

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1. Latar Belakang Penelitian

Penelitian ini akan membahas mengenai manajemen komunikasi impresi mahasiswa yang mempunyai gangguan kesehatan mental dalam menghadapi stigma. Fokus penelitian ini adalah bagaimana stigma yang didapatkan mahasiswa yang mempunyai gangguan kesehatan mental dan bagaimana manajemen komunikasi impresi yang dilakukan mahasiswa tersebut yang mendapatkan stigma. Adapun alasan latar belakang penelitian ini adalah sebagai berikut.

Kesatu, kesehatan mental masih menjadi bahasan yang tabu di Indonesia. Di Indonesia sendiri gangguan kesehatan mental bukan suatu bahasan yang bisa diperbincangkan secara gamblang kepada orang lain. Pembahasan kesehatan mental dianggap tidak terlalu penting bagi kebanyakan orang di Indonesia. Namun kenyataannya masyarakat Indonesia tidak bisa tetap menutup mata karena sebenarnya orang dengan gangguan kesehatan mental ada di sekitar lingkungan masyarakat.

WHO (*World Health Organization*, 2013) menekankan bahwa gangguan mental mempengaruhi 450 juta orang di seluruh dunia dan setidaknya satu dari empat orang di dunia menderita masalah kesehatan mental. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia telah mencapai 1,7 juta jiwa, artinya 1 hingga 2 dari 1.000 penduduk di Indonesia menderita gangguan jiwa, dan di Provinsi Jawa Barat saja jumlah penderita gangguan kesehatan telah mencapai 465.975 dan terus meningkat hingga saat ini (Purnama, et al, 2016:30).

Beban penyakit atau *burden of disease* gangguan kesehatan mental di Tanah Air masih cukup besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa emosional yang ditandai dengan gejala depresi dan kecemasan sebesar enam persen pada orang berusia di atas 15 tahun atau sekitar 14 juta orang. Di sisi lain,

prevalensi gangguan mental utama seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk, atau sekitar 400.000 orang (Kemkes RI, 2014).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai "keadaan fisik, mental dan kesejahteraan sosial yang sehat, bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan". (Callahan, 1973:77). Namun, kenyataannya gangguan kesehatan mental masih dianggap bukan digolongkan sebagai penyakit yang harus diberikan perawatan. Orang hanya memandang orang yang sakit fisik saja yang dianggap mempunyai penyakit dan perlu diberikan perawatan, padahal nyatanya gangguan kesehatan mental pun termasuk ke dalam salah satu penyakit yang menyerang mental seseorang. Disebabkan gangguan kesehatan mental tidak bisa dilihat secara langsung penyakitnya oleh orang lain sehingga meragukan orang dengan gangguan kesehatan mental. Orang dengan gangguan kesehatan mental dianggap bukan seseorang yang harus diberikan perawatan yang sering dianggap sebelah mata oleh orang lain sehingga muncul beberapa stigma bagi orang dengan gangguan kesehatan mental.

Kedua, orang dengan gangguan kesehatan mental akan menjadi aib bagi dirinya dan bagi keluarganya. Akibat gangguan kesehatan mental masih dianggap tabu di masyarakat kita, maka bagi orang yang mengalami gangguan jiwa merasa malu untuk secara terbuka berbicara kepada orang lain bahkan kepada keluarganya yang terbilang orang yang terdekat dengan orang yang mengalami gangguan kesehatan mental.

Orang dengan gangguan kesehatan mental sering mendapatkan stigma dari orang lain, bahkan dirinya sendiri pun melakukan. Anggota masyarakat yang dipandang berbeda dengan masyarakat secara keseluruhan, termasuk mereka yang mengalami gangguan jiwa masih menghadapi berbagai macam stigma seperti dikeluarkan dari sekolah, dipecat dari pekerjaan, diceraikan oleh pasangan, ditelantarkan oleh keluarganya, bahkan dipasung dan dirampas nyawa dan hartanya (Kemenkes RI, 2014). Bukan hanya mendapatkan stigma dari diri sendiri dan orang terdekat yang menyebabkan

kesulitan mendapatkan perawatan, bahkan tenaga medis pun masih melakukan stigma terhadap pasien gangguan kesehatan mental. Bahkan, pemahaman tentang kesehatan mental terhambat oleh pandangan sempit rekan-rekan sesama dokter yang tidak percaya bahwa layanan kesehatan mental memberikan kontribusi yang signifikan terhadap penyembuhan pasien secara keseluruhan. Banyak pekerja medis memandang penyembuhan penyakit fisik sebagai persoalan utama kesehatan pasien sehingga gangguan mentalnya diabaikan (bbc.com, 2011)

Stigmatisasi dan perlakuan diskriminasi kepada orang dengan gangguan kesehatan mental menjadikan banyak orang dengan gangguan kesehatan mental tidak mencari bantuan untuk perawatan bagi mental mereka. Mereka tidak mau dicap dan dipandang sebagai seseorang yang bermasalah dengan mental mereka. Hal tersebut menjadi catatan buruk bagi mereka untuk kehidupannya kelak di masa depan. Seperti ketika nanti mereka di sekolah atau ketika mencari kerja bahkan nanti ketika mereka akan berumah tangga.

Ketiga, orang dengan gangguan kesehatan mental dianggap gila oleh orang lain. Orang dengan gangguan jiwa memiliki risiko tinggi terhadap pelanggaran hak asasi manusia. Mereka sering disebut gila (*insanity* atau *madness*). Perlakuan ini disebabkan oleh ketidaktahuan atau kesalahpahaman anggota keluarga atau masyarakat tentang gangguan kesehatan jiwa (Putriyani dan Hasmila, 2016:1) Kebanyakan orang Indonesia cenderung menyederhanakan pengertian gangguan mental dengan menyebut penderitanya sebagai 'gila', karena adanya perubahan emosional penderita yang kerap berubah temperamen dalam waktu singkat (bbc.com, 2011)

Menurut WHO (*World Health Organization*, 2013) ada banyak gangguan kesehatan mental yang berbeda, dengan presentasi yang berbeda. Mereka umumnya ditandai dengan kombinasi abnormal pikiran, persepsi, emosi, perilaku, dan hubungan dengan orang lain. Gangguan mental

meliputi: depresi, gangguan bipolar, skizofrenia dan psikoses lainnya, demensia, dan gangguan perkembangan termasuk autisme. Berdasarkan pernyataan tersebut orang dengan gangguan kesehatan mental berbeda dengan gila. Tidak semua orang dengan gangguan kesehatan mental identik dengan rumah sakit jiwa. Mendapatkan perawatan ke ahli jiwa seharusnya menjadi hal yang lumrah bukan sebuah keputusan besar yang harus ditutupi terhadap orang banyak. Mental pun bisa sakit maka pengobatan memang seharusnya diperlukan namun masih banyak masyarakat yang belum paham akan hal ini.

Keempat, gangguan kesehatan mental sering disangkutpautkan dengan spiritualitas seseorang. Orang dengan gangguan kesehatan mental dianggap lemah iman, kurang beribadah, kurang bersyukur dan jauh dengan Tuhan. Bahkan beberapa orang dengan gangguan kesehatan bukan diberikan pertolongan dengan pengobatan ke profesional seperti psikiater atau psikolog malah dengan pengobatan spiritual karena beberapa orang dengan gangguan kesehatan mental dianggap kerasukan oleh setan atau jin. Mencari pengobatan terhadap kesehatan mental masih dianggap negatif orang lain karena masih adanya anggapan bahwa gangguan kesehatan mental dianggap sama dengan pekerjaan setan atau sebuah dosa, serta didesak untuk tidak memakan obat yang diresepkan oleh dokter kejiwaan (Stone dan Merlo, 2016:135).

Banyak psikolog terhambat menangani pasien karena meski mereka telah didiagnosa mengidap stres bahkan depresi, orang tua masih saja beranggapan anaknya harus mendapat pertolongan dari orang pintar (detik.com, 2019). Anggapan sebagai orang yang bermasalah karenan mengalami gangguan mental membuat penderita tidak jarang mendapatkan perundungan dari orang disekitarnya. Banyak orang dengan gangguan kesehatan mental kesulitan untuk mencari pertolongan karena tidak didukung oleh orang terdekat mereka seperti keluarga dan teman. Hal ini banyak menyebabkan orang dengan gangguan kesehatan mental berakhir

menyakiti dirinya sendiri karena tidak adanya pertolongan dari orang sekitarnya. Stigma terhadap orang dengan gangguan kesehatan mental dapat mengganggu untuk mencari bantuan, menyebabkan mereka terisolasi, terasing, sehingga merasa tidak ada harapan. Sehingga stigma ini bukan hanya menghalangi pencarian bantuannya, tapi juga memunculkan *suicidal thought* (pemikiran bunuh diri) dalam prosesnya (voaindonesia.com, 2019).

Kelima, Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa lebih dari 19 juta penduduk usia diatas 15 tahun terkena gangguan mental emosional, lebih dari 12 juta orang berusia diatas 15 tahun diperkirakan telah mengalami depresi. Sedangkan, WHO (2010) menyebutkan angka bunuh diri di Indonesia mencapai 1,6 hingga 1,8 persen per 100.000 jiwa (Kemenkes, 2019).

Sebuah survei dilakukan tahun ini pada mahasiswa semester satu perguruan tinggi di Kota Bandung, hasilnya ditemukan 30,5 persen mahasiswa depresi, 20 persen berpikir serius untuk bunuh diri, dan 6 persen telah mencoba bunuh diri seperti *cutting*, loncat dari ketinggian dan gantung diri. Perilaku bunuh diri merupakan puncak dari berbagai permasalahan yang dihadapi mahasiswa. Faktor yang mendukung mahasiswa mengalami gangguan kesehatan mental diantaranya tekanan akademis, ketidakjelasan kelulusan, ancaman *drop out*, faktor keuangan dan biaya hidup, hubungan dengan dosen, orangtua serta teman sebaya. (Kompas.com, 2019)

Belajar di universitas menawarkan mahasiswa kesempatan untuk mencapai pertumbuhan pribadi, tetapi pada saat yang sama merupakan ancaman bagi kesejahteraan emosional mereka. Pengetahuan dan pengalaman baru di universitas memfasilitasi pertumbuhan mahasiswa. Pada saat yang sama, proses pembelajaran di universitas untuk sementara tidak seimbang dan berisiko menyebabkan tekanan mental (Setiawan, 2006:404). Data menunjukkan bahwa perguruan tinggi adalah tempat banyak mahasiswa berjuang dengan penyakit mental. Mengalami penyakit mental selama kuliah dikaitkan dengan risiko putus sekolah yang lebih

tinggi dan hasil ekonomi dan sosial yang lebih rendah di kemudian hari (Kosyluk, et al, 2016:325).

Masalah kesehatan mental menjadi perhatian pada mahasiswa, karena penelitian telah menemukan bahwa sebagian besar gangguan kesehatan mental pertama kali muncul pada usia 24. Para peneliti telah melaporkan bahwa hampir setengah dari mahasiswa mungkin mengalami masalah kesehatan mental, namun mahasiswa mungkin tidak mencari perawatan ketika mengalami masalah. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental dapat menyebabkan masalah sosial, emosional, dan pendidikan (Jennings, 2015:109) Risiko bunuh diri, penyebab kematian utama ketiga untuk anak berusia 15 hingga 24 tahun, meningkat oleh depresi dan tingkat pemikiran bunuh diri di perguruan tinggi berkisar antara 2,5 persen hingga 9 persen (Richert, 2012:892)

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang agar dapat mencapai kualitas hidup yang baik, serta memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Secara garis besar, Undang-undang tersebut mengamanatkan tentang: 1) Perlunya peran serta masyarakat dalam melindungi dan memberdayakan ODGJ dalam bentuk bantuan berupa: tenaga, dana, fasilitas, pengobatan bagi ODGJ; 2) Perlindungan terhadap tindakan kekerasan, menciptakan lingkungan yang kondusif, memberikan pelatihan keterampilan; dan 3) Mengawasi penyelenggaraan pelayanan di fasilitas yang melayani ODGJ. (Kemenkes RI, 2014).

Mengingat prevalensi gangguan jiwa yang semakin meningkat, maka pentingnya peran keluarga dalam pengendalian gangguan jiwa ini diikuti oleh pihak berwenang dan masyarakat. Berbagai upaya pencegahan dan pengendalian dampak kesehatan jiwa ini memungkinkan kita untuk menciptakan generasi masa depan yang berkualitas. Diharapkan pada tahun 2045, seluruh komponen masyarakat dan segala kemungkinan dapat

terwujud untuk Indonesia yang lebih baik dan lebih baik tanpa harus berbeda satu sama lain (Kemenkes RI, 2019).

Kementerian Kesehatan fokus pada upaya pencegahan guna menanggulangi masalah kesehatan jiwa di Indonesia. Salah satunya menjalin kerjasama lintas program, salah satunya adalah imunisasi jiwa. Tujuannya untuk membentuk SDM Indonesia yang berjiwa tangguh, unggul, kuat dan kebal dalam menghadapi perkembangan jaman yang sangat cepat. Untuk memudahkan akses layanan kesehatan dalam satu genggaman, Kementerian Kesehatan mengembangkan aplikasi sehat jiwa, yaitu aplikasi berbasis android untuk memberikan informasi seputar kesehatan jiwa serta menawarkan kecepatan solusi yang mudah dan cepat dalam melaporkan atau deteksi dini pasien kesehatan jiwa. Selain itu, ada pelayanan kesehatan yang bergerak, Mental Health Services yang didalamnya terdapat berbagai perangkat yang bisa melakukan upaya pencegahan, penyuluhan bahkan konseling dini (Kemenkes RI, 2019).

Terdapat kesenjangan antara fakta dan harapan yang diinginkan dalam mengatasi meningkatnya gangguan kesehatan mental. Keluarga, instansi dan pemerintah yang seharusnya menjadi dasar dalam upaya pencegahan gangguan kesehatan mental dan perannya begitu besar dalam pengendalian isu ini ternyata tidak sejalan dengan seharusnya terjadi. Faktanya masih banyak stigma dan pandangan negatif terhadap isu ini sehingga banyak orang dengan gangguan kesehatan mental menjadi korban bahkan hingga berani menghilangkan nyawanya sendiri.

Keenam, penelitian yang dilakukan penulis berbeda dengan penelitian terdahulu mengenai gangguan kesehatan mental. Fokus pada penelitian ini terhadap mahasiswa yang mempunyai gangguan kesehatan mental dalam menghadapi stigma. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada penelitian sebelumnya hanya mengambil fokus mengenai stigma sosial yang didapatkan orang yang mempunyai gangguan kesehatan mental. Dalam penelitian ini penulis fokus juga terhadap stigma sosial dan

stigma diri dan bagaimana manajemen komunikasi impresi mahasiswa dengan gangguan kesehatan mental.

Communication Strategies to Counter Stigma and Improve Mental Illness and Substance Use Disorder Policy hasil dari penelitian oleh Emma McGinty, Ph.D, et all bertujuan melakukan penelitian untuk menunjukkan korelasi antara stigma dan dukungan untuk penyakit mental dengan menggunakan strategi komunikasi. Melihat dari penelitian yang dilakukan McGinty, et al, peneliti mencoba untuk melakukan penelitian bukan meneliti bagaimana orang lain mendukung dengan strategi komunikasi bagi orang dengan gangguan kesehatan mental tetapi untuk meneliti bagaimana orang dengan gangguan kesehatan mental melakukan dukungan untuk dirinya sendiri dengan manajemen komunikasi *impression*.

Pada penelitian dengan judul *Stigmatizing Attributions About Mental Illness* yang ditulis oleh Patrick W. Corrigan. L, et al meneliti sebuah penelitian tentang stigma terhadap gangguan kesehatan mental. Penelitian ini untuk mengetahui bagaimana masyarakat melakukan stigma terhadap orang yang mempunyai isu kesehatan mental dengan orang yang mempunyai disabilitas fisik. Pada penelitian dengan judul *Mental Illness Stigma as a Mediator of Differences in Caucasian and South Asian College Students' Attitudes Toward Psychological Counseling* yang diteliti oleh Fred Loya, Radhika Reddy, dan Stephen P. Hinshaw melakukan penelitian bertujuan untuk mengetahui perbedaan dampak stigma terhadap pencarian bantuan professional bagi mahasiswa Asia Selatan dengan mahasiswa Kaukasia yang mempunyai gangguan kesehatan mental.

Emily Richert melakukan penelitian dengan judul penelitian *Reducing Stigma Barriers to Help-Seeker Behaviors Among College Students* bertujuan untuk mengetahui strategi untuk meneliti stigma terhadap depresi untuk mengatasi, meningkatkan, dan membantu di antara mahasiswa. Laurel A. Alexander dan Bruce G. Link melakukan penelitian dengan judul penelitian *The Impact of Contact on Stigmatizing Attitudes Toward People with*

Mental Illness untuk menunjukkan bahwa pengalaman pribadi dengan orang-orang yang memiliki penyakit mental dapat mengurangi sikap stigmatisasi terhadap penyakit mental. Namun, generalisasi temuan ini telah tertahan oleh stigma mereka.

How Are Perceived Stigma, Self-Stigma, and Self-Reliance Related to Treatment-Seeking? A Three-Path Model yang diteliti oleh Kristen S. Jennings, et al menunjukkan penelitian bahwa banyak mahasiswa mungkin mengalami masalah kesehatan mental tetapi tidak mencari perawatan dari para profesional kesehatan mental. Penelitian ini meneliti bagaimana stigma dan stigma diri yang dirasakan terhadap mencari perawatan kesehatan mental, serta persepsi kemandirian untuk mengatasi masalah kesehatan mental, berkaitan dengan perawatan mahasiswa yang mencari. *Challenging the Stigma of Mental Illness Among College Students* diteliti oleh Kristin A. Kosyluk, et al menunjukkan bahwa penelitian tersebut terdapat dampak intervensi antistigma berbasis kontak dan pendidikan pada stigma penyakit mental, menegaskan sikap, diskriminasi, dan perawatan yang mencari di kalangan mahasiswa.

Ketujuh, penelitian ini penting dilakukan untuk meningkatkan kesadaran keluarga, masyarakat, instansi dan pemerintah untuk lebih fokus dan paham akan mahasiswa yang mengalami gangguan kesehatan mental. Alih-alih memandangi mereka dengan pandangan negatif atau bahkan melakukan stigma yang membuat mereka terasa jauh dari orang di sekitarnya sudah saatnya kita membuka mata untuk membantu mereka dan mencegah meningkatnya gangguan kesehatan mental di Indonesia.

Penjelasan yang telah dijabarkan di atas membuat penulis tertarik untuk meneliti tentang bagaimana stigma sosial dan stigma diri yang didapatkan mahasiswa dengan gangguan kesehatan mental dan bagaimana manajemen komunikasi impresi mahasiswa dengan gangguan kesehatan mental dalam menghadapi stigma sosial dan stigma diri.

1. 2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut.

1.2.1 Bagaimana pengalaman stigma mahasiswa yang mengalami gangguan kesehatan mental di Kota Bandung?

1.2.2 Bagaimana manajemen komunikasi impresi mahasiswa yang mengalami gangguan kesehatan mental di Kota Bandung?

1. 3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut.

1.3.1 Untuk mengidentifikasi pengalaman stigma mahasiswa yang mengalami gangguan kesehatan mental di Kota Bandung.

1.3.2 Untuk menganalisis manajemen komunikasi mahasiswa yang mengalami gangguan kesehatan mental di Kota Bandung.

1. 4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut.

1.4.1 Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini secara teoretis adalah sebagai berikut.

1) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai sumbangan pemikiran bagi dunia komunikasi, khususnya komunikasi antarpribadi agar mahasiswa yang mengalami gangguan kesehatan mental dapat melakukan manajemen komunikasi impresi yang baik ketika menghadapi stigma.

2) Menjadi salah satu bahan acuan penelitian di bidang komunikasi antarpribadi khususnya manajemen komunikasi impresi agar mahasiswa yang mengalami gangguan kesehatan mental dapat melakukan manajemen komunikasi impresi yang baik ketika menghadapi stigma.

- 3) Menjadi salah satu kajian untuk penulisan ilmiah berkenaan dengan penelitian tentang manajemen komunikasi impresi agar mahasiswa yang mengalami gangguan kesehatan mental dapat melakukan manajemen komunikasi yang baik ketika menghadapi stigma.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini secara praktis adalah sebagai berikut.

- 1) Memberikan informasi tentang gambaran stigma terhadap mahasiswa yang mempunyai isu masalah kesehatan mental dan manajemen komunikasi dalam menghadapinya.
- 2) Memberikan manfaat bagi masyarakat untuk memahami keadaan mahasiswa yang mempunyai isu kesehatan mental agar terus mendukung dan mendorong mahasiswa sehingga tidak memberikan pandangan negatif terhadap mereka.

1.4.3 Manfaat Kebijakan

Hasil penelitian ini sebagai manfaat kebijakan adalah sebagai berikut.

- 1) Mahasiswa yang mendapatkan stigma disebabkan mempunyai isu masalah kesehatan mental menimbulkan dampak negatif bagi individu yang mengalaminya. Perlu adanya sikap dan kebijakan dari mahasiswa dalam memandang dan menyikapi stigma tersebut.
- 2) Bagi orang-orang diluar kelompok yang mendapatkan stigma harus dapat bisa memahami dari dampak yang timbul akibat stigma yang dilakukannya terhadap mahasiswa tersebut.

1.4.4 Manfaat Aksi Sosial

Hasil penelitian ini sebagai manfaat aksi sosial adalah sebagai berikut.

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dorongan untuk mengatasi stigma yang dialami mahasiswa yang mempunyai isu

masalah kesehatan mental untuk bisa lebih berkontribusi langsung dalam lingkungan sekitar setidaknya bagi kehidupannya sendiri dan memahami manajemen komunikasi yang dilakukan mahasiswa tersebut.

- 2) Orang-orang di sekitar mahasiswa yang mengalami gangguan kesehatan mental dapat lebih memahami dan memperhatikan isu gangguan kesehatan mental ini dan tidak melakukan stigma terhadap mereka.

1. 5. Sistematika Penulisan Skripsi

Bab I Pendahuluan. Bab ini merupakan bagian awal skripsi yang menjelaskan secara umum mengapa penelitian ini menarik untuk diteliti, masalah penelitian yang menjadi dasar untuk penelitian di lapangan, tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini dan manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini. Bab ini terdiri dari sub-bab antara lain: (1) Latar belakang penelitian, mengapa masalah ini menarik untuk diangkat dengan didukung oleh fakta dan penelitian terdahulu; (2) Rumusan masalah, membahas tentang fokus penelitian dalam bentuk pertanyaan utama peneliti serta untuk memberikan batasan dalam melakukan penelitian; (3) Tujuan penelitian, membahas terkait harapan yang ingin dicapai dari penelitian ini serta untuk menjawab rumusan masalah penelitian; (4) Manfaat penelitian, membahas manfaat apa yang bisa didapatkan dari penelitian ini; (5) Sistematika penulisan skripsi.

Bab II Landasan Teoretis. Bab ini, dijabarkan teori dan konsep yang mendukung di dalam penelitian ini. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori manajemen kesan Leary dan Kowalski (1990) dan teori stigma Link dan Phelan (2010)

Bab III Metode Penelitian. Bab ini, berisikan tentang informasi rinci terkait desain penelitian, mulai dari metode penelitian, pendekatan penelitian yang dilakukan, partisipan dan tempat penelitian, jenis sumber penelitian, instrument penelitian, teknik pengumpulan data, prosedur

penelitian, teknik analisis data dan uji keabsahan data dan pertanyaan penelitian yang akan ditanyakan kepada partisipan penelitian.

Bab IV Temuan dan Pembahasan. Bab ini mejabarkan secara rinci terkait temuan penelitian selama di lapangan. Identifikasi masalah yang menjadi dasar dari pertanyaan penelitian akan dijabarkan secara rinci yang diperkuat oleh teori dan konsep terkait stigma dan manajemen komunikasi impresi.

Bab V Simpulan, Implikasi dan Rekomendasi. Bab ini berisikan simpulan, implikasi dan rekomendasi dari peneliti yang menyajikan pemaknaan terhadap hasil analisis temuan yang diharapkan bisa memberikan manfaat untuk berbagai pihak.