit sampai 1 jam guna untuk menggali pengalaman komunikasi yang mereka alami, wawancara juga dilakukan dengan petugas satgas disabilitas mental Kecamatan Geger untuk memperoleh data yang komperhensif terkait kondisi sosial dan interaksi penyintas di lingkungan masyarakat. Observasi dilakukan dengan cara mengamati secara langsung interaksi sosial penyintas di lingkungannya, termasuk saat penyintas berkomunikasi dengan masyarakat maupun keluarganya, serta mencatat situasi yang relevan dalam penelitian. Dokumentasi digunakan untuk melengkapi teknik pengumpulan data sebelumnya melalui pengumpulan berbagai sumber seperti catatan lapangan, foto kegiatan, serta dokumen yang mendukung analisis penelitian. Peneliti mengalami beberapa kendala dalam proses pengumpulan data, yaitu keterbatasan keterbukaan informan dalam menyampaikan pengalamannya yang sensitif, selain itu kondisi psikologis penyintas yang fluktuatif juga menjadi kendala dalam pengumpulan data, sehingga peneliti harus menyesuaikan pendekatan komunikasi agar penyintas nyaman dan bersedia untuk menceritakan berbagai pengalaman secara mendalam.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan model analisis kualitatif fenomenologi dari Creswell (Creswell & Poth, 2016). yaitu meliputi beberapa tahap. Pertama adalah manajemen data, yaitu peneliti mengorganisasikan seluruh data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi ke dalam bentuk transkrip tertulis agar mudah dianalisis. Tahap kedua yaitu pembacaan data menyeluruh atau *memoing*, di mana peneliti membaca ulang data secara berulang untuk memahami makna umum dari pengalaman yang disampaikan oleh informan. Tahap ketiga yaitu mendeskripsikan data, peneliti mulai mengidentifikasi bagian-bagian penting dari data yang berkaitan dengan pengalaman komunikasi penyintas dalam menghadapi stigma sosial. Tahap keempat yaitu mengembangkan pernyataan-pernyataan penting dengan menyeleksi kutipan-kutipan yang relevan dari hasil wawancara yang menggambarkan pengalaman informan secara langsung. Tahap kelima adalah pengelompokan makna ke dalam tema-tema, yaitu peneliti mengelompokkan pernyataan penting tersebut ke dalam kategori atau tema tertentu yang merepresentasikan pola pengalaman komunikasi penyintas. Tahap keenam yaitu menafsirkan data, di mana peneliti mengkaji makna dari setiap tema untuk menemukan esensi pengalaman komunikasi yang dialami oleh informan. Tahap yang terakhir penyajian narasi, yaitu peneliti menyusun hasil analisis ke dalam bentuk deskripsi naratif yang sistematis untuk menggambarkan secara utuh pengalaman komunikasi penyintas dalam menghadapi stigma sosial.

Keabsahan Data yang digunakan dalam penelitian ini untuk memastikan validitas dan kredibilitas data peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber dan triangulasi teknik (Moleong, 2017). Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan dan mengecek konsistensi informasi yang diperoleh dari berbagai informan, yaitu penyintas gangguan mental, petugas Satuan Tugas Disabilitas Mental, dan caregiver. Sedangkan triangulasi teknik dilakukan dengan mencocokkan hasil wawancara penyintas mengenai pengalaman komunikasi mereka dengan hasil observasi peneliti terhadap interaksi sosial yang terjadi di lapangan, serta didukung oleh dokumentasi seperti catatan lapangan dan foto kegiatan (Moleong, 2017).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari wawancara yang dilakukan dengan petugas satgas disabilitas mental Kecamatan Geger Kabupaten Madura dengan inisial nama DD menunjukkan bahwa stigma terhadap penyintas gangguan mental masih marak terjadi, DD menjelaskan bahwa kondisi tersebut disebabkan kurangnya edukasi

kepada masyarakat terkait dengan gangguan mental sehingga menimbulkan penilaian negatif terhadap penyintas. Dalam perspektif teori stigma hal tersebut sejalan dengan pandangan Goffman yang menjelaskan bahwa stigma adalah atribut yang mendiskreditkan individu sehingga menurunkan status sosialnya dan mengurangi interaksi sosial, ketika seorang individu mendapatkan label negatif dari masyarakat, maka identitas sosial individu tersebut cenderung dipersepsikan secara berbeda sehingga muncul jarak sosial antara penyintas dan lingkungan sosialnya (Goffman, 2009).

Bentuk stigma yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu salah satunya adalah melalui pemberian label negatif kepada penyintas gangguan mental. Label seperti “tidak waras” menyebabkan penyintas dikucilkan dan dihindari dalam lingkungan sosialnya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses pelabelan tidak hanya berdampak pada hubungan sosial, tetapi juga berpengaruh terhadap kondisi psikologis penyintas seperti rasa percaya diri dan harga dirinya menjadi hilang.

Beberapa penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa stigma terhadap individu dengan gangguan mental dapat menyebabkan penolakan sosial, termasuk dalam penolakan dalam lingkungan kerja serta kehidupan bermasyarakat (Mane et al., 2022). Apabila stigma terus terjadi secara berulang, tekanan sosial tersebut dapat memperburuk kondisi psikologis individu serta menghambat proses pemulihan, sehingga dukungan keluarga dan lingkungan menjadi faktor penting dalam proses rehabilitasi penyintas (Subu et al., 2023).

Model stigma yang dikemukakan Link dan Phelan menjelaskan bahwa stigma terbentuk melalui beberapa komponen utama, yaitu pelabelan (labelling), stereotip (stereotyping), pemisahan (separation), dan diskriminasi (discrimination). Pelabelan adalah pemberian identitas atau penamaan tertentu mengenai karakter atau atribut yang mereka miliki. Stereotip adalah keyakinan atau asumsi yang dilekatkan pada kelompok tertentu mengenai karakter atau atribut yang mereka miliki. Sementara itu, pemisahan (separation) terjadi ketika masyarakat membangun batas sosial antara kelompok yang dianggap “normal” dengan kelompok yang distigmatisasi. Tahap terakhir adalah diskriminasi, yaitu perlakuan tidak adil atau merendahkan terhadap individu karena keanggotaannya dalam kelompok tertentu (Link & Phelan, 2001).

Keempat komponen tersebut juga ditemukan dalam penelitian ini, yang menunjukkan bahwa proses stigmatisasi terhadap penyintas gangguan mental di Kecamatan Geger berlangsung melalui tahapan sosial yang serupa dengan model tersebut.

Bentuk-Bentuk Stigma Yang Dialami oleh Penyintas Gangguan Mental

Berdasarkan komponen yang dijelaskan Link dan Phelan, penelitian ini mengidentifikasi empat bentuk komponen stigma yang dihadapi oleh para penyintas gangguan mental yang ada di kecamatan Geger Kabupaten Bangkalan.

Komponen stigma pertama yaitu labelling. Hasil wawancara menunjukkan bahwa penyintas gangguan mental di Kecamatan Geger mengalami bentuk stigma berupa pelabelan negatif dari lingkungan sekitarnya. Informan dengan inisial nama FD menjelaskan bahwa dirinya pernah mendapatkan stigma oleh tetangganya dengan sebutan “lok beres” (bahasa madura), yang berarti tidak waras. FD menyampaikan bahwa

“Iya dulu saya biasanya di kaitin sama tetangga tetangga katanya ‘lok beres’ jadi saya memilih di rumah aja biar gak di kata kaitin”

Hal yang serupa juga dikatakan oleh penyintas dengan inisial IB yang menyatakan

“Orang orang pada bilang ke saya katanya saya tidak waras gitu, ya saya biarin aja lebih baik di rumah aja biar gak dibilang begitu sama orang-orang”.

Pelabelan dari lingkungan penyintas tersebut menunjukkan adanya pemberian identitas negatif. Dampak akibat pelabelan yang diberikan tersebut dirasakan langsung oleh informan, yaitu menyebabkan informan merasa malu, tidak nyaman, dan menyebabkan informan cenderung menarik diri dari lingkungan sosial. Informan FD dan IB menjelaskan bahwa dirinya lebih memilih untuk sering berada di dalam rumah dan mengurangi interaksi dengan masyarakat sekitar sebagai bentuk respon terhadap perlakuan tersebut.

Dalam perspektif teori stigma, pelabelan seperti “tidak waras” adalah bentuk yang mendiskreditkan identitas sosial individu. menurut (Goffman, 2009), pelabelan tersebut dapat mengubah cara masyarakat memandang individu sehingga penyintas tidak lagi diperlakukan sebagai anggota masyarakat yang normal, tetapi dianggap sebagai individu yang berbeda.

Bentuk stigma kedua yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu stereotip, Stereotip merupakan seperangkat keyakinan atau kognisi masyarakat yang cenderung menyederhanakan, menggeneralisasi, dan seringkali memberikan penilaian keliru terhadap kondisi penyintas gangguan mental (Kusumawati et al.,

2025), berdasarkan hasil wawancara, informan HS menjelaskan bahwa dirinya pernah menerima stereotip dari lingkungan sekitarnya. Dalam wawancara HS menyampaikan bahwa.

“teman teman saya itu yang bilang ke saya katanya saya gini karena kebanyakan pikiran (“kamu itu sebenarnya cuma kebanyakan pikiran, makanya jadi kamu begitu”), padahal saya gak ada yang dipikirin saya juga bingung”.

Pernyataan “kebanyakan pikiran” tersebut menunjukkan bahwa terdapat anggapan masyarakat yang menganggap bahwa gangguan mental hanyalah dampak dari kelemahan karakter atau kesalahan cara berpikir individu. Dampak dari stereotip yang diberikan kepada informan tersebut menyebabkan informan merasa bahwa kondisi yang dialaminya tidak dianggap sebagai sebuah penyakit yang membutuhkan penanganan medis tetapi hanya dianggap sebagai kelainan pribadi.

Dalam perspektif teori stigma sosial (Goffman, 2009), pernyataan tersebut (“kamu itu kebanyakan pikiran”) termasuk dalam bentuk stereotip sosial, yaitu keyakinan atau anggapan yang diberikan kepada individu tanpa memahami kondisi sebenarnya.

Temuan ini juga sejalan dengan model stigma yang dikemukakan oleh Link & Phelan, 2001 yang menjelaskan bahwa stereotip adalah tahap lanjutan setelah pelabelan. Setelah individu mendapatkan label tertentu, masyarakat selanjutnya mengaitkannya dengan berbagai anggapan negatif mengenai karakter atau kelemahan pribadi individu tersebut. Dalam konteks penelitian ini, penyintas gangguan mental dianggap mengalami kondisi tersebut karena “banyak pikiran” atau dianggap tidak mampu mengelola dirinya secara emosional (Link & Phelan, 2001). Stigma yang diberikan tersebut dapat berdampak pada kondisi psikologis penyintas, karena mereka merasa disalahkan atas kondisi yang sebenarnya berada di luar kendali mereka. Akibatnya penyintas akan mengalami tekanan emosional dan juga penurunan rasa percaya diri saat melakukan interaksi dengan lingkungan sosialnya.

Komponen stigma ketiga yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu pemisahan sosial (*separation*), Pemisahan sosial merupakan kondisi di mana masyarakat secara sadar atau tidak sadar membangun jarak fisik maupun psikologis dengan individu yang telah diberi label negatif (Rahayu & Nugraha, 2024) informan dengan inisial nama IB menjelaskan bahwa mereka pernah dijauhi oleh masyarakat di lingkungan sekitarnya setelah diketahui pernah mengalami gangguan mental. Beberapa informan menyampaikan bahwa masyarakat cenderung menjaga jarak karena menganggap penyintas gangguan mental tidak dapat pulih atau kembali seperti sebelumnya. Dalam wawancara yang dilakukan IB menjelaskan.

“Kalau kumpul tu orang orang pada diem aja tidak mau ngobrol, palingan dikiranya kalau ngobrolnya sama saya tidak nyambung mungkin jadi pada gamau”(wawancara Informan IB)

Pernyataan yang disampaikan IB selaras dengan apa yang dikatakan AM pada saat diwawancara, AM mengatakan

“Orang orang tu dulu pernah waktu lihat saya langsung pada pergi, mungkin takut kali ya, nganggapnya orang gak waras,” (wawancara Informan AM)

Kondisi tersebut menunjukkan adanya pembentukan jarak sosial antara penyintas dengan masyarakat di sekitarnya. Dalam perspektif teori stigma, pemisahan ini terjadi ketika individu yang telah diberi label negatif tidak lagi dipandang sebagai bagian dari kelompok sosial yang “normal”.

(Goffman, 2009) menjelaskan bahwa stigma muncul ketika seseorang diberi atribut sosial yang mendiskreditkan, sehingga mengubah status sosialnya dari “normal” menjadi “tercemar”. Dalam konteks penelitian ini, stereotip “tidak bisa sembuh” memperkuat pemisahan sosial tersebut. Pandangan tersebut menyebabkan penyintas kehilangan identitas sosial positif di mata masyarakat, karena mereka tidak lagi dipersepsikan sebagai individu yang memiliki potensi untuk pulih dan berfungsi secara sosial.

Komponen stigma keempat yang ditemukan dalam penelitian ini adalah diskriminasi. Diskriminasi merupakan manifestasi akhir dari proses stigmatisasi di mana persepsi negatif diimplementasikan dalam bentuk tindakan nyata yang merugikan penyintas secara sosial maupun fungsional (Rahayu & Nugraha, 2024).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, diskriminasi yang dialami oleh penyintas gangguan mental di Kecamatan Geger yaitu berupa pembatasan kesempatan kerja dan penolakan keterlibatan dalam peran sosial yang produktif. Data di lapangan menunjukkan bahwa diskriminasi yang dialami penyintas muncul ketika masyarakat di lingkungannya tidak percaya dan meragukan stabilitas emosionalnya dalam pekerjaan.

Informan dengan inisial nama IB menjelaskan bahwa dirinya sering mendapatkan perlakuan tidak adil dari lingkungan sosialnya. Salah satu bentuk diskriminasi yang dialami oleh informan adalah

kurangnya kepercayaan dari masyarakat terhadap kemampuan penyintas gangguan mental untuk melakukan pekerjaan tertentu. Selain itu, sebagian informan juga menjelaskan bahwa mereka pernah merasa dikucilkan ataupun dihindari oleh lingkungan sekitarnya.

Informan dengan inisial nama IB menceritakan pengalamannya saat mencoba bekerja kembali

“Waktu itu saya coba mau ikut kerja lagi di sawah tetangga, tapi ada yang bilang, katanya “jangan kamu ini nggak bisa bekerja”. Padahal saya sudah sanggup kerja lagi lo.”

Penolakan kerja yang didapat informan tersebut adalah sebuah diskriminasi nyata yang dapat menghambat hak ekonominya akibat label gangguan mental yang dialaminya. Temuan ini juga menunjukkan bahwa dalam kehidupan sehari-hari, stigma telah berkembang menjadi perilaku penolakan yang sistematis. Diskriminasi yang dialami informan juga memberikan dampak yang paling berat jika dibandingkan dengan komponen stigma yang sebelumnya, karena dapat memutus akses kemandirian dan pengakuan status sosial penyintas.

Dalam perspektif teori stigma, diskriminasi merupakan manifestasi akhir dari proses stigmatisasi yang terjadi setelah pelabelan, stereotip, dan pemisahan sosial (Goffman, 2009). Ketika stigma telah tertanam kuat dalam pandangan masyarakat, persepsi negatif tersebut kemudian diwujudkan dalam bentuk perilaku nyata seperti pengucilan, penolakan sosial, atau pembatasan kesempatan bagi penyintas.

Berbagai bentuk stigma tersebut menunjukkan bahwa yang dihadapi penyintas gangguan mental tidak hanya tekanan sosial, tetapi juga harus mengelola cara berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, penelitian ini selanjutnya mengidentifikasi pengalaman komunikasi yang dilakukan oleh penyintas dalam merespons stigma sosial yang mereka terima.

Pengalaman Komunikasi Penyintas gangguan Mental Dalam Menghadapi Stigma Sosial

Berbagai bentuk stigma tersebut menunjukkan bahwa yang dihadapi penyintas gangguan mental tidak hanya tekanan sosial, tetapi juga harus mengelola cara berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, penelitian ini selanjutnya mengidentifikasi pengalaman komunikasi yang dilakukan oleh penyintas dalam merespons stigma sosial yang mereka terima.

Pengalaman komunikasi dalam penelitian ini merujuk pada pemikiran Erving Goffman (2009) mengenai interaksi sosial sebagai sebuah pertunjukan drama atau yang dikenal dengan istilah Dramaturgi. Goffman memandang bahwa pengalaman komunikasi individu, terutama mereka yang menyandang stigma, adalah sebuah upaya berkelanjutan untuk melakukan Manajemen Kesan (Impression Management). Dalam perspektif ini, pengalaman komunikasi penyintas gangguan mental bukan sekadar pertukaran pesan verbal, melainkan sebuah strategi untuk mengendalikan informasi sosial yang berkaitan dengan identitas mereka.

Goffman menjelaskan bahwa ketika individu yang memiliki "atribut yang mendiskreditkan" berinteraksi dengan masyarakat "normal", mereka akan mengalami situasi komunikasi yang penuh ketegangan. Oleh karena itu, pengalaman komunikasi penyintas mewujudkan dalam bentuk Kontrol Informasi (Information Control), di mana individu secara sadar memilih apa yang harus disampaikan (seperti memberikan klarifikasi) dan apa yang harus disembunyikan (seperti memilih diam) guna menutupi identitas yang dianggap "cacat" atau "tercemar" (spoiled identity). Dengan demikian, setiap tindakan komunikasi baik verbal maupun nonverbal—merupakan respons aktif penyintas untuk merekonstruksi martabat sosial mereka dan meminimalkan dampak negatif dari stigma yang mereka terima dalam interaksi sehari-hari.

Pengalaman Komunikasi Verbal Penyintas Gangguan Mental Dalam Menghadapi Stigma

Penelitian ini menemukan bahwa dalam menghadapi stigma sosial, penyintas gangguan mental memiliki pengalaman komunikasi verbal. Secara umum, komunikasi verbal yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu penyintas merespons stigma dengan memberikan klarifikasi atau penjelasan mengenai kondisi yang sedang mereka alami kepada masyarakat yang memberikan stigma kepadanya. Melalui penjelasan yang diberikan tersebut, penyintas berusaha memberikan pemahaman kepada lingkungan sosialnya terkait kondisi yang dialaminya.

Pengalaman Komunikasi Verbal Dengan Memberikan Penjelasan

Pengalaman komunikasi verbal yang ditemukan dalam penelitian ini adalah penyintas merespons stigma dengan memberikan penjelasan terkait kondisi yang mereka alami kepada masyarakat yang memberikan stigma kepadanya. Penemuan ini diperoleh melalui wawancara dengan dua penyintas

gangguan mental yang berinisial HS, dan AM. kedua informan menjelaskan bahwa saat dirinya menerima stigma dari lingkungan sosialnya, mereka merespons dengan cara memberikan penjelasan mengenai kondisi yang dialaminya.

“Biasanya tu kalau ada orang yang bilang ke saya banyak pikiran gitu, itu saya jelaskan saya ga punya banyak pikiran kok, biar tenang aja ga kepikiran sendiri saya” (hasil wawancara dengan penyintas gangguan mental HS).

Pernyataan yang disampaikan HS juga hampir serupa dengan apa yang dinyatakan oleh AM

“Iya itu temanku yang biasanya ngomong gitu (ooo...kamu itu kurang beriadah makanya gak waras), Kadang temenku tak bilangin, ‘saya waras ya, saya gak gila’”. (hasil wawancara dengan penyintas gangguan mental AM).

Data wawancara tersebut didukung oleh hasil observasi peneliti di lapangan. Saat informan HS melakukan interaksi dengan seseorang, peneliti mengamati bahwa HS mampu menjaga kontak mata dan menggunakan nada bicara yang tenang namun tegas saat meluruskan persepsi lawan bicaranya. Selain itu, berdasarkan dokumentasi berupa catatan harian petugas satgas (DD), informan yang memilih strategi penjelasan cenderung menunjukkan kemajuan emosional yang lebih stabil karena mereka merasa memiliki kendali atas identitas sosialnya.

Respon yang diberikan oleh HS dan AM menunjukkan adanya upaya proaktif penyintas dalam mengelola komunikasi dalam menghadapi stigma dari lingkungan sosialnya. Pengalaman komunikasi yang dilakukan penyintas tersebut dapat dipahami sebagai bentuk klarifikasi diri (self-clarification) yaitu upaya untuk menjelaskan identitas dan kondisi dirinya untuk menolak label negatif yang dilekatkan padanya.

Lebih lanjut, pengalaman komunikasi yang dilakukan HS dan AM juga mencerminkan mekanisme koping komunikatif (communicative coping mechanism), dalam situasi ini penyintas menggunakan komunikasi interpersonal sebagai sarana untuk mengurangi dampak emosional dari stigma yang dihadapinya. Dengan memberikan penjelasan mengenai kondisi yang dialaminya kepada orang yang memberikan stigma, penyintas merasa lebih mampu mengontrol situasi dan menunjukkan kemampuan berpikir secara rasional, hal tersebut sekaligus menjadi bentuk penegasan bahwa mereka telah pulih dari gangguan mental dan mampu berinteraksi secara adaptif di lingkungan sosialnya.

Pengamatan peneliti memperkuat temuan ini, di mana informan tidak hanya menggunakan kata-kata, tetapi juga menunjukkan bahasa tubuh yang terbuka (seperti tidak menyilangkan tangan) sebagai bentuk nonverbal dari rasa percaya diri bahwa mereka telah pulih.

Temuan ini dapat dipahami dalam konteks teori stigma yang dikemukakan oleh (Goffman, 2009), perilaku tersebut dapat dipahami sebagai bentuk manajemen kesan (impression management), yaitu upaya penyintas untuk mempengaruhi persepsi orang lain agar citra dirinya tetap positif dalam interaksi sosialnya. Melalui penjelasan yang disampaikan secara langsung, penyintas berusaha menegaskan bahwa kondisi yang dialaminya tidak sepenuhnya sesuai dengan stereotip berupa perkataan “banyak pikiran”. Tindakan tersebut menunjukkan adanya kesadaran identitas diri (self awareness) dan usaha untuk mempertahankan martabat sosial di tengah tekanan stigma.

Strategi klarifikasi diri yang dilakukan penyintas menunjukkan adanya pergeseran posisi identitas dalam interaksi sosial. Penyintas yang sebelumnya menjadi objek pelabelan sosial dan mulai berperan menjadi subjek yang secara aktif terlibat dalam proses negosiasi makna terhadap identitas dirinya. ketika penyintas mendapatkan stigma dan memilih untuk menjelaskan terkait dengan kondisi yang dialaminya, tindakan tersebut tidak sekadar menjadi respons terhadap stigma, tetapi juga merupakan upaya sadar untuk mengoreksi persepsi yang berkembang di lingkungan sosialnya. Melalui komunikasi verbal berupa penjelasan, penyintas berusaha membangun kembali definisi diri yang lebih positif dan rasional di hadapan masyarakat.

Tindakan tersebut juga menunjukkan bahwa penyintas gangguan mental memiliki kesadaran terhadap pentingnya persepsi publik dalam menentukan kualitas interaksi sosial di kehidupan mereka, Strategi klarifikasi yang dilakukan penyintas memperlihatkan bahwa proses pemulihan dari gangguan mental tidak hanya bersifat medis atau psikologis, tetapi juga bersifat komunikatif dan simbolik. Pemulihan tidak berhenti pada pengendalian gejala dan stabilitas emosional, tetapi juga mencakup kemampuan untuk membangun kembali kepercayaan sosial serta merekonstruksi citra diri di ruang publik.

Dengan demikian, komunikasi verbal dalam bentuk penjelasan diri dapat dipahami sebagai upaya penyintas untuk menegaskan bahwa dirinya tidak lagi individu yang sepenuhnya sesuai dengan stigma yang dilabelkan kepadanya.

Temuan mengenai strategi klarifikasi diri yang dilakukan penyintas dalam penelitian ini juga dapat dipahami dalam konteks kuatnya stigma negatif yang masih berkembang di masyarakat, hal ini selaras dengan yang dijelaskan oleh (Apriliana & Nafiah, 2021). yang menunjukkan bahwa masyarakat sebagian besar masih memiliki stigma negatif terhadap individu. Dalam kajian tersebut dijelaskan bahwa sebagian masyarakat memandang individu dengan gangguan jiwa sebagai pribadi yang lemah, tidak mampu mengontrol diri, dan membutuhkan perlakuan khusus bahkan cenderung keras. Pandangan tersebut memperlihatkan bahwa stigma sosial masih menjadi hambatan penting dalam proses penerimaan sosial bagi penyintas gangguan mental.

Pengalaman Komunikasi Nonverbal Penyintas Gangguan Mental Dalam Menghadapi Stigma

Pengalaman komunikasi selanjutnya yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa saat penyintas gangguan mental mendapatkan stigma, mereka merespons melalui komunikasi nonverbal. Respons komunikasi nonverbal tersebut ditemukan dalam tiga bentuk, yang pertama yaitu sikap diam sebagai bentuk penghindaran konflik, tindakan spontan seperti memukul sebagai bentuk resistensi emosional, serta perilaku pembuktian diri melalui tindakan produktif untuk menunjukkan kemampuan yang dimiliki oleh penyintas. Ketiga bentuk komunikasi nonverbal tersebut menunjukkan bahwa respons penyintas terhadap stigma tidak selalu disampaikan melalui kata-kata, tetapi juga melalui ekspresi dan tindakan nyata yang memiliki makna sosial dalam interaksi dengan lingkungan sekitarnya.

Pengalaman Komunikasi Nonverbal Dalam Bentuk Diam

Pengalaman komunikasi pertama yang ditemukan dalam penelitian ini adalah sikap diam atau membiarkan ketika penyintas gangguan mental menerima stigma dari lingkungan sosialnya. Beberapa Informan dengan inisial nama AM, HS, dan FD menjelaskan bahwa ketika mendapatkan perlakuan negatif atau komentar yang bersifat merendahkan, mereka memilih untuk tidak menanggapi dan membiarkannya berlalu.

“iya, biasanya ada orang yang bilang gitu (stigma yang diberikan kepada informan) saya biarin, bodo amat saja soalnya pernah ditanggepin malah kambuh lagi” (wawancara HS 2025).

Data wawancara tersebut dikuatkan oleh hasil observasi yang dilakukan peneliti saat berada di lokasi penelitian. Peneliti mengamati bahwa informan FD cenderung menundukkan pandangan dan segera mengalihkan perhatian ke aktivitas lain saat terdapat orang yang membahas tentang dirinya, namun terdapat juga gerakan tubuh yang gugup. Sedangkan informan AM dan HS memperlihatkan ekspresi wajah yang ditunjukkan cenderung datar saat menyampaikan pengalaman komunikasi diam tersebut. Selain itu, data dokumentasi berupa catatan pemantauan yang dilakukan oleh kader jiwa menunjukkan bahwa keluarga FD sering kali melaporkan bahwa penyintas menggunakan strategi diam sebagai cara mereka menghindari kambuhnya gejala psikologis akibat tekanan sosial.

Meskipun diam tampak pasif, sikap diam dapat dimaknai sebagai bentuk komunikasi nonverbal yang bertujuan untuk melindungi kondisi psikologis penyintas. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa individu yang sering mengalami stigma cenderung menggunakan mekanisme penghindaran (avoidance) untuk menjaga keseimbangan emosionalnya (Safitri & Asyanti, n.d.). Dengan tidak memberikan tanggapan terhadap komentar negatif, penyintas sebenarnya sedang berusaha mengontrol dampak emosional dan menegakkan batas aman bagi dirinya sendiri (Firmawati et al., 2023).

Temuan ini menunjukkan bahwa respon diam yang dilakukan penyintas gangguan mental di Kecamatan Geger bukan berarti tidak adanya komunikasi. Sebaliknya, diam dapat dipahami sebagai bentuk komunikasi implisit yang memiliki makna sosial tertentu. Melalui keheningan tersebut, penyintas berusaha untuk mengelola identitas diri dan mempertahankan martabat personal di tengah tekanan stigma sosial. Dengan demikian, strategi diam dapat dipahami sebagai bentuk komunikasi adaptif yang digunakan penyintas untuk bertahan dalam lingkungan yang masih memandang negatif.

Sikap diam yang ditunjukkan informan bukan berarti bahwa mereka menyetujui stigma, sebaliknya sikap tersebut dapat dipahami sebagai strategi bertahan (coping mechanism) untuk menghindari konflik dan tekanan sosial yang lebih besar. Dalam konteks teori stigma (Goffman, 2009), tindakan diam dapat dipahami sebagai bentuk pengelolaan stigma (stigma management), yaitu upaya individu untuk menyesuaikan diri terhadap tekanan sosial dengan cara menghindari konfrontasi langsung. Goffman menjelaskan bahwa individu yang mengalami stigma sering kali harus menavigasi situasi sosial yang sensitif; salah satunya yaitu dengan menahan atau menyembunyikan reaksi emosionalnya guna menjaga

hubungan sosial serta menghindari penolakan lebih lanjut. Dengan memilih diam, penyintas berupaya melindungi dirinya dari potensi luka psikologis sekaligus menjaga stabilitas emosionalnya.

Pilihan untuk membiarkan stigma juga dapat dipahami melalui perspektif (Link & Phelan, 2001), yang menjelaskan bahwa stigma menciptakan relasi kekuasaan antara pihak yang memberi label dan pihak yang menerima. Dalam situasi ini, penyintas sering berada pada posisi yang lebih lemah secara sosial, sehingga respon diam dapat dipahami sebagai bentuk adaptasi sosial pasif untuk mempertahankan keberadaannya di tengah lingkungan yang belum sepenuhnya menerima. Dengan demikian, pengalaman komunikasi berupa sikap diam dapat dimaknai sebagai upaya penyintas untuk menarik diri secara simbolik dari situasi sosial yang berpotensi mengancam harga diri dan identitas sosialnya.

Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman komunikasi dengan tidak merespon yang dilakukan penyintas ketika menerima stigma dapat dipahami dalam konteks kuatnya dampak psikologis stigma, hal ini sejalan dengan penelitian (Nasriati, 2017) yang menjelaskan bahwa stigma dapat menimbulkan beban psikologis seperti perasaan malu, serta cenderung menarik diri dari lingkungan sosial. Dalam situasi tekanan sosial tersebut, sikap diam dapat dipahami sebagai refleksi dari beban psikologis. Diam menjadi salah satu bentuk perlindungan diri untuk menghindari konflik, memperkecil resiko penolakan sosial, dan juga menjaga stabilitas emosional. Dengan demikian, strategi komunikasi berupa diam bukan sekadar respon pasif, melainkan sebagai bentuk adaptasi terhadap lingkungan sosial yang masih dipenuhi stigma yang muncul (Nasriati, 2017).

Pengalaman Komunikasi Nonverbal Dengan Memukul

Temuan dari penelitian yang dilakukan ini menunjukkan bahwa informan dengan inisial nama AM dan IB terkadang merespon stigma melalui tindakan fisik ketika menerima ucapan yang merendahkan, seperti dianggap “tidak waras” atau “tidak mampu bekerja”. Reaksi emosional tersebut muncul sebagai respon spontan terhadap tekanan sosial yang mereka alami.

“Biasanya kalau marah ya itu saya kejar orangnya, saya pukulin sampai takut orangnya pas lihat saya lagi” (wawancara dengan AM 2025).

Data wawancara tersebut diperkuat dengan hasil observasi peneliti yang mencatat bahwa informan AM cenderung memiliki perubahan raut wajah yang menegang dan nada suara yang meninggi ketika menceritakan kembali peristiwa perlakuan negatif dari warga. Peneliti juga mengamati adanya gestur tangan yang gugup saat informan mengingat kembali stigma yang pernah ia terima. Selain itu, data dokumentasi berupa laporan mediasi dari perangkat desa setempat mencatat pernah terjadinya ketegangan fisik antara penyintas dan warga, di mana tindakan tersebut dipicu oleh ejekan yang dialami penyintas di lingkungannya.

Bagi penyintas, tindakan tersebut adalah sebuah bentuk penolakan terhadap perlakuan yang dianggap tidak adil sekaligus menjadi ekspresi ketegangan emosional akibat stigma yang terus menerus diterimanya. Dalam konteks komunikasi, tindakan memukul dapat dipahami sebagai bentuk komunikasi nonverbal yang mengekspresikan kemarahan, frustrasi, serta kebutuhan untuk diakui secara manusiawi.

Dalam perspektif teori stigma, perilaku tersebut tersebut dapat dijelaskan sebagai respon terhadap identitas yang terdiskreditkan (*discredited identity*). Goffman menjelaskan bahwa individu yang mengalami stigma sering berada dalam situasi sosial yang penuh ketegangan karena identitas sosial yang dilekatkan masyarakat tidak sesuai dengan identitas diri yang ingin mereka pertahankan. Ketika tekanan tersebut tidak dapat lagi dikendalikan secara verbal, reaksi fisik dapat muncul sebagai bentuk resistensi terhadap label sosial yang merendahkan. Oleh karena itu, tindakan memukul yang dilakukan informan dapat dipahami sebagai bentuk resistensi simbolik terhadap pelabelan negatif yang diterimanya.

Respons agresif yang muncul juga memperlihatkan adanya keterbatasan dalam proses manajemen stigma yang dialami penyintas. Di sisi lain, tindakan tersebut dapat dipahami sebagai bentuk perlawanan terhadap pelabelan yang merendahkan martabat penyintas. Namun respons fisik seperti memukul juga berpotensi memperkuat stereotip negatif yang telah dilekatkan masyarakat, seperti anggapan bahwa penyintas gangguan mental bersifat tidak stabil atau berbahaya. Kondisi ini membuktikan adanya siklus stigma yang kompleks, di mana tekanan sosial memicu reaksi emosional, dan reaksi tersebut kemudian kembali digunakan sebagai pembenaran atas stigma yang ada di masyarakat.

Temuan mengenai respons agresif tersebut juga dapat dipahami dalam konteks dampak psikososial stigma sebagaimana dijelaskan oleh artikel Rinancy, Eni, dan Siagian (2024). Penelitian tersebut menegaskan bahwa stigma sosial dapat menyebabkan individu dengan gangguan mental mengalami pengucilan, disintegrasi sosial, serta keterbatasan dalam memperoleh dukungan dan pengobatan yang tepat.

Dalam situasi yang penuh tekanan, pengalaman diskriminasi dan pelabelan dapat meningkatkan ketegangan emosional pada individu. Oleh sebab itu, respons agresif yang ditemukan dalam penelitian ini dapat dipahami sebagai bagian dari dinamika tekanan sosial yang dialami penyintas, terutama saat identitas dan harga diri mereka terus menerus dipertanyakan oleh masyarakat. Dengan demikian, tindakan memukul dapat dipahami sebagai perilaku berdiri sendiri, tetapi adalah bagian dari struktur stigma sosial yang menempatkan penyintas dalam posisi terdiskreditkan dan terisolasi (Rinancy, 2024).

Pengalaman Komunikasi Nonverbal Dengan Pembuktian Diri

Selain pengalaman komunikasi respon spontan dengan tindakan agresif, penelitian ini juga menemukan bentuk pengalaman komunikasi nonverbal yang lebih konstruktif, yaitu pembuktian diri melalui perilaku positif. Salah satu informan dengan inisial nama IB yang saat ini bekerja sebagai buruh serabutan di sawah, menjelaskan bahwa ketika dirinya dianggap tidak mampu bekerja karena riwayat gangguan mental, ia justru berusaha membuktikan kemampuannya dengan melakukan pekerjaan tersebut dengan konsisten dan bertanggung jawab.

“Awalnya tetangga gak percaya sama saya, dibilangnya saya gak bisa kerja, padahal saya bisa kok, saya tau bagaimana cara melakukannya” (wawancara dengan IB 2025).

Data wawancara ini divalidasi melalui hasil observasi peneliti yang melihat secara langsung saat IB melakukan aktivitas. Peneliti mengamati bahwa IB menunjukkan ketekunan dalam bekerja, mampu berkoordinasi dengan sesama pekerja, dan menyelesaikan tugasnya tepat waktu tanpa menunjukkan kendala psikologis yang berarti. Selain itu, data dokumentasi dari petugas satgas menunjukkan bahwa IB sedang memukul rumput yang diambilnya di sawah. Dokumentasi tersebut menjadi bukti yang kuat bahwa penyintas mampu menjalankan peran produktif di masyarakat.

Perilaku yang ditunjukkan IB mencerminkan bentuk komunikasi nonverbal yang bersifat produktif dan afirmatif, dimana penyintas menggunakan tindakan nyata sebagai cara untuk menunjukkan kemampuan serta menegaskan nilai dirinya di hadapan masyarakat.

Dalam perspektif teori stigma, perilaku tersebut dapat dipahami sebagai strategi “information control” dan “impression management”, yaitu upaya individu untuk mengelola persepsi sosial yang muncul terhadap dirinya. Dengan menunjukkan kemampuannya secara langsung melalui pekerjaan, penyintas berusaha membangun citra diri yang lebih positif sekaligus mengoreksi label negatif yang sebelumnya dilekatkan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa penyintas tidak hanya menjadi objek stigma, tetapi juga sebagai aktor aktif yang berusaha merekonstruksi identitas sosialnya melalui tindakan nyata dalam kehidupan sehari-hari.

Pengalaman komunikasi dengan pembuktian diri yang dilakukan oleh IB dalam penelitian ini juga dapat dipahami dalam konteks norma budaya yang membentuk stigma terhadap Orang Dengan Skizofrenia (ODS) di Indonesia. (Salsabila et al., 2024) menjelaskan bahwa stigma terhadap ODS dipengaruhi oleh beberapa unsur budaya, seperti sistem religi, sistem mata pencaharian, dan sistem sosial. Dalam konteks sistem mata pencaharian, masyarakat cenderung menilai individu berdasarkan tingkat produktivitas dan peran kerja, terutama terhadap laki-laki yang secara sosial dipandang sebagai pencari nafkah dan simbol kemandirian ekonomi.

Artikel tersebut juga merujuk temuan (Rai et al., 2020) bahwa laki-laki dengan skizofrenia sering mengalami stigma yang lebih tinggi karena dianggap tidak mampu bekerja produktif atau tidak mampu memenuhi peran sosial sebagai kepala keluarga. Dalam konteks tersebut, tindakan IB yang berusaha membuktikan kemampuannya melalui pekerjaan dapat dipahami sebagai respon terhadap norma produktivitas yang berkembang di masyarakat. Ketika kemampuan dirinya diragukan akibat riwayat gangguan mental, pembuktian melalui pekerjaan menjadi bentuk negosiasi sosial terhadap stigma yang dilekatkan kepadanya.

Lebih lanjut, penelitian tersebut menegaskan bahwa budaya turut membentuk cara masyarakat memaknai gangguan mental, termasuk dalam menilai kemampuan individu untuk berfungsi secara sosial dan ekonomi. Oleh karena itu, pembuktian diri yang dilakukan IB tidak hanya bermakna sebagai tindakan personal, tetapi juga sebagai upaya menyesuaikan diri dengan standar sosial yang berlaku. IB menunjukkan bahwa dirinya tetap memiliki fungsi sosial yang utuh, sekaligus melawan asumsi bahwa penyintas gangguan mental tidak produktif. Dengan demikian, pengalaman komunikasi nonverbal dalam bentuk pembuktian diri dapat diartikan sebagai strategi adaptif yang berakar pada norma budaya tentang produktivitas dan peran sosial. Pengalaman ini menunjukkan bahwa penyintas tidak hanya merespons

stigma secara emosional, tetapi berusaha mengembalikan legitimasi sosialnya melalui pemenuhan nilai kerja yang dihargai dalam masyarakat.

Dua bentuk komunikasi nonverbal yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu, berupa tindakan memukul dan membuktikan diri melalui tindakan produktif, menunjukkan adanya dinamika yang kompleks dalam interaksi sosial antara penyintas dengan lingkungan sekitarnya. Tindakan memukul yang dilakukan AM mencerminkan mencerminkan ekspresi penolakan emosional terhadap perlakuan diskriminatif, sedangkan pembuktian diri yang dilakukan oleh IB melalui aktivitas kerja menunjukkan bentuk perlawanan adaptif terhadap stigma yang dialaminya. Kedua pengalaman komunikasi tersebut memperkuat pandangan Goffman bahwa stigma tidak hanya mempengaruhi cara masyarakat memandang individu, tetapi juga mempengaruhi cara individu mempresentasikan dirinya untuk mempertahankan identitas dan status sosialnya.(Goffman, 2009).

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi nonverbal menjadi sarana penting bagi penyintas dalam menghadapi tekanan sosial akibat stigma. Melalui ekspresi dan tindakan, penyintas gangguan mental berupaya memperoleh kembali kendali atas dirinya, menolak stigma negatif yang dilekatkan masyarakat, serta membangun kembali penerimaan sosial dalam lingkungan yang masih dipengaruhi oleh stigma gangguan mental.

Secara teoritis penelitian ini memberikan kontribusi terhadap kajian stigma gangguan mental dengan menunjukkan bahwa penyintas tidak hanya menjadi objek pelabelan sosial, tetapi juga aktor aktif yang melakukan strategi manajemen identitas melalui komunikasi verbal maupun non verbal. Penemuan ini sekaligus memperluas penerapan teori stigma Goffman dan model proses stigma Link dan Phelan dengan menegaskan bahwa proses menghadapi stigma juga melibatkan strategi komunikasi yang digunakan individu untuk mempertahankan martabat dan legitimasi sosialnya.

Temuan mengenai dua pola respons komunikasi verbal, yaitu klarifikasi diri dan diam, serta dua bentuk komunikasi nonverbal berupa respon agresif spontan dan pembuktian diri menunjukkan dinamika adaptasi sosial yang kompleks dalam menghadapi stigma. Temuan ini menegaskan bahwa penyintas tidak hanya menginternalisasi stigma yang diberikan masyarakat, tetapi juga secara aktif mengembangkan strategi komunikasi untuk merespon tekanan sosial yang dihadapinya.

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penguatan program Kader Jiwa dan pengembangan intervensi komunikasi berbasis komunitas untuk mengurangi stigma terhadap penyintas gangguan mental. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya mengkonfirmasi relevansi teori stigma dalam konteks lokal, tetapi juga memberikan pemahaman empiris mengenai bagaimana penyintas secara aktif merekonstruksi identitas sosialnya di tengah tekanan stigma masyarakat.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa penyintas gangguan mental di Kecamatan Geger, Kabupaten Bangkalan masih menghadapi berbagai bentuk stigma sosial dari lingkungan sosial sekitarnya. Bentuk stigma yang ditemukan pada penelitian ini meliputi pelabelan (*labelling*), stereotip (*stereotyping*), pemisahan sosial (*separation*), dan diskriminasi (*discrimination*). Berbagai bentuk stigma tersebut memengaruhi interaksi sosial penyintas serta cara mereka memaknai identitas dirinya di tengah masyarakat.

Dalam menghadapi stigma tersebut penyintas gangguan mental menunjukkan berbagai pengalaman komunikasi baik itu verbal maupun non verbal. Komunikasi verbal dilakukan melalui klarifikasi diri dengan memberikan penjelasan mengenai kondisi yang dialami serta melalui sikap diam sebagai bentuk strategi untuk menghindari konflik sosial. Sementara itu, komunikasi non verbal ditunjukkan melalui respon agresif seperti memukul dengan tujuan untuk mencerminkan bentuk penolakan emosional, serta melalui pembuktian diri dengan menunjukkan kemampuan bekerja dan berperan dalam kehidupan sosial. terhadap perlakuan diskriminatif, dan memberikan pembuktian berupa tindakan yang positif, yang berarti. Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa penyintas gangguan mental tidak hanya menjadi objek stigma, tetapi juga menjadi aktor aktif yang melakukan strategi komunikasi untuk mempertahankan identitas dan memperoleh kembali penerimaan sosial di lingkungan sekitarnya.

Saran yang dapat diajukan dari penelitian ini yaitu masyarakat diharapkan dapat meningkatkan literasi kesehatan mental melalui edukasi berbasis komunitas yang berkelanjutan, kurangnya pemahaman tentang gangguan mental menjadi salah satu faktor yang memperkuat munculnya stigma seperti pelabelan, stereotip, dan pemisahan sosial masih kuat terjadi. Oleh karena itu, program sosialisasi dengan melibatkan

tokoh masyarakat, tokoh agama, serta Kader Jiwa perlu adanya penguatan untuk membentuk pemahaman yang lebih empatik dan inklusif terhadap penyintas gangguan mental.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan kajian dengan membandingkan pengalaman komunikasi penyintas di wilayah perkotaan dan pedesaan dalam menghadapi stigma sosial. Penelitian selanjutnya juga dapat mengeksplorasi perspektif keluarga dan masyarakat sebagai pemberi stigma untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai dinamika komunikasi dalam konteks stigma kesehatan mental.

Penelitian diharapkan tidak hanya berkontribusi pada pengembangan kajian teori stigma dalam konteks lokal, tetapi juga menjadi landasan strategis dalam membangun lingkungan sosial yang lebih inklusif dan suportif bagi penyintas gangguan mental.

DAFTAR PUSTAKA

- Adventinawati, M. K. (2025). Pencegahan kesehatan mental dalam upaya mengurangi stigma kesehatan mental di masyarakat. *Hukum Inovatif: Jurnal Ilmu Hukum Sosial Dan Humaniora*, 2(1), 110–116. <https://doi.org/10.62383/humif.v2i1.1010>
- Ahad, A. A., Sanchez-Gonzalez, M., & Junquera, P. (2023). Understanding and addressing mental health stigma across cultures for improving psychiatric care: A narrative review. *Cureus*, 15(5). <https://doi.org/10.7759/cureus.39549>
- Amrulloh, N. A. W., & Wahyuningsih, S. (2025). Peran Kiai dalam Pengobatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berbasis Komunikasi Terapeutik. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 13(1), 83–90. <https://doi.org/10.26714/jkj.13.1.2025.83-90>
- Apriliana, A., & Nafiah, H. (2021). Stigma Masyarakat Terhadap Gangguan Jiwa: Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 207–216.
- Auroryningtyas, E., Adnjani, M. D., & Kurdaningsih, D. M. (2019). Pengalaman komunikasi orang tua dengan anak yang mengalami gangguan jiwa pasca rehabilitasi di kabupaten Semarang. *Jurnal Ilmiah Komunikasi Makna*, 7(2), 48–63.
- Babić, D., Babić, R., Vasilj, I., & Avdibegović, E. (2017). Stigmatization of mentally ill patients through media. *Psychiatria Danubina*, 29(suppl. 5), 885–889.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L. (2021). *Kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa: Systematic review*.
- Firmawati, F., Febriyona, R., & Rengkung, R. (2023). Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat. *Jurnal Anestesi*, 1(3), 1–12. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v1i3.320>
- Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon and schuster.
- Ibadi, A. A., & YUDANAGARA, B. B. H. (2025). Eksploratif Kualitatif: Stigma Masyarakat Terhadap Individu dengan Gangguan Mental. *Repository Perpustakaan Universitas Airlangga*.
- Kusumawati. (2019). *KOMUNIKASI VERBAL DAN NONVERBAL*. 6(2).
- Kusumawati, P. D., Arlia, A., Abdal, F., Agustini, A., & Kurniawan, W. (2025). Analisis Dampak Stigma Terhadap Penyakit Mental. *Jurnal Prepotif*, 9(April), 278–286.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363–385.
- Mane, G., Kuwa, M. K. R., & Sulastien, H. (2022). Gambaran stigma masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 10(1), 185–192. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.185-192>
- Moleong, L. J. (2017). *Metodologi penelitian kualitatif/Lexy J. Moleong*.
- Nasriati, R. (2017). Stigma dan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(1), 56–65.
- Pescosolido, B. A. (2013). The public stigma of mental illness: what do we think; what do we know; what can we prove? *Journal of Health and Social Behavior*, 54(1), 1–21. <https://doi.org/10.1177/0022146512471197>
- Rahayu, H., & Nugraha, E. (2024). Stigma Masyarakat Terhadap Pasien Orang dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasawahan Kota Bandung: Implikasi Konseling Psikososial. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 14(1), 19–32.

- Rai, S. S., Peters, R. M. H., Syurina, E. V, Irwanto, I., Nanche, D., & Zweekhorst, M. B. M. (2020). Intersectionality and health-related stigma: insights from experiences of people living with stigmatized health conditions in Indonesia. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 206. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01318-w>
- Rinancy, H. (2024). Sistematic Literature Review: Dampak Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Informasi Dan Promosi Kesehatan*, 3(2), 176–186. <https://doi.org/10.58439/ipk.v3i2.283>
- Safitri, E., & Asyanti, S. (n.d.). Peran Persepsi Stigma Masyarakat Dan Literasi Kesehatan Mental Terhadap Perilaku Mencari Bantuan Pada Mahasiswa Baru. *Jurnal Psikologi*, 21(1), 11–22. <https://doi.org/10.24014/jp.v21i1.21066>
- Salsabila, F., Damayanti, R., & Hanifah, S. (2024). Pengaruh Norma atau Budaya terhadap Stigma pada Orang Dengan Skizofrenia di Indonesia. *Sport Science and Health*, 6(6), 663–671. <https://doi.org/10.17977/um062v6i62024p663-671>
- Subu, M. A., Wati, D. F., Al-Yateem, N., Netrida, N., Priscilla, V., Maria Dias, J., Slewa-Younan, S., & Edwin Nurdin, A. (2023). ‘Family stigma’ among family members of people with mental illness in Indonesia: A grounded theory approach. *International Journal of Mental Health*, 52(2), 102–123. <https://doi.org/10.1080/00207411.2021.1891363>
- Wahyuningsih et al. (2019). *Hambatan komunikasi terapeutik psikiater, perawat, kader jiwa, dan keluarga pada pasien gangguan jiwa pasca pasung*. 1, 107–114. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.115-126>
- Wahyuningsih, S., Dida, S., Ratna Suminar, J., & Setianti, Y. (2019). Aktivitas Komunikasi keluarga pasien, kader jiwa, perawat di lingkungan rumah orang dengan gangguan jiwa pasca pasung. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9. <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/pskm.9.3.2019.267-286>
- Wahyuningsih, S., & Herawati, N. (2025). The Therapeutic Communication Phenomenon of Selempang Mera Aba Idi Community in the Process of Healing People with Mental Disorders after Confinement in Stocks. *ETTISAL: Journal of Communication*, 10(02), 147–165. <https://doi.org/10.21111/ettisal.v10i02.10>
- Wahyuningsih, S. R. I., Hidayat, M. A., Dartiningsih, B. E. K. A., & Lyndon, N. A. (2025). *Stakeholder Evacuation Communication Model to Increase the Success of Families in Handling Pasung towards Zero Pasung*. 41(December), 188–209.