

## Stigma Sosial dan Rekonstruksi Identitas Diri pada Pengidap Skizofrenia: Kajian Fenomenologis

Gregorius Andrea Mustikaningrat<sup>1\*</sup>, Siswanto<sup>2</sup>, Margaretha sih setija utami<sup>3</sup>

<sup>1)</sup> Universitas Katholik Soegijapranata, Indonesia

<sup>1)</sup>[gregoandrea28@gmail.com](mailto:gregoandrea28@gmail.com), <sup>2)</sup>[Siswanto@unika.ac.id](mailto:Siswanto@unika.ac.id), <sup>3)</sup>[cicih@unika.ac.id](mailto:cicih@unika.ac.id)



\*Gregorius Andrea  
Mustikaningrat

### Histori Artikel:

Submit: 2025-12-19

Diterima: 2026-02-04

Dipublikasikan: 2026-03-14

### Kata Kunci:

Dukungan Sosial; Rekonstruksi  
Identitas Diri; Self-Stigma;  
Skizofrenia; Stigma Sosial.

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana konstruksi sosial membentuk persepsi masyarakat terhadap pengidap skizofrenia serta bagaimana stigma sosial memengaruhi pembentukan dan rekonstruksi identitas diri mereka. Skizofrenia selama ini dipersepsikan secara keliru sebagai kondisi yang berbahaya dan tidak dapat disembuhkan, sehingga melahirkan stigma sosial yang kuat. Untuk memahami fenomena tersebut, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)* terhadap tiga partisipan yang didiagnosis skizofrenia dan menjalani terapi di lembaga rehabilitasi di Kota Semarang. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dianalisis secara tematik untuk menggali makna pengalaman subjektif partisipan. Hasil penelitian menunjukkan empat tema utama, yaitu: (1) konstruksi sosial terhadap skizofrenia melalui proses *labeling* dan stereotipisasi; (2) internalisasi stigma yang berpengaruh pada identitas diri; (3) peran dukungan sosial dalam proses rekonstruksi identitas; serta (4) implikasi klinis dan sosial menuju pendekatan pemulihan holistik. Temuan ini mengungkap bahwa dukungan sosial berperan penting dalam menekan dampak negatif *self-stigma* dan membantu individu membangun kembali identitas yang positif. Penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan multidimensional dalam pemulihan pengidap skizofrenia yang menggabungkan aspek medis, sosial, dan psikologis.

Jurnal Pendidikan Sains dan  
Komputer is licensed under a  
Creative Commons Attribution-  
NonCommercial 4.0 International  
(CC BY-NC 4.0).

### LATAR BELAKANG

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang memengaruhi pola pikir, emosi, dan perilaku individu secara kompleks serta berkepanjangan. Dalam konteks sosial, pemahaman masyarakat terhadap skizofrenia masih didominasi oleh pandangan medis yang sempit, tanpa memperhatikan dimensi sosial dan budaya yang turut membentuk persepsi terhadap pengidapnya. (Marcussen, K., & Gallagher 2019). Akibatnya, individu dengan skizofrenia kerap dipandang sebagai sosok berbahaya, tidak rasional, atau sulit disembuhkan. Stereotip semacam ini melahirkan stigma sosial yang menimbulkan diskriminasi serta berdampak negatif terhadap kesejahteraan psikologis pengidap (Corrigan, P. W., & Watson 2002).

Stigma terhadap skizofrenia terbentuk melalui konstruksi sosial dan interaksi simbolik dalam kehidupan sehari-hari. Representasi media dan budaya populer sering kali memperkuat citra negatif pengidap sebagai individu yang kehilangan kendali diri dan berpotensi melakukan kekerasan (Méndez, E., Figueroa-Barra, A., & Martínez 2022). Representasi tersebut menciptakan batas simbolik antara kelompok “normal” dan “penyimpang”, memperkuat proses *labeling* sosial dan diskriminasi struktural (Pescosolido, B. A., Medina, T. R., Martin, J. K., & Long 2021).

Stigma sosial yang berulang dapat diinternalisasi oleh individu hingga membentuk *self-stigma*, yaitu penerimaan terhadap label negatif yang dilekatkan masyarakat. (Świtaj, P., Grygiel, P., Anczewska, M., & Wciórka 2023) Kondisi ini menimbulkan rasa malu, rendah diri, serta menurunkan motivasi untuk menjalani terapi atau



berinteraksi sosial (Corrigan, P. W., & Rao 2012). Proses internalisasi stigma berdampak serius pada pembentukan identitas diri, karena pengidap cenderung kehilangan kepercayaan terhadap kemampuan personal dan nilai keberhargaan dirinya (Livingston, J. D., & Boyd 2022).

Dalam menghadapi tekanan sosial tersebut, dukungan sosial berperan penting sebagai faktor protektif (Lachman, A., Moolman, A., & Clarke 2021). Penerimaan dari keluarga, teman, dan lingkungan dapat memperkuat identitas positif serta meningkatkan semangat pemulihan (Hasan, A. A. H., & Musleh 2018). Dukungan yang bersifat empatik tidak hanya menekan efek psikologis *self-stigma*, tetapi juga membantu individu merekonstruksi citra diri yang lebih adaptif dan bermakna (Yanos, P. T., Lucksted, A., Drapalski, A. L., Roe, D., & Lysaker 2021).

Dalam dua dekade terakhir, arah penelitian global menunjukkan pergeseran dari pendekatan klinis menuju pendekatan sosial-kultural yang lebih komprehensif (Lysaker, P. H., & Lysaker 2010). Persepsi masyarakat terhadap gangguan jiwa dibangun melalui *social representations* yang terus direproduksi dalam wacana publik (Lampropoulos, D., Fonte, D., & Apostolidis 2019). Intervensi psikososial dan pendekatan multidimensional yang menggabungkan aspek medis, psikologis, serta sosial terbukti efektif dalam mendukung proses pemulihan dan penguatan identitas diri pada pengidap skizofrenia (Kohrt, B. A., Mendenhall, E., & Brown 2020).

Berdasarkan konteks tersebut, penting untuk memahami bagaimana konstruksi sosial membentuk persepsi masyarakat terhadap pengidap skizofrenia serta bagaimana stigma sosial memengaruhi pembentukan dan rekonstruksi identitas diri mereka (Ociskova, M., Prasko, J., & Holubova 2023). Penelitian ini bertujuan untuk menelaah pengalaman subjektif pengidap skizofrenia dalam menghadapi stigma dan upaya membangun kembali identitas diri yang positif. Temuan diharapkan dapat memberikan kontribusi konseptual bagi pengembangan paradigma pemulihan yang lebih inklusif, manusiawi, dan berorientasi pada pemberdayaan psikososial di Indonesia.

## STUDI LITERATUR

Kajian mengenai skizofrenia dan stigma sosial telah berkembang pesat dalam dua dekade terakhir. Perkembangan ini menunjukkan pergeseran fokus dari pendekatan medis menuju perspektif sosial dan psikologis yang menyoroti bagaimana proses *labeling*, stereotipisasi, dan *self-stigma* membentuk identitas diri pengidap serta memengaruhi keberhasilan proses pemulihan (Stuart 2021). Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa stigma terhadap pengidap skizofrenia tidak hanya berasal dari masyarakat umum, tetapi juga dari tenaga profesional kesehatan dan media massa (Corrigan, P. W., & Watson 2002). Kondisi ini menegaskan bahwa stigma bukan sekadar fenomena individual, melainkan hasil dari konstruksi sosial yang berakar pada struktur dan budaya masyarakat.

Penelitian awal oleh (Corrigan, P. W., & Watson 2002) memperkenalkan konsep paradoks *self-stigma*, yaitu ketika individu yang terstigma menginternalisasi pandangan negatif masyarakat hingga kehilangan motivasi untuk memulihkan diri. Temuan ini diperkuat oleh (Tang, I. C., & Wu 2012) yang menemukan korelasi langsung antara *self-stigma* dan penurunan kualitas hidup. Penelitian (Hasan, A. A. H., & Musleh 2018) memperluas pemahaman tersebut dengan menunjukkan bahwa persepsi stigma juga dipengaruhi oleh konteks budaya dan sosial, yang dalam banyak kasus membatasi ekspresi identitas diri. Temuan-temuan ini konsisten menunjukkan bahwa stigma bersifat multidimensi berakar dari faktor sosial, psikologis, dan budaya, namun belum banyak mengulas bagaimana interaksi ketiga aspek ini berlangsung dalam konteks masyarakat non-Barat.

Dalam ranah teoritis, kajian mengenai stigma sosial banyak dipengaruhi oleh teori *labeling* Becker dan pendekatan interaksi simbolik yang menjelaskan bahwa penyimpangan merupakan hasil definisi sosial, bukan karakter bawaan individu (Marcussen, K., & Gallagher 2019). Melalui kerangka ini, pelabelan terhadap pengidap skizofrenia menghasilkan penurunan status sosial dan pengucilan dari lingkungan keluarga maupun kerja. Hal ini sejalan dengan gagasan (Goffman 1963) tentang stigma sebagai “identitas tercemar” yang mengubah persepsi diri individu dan cara masyarakat memperlakukannya. Dengan demikian, proses stigma dapat dipahami sebagai hasil relasi kekuasaan yang mengatur batas antara “normal” dan “tidak normal.”

Sejumlah penelitian juga menunjukkan bahwa media dan budaya populer memperkuat konstruksi stigma

melalui *social representations* yang menyebarkan citra negatif pengidap skizofrenia. Representasi dalam film atau berita sering menonjolkan aspek kekerasan dan ketidakstabilan emosi (Méndez, E., Figueroa-Barra, A., & Martínez 2022), yang membentuk persepsi publik bahwa pengidap adalah individu berbahaya dan sulit dipercaya. Temuan ini sejalan dengan (Lampropoulos, D., Fonte, D., & Apostolidis 2019), yang menegaskan bahwa *social representations* berfungsi sebagai sistem makna kolektif yang mendefinisikan, menguatkan, dan mereproduksi stigma di masyarakat.

Dari sisi psikologis, (Corrigan, P. W., & Rao 2012) serta (Livingston, J. D., & Boyd 2022) menunjukkan bahwa internalisasi stigma menghambat pembentukan identitas positif dan berhubungan dengan peningkatan depresi maupun kecemasan. Namun, temuan tersebut dilengkapi oleh (Hasan, A. A. H., & Musleh 2018) serta (Yanos, P. T., Roe, D., & Lysaker 2010) yang menyoroti pentingnya dukungan sosial dalam menekan efek negatif *self-stigma* dan membangun konsep diri yang lebih adaptif. Kombinasi hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa proses stigma dan pemulihan identitas merupakan dialektika antara tekanan sosial dan sumber daya psikososial yang tersedia.

Dalam konteks rekonstruksi identitas, (Schneider 2003) dan (Williams 2008) memperkenalkan konsep *reframing*, yaitu upaya individu menafsirkan ulang pengalaman hidup untuk membangun citra diri yang lebih positif. Model ini sejalan dengan pendekatan *person-centered care* (Lysaker, P. H., & Lysaker 2010) yang menempatkan pengalaman subjektif pasien sebagai pusat proses pemulihan. Penelitian terkini oleh (Ociskova, M., Prasko, J., & Holubova 2023) menambahkan bahwa intervensi psikososial dan strategi berbasis komunitas dapat membantu mengurangi *self-stigma* sekaligus memperluas partisipasi sosial pengidap.

Studi lintas budaya menunjukkan bahwa stigma terhadap skizofrenia bersifat universal, tetapi ekspresinya sangat dipengaruhi oleh nilai budaya dan sistem representasi sosial yang berlaku (Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., & Good 2020). Di negara-negara Barat, stigma sering diasosiasikan dengan narasi individualistik dan ketakutan terhadap ketidakteraturan perilaku, sedangkan di negara dengan budaya kolektivistik, seperti Indonesia, stigma lebih banyak muncul dalam bentuk pengucilan sosial dan moralitas agama. Namun, sebagian besar penelitian masih berfokus pada konteks negara maju sehingga belum banyak mengungkap bagaimana nilai-nilai budaya lokal memengaruhi proses konstruksi stigma dan rekonstruksi identitas diri.

Dari sintesis kritis tersebut, posisi penelitian ini menjadi jelas: penelitian ini hadir untuk menjembatani kesenjangan pengetahuan dengan mengkaji pengalaman subjektif pengidap skizofrenia di Indonesia menggunakan pendekatan fenomenologis. Pendekatan ini memungkinkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai bagaimana konstruksi sosial dan nilai budaya memengaruhi proses internalisasi stigma serta upaya individu dalam membangun kembali identitas diri yang positif. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi dalam memperkaya perspektif global mengenai stigma dan pemulihan dengan menyoroti konteks sosial-budaya yang selama ini kurang terwakili dalam literatur internasional.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi interpretatif atau *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)*. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk memahami secara mendalam pengalaman subjektif individu yang hidup dengan diagnosis skizofrenia, serta menafsirkan makna dari interaksi sosial yang mereka alami di tengah konteks stigma dan konstruksi budaya. Pendekatan *IPA* dianggap relevan untuk menggali bagaimana pengidap skizofrenia memaknai dirinya dan proses pemulihannya, karena fokusnya terletak pada pemahaman terhadap dunia pengalaman partisipan sebagaimana mereka alami secara personal dan sosial (Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin 2009).

Subjek penelitian terdiri atas tiga individu yang telah didiagnosis dengan skizofrenia dan tengah menjalani terapi di sebuah lembaga rehabilitasi kesehatan mental di Kota Semarang. Pemilihan partisipan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan berdasarkan pertimbangan tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria inklusi mencakup: (1) telah menjalani terapi minimal satu tahun; (2) memiliki kemampuan komunikasi verbal yang cukup untuk menceritakan pengalaman pribadi; dan (3) bersedia terlibat secara sukarela. Seluruh calon

partisipan terlebih dahulu diberi penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, kemudian menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan sukarela untuk berpartisipasi.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan format semi-terstruktur. Wawancara dilaksanakan secara tatap muka di ruang konseling lembaga rehabilitasi selama bulan Mei hingga Juni 2024. Setiap sesi wawancara berlangsung selama 45–60 menit, dengan suasana yang nyaman dan menjamin privasi partisipan. Panduan wawancara disusun untuk mengeksplorasi persepsi partisipan terhadap pandangan masyarakat, bentuk stigma yang mereka alami, dampaknya terhadap harga diri dan relasi sosial, serta upaya yang dilakukan dalam membangun kembali identitas diri yang positif. Seluruh wawancara direkam dengan izin partisipan dan ditranskrip secara *verbatim*. Selain itu, peneliti juga membuat catatan lapangan (*field notes*) untuk mendokumentasikan ekspresi nonverbal, suasana emosional, serta konteks interaksi selama proses wawancara.

Sebelum pelaksanaan wawancara, peneliti memperoleh izin resmi dari lembaga rehabilitasi mitra penelitian. Seluruh proses pengumpulan data dilakukan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian kualitatif, termasuk penghormatan terhadap kerahasiaan identitas partisipan, persetujuan partisipasi sukarela, serta perlindungan terhadap kondisi psikologis mereka. Peneliti juga menerapkan prinsip reflektivitas, yakni kesadaran atas posisi dan potensi bias pribadi dalam proses interpretasi data (Lachman, A., Moolman, A., & Clarke 2021).

Data yang diperoleh dari wawancara dan catatan lapangan dianalisis menggunakan pendekatan *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)* sebagaimana dikembangkan oleh (Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin 2009). Analisis dilakukan secara bertahap, dimulai dengan proses pembacaan berulang terhadap transkrip wawancara untuk memahami secara menyeluruh konteks dan pengalaman yang disampaikan oleh partisipan. Pada tahap awal ini, peneliti berupaya menyelami makna personal di balik setiap narasi dan mengidentifikasi kesan, emosi, serta konteks sosial yang muncul dari cerita partisipan.

Selanjutnya, peneliti membuat catatan reflektif dan menandai bagian-bagian penting dalam transkrip yang menunjukkan pola pemaknaan tertentu. Catatan ini menjadi dasar dalam mengembangkan tema-tema awal yang menggambarkan pengalaman utama partisipan. Dari tema-tema awal tersebut, peneliti kemudian menelusuri hubungan antaride dan mengelompokkan tema-tema yang serupa menjadi kategori yang lebih luas.

Proses analisis ini tidak berhenti pada level deskriptif, tetapi juga melibatkan penafsiran mendalam terhadap makna di balik pengalaman yang diungkapkan. Peneliti berupaya memahami bagaimana partisipan menafsirkan realitas mereka dan bagaimana konteks sosial serta budaya turut memengaruhi pembentukan identitas diri. Setelah setiap transkrip dianalisis, peneliti membandingkan hasil temuan antarpartisipan untuk menemukan kesamaan pengalaman (*convergent themes*) dan perbedaan unik yang bersifat khas (*divergent themes*).

Tahap akhir analisis dilakukan dengan merumuskan interpretasi fenomenologis secara keseluruhan. Pada tahap ini, peneliti menautkan temuan-temuan tematik dengan konsep teoretis yang relevan mengenai stigma sosial, *self-stigma*, dan rekonstruksi identitas diri pada pengidap skizofrenia. Dengan cara ini, hasil analisis tidak hanya menggambarkan pengalaman personal partisipan, tetapi juga menghadirkan pemahaman konseptual yang lebih luas tentang fenomena yang diteliti.

Pemilihan pendekatan *IPA* dalam penelitian ini bukan hanya bertujuan untuk mendeskripsikan pengalaman pengidap skizofrenia, tetapi juga menafsirkan dinamika makna yang muncul dari interaksi mereka dengan lingkungan sosial yang distigmatisasi. Dengan demikian, metode ini memberikan kontribusi konseptual terhadap pemahaman multidimensional mengenai hubungan antara stigma sosial, konstruksi identitas diri, dan proses pemulihan psikologis pengidap skizofrenia di Indonesia.

## HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di sebuah lembaga rehabilitasi kesehatan mental di Kota Semarang selama periode Mei hingga Juni 2024. Proses wawancara dilakukan dalam suasana yang nyaman dan kondusif, dengan memperhatikan privasi serta kondisi emosional partisipan. Seluruh partisipan telah menjalani terapi lebih dari satu

tahun dan memiliki kemampuan komunikasi yang cukup untuk menceritakan pengalaman mereka. Secara umum, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman pengidap skizofrenia dalam menghadapi stigma sosial memiliki dimensi yang kompleks dan saling terkait. Berdasarkan analisis data menggunakan pendekatan *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)*, ditemukan empat tema utama yang menggambarkan dinamika pembentukan identitas diri pengidap skizofrenia di tengah konstruksi sosial dan stigma masyarakat.

Tabel 1 Tema Utama Hasil Penelitian

| No. | Tema Utama                                                              | Deskripsi                                                                                                       |
|-----|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Konstruksi sosial terhadap skizofrenia: antara labelisasi dan stereotip | Pengalaman partisipan terkait pelabelan negatif, stereotip publik, dan dampaknya terhadap relasi sosial.        |
| 2.  | Internalisasi stigma dan pengaruhnya terhadap identitas diri            | Proses penerimaan label negatif oleh partisipan yang berakibat pada penurunan harga diri dan rasa percaya diri. |
| 3.  | Peran dukungan sosial dalam rekonstruksi identitas                      | Bentuk dukungan emosional dan praktis dari keluarga, teman, dan komunitas yang memperkuat pemulihan psikologis. |
| 4.  | Implikasi klinis dan sosial menuju pendekatan holistic                  | Pemaknaan partisipan terhadap proses pemulihan yang melibatkan aspek medis, psikologis, dan sosial.             |

### 1. Konstruksi Sosial terhadap Skizofrenia: Antara Labelisasi dan Stereotip

Hasil wawancara menunjukkan bahwa seluruh partisipan mengalami perubahan perlakuan sosial setelah lingkungan sekitar mengetahui diagnosis mereka. Salah satu partisipan mengungkapkan, *"Sejak orang tahu saya pernah dirawat di rumah sakit jiwa, mereka jadi menjaga jarak. Kadang saya merasa seperti orang asing di rumah sendiri."* Pengalaman semacam ini memperlihatkan bahwa pelabelan negatif seperti "gila" atau "tidak stabil" masih sering muncul di berbagai situasi, termasuk di tempat ibadah maupun lingkungan kerja.

Bentuk diskriminasi tersebut tidak hanya datang dari masyarakat luas, tetapi juga dari keluarga inti, yang menunjukkan kuatnya pengaruh stigma sosial terhadap relasi interpersonal. Beberapa partisipan menuturkan bahwa perlakuan berbeda dari keluarga sering kali lebih menyakitkan dibandingkan stigma dari orang luar. Situasi ini memperlihatkan bagaimana konstruksi sosial masyarakat mengenai "kewarasan" membentuk batas simbolik antara yang dianggap normal dan yang tidak.

Selain itu, seluruh partisipan menyebutkan bahwa media massa dan film turut memperkuat citra negatif pengidap skizofrenia sebagai individu yang berbahaya atau tidak rasional. Seorang partisipan bahkan menyatakan, *"Saya pernah dengar tetangga bilang jangan dekat-dekat saya karena takut saya kambuh, padahal saya sudah sembuh lama."* Realitas tersebut menunjukkan bahwa representasi publik berperan besar dalam menciptakan stereotip yang memengaruhi pandangan masyarakat terhadap individu dengan gangguan jiwa.

### 2. Internalisasi Stigma dan Dampaknya terhadap Identitas Diri

Tema kedua menggambarkan bagaimana stigma eksternal yang dialami oleh partisipan kemudian diinternalisasi menjadi persepsi negatif terhadap diri sendiri. Partisipan mengungkapkan bahwa mereka sering merasa malu dengan kondisi yang dimiliki dan memilih untuk menarik diri dari lingkungan sosial. Salah satu partisipan menuturkan, *"Saya tidak berani bicara banyak, takut orang tahu saya pernah dirawat, nanti mereka menjauh."*

Proses internalisasi ini berdampak langsung pada penurunan harga diri dan motivasi untuk berinteraksi dengan orang lain. Partisipan mengaku mengalami kesulitan dalam mempertahankan hubungan sosial karena adanya rasa takut akan penolakan. Dalam konteks ini, stigma yang awalnya berasal dari luar diri berubah menjadi bagian dari



identitas psikologis individu. Fenomena tersebut memperlihatkan bahwa dampak stigma tidak hanya bersifat sosial, tetapi juga memengaruhi aspek emosional dan kognitif pengidap.

Selain itu, kurangnya dukungan sosial dari lingkungan sekitar turut memperkuat proses internalisasi stigma. Beberapa partisipan menyatakan bahwa sikap overprotective keluarga yang sering bermaksud baik justru membuat mereka merasa tidak dipercaya dan semakin bergantung. Hal ini memperdalam keyakinan bahwa diri mereka berbeda dan tidak setara dengan orang lain.

### 3. Peran Dukungan Sosial dalam Rekonstruksi Identitas

Dukungan sosial terbukti memiliki peran penting dalam membantu partisipan membangun kembali identitas diri yang lebih positif. Seluruh partisipan menyebutkan bahwa penerimaan dari keluarga dan teman dekat menjadi faktor yang paling membantu proses pemulihan mereka. Salah satu partisipan menyatakan, *"Ibu saya selalu bilang saya tetap anaknya yang baik, hanya sedang sakit. Itu membuat saya semangat untuk sembuh."*

Bentuk dukungan yang diberikan tidak hanya berupa bantuan emosional, tetapi juga dukungan praktis seperti menemani kontrol ke rumah sakit, membantu menjalani aktivitas harian, serta memberi kesempatan untuk kembali bekerja atau berinteraksi sosial. Lingkungan komunitas yang terbuka juga disebut memberikan ruang bagi partisipan untuk mengekspresikan diri tanpa rasa takut dihakimi. Data ini menunjukkan bahwa dukungan sosial berfungsi sebagai penyangga psikologis yang menekan efek negatif *self-stigma* dan memperkuat kepercayaan diri individu.

### 4. Implikasi Klinis dan Sosial: Menuju Pendekatan Holistik

Tema terakhir menggambarkan bagaimana partisipan memaknai proses pemulihan tidak hanya sebagai penyembuhan medis, tetapi juga sebagai perjalanan sosial dan psikologis. Seluruh partisipan menilai bahwa pengalaman diterima kembali oleh keluarga dan lingkungan sosial menjadi bagian paling penting dari proses pemulihan. Salah satu partisipan mengungkapkan, *"Saya merasa benar-benar sembuh bukan karena obat, tapi karena bisa ngobrol lagi sama orang lain tanpa takut dijudge."*

Hasil ini menunjukkan bahwa pemulihan pengidap skizofrenia tidak dapat dilepaskan dari pendekatan multidimensional yang menggabungkan aspek medis, psikologis, dan sosial. Dukungan keluarga, penerimaan lingkungan, serta upaya edukasi publik menjadi kunci untuk menciptakan proses pemulihan yang berkelanjutan dan inklusif.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa skizofrenia tidak hanya merupakan persoalan medis, tetapi juga fenomena sosial yang terbentuk melalui konstruksi budaya, interaksi simbolik, dan relasi kekuasaan di masyarakat. Temuan tentang pengalaman partisipan yang dilabeli dan distereotipkan menunjukkan bahwa stigma sosial berakar pada definisi sosial mengenai batas antara "normal" dan "penyimpang" (Becker 1963). Dalam konteks ini, skizofrenia diposisikan sebagai identitas yang menyimpang, di mana pelabelan negatif seperti "gila" atau "berbahaya" berfungsi sebagai mekanisme sosial untuk menegaskan norma dan kontrol sosial (Pescosolido, B. A., Medina, T. R., Martin, J. K., & Long 2021).

Konsistensi antara hasil penelitian ini dan teori *labeling* menegaskan bahwa stigma bukan hanya konsekuensi psikologis, tetapi juga hasil struktur sosial yang menormalisasi eksklusi terhadap pengidap. Representasi negatif dalam media dan budaya populer (Méndez, E., Figueroa-Barra, A., & Martínez 2022) memperkuat konstruksi sosial tersebut dengan membentuk narasi publik yang berorientasi pada ketakutan, bukan pemahaman ilmiah. Hal ini menjelaskan mengapa dalam konteks Indonesia, di mana isu gangguan jiwa masih dianggap tabu, stigma sosial cenderung diperkuat oleh nilai-nilai moral dan religius yang menilai skizofrenia sebagai kelemahan spiritual.

Proses *self-stigma* muncul ketika individu mulai menerima label negatif tersebut sebagai bagian dari identitas dirinya. Fenomena ini memperlihatkan dimensi internal dari stigma, yang mengubah pandangan diri dan menurunkan rasa keberhargaan (Goffman 1963). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa *self-stigma* berfungsi ganda: di satu

sisi, ia membatasi interaksi sosial dan motivasi pemulihan; di sisi lain (Corrigan, P. W., & Rao 2012), bagi sebagian individu, ia dapat menjadi pemicu refleksi diri yang mengarah pada *reframing* pengalaman hidup (Schneider 2003). Proses *reframing* inilah yang memungkinkan individu menafsirkan ulang pengalaman penderitaan sebagai bagian dari perjalanan menuju pemulihan identitas positif (Williams 2008).

Dukungan sosial muncul sebagai faktor protektif yang signifikan dalam memediasi dampak stigma terhadap pembentukan identitas diri. Dukungan keluarga, teman, dan komunitas berperan penting dalam mengembalikan rasa harga diri dan meningkatkan *self-efficacy* (Hasan, A. A. H., & Musleh 2018). Dalam konteks Indonesia, bentuk dukungan ini sering diwujudkan melalui jaringan sosial berbasis religius dan komunitas rehabilitasi yang menyediakan ruang aman untuk berbagi pengalaman (Yanos, P. T., Roe, D., & Lysaker 2010). Hal ini sejalan dengan pandangan (Ociskova, M., Prasko, J., & Holubova 2023) bahwa intervensi psikososial berbasis komunitas mampu menekan efek negatif *self-stigma* sekaligus memperkuat partisipasi sosial pengidap. Dengan demikian, dukungan sosial tidak hanya bersifat terapeutik, tetapi juga transformative mendorong proses rekonstruksi identitas yang lebih sehat dan bermakna.

Secara teoretis, penelitian ini memperkaya pemahaman tentang stigma dengan mengintegrasikan teori *labeling* (Becker 1963) dan *social representations theory* (Lampropoulos, D., Fonte, D., & Apostolidis 2019). Melalui integrasi tersebut, stigma terhadap pengidap skizofrenia dapat dipahami sebagai hasil dialektika antara struktur sosial dan representasi budaya yang membentuk pandangan masyarakat terhadap gangguan jiwa. Perspektif ini menegaskan bahwa upaya penghapusan stigma harus berorientasi pada perubahan sosial dan kultural yang lebih luas, bukan sekadar pada intervensi medis atau psikologis individual.

Dari sisi konseptual, penelitian ini berkontribusi dalam memperluas pemahaman global tentang stigma dengan menyoroti konteks budaya Indonesia yang bercirikan kolektivisme dan religiusitas tinggi. Dalam konteks ini, rekonstruksi identitas diri pengidap skizofrenia tidak hanya berlandaskan penerimaan diri, tetapi juga pada penerimaan sosial yang diperoleh dari jaringan relasi interpersonal. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan multidimensional dalam pemulihan pengidap skizofrenia melibatkan aspek sosial, psikologis, dan kultural secara terpadu.

Secara ringkas, hasil penelitian dapat disintesis dalam hubungan konseptual berikut: konstruksi sosial masyarakat membentuk stereotip dan label terhadap pengidap; stigma yang dihasilkan diinternalisasi menjadi *self-stigma*; proses ini melemahkan identitas diri; namun melalui dukungan sosial yang empatik, individu dapat merekonstruksi makna diri dan membangun kembali identitas positif. Pola hubungan ini menegaskan bahwa pemulihan tidak hanya bersifat klinis, melainkan proses sosial yang memerlukan perubahan paradigma masyarakat terhadap gangguan jiwa.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa stigma sosial terhadap pengidap skizofrenia berakar pada konstruksi sosial yang menormalisasi proses *labeling* dan stereotipisasi terhadap individu dengan gangguan jiwa. Stigma tersebut tidak berhenti pada level sosial, tetapi diinternalisasi menjadi *self-stigma* yang menurunkan harga diri, menghambat interaksi sosial, dan memperlemah proses pemulihan identitas diri. Meskipun demikian, dukungan sosial yang empatik terbukti berperan sebagai faktor protektif yang membantu pengidap merekonstruksi identitas diri secara lebih positif. Pemulihan skizofrenia, dengan demikian, tidak dapat hanya dilihat dari aspek medis, tetapi harus dipahami sebagai proses sosial dan psikologis yang multidimensional.

## Implikasi Teoretis

Secara teoretis, penelitian ini memperkaya pemahaman tentang stigma melalui integrasi *labeling theory* dan *social representations theory*, yang menegaskan bahwa stigma merupakan hasil interaksi sosial dan reproduksi makna budaya. Temuan ini menyoroti pentingnya memahami skizofrenia sebagai konstruksi sosial yang dinamis dan dipengaruhi oleh konteks budaya. Dalam konteks Indonesia, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

nilai-nilai kolektivisme dan religiusitas turut membentuk proses internalisasi stigma serta strategi individu dalam membangun kembali identitas diri.

### Implikasi Praktis

Secara praktis, penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan intervensi psikososial berbasis komunitas yang menekankan pemberdayaan dan penerimaan sosial terhadap pengidap skizofrenia. Pendekatan *person-centered care* perlu diterapkan untuk mengintegrasikan dimensi medis, psikologis, dan sosial dalam proses pemulihan. Selain itu, edukasi publik dan program literasi kesehatan mental perlu digalakkan untuk mengurangi stigma, memperkuat dukungan sosial, serta menciptakan lingkungan yang lebih inklusif bagi pengidap gangguan jiwa.

### Saran Penelitian Lanjutan

Keterbatasan penelitian ini terletak pada jumlah partisipan yang masih terbatas, sehingga belum sepenuhnya mewakili keragaman pengalaman pengidap skizofrenia di Indonesia. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan partisipan dari latar sosial dan budaya yang lebih beragam serta mengeksplorasi peran lembaga sosial dan media dalam membentuk persepsi masyarakat terhadap gangguan jiwa.

### REFERENSI

- Becker, H. S. 1963. "Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance." *New York: Free Press*.
- Corrigan, P. W., & Rao, D. 2012. "On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change." *Canadian Journal of Psychiatry* 57(8):464–69.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. 2002. "The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness." *Clinical Psychology: Science and Practice* 9(1):35–53.
- Goffman, E. 1963. "Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity." *Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall*.
- Hasan, A. A. H., & Musleh, M. 2018. "Self-Stigma by People Diagnosed with Schizophrenia, Depression, and Anxiety: Cross-Sectional Survey Design." *Perspectives in Psychiatric Care* 54(4):469–76.
- Kohrt, B. A., Mendenhall, E., & Brown, P. J. 2020. "Stigma and Resilience in Global Mental Health: A Review and Critical Analysis of the Literature." *Social Science & Medicine* 252:112–29.
- Lachman, A., Moolman, A., & Clarke, D. 2021. "The Role of Social Support in the Mental Health of People with Schizophrenia." *South African Journal of Psychiatry* 27:1–6.
- Lampropoulos, D., Fonte, D., & Apostolidis, T. 2019. "Exploring the Link between Stigma and Social Representations among People with and without Schizophrenia in the French Context." *Psychiatry Research* 272:251–58.
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. 2022. "Correlates and Consequences of Internalized Stigma for People Living with Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Social Science & Medicine* 74(1):52–64.
- Lysaker, P. H., & Lysaker, J. T. 2010. "Schizophrenia and Alterations in Self-Experience: A Comparison of Six Perspectives." *Schizophrenia Bulletin* 36(2):331–40.
- Marcussen, K., & Gallagher, M. 2019. "Mental Illness as a Stigmatized Identity." *Society and Mental Health* 9(4):287–302.
- Méndez, E., Figueroa-Barra, A., & Martínez, C. 2022. "Exploring Stigma towards People with Schizophrenia in Mass Media and Private Discourses." *Revista Colombiana de Psiquiatria*.



- 
- Ociskova, M., Prasko, J., & Holubova, M. 2023. "Self-Stigma in Patients with Schizophrenia: Impact and Management." *Neuroendocrinology Letters*.
- Pescosolido, B. A., Medina, T. R., Martin, J. K., & Long, J. S. 2021. "The 'Backbone' of Stigma: Identifying the Global Core of Public Prejudice Associated with Mental Illness." *American Journal of Public Health* 111(5):847–55.
- Schneider, B. 2003. "Narratives of Schizophrenia: Constructing a Positive Identity." *Canadian Journal of Communication* 28(2):135–58.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. 2009. "Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research." *London: SAGE Publications*.
- Stuart, H. 2021. "Mental Illness Stigma Expressed by Mental Health Professionals." *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 56(1):29–36.
- Świtaj, P., Grygiel, P., Anczewska, M., & Wciórka, J. 2023. "Stigma and Discrimination of People with Schizophrenia: A Narrative Review." *Psychiatria Polska* 57(1):11–28.
- Tang, I. C., & Wu, H. C. 2012. "Quality of Life and Self-Stigma in Individuals with Schizophrenia." *Psychiatric Quarterly* 83(4):521–29.
- Williams, C. C. 2008. "Insight, Stigma, and Post-Diagnosis Identities in Schizophrenia." *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes* 71(3):246–56.
- Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., & Good, B. 2020. "Culture and Stigma: Adding Moral Experience to Stigma Theory." *Social Science & Medicine* 103(4):103–12.
- Yanos, P. T., Lucksted, A., Drapalski, A. L., Roe, D., & Lysaker, P. H. 2021. "Interventions Targeting Mental Health Self-Stigma: A Review and Comparison." *Psychiatric Rehabilitation Journal* 44(1):2–9.
- Yanos, P. T., Roe, D., & Lysaker, P. H. 2010. "The Impact of Illness Identity on Recovery from Severe Mental Illness." *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 13(2):73–93.