

Stigma terhadap Gangguan Jiwa dan Kaitannya dengan Praktik Seksisme dalam Budaya Paternalistik Bali

(Stigma toward Mental Illness and its Correlation with Sexism Practice within Balinese Paternalistic Culture)

Inke Kusumastuti¹, Cokorda Bagus Jaya Lesmana²

¹Laboratorium Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Jember
Jl. Kalimantan No. 37 Jember 68121

²Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah Denpasar
e-mail: inke@unej.ac.id

Abstract

Stigma toward mental illness is a complex construct incorporating personal, social, and structural. One of the social components that might significantly comprise stigma is the cultural aspect. Asian culture, generally, and Balinese culture, especially, is heavily embedded with the practice of paternalism which is a part of sexism. The practice of sexism as one form of discrimination might imply a high tendency to stigmatize people with mental illness. Therefore, it would be relevant to discuss the possible correlation between stigma and mental illness within the context of the predominant sexism-loaded paternalistic culture in Bali. This literature review covers several subtopics, including stigma and discrimination, sexism and its correlation with mental illness, and cultural aspects that might influence stigma concluded with recommendations for culturally sensitive mental health practice.

Keywords: *Balinese culture; mental disorder; paternalism; sexism; stigma*

Abstrak

Stigma terhadap gangguan jiwa adalah konstruksi yang kompleks, dengan komponen personal, sosial, dan struktural yang terkandung di dalamnya. Salah satu komponen sosial yang dianggap berperan penting menyusun stigma adalah aspek budaya. Budaya Asia pada umumnya dan Bali pada khususnya yang kental dengan praktik paternalisme yang merupakan bagian dari seksisme. Praktik seksisme dalam budaya paternalistik yang merupakan salah satu bentuk diskriminasi dapat menyiratkan adanya kecenderungan yang tinggi untuk menstigma orang dengan gangguan jiwa. Karenanya, akan relevan untuk membahas topik stigma terhadap gangguan jiwa, dalam konteks budaya paternalistik yang diwarnai seksisme sebagai praktik yang dominan di Bali. Makalah ini akan mencakup beberapa subtopik, yaitu stigma dan diskriminasi, seksisme dan kaitannya dengan stigma terhadap gangguan jiwa, aspek budaya yang berpengaruh terhadap stigma, dan diakhiri dengan rekomendasi untuk praktik kesehatan jiwa yang sensitif budaya.

Kata kunci: budaya Bali; gangguan jiwa; paternalisme; seksisme; stigma

Pendahuluan

Banyak orang tetap tidak memilih untuk menggunakan layanan kesehatan jiwa, salah satunya adalah karena adanya stigma terhadap gangguan jiwa. Stigma mempengaruhi proses sosial dan kognitif yang memotivasi seseorang untuk menghindari label gangguan jiwa, yang dapat muncul saat seseorang berhubungan dengan layanan kesehatan jiwa [1]. Hal ini dapat berkontribusi pada luaran yang negatif pada mereka yang mengalami gangguan jiwa [2]. Pengetahuan, budaya, dan jejaring sosial dianggap berperan penting dalam mempengaruhi hubungan antara stigma dan akses terhadap pelayanan. Stigma itu sendiri adalah suatu konstruksi yang kompleks, dengan komponen personal, sosial, dan struktural yang terkandung di dalamnya [3]. Salah satu komponen sosial yang dianggap berperan penting menyusun stigma adalah aspek budaya, yang didefinisikan sebagai kepercayaan, nilai-nilai, dan norma-norma yang sama-sama dimiliki oleh suatu kelompok ras atau etnis tertentu. Budaya dapat mempengaruhi gangguan jiwa dengan mendefinisikan apa yang normal dan dengan menyiratkan berbagai domain seperti faktor etiologis, untuk selanjutnya mempengaruhi presentasi klinis dan dengan menentukan perilaku mencari bantuan [4].

Studi kuantitatif dan kualitatif menunjukkan bahwa nilai-nilai budaya adalah komponen penting terkait stigma, terutama pada budaya Asia dan Afrika, dan bahwa perbedaan terkait persepsi stigma pada berbagai kelompok budaya, namun mekanisme terjadinya perbedaan ini belum banyak dijelaskan [5]. Budaya Asia pada umumnya dan Bali pada khususnya yang kental dengan praktik paternalisme yang merupakan bagian dari seksisme, dapat berperan pada dalam membentuk pola hubungan antara laki-laki dan perempuan yang selanjutnya dapat menjadi stresor yang menyebabkan jiwa. Seksisme sendiri, meskipun pada dasarnya merupakan salah satu bentuk diskriminasi, tetap banyak terjadi di dunia karena praktiknya sering didukung oleh nilai-nilai budaya.

Telah diketahui bahwa adanya diskriminasi yang didukung dengan persepsi legitimasi diskriminasi tersebut dapat menyebabkan munculnya stigma pribadi [6]. Stigma pribadi ini selanjutnya dapat menambah stresor yang menyebabkan manifestasi

psikopatologi, sekaligus penghalang untuk mengakses layanan kesehatan, sehingga terbentuk lingkaran setan yang akan memperburuk luaran pasien. Karena perilaku diskriminatif bersifat luas, maka diskriminasi pada satu aspek dapat merupakan representasi perilaku tersebut pada aspek lainnya. Praktik seksisme dalam budaya paternalistik yang merupakan salah satu bentuk diskriminasi dapat menyiratkan adanya kecenderungan yang tinggi untuk menstigma orang dengan gangguan jiwa. Karenanya, akan relevan untuk membahas topik stigma terhadap gangguan jiwa, dalam konteks budaya paternalistik yang diwarnai seksisme sebagai praktik yang dominan di Bali.

Metode

Artikel ini merupakan tinjauan pustaka eksploratorik tentang stigma terhadap gangguan jiwa dalam konteks budaya Bali. Beberapa subtopik yang akan dicakup yaitu stigma dan diskriminasi, seksisme dan kaitannya dengan stigma terhadap gangguan jiwa, aspek budaya yang berpengaruh terhadap stigma, dan diakhiri dengan rekomendasi untuk praktik kesehatan jiwa yang sensitif budaya.

Pembahasan **Stigma dan diskriminasi**

Pada bidang psikiatri, diskriminasi muncul dalam bentuk stigma terhadap gangguan jiwa. Stigma didefinisikan sebagai suatu atribut yang menyudutkan seseorang. Karakteristik stigma menyebabkan orang yang distigma menjadi terpisah dari masyarakat, dan umumnya membawa rasa malu dan terisolir [7]. Pengucilan secara sosial ini terjadi di rumah, di tempat kerja, di kehidupan pribadi, pada aktivitas sosial, layanan kesehatan, dan di media (2008) [8].

Bentuk lain dari diskriminasi antara lain dapat berupa diskriminasi berdasarkan agama atau umur, rasisme, chauvinisme, dan seksisme. Sementara rasisme dan chauvinisme sudah semakin berkurang seiring waktu, seksismeseringkali tidak dikenali, dan praktik seksisme masih terus berlangsung hingga saat ini [9]. Seksisme secara sederhana didefinisikan sebagai perlakuan tidak setara terhadap wanita karena jenis kelaminnya. Seksisme dianggap sebagai suatu bentuk diskriminasi yang khusus karena adanya ambivalensi yang berakar kuat

dalam penerapannya [11]. Terkait praktik ini, teori “*ambivalent sexism*” menjelaskan bahwa meskipun dominasi pria menciptakan sikap seksis merugikan yang merendahkan wanita (disebut sebagai “*hostile sexism*”), ketergantungan yang erat ini menghasilkan apa yang disebut sebagai “*benevolent sexism*”: sikap yang secara subjektif positif yang secara bersamaan mengidealkan wanita sebagai tempat pria bergantung, tetapi juga menempatkan wanita sebagai subordinat. Meskipun terdapat perbedaan valensi dalam menilai wanita, *hostile sexism* dan *benevolent sexism* sebenarnya tidak bertentangan secara psikologis, tetapi justru menjadi ‘jembatan’ antara dominasi dan ketergantungan pria. *Hostile sexism* menghukum wanita ketika mereka mempertanyakan dominasi pria, sedangkan *benevolent sexism* memberi imbalan pada wanita untuk tetap berada dalam stereotip dan peran untuk melayani kebutuhan pria. Secara bersamaan, ideologi ini bekerja sebagai jangkar yang memotivasi wanita untuk “tetap pada perannya” [11].

Seksisme dan kaitannya dengan stigma terhadap gangguan jiwa

Pandangan yang seksis dapat berpengaruh dalam persepsi stigma antara kedua jenis kelamin, dan pada kenyataannya memang terdapat perbedaan antara kedua jenis kelamin dalam persepsi tentang gangguan jiwa. Wanita lebih sering menerima diagnosis psikiatri dibanding pria. Meskipun begitu, tampaknya pria lebih banyak menjadi sebagai pasien psikiatri di layanan tersier yang memiliki fasilitas lebih baik dan keamanan lebih tinggi sedangkan pasien wanita lebih banyak ditemukan pada layanan primer. Wanita tampaknya cenderung lebih sering merekomendasikan bantuan profesional untuk masalah kejiwaan dibanding pria, bereaksi lebih positif terhadap terapi, dan lebih mendukung konseptualisasi psikososial gangguan jiwa dibanding pria. Pasien wanita tampaknya juga cenderung lebih diterima di masyarakat dibanding pasien laki-laki [12].

Perbedaan antar jenis kelamin dalam dukungan yang berasal dari partisipasi dalam jejaring sosial dapat berperan dalam lebih tingginya prevalensi masalah psikologis pada wanita dibanding pria. Keterhubungan secara sosial dapat secara paradoksikal meningkatkan gejala pada wanita, terutama jika hal ini menyiratkan tekanan yang muncul dari kewajiban untuk memberi dukungan sosial terhadap yang lain [13].

Pada budaya yang seksis atau paternalistik, tampaknya wanita juga lebih banyak didiagnosis sebagai skizofrenia dibanding pria karena adanya kecenderungan untuk merendahkan dan mengontrol wanita secara paksa. Dikotomisasi yang menonjol antara peran sosial wanita tampaknya juga berperan pada lebih tingginya kesulitan psikologis. Pertama, tidak adanya struktur pada peran wanita (yang cenderung lebih domestik dibanding pria) membuat mereka lebih rentan terhadap masalah kejiwaan karena mereka harus ‘tinggal’ di dalam masalahnya. Sebaliknya, pria memiliki peran yang relatif ‘menetap’. Hal ini berarti bahwa kepentingan untuk merespons tuntutan yang segera dan sangat terstruktur di tempat kerja dapat mengalihkan pria dari masalah pribadinya dan hal ini menawarkan sejumlah perlindungan yang tidak tersedia bagi wanita [13]. Hal ini menunjukkan bahwa pola interaksi antara laki-laki dan perempuan dapat berpengaruh terhadap gangguan jiwa. Pola interaksi ini dibentuk oleh budaya, dan karenanya penting untuk membahas lebih lanjut aspek-aspek budaya yang berpengaruh terhadap stigma.

Aspek budaya yang berpengaruh terhadap stigma

Budaya dapat berperan pada keseluruhan proses kesehatan jiwa antara lain dengan membentuk gaya hidup dan perilaku terkait kesehatan (misalnya merokok, pola diet, dan pola aktivitas fisik) [13]. Mengingat bahwa gangguan jiwa adalah suatu konsep yang berikatan erat dengan budaya di mana diagnosis gangguan jiwa diberikan berdasarkan penyimpangan dari norma sosiokultural atau perilaku lokal, stigma terhadap gangguan jiwa juga akan bervariasi pada berbagai budaya yang berbeda [5].

Secara khusus, efek stigma antara lain diperantarai oleh pengetahuan tentang gangguan jiwa dan relevansinya pada budaya tertentu, adanya sejarah perlakuan tidak adil dari sistem perawatan kesehatan dan pemerintah, serta norma, nilai, dan sosialisasi pada budaya tertentu [3][5]. Pandangan tentang stigma juga dapat dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya yang dianut oleh populasi tertentu. Kekhawatiran terhadap stigma ditemukan paling tinggi pada kelompok budaya yang menganggap bahwa gangguan jiwa adalah aib keluarga, merupakan hukuman untuk kesalahan di masa lalu, dan

menjadi penghalang untuk hubungan di masyarakat [14].

Budaya Asia memiliki beberapa karakteristik yang umum terkait masalah kesehatan jiwa antara lain sebagai berikut [5].

1. Anggapan bahwa tubuh dan pikiran merupakan suatu kesatuan. Hal ini berarti bahwa seringkali stress mental akan muncul sebagai keluhan somatik.
2. Gangguan jiwa tidak dianggap sebagai masalah medis, sehingga penderita gangguan jiwa lebih sering dibawa ke penyembuh tradisional dan bukannya ke dokter. Orang-orang Asia umumnya percaya bahwa adanya gangguan jiwa merupakan hukuman dari Tuhan atau hukuman karena tidak menghormati leluhur, disebabkan oleh kekuatan supranatural, dampak dari karakter pribadi yang lemah, balasan dari kejahatan yang dilakukan di kehidupan sebelumnya, atau manifestasi dari garis keluarga yang buruk. Anggapan ini yang tampaknya paling berkontribusi pada munculnya stigma. Stigma tidak hanya terjadi pada penderita gangguan jiwa, tetapi juga pada keluarganya.
3. Nilai-nilai yang dianggap penting pada budaya Asia antara lain kesesuaian terhadap norma, kewajiban untuk mengendalikan emosi pribadi, kolektivisme, orientasi pada keluarga, dan pengabdian pada leluhur. Terkait kesesuaian terhadap peraturan, maka tidak mengherankan jika apapun yang berada di luar norma, termasuk gangguan jiwa, akan dipandang rendah, dan karenanya cenderung distigma. Pada budaya yang mementingkan kontrol emosi ini pula, menunjukkan emosi secara berlebihan, terutama ekspresi bahaya atau agresivitas, dapat menunjukkan adanya gangguan jiwa atau kelemahan pribadi.

Berbagai studi menunjukkan bahwa orang Asia dan Asia-Amerika umumnya memberi stigma lebih tinggi terhadap orang dengan gangguan jiwa dibanding orang kulit putih. Stigma dapat bersifat implisit atau eksplisit. Orang Asia menunjukkan sikap implisit negatif yang lebih kuat, dan menginginkan jarak sosial yang lebih besar dari gangguan jiwa [15]. Penderita gangguan jiwa seringkali dianggap berbahaya, dan asumsi ini muncul tanpa memandang riwayat kontak yang mereka alami dengan penderita [5].

Sebagai bagian dari budaya Asia, budaya Bali sendiri pada dasarnya cenderung bersifat komunal-religius, meskipun modernisasi

juga terjadi pada berbagai aspek, misalnya ekonomi, pendidikan, dan gaya hidup. Pada budaya ini, komunalitas dianggap sebagai sesuatu yang sakral, sehingga individu sebagai pribadi tidak memiliki tempat pada institusi atau sistem adat. Identitas yang berlaku adalah identitas sebagai kelompok [16]. Perbedaan atau pertanyaan terhadap kelompok, juga fenomena yang dianggap tidak biasa di kelompok tersebut, dapat dianggap sebagai gangguan terhadap tatanan sosial [17]. Hal ini dapat mengarahkan pada pengucilan atau sanksi yang menyebabkan individu tidak lagi dianggap sebagai bagian kelompok [18]. Budaya Bali menunjukkan paternalisme yang kental, di mana laki-laki dianggap lebih penting. Penjelasan untuk hal ini antara lain terkait dengan kewajiban untuk membantu (*ngayah*) di desa, melaksanakan upacara di pura keluarga, dan adanya kepercayaan bahwa begitu anak laki-laki lahir maka para leluhur mereka terlepas dari siksa neraka untuk selanjutnya masuk surga. Meski kongres kebudayaan Bali pada tahun 2008 telah mendeklarasikan bahwa dalam segala aspek kehidupan di Bali telah dicapai kesetaraan gender, bias gender –dan diskriminasi secara umum- tampaknya masih sering terjadi. Perbedaannya adalah bahwa diskriminasi yang muncul ke permukaan saat ini bukanlah pada dimensi sosial, melainkan dimensi psikologis [18].

Karakteristik budaya yang religius tampaknya berhubungan dengan *benevolent sexism*, tetapi tidak dengan *hostile sexism* [19]. Prinsip *benevolent sexism* yang menempatkan wanita pada penghargaan bersyarat (wanita dihargai jika tetap dapat berada pada normanya) [10], tampaknya menegaskan pentingnya mempertahankan norma atau adat, di mana pandangan ini dijunjung tinggi oleh masyarakat Bali [18]. Karakteristik yang anti-kritik atau anti auto-kritik sejalan dengan keengganan untuk menerima perbedaan atau melakukan perubahan [16], serta kecenderungan tinggi untuk melakukan segala cara untuk mempertahankan identitas kelompok [20]. Sikap tersebut menyiratkan adanya sikap menghakimi tanpa alasan jelas (*prejudice*), yang merupakan kerentanan tersendiri untuk terjadinya stigma terhadap gangguan jiwa [5].

Rekomendasi untuk praktik kesehatan jiwa yang sensitif budaya

Secara umum, berbagai fenomena stigma dan diskriminasi (antara lain berdasarkan

strata sosial, jenis kelamin, dan seksualitas) masih tetap menjadi area yang terabaikan dalam pelatihan tenaga kesehatan jiwa. Seringkali praktisi tidak memiliki sensitivitas yang memadai terkait kebutuhan pelayanan khusus pada populasi ini, dan justru cenderung mempertanyakan tanggung jawab, kompetensi kognitif, dan sensitivitas moral mereka [13]. Meskipun tenaga kesehatan jiwa melaporkan diskriminasi yang lebih rendah dibanding tenaga kesehatan secara umum, namun kelompok ini juga menunjukkan sikap implisit yang negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa [21].

Proses-proses implisit tersebut dapat dipengaruhi oleh budaya tempat klinisi dibesarkan. Bias penilaian terkait budaya inidapat mengarahkan pada penggunaan sumber daya kesehatan yang tidak tepat yang nantinya merugikan pasien dan sistem kesehatan secara umum. Karenanya, ketika melakukan penilaian, penting bagi klinisi untuk menyadari potensi bias yang dimilikinya, dan untuk mengingat bahwa penilaian perlu dilakukan berdasarkan fakta yang berbasis riset, dan bukan hubungan asosiatif dan orientasi motivasi sakit [22]. Klinisi juga harus berpikiran terbuka dan mengeksplorasi gejala dengan cara yang sensitif budaya. Hal ini meliputi kesadaran mendasar tentang norma dan moral pada suatu budaya, dan jika klinisi tidak mengetahui hal ini, sumber informasi yang tepat harus dieksplorasi [4]. Menyediakan layanan yang sesuai dengan budaya lokal, misalnya dengan menambahkan layanan spiritual, juga dapat bermanfaat untuk menurunkan stigma terhadap layanan kesehatan jiwa [23].

Simpulan dan Saran

Stigma dan diskriminasi masih banyak ditemukan di seluruh dunia, dan hal ini berdampak buruk pada berbagai hal, termasuk juga pada layanan kesehatan jiwa. Seksisme sebagai salah satu bentuk diskriminasi yang masih terus bertahan, saling berkaitan dan berinteraksi dengan stigma terhadap gangguan jiwa. Seksisme ini dapat dipengaruhi oleh budaya. Berbagai faktor budaya di Asia secara umum, dan di Bali secara khusus, dapat mempengaruhi adanya stigma terhadap gangguan jiwa.

Penting bagi klinisi kesehatan jiwa untuk menyadari potensinya untuk bias, dan untuk menangani pasien berdasarkan fakta yang berbasis riset dan melaksanakan praktik yang sensitif budaya.

Daftar Pustaka

- [1] Corrigan PW, Miller FE. Shame, blame, and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members. *Journal of Mental Health*. 2004: 537-548.
- [2] Mehta N, Kassam A, Leese M, Butler G, Thornicroft G. Public attitudes towards people with mental illness in England and Scotland, 1994–2003. *The British Journal of Psychiatry*. 2009: 278-284.
- [3] Corrigan PW, Druss BG, Perlick DA. The Impact of Mental Illness Stigma on Seeking and Participating in Mental Health Care. *Psychological Science in the Public Interest*. 2014: 37-70.
- [4] Bhugra D, Bhui K. Cross Cultural Psychiatric Assessment. In Bhattacharya R, Cross S, Bhugra D. *Clinical topics in cultural psychiatry*. London: RCPsych Publications. 2010: 247-260.
- [5] Abdullah T, Brown TL. Mental illness stigma and ethnocultural beliefs, values, and norms: An integrative review. *Clinical Psychology Review*. 2011: 934–948.
- [6] Rusch N, Lieb K, Bohus M, Corrigan PW. Self-Stigma, Empowerment, and Perceived Legitimacy of Discrimination Among Women With Mental Illness. *Psychiatric Services*. 2006: 399-402.
- [7] Centers for Disease Control and Prevention. *Mental Health*. [Online]. 2015. Available from: <http://www.cdc.gov/mentalhealth/basics/stigma-illness.htm>.
- [8] Thornicroft G, Brohan E, Kassam A, Lewis-Holmes E. Reducing stigma and discrimination: Candidate interventions. *International Journal of Mental Health Systems*. 2008: 1-7.
- [9] Majstorović D, Lassen I. *Living with Patriarchy Amsterdam/Philadelphia*: John Benjamins Publishing Company. 2011.
- [10] Glick PS, Fiske ST. The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating Hostile and Benevolent Sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996: 491-512.
- [11] Glick PS. BS AT WORK: How Benevolent Sexism Undermines Women and Justifies Backlash. In *Gender & Work: Challenging conventional wisdom*; 2013; Boston: Harvard Business School. 1-7.

- [12] Holzinger A, Floris F, Schomerus G. Gender differences in public beliefs and attitudes about mental disorder in western countries: A systematic review of population studies. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2012: 73-85.
- [13] Rogers A, Pilgrim D. *A Sociology of Mental Health and Illness Fifth Edition* Berkshire: McGraw-Hill. 2014.
- [14] Siegel C, Haugland G, Reid-Rose L, Hopper K. Components of Cultural Competence in Three Mental Health Programs. *Psychiatric Services*. 2011: 626-631.
- [15] Cheon BK, Chiao JY. Cultural Variation in Implicit Mental Illness Stigma. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2012: 1058-1062.
- [16] Artika IW. Bali Jelek. In Suryawan IN. *Sisi di Balik Bali: Politik Identitas, Kekerasan, dan Interkoneksi Global*. Denpasar: Udayana University Press; 2012: xiii-xxiii.
- [17] Ilic M, Reinecke J, Bohner G, Rottgers HO, Beblo T, Driessen M, et al. Belittled, Avoided, Ignored, Denied: Assessing Forms and Consequences of Stigma Experiences of People With Mental Illness. *Basic and Applied Social Psychology*. 2013: 31-40.
- [18] Atmaja J. *Bias Gender Perkawinan Terlarang pada Masyarakat Bali Denpasar*: Udayana University Press. 2008.
- [19] Burn SM, Busso J. Ambivalent Sexism, Scriptural Literalism, and Religiosity. *Psychology of Women Quarterly*. 2005: 412-418.
- [20] Suryawan IN. *Sisi di Balik Bali: Politik Identitas, Kekerasan, dan Interkoneksi Global* Denpasar: Udayana University Press. 2012.
- [21] Kopera M, Suszek H, Bonar E, Myszka M, Gmaj B, Ilgen M, et al. Evaluating Explicit and Implicit Stigma of Mental Illness in Mental Health Professionals and Medical Students. *Community Mental Health Journal*. 2014: 1-7.
- [22] Stull LG, McGrew JH, Salyers MP, Ashburn-Nardo L. Implicit and Explicit Stigma of Mental Illness: Attitudes in an Evidence-Based Practice. *J Nerv Ment Dis*. 2013: 1072–1079.
- [23] Ramakrishnan P, Rane A, Dias A, Bhat J, Shukla A, Lakshmi S, et al. Indian Health Care Professionals' Attitude Towards Spiritual Healing and Its Role in Alleviating Stigma of Psychiatric Services. *Journal of Religion and Health*. 2014: 1800-1814.