

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1. Review Penelitian Sejenis

Review penelitian sejenis adalah penelitian yang sudah ada sebelumnya dan memiliki topik yang relevan dengan yang sedang diteliti oleh penulis pada saat ini. Penelitian sejenis bertujuan untuk memberikan referensi dan informasi lebih luas, sehingga penulis dapat membandingkan dan melihat sudut pandang yang berbeda dari setiap hasil penelitian. Hal ini mencakup judul beserta penulis penelitian, teori yang digunakan untuk mengupas masalah, hasilnya seperti apa, persamaan dan perbedaan antara penelitian sebelumnya dan yang akan diteliti. Berikut beberapa review penelitian sejenis yang penulis temukan:

1. Penelitian pertama yang dilakukan oleh Nurul Iedil Aida dari Universitas Hasanuddin Makassar dengan judul “Penolakan Dan Penerimaan Sosial Terhadap penyandang Sindrom Tourette (Analisis Semiotika Dari Perspektif Hubungan Sosial Pada Film *Front Of The Class*)”. Penelitian yang diterbitkan 26 Januari 2022 ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis bentuk-bentuk penolakan serta penerimaan sosial yang dialami oleh penyandang *Tourette Syndrome* sebagaimana yang direpresentasikan dalam film *Front Of The Class*. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif, dengan hasil mengungkapkan bahwa penolakan sosial

terjadi dalam berbagai bentuk, mulai dari diskriminasi verbal, pengucilan di lingkungan pendidikan, hingga keraguan akan kompetensi profesional penyandang.

2. Penelitian kedua adalah penelitian yang dilakukan oleh Maulana Wira Pradhana dari Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga dengan judul “Stigma Orang Yang Berinteraksi Dengan penyandang Skizofrenia”. Penelitian yang diterbitkan pada 26 Oktober 2017 ini bertujuan untuk mengetahui dan mendiskripsikan bagaimana proses terbentuknya stigma masyarakat terhadap penyandang skizofrenias melalui kacamata Interaksionisme simbolik. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologi Interaksionisme simbolik, dengan hasil menunjukkan bahwa stigma masyarakat terbentuk karena adanya salah interpretasi terhadap perilaku penyandang.
3. Penelitian ketiga ialah penelitian yang dilakukan oleh Fitria Isnawati dari Universitas Pendidikan Indonesia dengan judul “Manajemen Komunikasi Impresi Dalam Menghadapi Stigma: Studi Kasus Mahasiswa Dengan Gangguan Kesehatan Mental di Kota Bandung”. Penelitian yang diterbitkan pada 17 Januari 2023 ini bertujuan untuk meneliti mengenai manajemen komunikasi impresi mahasiswa dengan gangguan kesehatan mental di Kota Bandung dalam menghadapi stigma. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, dengan hasil menunjukkan bahwa stigma terbagi menjadi stigma sosial dan stigma diri.

4. Penelitian keempat ialah penelitian yang dilakukan oleh Rizki Saga Putra, Yuni Novianti Marin Marpaung, Yudha Pradhana dan Muhammad Ramelan Rimbananto dari Interaksi Jurnal Ilmu Komunikasi milik Universitas Diponegoro Semarang dengan judul “Pesan Kesetaraan Penyandang Disabilitas Melalui Interaksi Simbolik Media Sosial”. Penelitian yang diterbitkan 3 Juni 2021 ini bertujuan untuk mengeksplorasi perspektif individu dengan disabilitas dalam upaya membongkar stigma masyarakat yang menganggap mereka tidak mampu beraktivitas seperti orang normal. Metode penelitian yang digunakan adalah fenomenologi dengan paradigma konstruktivis, dengan hasil menemukan bahwa media sosial digunakan sebagai sarana untuk menyampaikan pesan harapan dan mimpi besar yang menunjukkan bahwa penyandang disabilitas memiliki kemampuan fisik dan keahlian yang setara dengan orang normal pada umumnya.
5. Penelitian kelima ialah penelitian yang dilakukan oleh peneliti akademis senior yang sangat berpengaruh dalam studi sosiologi disabilitas dan kesehatan mental, khususnya dalam konteks *Tourette Syndrome*, yaitu Rachel Forrester-Jones dan Melina Aikaterini Malli dengan judul penelitian “*Tourette’s Stigma in Everyday Interactions: Staring and the Paradox of Hypervisibility and Invisibility*”. Penelitian yang diterbitkan 13 April 2025 ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman hidup penyandang *Tourette Syndrome* terkait stigma dalam interaksi sehari-hari. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA), dengan hasil menemukan penyandang

sering kali melakukan *masking* atau mencoba menahan *tics* mereka sekuat tenaga agar tidak menjadi pusat perhatian. Namun, hal ini menyebabkan kelelahan fisik dan mental yang luar biasa.

6. Penelitian keenam adalah studi etnografi visual dan antropologi psikologis yang dilakukan oleh Robert Lemelson (2015) berjudul '*The Bird Dancer: Tourette Syndrome and Stigma in Bali, Indonesia*'. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana stigma sosial dan budaya di masyarakat pedesaan Indonesia (khususnya Bali) meredefinisi kondisi medis neurologis penyandang Tourette menjadi gangguan spiritual atau mistis. Persamaan dengan penelitian peneliti adalah sama-sama mengkaji dampak stigma Tourette dalam konteks budaya lokal Indonesia. Perbedaannya, penelitian Lemelson menggunakan pendekatan antropologi psikologis dan observasi *longitudinal* (jangka panjang), sedangkan peneliti menggunakan pendekatan sosiologi komunikasi dengan Teori Interaksionisme Simbolik."

Tabel 2. 1 Review Penelitian Sejenis

No	Judul/Penulis	Teori	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Penolakan & Penerimaan Sosial Terhadap penyandang Sindrom Tourette (Analisis Semiotika Dari Perspektif Hubungan Sosial Pada Film <i>Front Of The Class</i>)” oleh Nurul Iedil Aida	Semiotika	<i>Tics</i> dimaknai sebagai simbol yang memicu penolakan sosial jika dianggap sebagai gangguan, namun memicu penerimaan jika disertai edukasi.	Kedua penelitian meneliti fenomena Tourette Syndrome dan dampaknya pada hubungan sosial.	Perbedaan antara penelitian peneliti dengan ini terletak pada teorinya. Peneliti menggunakan teori Interaksionisme Simbolik, sedangkan penelitian ini menggunakan analisis teks film.
2.	Stigma Orang Yang Berinteraksi Dengan penyandang Skizofrenia oleh	Interaksionisme Simbolik	Stigma terbentuk karena kesalahan masyarakat dalam	Keduanya menggunakan teori Interaksionisme	Perbedaannya terletak pada objek

	Maulana Wira Pradhana		memaknai perilaku penyandang sebagai ancaman, yang diperkuat oleh pelabelan negatif.	Simbolik oleh Herbert Blumer untuk membedah proses terjadinya stigma.	penelitiannya. Penelitian peneliti menggunakan penyandang <i>Tourette Syndrome</i> (gangguan neurologis), sedangkan penelitian kedua menggunakan penyandang Skizofrenia (gangguan mental).
3.	Manajemen Komunikasi Impresi Dalam Menghadapi Stigma: Studi Kasus Mahasiswa	Dramaturgi	Mahasiswa di Bandung melakukan	Kedua penelitian ini sama-sama menyoroti	Perbedaannya pada fokus penelitiannya,

	Dengan Gangguan Kesehatan Mental di Kota Bandung oleh Fitria Isnawati		<i>masking</i> (penyembunyian gejala) di panggung depan (<i>front stage</i>) untuk menghindari penghakiman sosial.	bagaimana individu dengan hambatan kesehatan melakukan seleksi informasi dan pengaturan pesan guna melindungi identitas sosial mereka dari pelabelan negatif lingkungan.	Fokus peneliti ingin fokus pada proses negosiasi makna dalam interaksi simbolik, sedangkan penelitian ini fokus pada strategi pencitraan diri.
4.	Pesan Kesetaraan Penyandang Disabilitas Melalui Interaksi di Media Sosial oleh Rizki Saga Putra, Yuni Novianti Marin Marpaung, Yudha Pradhana dan Muhammad Ramelan Rimbananto	Interaksionisme Simbolik	Media sosial digunakan sebagai ruang untuk mengubah makna “disabilitas” dari simbol “lemah” menjadi simbol “setara/berdaya”.	Sama-sama melihat bahwa makna sosial bisa diubah melalui penggunaan simbol-simbol komunikasi yang tepat.	Perbedaannya terletak pada media penelitiannya. Pada penelitian terakhir meneliti interaksi di media sosial,

					sementara penelitian peneliti meneliti interaksi tatap muka di ruang publik.
5.	<i>Tourette's Stigma in Everyday Interactions: Staring and the Paradox of Hypervisibility and Invisibility</i> oleh Melina Aikaterini dan Rachel Forrester-Jones		Terjadi paradoks yang di mana penyandang sangat terlihat karena <i>tics</i> nya (<i>hypervisible</i>), namun identitas manusianya diabaikan (<i>invisible</i>).	Kedua penelitian sama-sama memberikan landasan mengenai fenomena “tatapan publik” (<i>staring</i>) yang sangat spesifik pada penyandang Tourette.	Perbedaan terlihat pada skala penelitiannya. Penelitian terakhir berskala internasional (UK/Kanada), sementara penelitian peneliti hanya pada budaya lokal.

6.	<i>The Bird Dancer: Tourette Syndrome and Stigma in Bali, Indonesia'</i> oleh Robert Lemelson	Pendekatan Antropologi Psikologis (<i>Etnografi Person-Centered</i>)	Masyarakat pedesaan yang awam terhadap literasi medis mengonstruksi gejala <i>tics</i> Gusti secara keliru melalui kacamata supranatural. Gerakan menyentak pada tubuh Gusti disamakan dengan gerakan penari yang sedang kesurupan roh dalam tari tradisional Bali (tari <i>Manuk Rawa</i>),	Sama-sama mengkaji fenomena stigma sosial, penolakan lingkungan, serta proses adaptasi yang dialami oleh penyandang Tourette Syndrome di bawah pengaruh budaya lokal Indonesia.	Perbedaan utama terletak pada pisau analisis dan latar belakang riset: Lemelson berfokus pada pendekatan antropologis-longitudinal di masyarakat pedesaan tradisional Bali, sedangkan penelitian Anda berfokus pada proses negosiasi makna komunikasi sehari-hari
----	---	---	---	---	---

			sehingga warga desa menjulukinya "penari burung" (<i>the bird dancer</i>) dan mencurigainya telah dirasuki roh halus secara permanen		menggunakan teori Blumer di wilayah perkotaan modern.
--	--	--	---	--	---

2.1.2. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah sebuah kerangka yang menjelaskan alur penghubung antara konsep yang satu dengan konsep lainnya, tujuannya untuk memberi gambaran terkait asumsi dari setiap variabel yang akan diteliti (Ahmad et al., 2023). Bagian ini hadir untuk dapat menjelaskan topik ataupun tema yang sedang dibahas secara rinci. Kerangka konseptual juga digunakan sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu, yang pada penelitian ini berfokus pada komunikasi kesehatan.

Berdasarkan latar belakang pada penelitian ini, stigma masyarakat terhadap gangguan neurodevelopmental, khususnya *Tourette Syndrome*, dijadikan faktor utama yang memengaruhi proses interaksi sosial oleh penyandang. Dalam ranah komunikasi kesehatan berarti gangguan perkembangan otak masih di kelilingi oleh prasangka dan misinformasi, yang membuat individu (penyandang) dapat memutuskan untuk membuka diri atau menyembunyikan informasi pribadinya.

2.1.2.1. Komunikasi Intrapersonal

Menurut Maharani et al. (2023), komunikasi intrapersonal adalah proses penyampaian pesan yang berlangsung di dalam diri seseorang, komunikasi tersebut dapat mencakup kegiatan mengamati dan memberikan makna secara intelektual dan emosional kepada lingkungan sekitar. Komunikasi ini menjadikan individu sebagai pengirim sekaligus penerima pesan yang nantinya dapat memberi *feedback* untuk dirinya sendiri dalam pemrosesan simbolik dari pesan-pesan yang tersampaikan.

Komunikasi ini dapat memicu adanya komunikasi lain yang berkelanjutan (Komala & Rabathy, 2020).

Proses komunikasi intrapersonal menjadi salah satu upaya dalam mengembangkan kreativitas, imajinasi, pemahaman dan pengendalian diri, serta meningkatkan pemikiran yang matang sebelum mengambil keputusan. Selain itu, komunikasi dengan diri sendiri juga mampu menimbulkan kesadaran kepada individu tentang peristiwa yang terjadi di sekitarnya (Kustiawan et al., 2022).

Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa komunikasi intrapersonal berarti komunikasi yang dilakukan oleh diri sendiri, melalui proses berpikir dan mengolah informasi secara intelektual maupun emosional. Hasil dari proses tersebut dapat berpengaruh pada perilaku seseorang dan pengambilan keputusan.

A. Proses Komunikasi Intrapersonal

Dalam usaha mengetahui diri sendiri, perlu adanya proses-proses psikologis yang harus dilewati (Rakhmat, 2018):

1. Sensasi

Sensasi berasal dari kata “*sense*” yang artinya kemampuan manusia untuk menyerap segala informasi (stimulus) yang ditangkap oleh pancaindera. Sensasi yang dimiliki oleh masing-masing individu akan berbeda, karena ketajamannya lahir dari faktor situasional dan personal. Berarti, sensasi dapat memengaruhi persepsi setiap orang berdasarkan pengalaman, lingkungan budaya, dan kapasitas alat inderanya.

2. Persepsi

Setelah menyerap informasi, terdapat proses yang mencakup pemaknaan atau arti dari setiap stimulus yang diterima oleh kognisi manusia. Persepsi adalah pengalaman mengenai objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Dalam proses ini, persepsi akan melibatkan sensasi, atensi (perhatian), ekspektasi, motivasi, dan memori (ingatan).

3. Memori

Memori menjadi aspek utama yang memengaruhi persepsi maupun proses berpikir, karena memori adalah stimuli yang telah diberi makna, direkam, dan kemudian disimpan dalam otak manusia. Memori melewati tiga proses, yaitu:

- 1) Perekaman (*encoding*), pencatatan informasi melalui reseptor indera dan sirkuit saraf internal.
- 2) Penyimpanan (*storage*), proses ini akan menentukan berapa lama informasi yang sudah diterima berada di otak kita, seperti apa bentuknya, dan dimana. *Storage* dapat berbentuk aktif dan pasif sesuai dengan kapasitas manusianya.
- 3) Pemanggilan (*retrival*), mengingat kembali berdasarkan informasi yang disimpan. Proses ini dapat ditempuh dengan tiga cara, yaitu pengingatan (*recall*), pengenalan (*recognition*), belajar lagi (*relearning*), dan redintegrasi (*redintegration*).

4. Berpikir

Berpikir menjadi proses terakhir yang memengaruhi penafsiran manusia terhadap stimulus. Berpikir merupakan akumulasi dari ketiga proses sebelumnya (sensasi, persepsi, dan memori) dan dapat dijadikan proses penarik kesimpulan.

Pada proses ini, kegiatan dilakukan menggunakan konsep dan lambang untuk memahami realitas dalam mengambil keputusan, memecahkan persoalan, dan menghasilkan sesuatu yang baru.

B. Fungsi Komunikasi Intrapersonal

Menurut Kustiawan et al. (2022), komunikasi intrapersonal memiliki beberapa fungsi, antara lain:

- 1) Membentuk kesadaran diri. Introspeksi memungkinkan mereka untuk dapat menyadari semua aspek kepribadian mereka, sehingga peka akan motif, aspirasi, dan harapannya terhadap dunia. Jika pengetahuan diri sudah terbentuk, maka individu tersebut dapat mudah untuk mengomunikasikan keinginan dan kebutuhannya kepada orang yang di sekitarnya.
- 2) Rasa Percaya Diri. Komunikasi dengan diri sendiri membuat individu lebih memahami dirinya sehingga tidak mudah merasa *insecure* atau terlalu bergantung pada penilaian orang lain.
- 3) Manajemen Diri. Ketika seseorang sudah mengenali kekuatan dan kelemahan yang ada pada dirinya, maka ia dapat mengelola urusan sehari-harinya secara efektif dengan menggunakan kekuatannya secara maksimal untuk menutupi kelemahannya.
- 4) Motivasi Diri. Pengetahuan mengenai apa yang diinginkan seseorang dalam hidup dan memungkinkan individu tersebut berjuan untuk meraih tujuan atau sasaran yang mereka miliki.

5) Terfokus. Kualitas motivasi dan manajemen diri akan membantu mengembangkan fokus yang lebih dalam dengan mengarahkan perhatian seseorang pada tugas yang sedang berlangsung saat ini.

6) Kemandirian. Dengan memahami diri sendiri, seseorang menjadi lebih mandiri dalam mengambil keputusan dan menentukan sikap.

Kemampuan Beradaptasi. Individu akan mudah beradaptasi dan melakukan interaksi dengan lingkungan karena telah mengetahui kualitas mereka sendiri.

2.1.2.2. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi Interpersonal adalah pilar utama dalam interaksi sosial manusia, yang didefinisikan sebagai proses pertukaran informasi antara dua orang atau lebih yang dilakukan secara tatap muka. Dalam konteks ini, komunikasi tidak sekedar mengirimkan pesan, tetapi merupakan sebuah proses interaktif yang melibatkan hubungan personal dan pengaruh timbal balik antar individu.

Beberapa ahli memberikan perspektif yang memperkaya pemahaman kita mengenai konsep ini. De Vito dalam Lisa Gunawan, (2021) menjelaskan bahwa komunikasi interpersonal adalah interaksi yang terjadi di antara dua orang yang telah memiliki hubungan yang jelas dan terhubung melalui berbagai cara. Sementara itu, Deddy Mulyana dalam Lisa Gunawan, (2021) memberikan penekanan pada aspek fisik, di mana komunikasi ini memungkinkan setiap partisipan untuk menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik melalui isyarat verbal maupun non-verbal. Sejalan dengan itu, Barnlund dalam Lisa Gunawan, (2021) mendefinisikan komunikasi antarpribadi sebagai interaksi dalam situasi

sosial yang melibatkan pertukaran isyarat sebagai bentuk respons terhadap kehadiran orang lain.

A. Proses Komunikasi Interpersonal

Proses ini melibatkan berbagai komponen yang memungkinkan pesan berpindah dari satu individu ke individu lainnya (Safitri, 2018):

1. Sumber Pesan (Komunikator)

Orang yang ingin membagi pikiran atau informasi.

2. *Encoding*

Aktivitas internal komunikator untuk menciptakan pesan melalui simbol-simbol verbal maupun non-verbal

3. Pesan

Simbol yang disampaikan kepada penerima.

4. Saluran

Sarana fisik yang digunakan untuk menyampaikan pesan.

5. Penerima Pesan (Komunikan)

Seseorang yang menerima dan menginterpretasikan pesan tersebut.

6. *Decoding*

Proses internal penerima pesan untuk mengubah simbol menjadi sesuatu yang bermakna

7. Respon (Umpan Balik)

Tanggapan yang diberikan oleh komunikan kepada komunikator.

Selain itu, Arnold dan Bowers dalam Lisa Gunawan, (2021) menjelaskan bahwa dalam prosesnya, komunikasi interpersonal bercirikan arus pesan dua arah,

suasana non-formal, umpan balik segera, serta dilakukan secara simultan dan spontan.

B. Fungsi Komunikasi Interpersonal

Komunikasi Interpersonal bukan sekedar aktivitas bertukar kata, melainkan sebuah instrumen vital yang memiliki berbagai fungsi dalam kehidupan sosial. Secara spesifik, komunikasi ini berfungsi sebagai jembatan yang menghubungkan satu pribadi dengan pribadi lainnya melalui interaksi yang bersifat personal dan mendalam.

Menurut Maurice dalam Lisa Gunawan, (2021) sejak usia dini, manusia membutuhkan komunikasi interpersonal agar dapat belajar bagaimana cara berhubungan dengan orang lain di lingkungannya. Interaksi ini memungkinkan individu untuk keluar dari isolasi diri dan mulai membangun ikatan sosial yang bermakna. Melalui pendekatan yang tepat dan personal, komunikasi interpersonal membantu seseorang dalam menjalani proses interaksi sosial dengan lebih baik dan efektif.

Selain fungsi sosial, komunikasi interpersonal memiliki peran krusial dalam membangun kepercayaan. Menurut Safitri dalam Lisa Gunawan, (2021) hubungan personal yang tercipta melalui komunikasi ini memberikan kemampuan bagi kedua belah pihak untuk menyamakan pikiran atau tujuan bersama. Proses penyelarasan ini sangat penting dalam setiap bentuk kerja sama atau hubungan jangka panjang. Lalu, komunikasi yang intens dan personal membuat seseorang merasa lebih dihargai dan diperhatikan oleh lawan bicaranya.

2.1.2.3. Komunikasi Kesehatan

Menurut Saleh et al., (2019), komunikasi kesehatan berarti menggunakan proses komunikasi sebagai upaya untuk meningkatkan dan mengelola kesehatan yang dilakukan oleh perorangan ataupun masyarakat luas. Komunikasi kesehatan dapat ditunjukkan dengan adanya kegiatan penyebarluasan informasi kesehatan kepada pulik. Hal ini dilakukan untuk menciptakan kesadaran, mengubah sikap, dan memotivasi individu agar mereka dapat mengadopsi perilaku normal yang direkomendasikan.

Sedangkan menurut Harahap & Putra (2019), komunikasi kesehatan merupakan suatu upaya yang sistematis untuk memengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan mengharapkan berbagai prinsip dan metode komunikasi yang lazim digunakan seperti komunikasi interpersonal dan komunikasi massa mencakup pencegahan penyakit, promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan dan pilihan fasilitas kesehatan yang tersedia. Komunikasi kesehatan menjadi strategi yang berbentuk verbal dan tertulis agar komunitas, populasi, maupun individu dapat membuat pilihan yang sehat (Paramita Kurnia Wiguna et al., 2023).

Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa komunikasi kesehatan adalah proses penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan melalui media tertentu yang berkaitan dengan kesehatan, tujuan utamanya untuk mencapai kehidupan yang sehat dan berkualitas.

A. Komponen Komunikasi Kesehatan

Berdasarkan Azzahra (2022), terdapat beberapa komponen yang ada dalam komunikasi kesehatan, antara lain:

1. Komunikator

Komunikator adalah orang atau lembaga yang bertugas dalam menyampaikan pesan. Dalam hal ini contohnya adalah seorang psikolog yang memberi dukungan sosial (*social support*) dan strategi advokasi diri (*self advocacy*) kepada penyandang *Tourette Syndrome*.

2. Pesan

Pesan adalah sesuatu yang disampaikan pengirim (komunikator) kepada penerima (komunikan). Pesan berisi pernyataan yang memiliki makna tersendiri, sebagai contoh seperti adanya pesan dibalik slogan hidup sehat. Pesan biasanya disampaikan dengan tatap muka atau melalui media komunikasi yang isinya dapat berupa ilmu pengetahuan, hiburan, informasi, nasihat, atau propaganda. Salah satu cara untuk mencapai komunikasi yang efektif adalah dengan menyampaikan pesan yang jelas, terutama dalam penggunaan bahasa.

3. Komunikan

Komunikasn adalah penerima pesan yang disampaikan oleh komunikator. Komunikan dalam konteks kesehatan dapat berupa masyarakat atau lembaga tertentu yang bertanggung awab atas peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

4. Media

Media adalah alat untuk memindahkan pesan dan sumber kepada pihak lain yang berperan sebagai penerima pesan. Media dapat berupa cetak, elektronik, dan luar

ruangan yang biasa melalui kegiatan penyebaran informasi atau penyuluhan posyandu.

5. Efek

Efek adalah dampak atau akibat yang ditumbuhkan oleh pesan. Efek berarti adanya nilai ketercapaian dalam penyampaian pesan. Nilai baik atau buruk tergantung cara komunikator menyampaikan pesan tersebut.

B. Ruang Lingkup Komunikasi Kesehatan

Menurut Harahap & Putra (2019), ruang lingkup dalam komunikasi kesehatan terbagi menjadi pencegahan penyakit, rehabilitasi, dan promosi kesehatan:

1. Pencegahan Penyakit (Preventif)

Dalam usaha pencegahan penyakit ini, terdapat beberapa usaha-usaha kesehatan yang terbagi menjadi empat golongan, antara lain:

- 1) Usaha Pencegahan (Preventif)
- 2) Usaha Pengobatan (Kuratif)
- 3) Usaha Promotif
- 4) Usaha Rehabilitatif

Berdasarkan keempat jenis usaha di atas, dapat dimengerti bahwa usaha pencegahan menjadi hal yang terpenting. Dengan adanya usaha ini akan memperoleh hasil yang lebih baik dan lebih meminimalisir adanya pengeluaran biaya dibanding usaha pengobatan maupun rehabilitasi.

2. Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan upaya untuk memulihkan fungsi sosial individu pasca-pemulihan agar mereka mampu berkontribusi kembali secara optimal dan mandiri di tengah masyarakat. Usaha ini terdiri atas:

1) Rehabilitasi Fisik

Bertujuan agar bekas penyandang memperoleh perbaikan fisik secara maksimal, misalnya seorang yang kakinya patah akibat kecelakaan, perlu mendapatkan rehabilitasi dengan menggunakan kaki buatan yang fungsinya sama dengan kaki yang sesungguhnya.

2) Rehabilitasi Mental

Bertujuan agar bekas penyandang dapat pulih kembali dengan menyesuaikan diri dalam hubungan per individu dan sosial. Maka dari itu, mereka perlu mendapatkan bimbingan konseling ataupun kejiwaan sebelum kembali ke ranah masyarakat.

3) Rehabilitasi Sosial Vokasional

Bertujuan agar bekas penyandang dapat menempati suatu pekerjaan atau jabatan yang layak dalam masyarakat setempat. Hal ini harus disesuaikan dengan kapasitas kerja yang dimiliki sesuai dengan kemampuan dan ketidakmampuannya.

4) Rehabilitasi Aesthesis

Bertujuan untuk mengembalikan rasa keindahan yang dimiliki oleh seseorang yang terkadang fungsi dari alat tubuhnya itu sendiri tidak dapat dikembalikan. Sebagai contoh adalah ketika bekas penyandang menggunakan mata palsu, mereka perlu bantuan dan pengertian dari masyarakat yang ada di sekitarnya.

Hal ini dapat memudahkan bekas penyandang dalam proses penyesuaian diri pada keadaan yang sekarang.

3. Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)

Berdasarkan Organisasi kesehatan dunia WHO, promosi kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Selain itu, masyarakat perlu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya. Hal tersebut dilakukan agar dapat mencapai derajat kesehatan yang sempurna. Promosi kesehatan juga dapat disebut dengan istilah peningkatan kesehatan, karena usaha ini dilakukan untuk meningkatkan kesehatan seseorang, melalui asupan gizi yang seimbang, olahraga teratur, dan lainnya agar seseorang tetap sehat dan terhindar dari penyakit. Peningkatan kesehatan juga dapat direalisasikan dengan memberikan pendidikan kesehatan (*health education*) kepada individu dan masyarakat.

2.1.2.4. Tourette Syndrome

Gilles de la Tourette Syndrome merupakan gangguan neuropsikiatri yang memiliki basis etiologi pada faktor genetika atau keturunan. Kondisi ini menjadi salah satu pemicu utama munculnya perilaku *tics* yang dapat dialami oleh individu pada berbagai rentang usia, mulai dari anak-anak hingga dewasa (Carroll dalam Nurul Iedil Aida, (2021).

Secara historis, meskipun deskripsi mengenai gejala *tics* motorik dan vokal telah ditemukan sejak era Yunani Kuno, kategorisasi gangguan ini secara sistematis

baru dilakukan pada tahun 1885 oleh Gilles de la Tourette, seorang mahasiswa di bawah bimbingan Jean-Martin Charcot di RS Salpêtrière, Paris (Muller dalam Nurul Iedil Aida, 2021)).

Tourette Syndrome diklasifikasikan sebagai sebuah kelainan (*disorder*), bukan sebagai penyakit (*disease*). Hingga saat ini, belum terdapat instrumen tes medis khusus (seperti tes darah atau pemindaian) yang dapat mengonfirmasi kondisi ini secara mutlak. Diagnosis ditegakkan melalui observasi klinis terhadap pola kemunculan tics yang repetitif. Berdasarkan standar diagnostik, seorang individu dinyatakan mengidap sindrom ini apabila menunjukkan gejala *tics* (vokal maupun motorik) yang menetap selama sekurang-kurangnya dua belas bulan secara berturut-turut, meskipun gejala-gejala tersebut tidak selalu muncul secara bersamaan (Bjorklund dalam Nurul Iedil Aida, 2021).

A. Gejala *Tourette Syndrome*

Meskipun gangguan perkembangan saraf memiliki spektrum yang luas, salah satu bentuk yang paling spesifik dalam menampakkan gejala motorik dan vokal yang repetitif adalah *Tourette Syndrome*. Semua gejala ini berlangsung dalam periode yang lama dengan tingkat keparahan yang dapat berbeda-beda pula.

Menurut World Health Organization (WHO) dalam ICD-11 (*International Classification of Diseases, 11th Revision*), gejala yang ditunjukkan akan sesuai dengan episode yang sedang dialami penyandang, yaitu:

1. Keberadaan Tik Motorik dan Vokal

Gejala utama yang harus dialami adalah kombinasi dari beberapa tik motorik yang di mana ditandai dengan gerakan fisik tiba-tiba, cepat, dan berulang. Juga tik vokal adalah suara atau ucapan yang tidak disengaja. Sesuai dengan WHO (ICD-11), tik motorik dan vokal ini tidak harus muncul secara bersamaan atau terus-menerus, tapi keduanya harus pernah di alami dalam riwayat gangguan tersebut.

2. Durasi dan *Onset* (waktu munculnya)

Durasi: gejala-gejala tersebut harus menetap selama setidaknya satu tahun

Onset: gejala pertama kali muncul selama masa perkembangan, biasanya sebelum individu berusia 18 tahun.

3. Klasifikasi Jenis Tik

WHO mengategorikan gejala tik tersebut menjadi dua tingkat kompleksitas:

Tabel 2. 2 Klasifikasi Tik

Jenis	Tik Sederhana (<i>Simple Tics</i>)	Tik Kompleks (<i>Complex Tics</i>)
Motorik	Berkedip, mengangkat bahu, mengedutkan hidung, atau sentakan kepala.	Menyentuh benda, melompat, membungkuk, atau meniru gerakan orang lain (<i>echopraxia</i>)
Vokal	Berdeham, batuk, mendengkur, atau suara seperti menggonggong.	Mengulang kata sendiri (<i>palilalia</i>), mengulang kata orang lain (<i>echolalia</i>), atau ucapan kasar/tabu (<i>coprolalia</i>)

B. Penyebab *Tourette Syndrome*

1. Genetik

Dalam beberapa kasus, *Tourette Syndrome* disebabkan oleh pengaruh faktor genetik. Hal ini disebut sebagai *Tourette Syndrome* utama atau idiopatik. Idiopatik adalah sebuah istilah yang digunakan untuk menjelaskan kondisi medis yang belum diketahui penyebabnya dengan jelas (*Wikipedia*).

Dalam bukunya “*Tourette Syndrome: A Practical Guide for Teachers, Parents, and Carers* (2013)” oleh Amber Carrol dan Mary Robertson, menjelaskan bahwa banyak penelitian yang menyebutkan *Tourette Syndrome* merupakan pewarisan dominan autosomal. Artinya, jika orang tertenti menderita *Tourette Syndrome*, anaknya kelak akan memiliki peluang 50:50 untuk mewarisi gen tersebut.

Namun, tidak dapat dipungkiri juga bahwa terdapat faktor genetik heterogenitas dalam *Tourette Syndrome* yang berarti bahwa gen yang berbeda mungkin terlibat dalam hubungan keluarga yang berbeda. Tidak ada keraguan bahwa perkembangan *Tourette Syndrome* ditentukan secara genetika. Yang diragukan adalah gen mana yang terlibat (Chowdury, (2004:25) dalam Nurul Iedil Aida, (2021).

2. *Neurochemistry*

Mengonsumsi obat-obatan seperti *neuroleptic*, yang berguna untuk membatasi asupan dopamin ke otak diketahui mampu mereduksi tingkat keseringan dan keparahan *tics*. Fenomena ini mengindikasikan bahwa fluktuasi kadar dopamin dalam otak memegang peranan penting dalam manifestasi *tics* dan *Tourette*

Syndrome. Sebaliknya, peningkatan gejala *tics* sering dilaporkan setelah penggunaan zat yang memicu aktivitas dopaminergik sentral, contohnya *L-dopa* (levedopa) maupun zat stimulan saraf pusat seperti kokain dan *amphetamine*.

Kadar neurotransmitter serotonin yang rendah pada batang otak serta glutamat di bagian *globus pallidus* menunjukkan keterlibatan serotonin dalam perkembangan psikopatologi OCD. Mirip dengan *Tourette Syndrome*, memanipulasi ketersediaan serotonin di otak juga akan memberikan dampak terhadap kondisi *tics*.

3. *Neuroimaging*

Penderita *Tourette Syndrome* sering menghadapi kondisi kompleks, mulai dari hambatan mengendalikan fungsi motorik, perilaku impulsif, hingga *tics* vokal. Hal tersebut diduga bersumber dari adanya anomali pada beberapa area serta jaringan saraf di otak.

Peterson dan Thomas dalam Nurul Iedil Aida, (2021) memaparkan beberapa wilayah jalur utama otak yang disinyalir menjadi pemicu *Tourette Syndrome*, yaitu:

- a. *Subcortical Nuclei*: mencakup *basal ganglia* (*caudate*, *putamen*, dan *global pallidus*) serta *thalamus*.
- b. Jalur *Orbitofrontal*
- c. Jalur *Sensorimotor*
- d. Jalur *Temporolimbic*
- e. *Cingulate Cortex*
- f. *Brainstem Motor Nuclei*

Studi *Structural Neuroimaging* (pemindaian langsung otak seperti CT scan dan MRI), perbandingan antara penyandang *Tourette Syndrome* dengan kelompok kontrol seusianya menunjukkan adanya reduksi ukuran inti berekor (*caudate nucleus*). Selain itu, volume *lenticular nucleus* juga ditemukan lebih kecil pada orang dewasa penyandang *Tourette Syndrome* (Gerard dan Peterson dalam Nurul Iedil Aida, (2021).

4. Faktor Perinatal

Riset yang disusun oleh Lekman, dkk (1987,1992) serta Hyde, dkk (1992) mengindikasikan adanya korelasi antara *Tourette Syndrome* dengan kondisi Bayi Berat Lahir Rendah (*Low Birth Weight*), seperti tingkat stress ibu setelah hamil, atau gejala mual dan muntah yang ekstrem pada trimester pertama. Namun, perlu dicatat bahwa faktor-faktor ini bersifat korelatif (berhubungan) dan bukan merupakan penyebab langsung dari munculnya *Syndrome* tersebut (Chowdury, 2004:29 dalam Nurul Iedil Aida, (2021).

Adapun menurut Frey, et al. (2025), studi neurobiologi terbaru lebih menekankan kegagalan sistem “rem” otak dalam menyaring gerakan yang tidak diinginkan. Peneliti menemukan adanya gangguan fungsi penghambatan (*inhibitory disfunction*) pada jaringan sensorimotor, termasuk area motorik tambahan dan korteks sensorimotor. Mekanismenya, otak penyandang *Tourette* mengalami kesulitan dalam melakukan “otomatisasi hambatan”, sehingga impuls gerakan yang seharusnya diredam justru lolos menjadi gerakan nyata (tik).

2.1.2.5. Stigma Sosial

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, stigma adalah ciri negatif yang menempal pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Sedangkan menurut Goffman dalam Dayanti & Legowo (2021) stigma adalah atribut yang dapat merusak citra diri individu dan memberikan pengaruh besar terhadap kepribadian seseorang, sehingga perilaku mereka menjadi terbatas tidak seperti biasanya.

Lebih lanjut dijelaskan oleh Subroto & Aliyandra (2024) bahwa stigma sosial ditandai dengan adanya perlakuan yang buruk, prasangka, atau persepsi negatif terhadap individu atau kelompok tertentu yang disebabkan oleh karakteristik atau perilaku yang dianggap menyimpang dari norma atau pandangan masyarakat. Maka dari itu, stigma sosial dapat didefinisikan dengan pandangan negatif yang berasal dari orang terdekat atau masyarakat sekitar karena memiliki sesuatu atau hal yang berbeda pada umumnya, biasanya hal ini berpengaruh terhadap citra seseorang.

A. Konsep Stigma Sosial

Menurut Goffman dalam Dayanti & Legowo (2021), terdapat penjelasan mengenai konsep dari stigma sosial, sebagai berikut:

1) *Self* (diri)

Konsep ini berhubungan dengan diri seseorang ketika melihat atau memaknai dirinya sendiri serta pandangan orang lain terhadap dirinya. Maksudnya adalah adanya proses interaksi yang dilakukan dengan individu lain dalam kehidupan sosialnya. Maka, orang lain dapat mempengaruhi dalam pengkonstruksian akan konsep diri dari seorang individu.

2) *Identity* (identitas)

Goffman membagi *identity* berdasarkan dua cara pandang, yaitu *virtual social identity* dan *actual social identity*:

- a. *Virtual Social Identity*, terbentuknya identitas yang berasal dari karakter-karakter yang diasumsikan pada seseorang yang kemudian dikenal sebagai karakterisasi.
- b. *Actual Social Identity*, identitas yang terbentuk dari karakter-karakter yang terbukti keberadaan dan kondisi yang sebenarnya.

Selain berdasarkan cara pandang, Goffman juga membagi dua konsep tentang identitas, yaitu *personal identity* dan *self identity*:

- a. *Personal Identity*, pembingkai mengenai pengalaman yang dialami oleh orang lain kemudian diidentifikasi, salah satunya seperti karakteristik serta fakta-fakta yang ditempatkan pada pikiran seseorang.
- b. *Self Identity*, berkaitan dengan perasaan subjektif yang ada pada dalam diri seseorang dari situasi atau pengalaman-pengalaman sosial yang mereka alami.

B. Tipe Stigma Sosial

Goffman dalam Arifin & Suardi (2015), menyebutkan tiga tipe stigma sosial, yaitu:

- 1) Stigma yang memiliki keterkaitan dengan kecacatan pada fisik seseorang
- 2) Stigma yang memiliki keterkaitan dengan kerusakan-kerusakan karakter individu
- 3) Stigma yang memiliki keterkaitan dengan ras, bangsa, dan agama.

C. Komponen Stigma Sosial

Berdasarkan konsep Link dan Phelan dalam Putri (2024), stigma sosial memiliki beberapa komponen yang saling berkaitan, antara lain:

1) *Distinguishing and Labeling Differences (Labeling)*

Labeling menjadi tahap awal munculnya stigma, karena berisi proses di mana masyarakat mengidentifikasi perbedaan pada seseorang dan memberikan “tanda” atau nama pada perbedaan tersebut. Tidak semua perbedaan dianggap relevan oleh masyarakat, maka dari itu seleksi sosial akan tercipta di dalamnya.

2) *Sociating Human Differences with Negative Attributes (Stereotype)*

Komponen ini ditandai dengan perbedaan yang telah dilabeli itu dikaitkan dengan keyakinan negatif dan berubah menjadi stereotip. Sebagai contoh bahwa masyarakat akan menganggap semua penyandang Tourette adalah ODGJ, padahal belum tentu bagaimana keadaan yang sebenarnya.

3) *Separating “Us” From “Them” (Separation)*

Separation berarti adanya pemisahan antara “kita” sebagai pihak yang memberi stigma dengan “mereka” sebagai kelompok yang mendapat stigma. Kaitan antara label dengan sifat negatif menjadi tervalidasi ketika individu yang dilabeli meyakini perbedaan tersebut. Hal ini berarti bahwa stigma masyarakat lebih berhasil memengaruhi cara pandang individu terhadap dirinya sendiri.

4) *Status Loss and Discrimination*

Salah satu akibat yang terjadi adalah individu yang memiliki “perbedaan” tersebut akan berada pada posisi yang paling rendah dalam hierarki status yang ada. Anggapin ini akan membentuk diskriminasi dan ketidaksetaraan yang sangat konkret dalam konteks interaksi sosial kelompok.

2.1.3. Kerangka Teoritis

2.1.3.1. Teori Interaksionisme Simbolik

Teori Interaksionisme Simbolik muncul sebagai paradigma baru yang melanjutkan tradisi teori aksi Max Weber sekaligus menjadi antitesis terhadap behaviorisme radikal milik Watson. Akar pemikiran ini bermula dari kolaborasi intelektual di Universitas Chicago pada tahun 1891 antara John Dewey, Charles Horton Cooley, dan George Herbert Mead yang merintis proyek psikologi sosial. Sebagai tokoh sentral, Mead menekankan bahwa identitas manusia terbentuk melalui proses sosial, sebuah gagasan yang kemudian dikaji secara kritis dan dikembangkan lebih lanjut oleh muridnya, Herbert Blumer (Derung dalam Ranubaya (2023)).

Dalam perkembangannya, Blumer menegaskan bahwa keunikan interaksi manusia terletak pada kemampuan individu untuk menafsirkan dan mendefinisikan tindakan orang lain, bukan sekadar bereaksi secara mekanis. Penafsiran ini bergantung pada makna yang disematkan pada simbol-simbol dalam situasi tertentu, di mana individu secara aktif memilih, menganalisis, dan mengubah makna tersebut untuk mencapai tujuan tindakan mereka (Basrowi & Sukidiin, 2002). Oleh karena itu, perspektif ini memandang nilai dan pengalaman subjektif individu jauh lebih krusial dibandingkan struktur sosial yang sudah mapan, karena makna kolektif justru lahir dari pemikiran individu yang berinteraksi dalam komunitasnya (Siregar dalam Ranubaya (2023)).

Teori ini berpijak pada lima konsep dasar dan tiga prinsip fundamental. Pertama, masyarakat dipandang sebagai kumpulan individu yang terlibat dalam

"tindakan bersama" untuk membentuk struktur sosial. Kedua, makna tidak melekat pada objek fisik, sosial, atau abstrak, melainkan hasil dari konstruksi sosial. Ketiga, makna tersebut terus-menerus disempurnakan melalui proses interpretasi yang tiada henti dalam interaksi sosial (Arisandi, 2014; Soeprapto, 2002). Ketika tindakan bersama ini dilakukan secara konsisten dan stabil, maka lahirlah apa yang kita sebut sebagai budaya.

Blumer juga membawa kontribusi besar melalui kritik metodologisnya yang menolak penggunaan analisis variabel ala ilmu alam dalam studi perilaku manusia. Ia berargumen bahwa fenomena sosial tidak dapat disederhanakan menjadi pola statistik yang kaku karena sifatnya yang kompleks dan kontekstual. Sebagai gantinya, Blumer menawarkan pendekatan naturalistik yang menuntut pemahaman utuh dan mendalam terhadap kehidupan sosial, dengan tetap mempertimbangkan variabel generik seperti usia dan jenis kelamin tanpa mengabaikan esensi kemanusiaan dalam setiap interaksi (Ahmadi dalam Ranubaya (2023).

2.2. Kerangka Pemikiran

Penelitian ini berpijak pada pemikiran bahwa komunikasi bukan sekedar pertukaran pesan verbal, melainkan sebuah proses pembentukan makna yang kompleks dalam interaksi sosial. Fokus utama penelitian ini adalah memahami bagaimana stigma masyarakat terbentuk dan memengaruhi pola interaksi penyandang *Tourette Syndrome* (TS). Secara teoritis, fenomena ini dibedah menggunakan lensa Interaksionisme Simbolik dari Herbert Blumer, yang

menekankan bahwa manusia bertindak terhadap sesuatu berdasarkan makna yang diberikan oleh sesuatu tersebut kepada mereka.

Dalam konteks penyandang *Tourette Syndrome*, tubuh penyandang beserta gejala *tics* (motorik dan vokal) hadir sebagai sebuah “simbol” di ruang publik. Kerangka pemikiran ini diawali dengan 3 premis Blumer, yaitu:

1) Makna (*Meaning*)

Masyarakat cenderung memberikan makna negatif terhadap gerakan atau suara yang tidak lazim, menganggapnya sebagai bentuk “gangguan norma” atau “ketidaksopanan”. Hal ini terjadi karena adanya ketidaktauan (*uncertainty*) informasi mengenai kondisi neurologis penyandang, sehingga masyarakat mengisi kekosongan pemahaman tersebut dengan asumsi-asumsi keliru atau mitos

2) Bahasa/*Labeling* (*Language*)

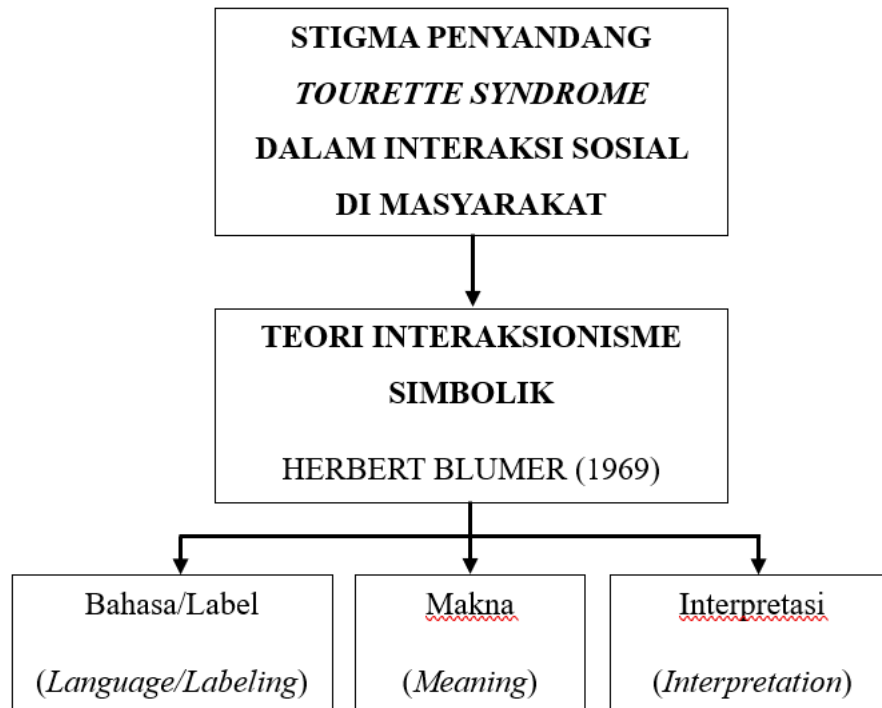
Melalui interaksi, masyarakat mengidentifikasi perbedaan fisik penyandang dan memberikan “tanda” atau label negatif. *Labeling* ini, menurut teori sosiologi Goffman, merusak identitas sosial seseorang, mengubah individu yang utuh menjadi sosok yang dianggap “cacat” atau menyimpang. Komponen stigma yang bekerja di sini mencakup pemisahan antara “kita” (kelompok normal) dan “mereka” (penyandang), yang pada akhirnya berujung pada pengucilan sosial (*social exclusion*) dan penurunan status sosial penyandang di mata publik.

3) Pikiran/Interpretasi (*Thought*)

Melalui komunikasi interpersonal. Sebelum merespons lingkungan, penyandang melakukan pengolahan kognitif terhadap “tatapan menghakimi” atau perlakuan

diskriminatif yang mereka terima. Proses interpretasi ini menentukan strategi komunikasi yang diambil, apakah penyandang memilih untuk melakukan *masking* (menekan gejala demi diterima secara sosial), melakukan *disclosure* (membuka identitas/kondisi diri sebagai bentuk edukasi), atau melakukan advokasi diri (*self advocacy*).

Kerangka ini bertujuan untuk memetakan bagaimana negosiasi makna terjadi dalam interaksi antara penyandang dan masyarakat. Dengan memahami bahwa stigma adalah hasil dari konstruksi sosial keliru, penelitian ini berupaya merumuskan sebuah model dukungan sosial yang inklusif. Melalui perspektif neurodiversitas, diharapkan terjadi pergeseran makna dari melihat *Tourette Syndrome* sebagai “defisit yang harus diperbaiki” menjadi “variasi neurologis yang harus diterima”, sehingga tercipta lingkungan interaksi yang lebih empatik dan manusiawi.



Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran

Sumber: Olahan Peneliti (2026)