

# PSIKOEDUKASI KESEHATAN JIWA TERHADAP STIGMA PASIEN DAN KELUARGA

## *Psychoeducation Of Mental Health To The Stigma Of Patients And Families*

Isti Antari<sup>1</sup>, Lina Sadarsih<sup>2</sup>, Ahmad Rizki Anhar Fuadi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dosen Prodi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta, 55792, Indonesia

<sup>2</sup> Tenaga Kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta, 55792, Indonesia

<sup>3</sup> Mahasiswa Prodi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta, 55792, Indonesia

Email: [yuesti@gmail.com](mailto:yuesti@gmail.com)

### ABSTRAK

Gangguan jiwa berat terbanyak terdapat di DI Yogyakarta yaitu sebesar 2,7 per 1000 penduduk, dilanjutkan provinsi Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa tengah. Bantul menjadi daerah dengan jumlah penderita skizofrenia terbesar kedua di Yogyakarta (Dinkes DIY, 2016). Gangguan jiwa berat menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat. Stigma tidak hanya dialami oleh orang dengan gangguan jiwa saja akan tetapi hal ini juga akan menimpa pada keluarganya, dimana hal ini akan dapat menimbulkan efek negatif terhadap kesembuhan pasien. Langkah pendekatan untuk mengurangi stigma yaitu dengan *education*, *protest* dan *contact*. Tujuan pengabdian ini untuk mengetahui pengaruh psikoedukasi kesehatan jiwa terhadap tingkat stigma pasien dan keluarganya. Peserta dari pengabdian masyarakat ini yaitu Ibu-ibu anggota PKK Dusun Petir Srimartani Piyungan Bantul, dengan kegiatan yang diberikan yaitu pendidikan kesehatan tentang kesehatan jiwa dan stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa. Peserta diminta untuk mengisi kuisioner tentang *Community Attitude Towards the Mentally Illness* (CAMI) saat sebelum dan sesudah kegiatan. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan data bahwa tingkat stigma masyarakat mengalami pergeseran ke arah positif dibandingkan sebelum dilakukan kegiatan pendidikan kesehatan, yang artinya penilaian negative terhadap orang dengan gangguan jiwa semakin berkurang.

**Kata kunci:** stigma, gangguan jiwa, psikoedukasi,

### ABSTRACT

*The most severe mental disorders found in Yogyakarta reach to 2.7 per 1000 population which followed by the provinces of Aceh, South Sulawesi, Bali and Central Java. Bantul is the area with the second largest number of schizophrenics in Yogyakarta (DIY Health Office, 2016). Severe mental disorders pose a burden to the government, family and society. Stigma is not only experienced by people with mental disorders, but it will also affect their families, where this will have a negative effect on the patient's recovery. The results of a preliminary study in Dusun Petir, there are two people who have mental disorders. Patients and families become less active in community activities and tend to withdraw. The step approach to reduce stigma is through education, protest and contact. Participants of this community service are mothers of PKK Dusun Petir, i.e health education about mental health and stigma against people with mental disorders. Participants were asked to fill in a questionnaire about Community Attitude Towards the Mentally Illness (CAMI) before and after the activity. The data obtained after health education show level of community stigma experienced a shift in a positive direction compared to before the health education activities were carried out, which means a negative assessment of people with mental disorders has decreased.*

**Keywords:** stigma, mental health, psychoeducation

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara berkembang, dimana salah satu persoalan sosial yang harus dihadapi yaitu masalah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Gangguan jiwa berat menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 1,7 per 1000 penduduk. Gangguan jiwa berat terbanyak terdapat di DI Yogyakarta yaitu sebesar 2,7 per 1000 penduduk, dilanjutkan provinsi Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa tengah. Bantul menjadi daerah dengan jumlah penderita skizofrenia terbesar kedua di Yogyakarta (Dasar, 2013).

Menurut Agusno (2011) akar permasalahan pada kesehatan mental berasal dari tiga inti pokok yaitu pemahaman masyarakat yang kurang mengenai gangguan jiwa, stigma mengenai gangguan jiwa yang berkembang di masyarakat dan tidak meratanya pelayanan kesehatan mental. Sampai saat ini, stigma dan diskriminasi terhadap penderita gangguan jiwa masih terus terjadi, dibuktikan dengan salah satunya pemasangan dan perlakuan yang salah terhadap penderita gangguan jiwa yang masih marak terjadi di Indonesia. Menurut Riskesdas 2013, pengobatan dan akses ke pelayanan kesehatan jiwa yang belum memadai menjadi salah satu faktor munculnya stigma atau bahkan diskriminasi tersebut. Hal ini menjadikan informasi kepada masyarakat tentang kesehatan jiwa menjadi terbatas. Wilayah dengan karakteristik perdesaan lebih banyak anggota rumah tangga yang pernah dipasung dibanding perkotaan yaitu sebesar 18,2%. Stigma tidak hanya dialami oleh orang dengan gangguan jiwa saja akan tetapi hal ini juga akan menimpa pada keluarganya, dimana hal ini akan dapat menimbulkan efek negatif terhadap kesembuhan pasien.

Permasalahan stigma dan diskriminasi yang disebabkan terbatasnya informasi pengetahuan dan kesadaran masyarakat dapat diminimalisir dengan psikoedukasi. Ivezic (2017) mengatakan bahwa psikoedukasi kelompok mampu menurunkan tingkat *self-stigma*. Corrigan dan Watson dalam Gaebel (2003) menyebutkan bahwa langkah pendekatan untuk mengurangi stigma yaitu dengan *education*, *protest* dan *contact*. Psikoedukasi adalah proses mengajarkan kepada klien dan anggota keluarga dengan gangguan jiwa tentang sifat penyakit, termasuk penyebab, perkembangan, konsekuensi, prognosis, tatalaksana dan alternatifnya (Kumar, Ojha, Parasar, & Maurya, 2015).

Hasil studi pendahuluan di Dusun Petir Srimartani Piyungan Bantul yang dilakukan dengan wawancara terhadap kader Posyandu terdapat dua orang yang mengalami gangguan jiwa yaitu skizofrenia dan gangguan depresi, isolasi sosial. Pasien dan keluarga menjadi tidak aktif dalam kegiatan warga dan cenderung menarik diri yang kemungkinan dikarenakan stigma yang masih tinggi di masyarakat. Sampai saat ini, belum banyak informasi yang diperoleh masyarakat di Dusun Petir dalam kaitannya dengan usaha menurunkan atau bahkan menghilangkan stigma di masyarakat terhadap klien dengan gangguan jiwa. Oleh karena itu penting kiranya untuk memberikan pendidikan kesehatan dalam rangka mengurangi stigma terhadap ODGJ dan keluarga.

## METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat diadakan di Dusun Petir Srimartani Piyungan Bantul, 6 April 2019. Peserta dalam kegiatan ini yaitu Ibu-Ibu anggota PKK Dusun Petir. Kegiatan yang dilakukan yaitu berupa pendidikan kesehatan tentang kesehatan jiwa dan stigma pada gangguan jiwa yang berupa

ceramah, diskusi, pemberian contoh kasus gangguan jiwa yang ada di masyarakat. Kegiatan dilakukan setelah kegiatan rutin PKK selesai dilaksanakan sehingga tidak mengganggu kegiatan yang utama. Peserta diberikan pretes terkait dengan stigma gangguan jiwa dengan menggunakan kuisioner tentang stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa/ *Community Attitude Towards the Mentally Illness (CAMI)*. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dibantu oleh tenaga kependidikan dan mahasiswa program profesi Ners STIKes Madani Yogyakarta. Alat yang digunakan dalam kegiatan ini berupa LCD proyektor dan laptop untuk mempermudah penyampaian materi. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan melakukan pertanyaan terbuka kepada peserta terkait materi yang disampaikan dan memberikan postes dengan kuisioner CAMI. Analisis data dilakukan dengan membandingkan hasil pretes dan postes peserta.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada hari Sabtu, tanggal 6 April 2019 mulai pukul 16.00 sampai dengan pukul 17.30 WIB, setelah kegiatan PKK Dusun Petir berakhir. Peserta dalam kegiatan ini yaitu Ibu-ibu PKK Dusun Petir Srimartani Piyungan Bantul. Kegiatan ini diawali dengan pembukaan oleh Ibu Ketua PKK, dilanjutkan dengan pemberian pretes mengenai masalah stigma gangguan jiwa dengan pemberian kuisioner tentang *Community Attitude Towards the Mentally Illness (CAMI)* dan apersepsi masalah stigma kepada peserta.

Setelah apersepsi dilanjutkan pemberian materi tentang kesehatan jiwa dan stigma masyarakat. Materi diberikan melalui laptop dan LCD sehingga peserta dapat dengan mudah melihat tulisan di layar karena peserta yang terlibat rerata adalah Ibu-ibu yang dapat membaca dan menulis. Antusiasme peserta

terlihat dari banyaknya diskusi yang dilakukan selama proses penyampaian materi maupun pada saat sesi tanya jawab.

Gambaran pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 1. Penyampaian materi kegiatan

Menurut CAMI, stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa dapat dijabarkan menjadi empat hal yaitu:

- a. Sikap otoriterisme mengacu pada sikap negative bahwa orang dengan penyakit mental adalah seseorang yang mengancam, lebih rendah dan butuh penanganan koersif
- b. Sikap kebajikan adalah sikap negative bahwa orang dengan penyakit mental perlu di rawat di rumah sakit dan memerlukan pendekatan yang paternal
- c. Sikap pembatasan social mengacu pada keyakinan bahwa pasien dengan sakit jiwa merupakan ancaman masyarakat dan harus dihindari
- d. Sikap ideologi komunitas kesehatan menyangkut penerimaan layanan kesehatan mental dan penderita sakit

jiwa di masyarakat namun tidak di lingkungan tempat tinggal mereka

Tabel 1. Nilai pre dan post test

	PRETES (n=30)	POSTES (n=30)
<b>Sikap otoriterisme</b>		
pro	20	15
kontra	10	15
<b>Sikap kebajikan</b>		
pro	25	20
kontra	5	10
<b>Sikap pembatasan sosial</b>		
pro	22	20
kontra	8	10
<b>Sikap ideologi komunitas kesehatan</b>		
pro	27	21
kontra	3	9
Stigma positif	12	20
Negative	18	12

Hasil uji statistic menunjukkan nilai signifikansi  $p=1,00$  yang berarti tidak terdapat perbedaan yang berarti antara nilai pretes dan postes. Akan tetapi melihat kecenderungan nilai yang didapatkan, hasil dari nilai pretes menunjukkan lebih banyak masyarakat yang memiliki stigma negative terhadap orang dengan gangguan jiwa. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kesehatan jiwa, stigma yang ada di masyarakat menjadi bernilai lebih positif. Hal ini berarti terjadi pengurangan nilai stigma negative pada masyarakat terkait orang dengan gangguan jiwa menjadi lebih bernilai positif, walaupun tidak signifikan secara statistic.

Menurut (S.B. et al., 2012) pendidikan berbasis kontak adalah metode yang efektif untuk mengurangi stigma yang ada dalam mahasiswa pendidikan kesehatan. Hal ini kemungkinan juga dapat diterapkan di komunitas dalam rangka menurunkan stigma terhadap gangguan jiwa.

Pendidikan dan kursus tidak dapat meningkatkan sikap mahasiswa terhadap stigma gangguan jiwa. Untuk mendapatkan hasil yang diinginkan perlu mempertimbangkan untuk mengubah rencana pembelajaran dan gaya presentasi (Kordlou, Kabir, Bahador, & Dehghan nayeri, 2015). Stigma social dan pribadi dapat dikurangi dengan signifikan dengan membaca artikel psikoedukasi secara intensif (Soebiantoro, 2017). Intevensi yang memanusiakan (humanizing intervention) tampaknya memiliki efek positif terhadap pengurangan stigma yang melekat pada orang dengan gangguan jiwa (Seroalo, Du Plessis, Koen, & Koen, 2014). Hasil yang didapatkan mungkin terlihat belum begitu besar perubahannya kemungkinan karena sebenarnya banyak factor yang mempengaruhi pembentukan sikap, antara lain: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, factor pengaruh emosional, pendidikan agama dan Lembaga pendidikan. Dari sisi pendidikan kesehatan, kegiatan ini masih bersifat insidental, yang dilakukan setelah kegiatan di Dusun dan belum berdiri sendiri, sehingga mungkin konsentrasi dan kesiapan masyarakat sedikit terbagi sehingga retensi terhadap ilmu pengetahuan yang didapatkan belum begitu terlihat besar. Penelitian menunjukkan sikap stigma penduduk pedesaan lebih tinggi dibandingkan penduduk perkotaan. Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa lebih rendah pada orang dengan sudah diberikan penjasalam temtamh penyebab gangguan mental dan pada orang dengan pendidikan yang lebih tinggi. Informasi, pendidikan dan komunikasi tentang penyebab, tanda dan sifat penyakit akan mengurangi stigma (Girma et al., 2013).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Stigma (negatif) terhadap orang dengan gangguan jiwa dan keluarganya masih tinggi di masyarakat, 12 dari 30 responden masih memiliki stigma negative. Pemberian pendidikan kesehatan tentang kesehatan jiwa secara tunggal belum mampu menurunkan stigma negative secara signifikan akan tetapi dapat menunjukkan kecenderungan untuk mengurangi stigma yang ada di masyarakat dari 20 menjadi 12 orang.

### Saran

Diharapkan pihak-pihak terkait dalam hal ini Puskesmas dan kader-kader kesehatan dibawahnya mampu menjadi lini terdepan di masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa, karena selama ini masih banyak yang berpikir bahwa kesehatan yang utama yaitu kesehatan jasmani saja, sehingga masalah kesehatan jiwa menjadi hal yang kurang begitu diperhatikan. Sosialisasi terkait kesehatan jiwa dibuat menjadi lebih tersistematis dan terstruktur, bukan hanya bersifat insidental sehingga hasilnya diharapkan menjadi lebih baik, yaitu stigma negative terhadap orang dengan gangguan jiwa menjadi berkurang. Perlu dilakukan program yang lain yang secara sinergi mampu mengurangi stigma seperti kontak social dengan ODGJ dibarengi dengan pendidikan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

Agusno, M (2011) *Global-National Mental Health & Psychosocial Problem & Mental Health Policy*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada

Bhattacharjee, D et al. (2011) *Psychoeducation: A Measure to Strengthen Psychiatric Treatment*.

- Delhi Psychiatry Journal*, Vol.14, No.1
- Corrigan, PW & Bink, Ab. (2016) *The Stigma of Mental Illness. Encyclopedia of Mental Health, Volume 4*
- Dasar, R. K. (2013). *Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Gaebel, W., et al (2003) *Interventions To Reduce the Stigma Associated With Severe Mental Illness: Experiences From the Open The Doors Program in Germany. Can J Psychiatry*, Vol. 48, No. 10, November 2003
- Girma, E., Tesfaye, M., Froeschl, G., Möller-Leimkühler, A. M., Müller, N., & Dehning, S. (2013). *Public stigma against people with mental illness in the Gilgel Gibe Field Research Center (GGFRC) in Southwest Ethiopia. PLoS ONE*, 8(12).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0082116>
- Ivezic, S., Sesar, MA., Muzinic (2017) *Effects of Group Psychoeducation Program on Self-Stigma, Empowerment and Perceived Discrimination of Persons With Schizophrenia. Psychiatria Danubina*, Vol.29, No.1, pp 66-73
- Kordlou, F., Kabir, K., Bahador, H., & Dehghan nayeri, T. (2015). *Could Nursing Educational Courses Change the Attitudes of Students to Mental Disorders stigma? A Quasi-Experimental Study in Alborz University of Medical Sciences. Alborz University Medical Journal*, 4(4), 248–254.  
<https://doi.org/10.18869/acadpub.au.ms.4.4.248>
- Maramis, WF. (2009). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press
- Mascayano, F et al. (2016) *Stigma toward mental illness in Latin America and the*

- Caribbean: a systematic review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2016;38:73–85
- Mestdagh, A., and Hansen, B. (2013). Stigma in patients with schizophrenia receiving community mental health care: a review of qualitative studies. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, (2014) 49:79–87.
- S.B., P., A., R., L., P., G., M., A.C., S., A., K., ... Et, A. I. (2012). Effectiveness of contact-based education for reducing mental illness-related stigma in pharmacy students. *BMC Medical Education*, 12, 120.
- Scheid, T., Brown, T. (2010) *A Handbook for Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems*, 2nd Edition. New York: Cambridge University Press
- Seroalo, K. B., Du Plessis, E., Koen, M., & Koen, V. (2014). A critical synthesis of interventions to reduce stigma attached to mental illness. *Health SA Gesondheid*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.4102/hsag.v19i1.800>
- Soebiantoro, J. (2017). Pengaruh Edukasi Kesehatan Mental Intensif Terhadap Stigma pada Pengguna Layanan Kesehatan Mental. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v2i1.2017.1-21>
- Stuart & Sundeen. (2013) *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Ed. 5. EGC: Jakarta
- Srivastava, P & Panday, R. (2016). Psychoeducation an Effective Tool as Treatment Modality in Mental Health. *The International Journal of Indian Psychology*. Volume 4, Issue 1, No. 82
- Yosep, Iyus (2009). *Keperawatan Jiwa*. Cetakan kedua (Edisi revisi). Bandung: PT Refika Aditama