



## **EDUKASI KELUARGA DAN MASYARAKAT DALAM UPAYA MENGATASI STIGMATISASI GANGGUAN JIWA DI DESA PENYENGAT OLAK MUARO JAMBI**

**Daryanto<sup>1\*</sup>, Erna Heryani<sup>2</sup>, Rohaida<sup>3</sup>, Mila Triana Sari<sup>4</sup>**

<sup>1-3</sup>Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Jambi

<sup>4</sup>Prodi S1 Keperawatan dan Ners Stikes Baiturahim Jambi

Email: daryanto2766@gmail.com

### **ABSTRAK**

Stigmatisasi pada orang dengan gangguan jiwa masih sering terjadi di lingkungan keluarga dan masyarakat. Penderita gangguan jiwa di Desa penyengat Olak merupakan yang tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Penyengat Olak yaitu 18 orang. Keluarga dan masyarakat belum memahami cara mencegah stigmatisasi. Permasalahan Mitra adalah rendahnya pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang stigmatisasi gangguan jiwa. Edukasi keluarga dan masyarakat merupakan solusi untuk mengatasi stigmatisasi gangguan jiwa. Edukasi dilaksanakan dari bulan April sd Oktober 2021. Pertemuan edukasi dihadiri 41 orang yaitu keluarga pasien, kader kesehatan, perangkat desa, RT, tokoh Agama dan tenaga kesehatan. Peserta juga diberi buku pegangan cara mengatasi stigmatisasi gangguan jiwa. Evaluasi pemberian materi menggunakan kuesioner pengetahuan dan *Standardized Stigmatization Quesionaire*. Kegiatan edukasi dapat meningkatkan skor rerata pengetahuan stigmatisasi gangguan jiwa dari 5,7 menjadi 7,4 secara signifikan (Pv 0,000). Skor stigmatisasi gangguan jiwa keluarga dan masyarakat dari rerata 29,83 menjadi 30,85 secara signifikan (0,000). Hasil menunjukkan bahwa pemberian edukasi bermanfaat bagi keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan tentang stigma dan mengurangi stigma gangguan jiwa. Keluarga dan masyarakat dapat menggunakan Buku Pegangan sebagai pedoman mencegah stigmatisasi. Perawat kesehatan Jiwa bersama Pemerintah Desa hendaknya membina keluarga pasien dan kader kesehatan guna mencegah stigmatisasi pada orang gangguan jiwa secara berkesinambungan.

**Kata Kunci:** Edukasi Masyarakat, Keluarga, Stigmatisasi Gangguan Jiwa.

### **ABSTRAK**

*Stigmatization in people with mental disorders were still in common. Penyengat Olak Village were the highest sums of the people with mental disorders at the Penyengat Olak Health Center, namely 18 people. They did not understood of stigmatization prevention. Partner's problem were the low of stigmatization knowledge level of mental disorders. The Solution were how to overcome stigmatization for them. It was held from April to October 2021, attended by 41 people, namely the patient's family, health cadres, village officials, RT, religious leaders and health workers. Participants were given a handbook on how to*

*overcome the stigmatization. Evaluation were using a knowledge questionnaire and a Standardized Stigmatization Questionnaire. The results shows there were improvement of mean score of stigmatization knowledge level significantly from 5.7 to 7.4 (Pv 0.000). The stigmatization score were 29.83 to 30.85 significantly (0.000). Overall, providing education was beneficial for families and communities in increasing stigmatization knowledge and reducing the stigma of mental disorders. Families and communities should be used the Handbook as a guide to stigmatization prevention. Community mental health Nurse and the village government should be to nurture the patient's family and health cadres to prevent stigmatization of people with mental disorders continuously.*

**Kata Kunci:** Education, Community, Family, Stigmatization, Mental Disorders.

## PENDAHULUAN

Halusinasi pendengaran adalah gejala yang paling sering dialami pasien Skizofrenia (Llorca, dkk, 2013). Sekitar 70% dari pasien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran (Sommer, Koops, Blom, 2012); 59% (Schutte, dkk, 2020). Gejala psikotik seperti halusinasi menimbulkan konsekuensi meningkatnya stigma pada orang dengan gangguan jiwa (Ben-Zeev., Frounfelker., Morris., dan Corrigan., 2012). Halusinasi pendengaran merupakan gejala yang lazim dialami 59 – 70 % dari pasien skizofrenia dan berisiko mengalami stigma.

Sekitar 45 % keluarga penderita Skizofrenia mengalami Stigma berat dari masyarakat (Daryanto, 2008). Lebih lanjut sekitar 46,1-58,3 % pasien Skizofrenia mengalami Stigma diri yang berat sampai sangat berat (Daryanto dan Khairani, 2020). Keluarga khawatir perilaku pasien, masyarakat memberi label negatif dan mendapat perlakuan diskriminatif, serta pengetahuan kesehatan jiwa masih terbatas (Ibad, dkk, 2020). Dampak dari stigmatisasi dimanifestasikan dengan perilaku kekerasan dan ketakutan yang dialami oleh penderita sendiri, keluarga, dan masyarakat (Subu, et al, 2018). Stigmatisasi bisa dialami diri sendiri, keluarga dan masyarakat. Keluarga dan

pasien sering mendapat julukan atau sebutan negative dari masyarakat atau pasien mengalami stigma dari diri sendiri maupun keluarga. Kondisi ini bila dibiarkan terus bisa memperburuk proses pemulihan pasien.

Desa Penyengat Olak merupakan wilayah yang paling banyak jumlah orang dengan gangguan jiwa yang berjumlah 18 orang. Masyarakat khususnya kader kesehatan yang berjumlah 36 orang belum mendapat penjelasan cara mengatasi stigmatisasi gangguan jiwa. Sekretaris Desa mengatakan, belum ada kegiatan pendidikan kesehatan tentang Stigmatisasi gangguan jiwa. Sementara, keluarga pasien dan masyarakat membutuhkan edukasi cara mengatasi dan pencegahan stigma tersebut.

Perawat sebagai edukator memiliki peran mengedukasi masyarakat dan keluarga mengenai cara mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya. Edukasi diharapkan dapat membantu mereka dalam mengatasi masalah kesehatannya. Melalui pendidikan kesehatan diharapkan terjadi perubahan perilaku keluarga dan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa sehingga dapat memberikan dukungan positif dan mencegah stigma yang masih berlangsung di masyarakat. Adapun permasalahan yang dihadapi Desa Mitra



adalah masih rendahnya pengetahuan dan stigma terhadap gangguan jiwa oleh keluarga dan masyarakat yang masih berlangsung.

## METODE

Berdasarkan permasalahan pada lokasi mitra, maka intervensinya ialah melaksanakan program edukasi pada keluarga dan masyarakat. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Tim melibatkan peran serta masyarakat desa mitra dan mahasiswa sehingga tujuan program dapat tercapai dan kegiatan dapat berlangsung dengan lancar.

Rancangan pelaksanaan kegiatan ini mengadopsi langkah-langkah Model of behavior change dari Prochaska & DiClemente yang terdiri dari 5 (Lima) tahapan, yaitu pra-kontemplasi, kontemplasi, preparasi, aksi dan pemeliharaan. Kegiatan dari masing-masing tahapan adalah sebagai berikut :

### A. Pra Kontemplasi

Kegiatan pada tahapan ini sbb :

1. Mengkaji permasalahan mitra.
2. Mengkaji motivasi masyarakat dan keluarga.
3. Mengkaji pengetahuan dan stigma pada keluarga dan masyarakat dengan melakukan wawancara terkait pemahaman dan stigmatisasi gangguan jiwa kepada keluarga dari orang gangguan jiwa dan masyarakat yang diwakili beberapa orang kader, tenaga kesehatan serta kepala desa.

### B. Kontemplasi

Kegiatan pada tahapan ini sbb :

1. Memperkenalkan masalah.
2. Mendiskusikan alternatif, tujuan dan manfaat serta bukti
3. Adanya kebutuhan untuk solusi.

### C. Preparasi (Persiapan)

Kegiatan pada tahapan ini sbb :

1. Mempersiapkan informasi materi dan bahan serta media yang dibutuhkan.
2. Mempersiapkan lokasi, ruangan, jadwal, waktu, serta sarana yang dibutuhkan untuk pertemuan.
3. Membuat kesepakatan jadwal pelaksanaan
4. Mempersiapkan undangan.

### D. Aksi (Tindakan)

Kegiatan pada tahapan ini dilaksanakan tanggal 18-19 Juni 2021, meliputi kegiatan sbb :

1. Menyediakan konsumsi pertemuan
2. Mempersiapkan ruangan pertemuan
3. Melakukan pretest pengetahuan dan stigmatisasi
4. Memberikan materi edukasi stigmatisasi pada keluarga dari orang gangguan jiwa, kader kesehatan dan tokoh masyarakat serta tenaga kesehatan.
5. Keluarga dan kader kesehatan menggunakan buku pegangan untuk menerapkannya.
6. Mempertimbangkan manfaat dan kemudahan penerapannya.

### E. Pemeliharaan (Maintenance)

Kegiatan pada tahapan ini dilaksanakan tanggal 3 dan 10 Juli 2021, sbb :

1. Melakukan pembinaan dan pengawasan penerapan materi edukasi yang diterapkan keluarga dan masyarakat.
2. Mengevaluasi kembali pengetahuan stigma dan stigmatisasi gangguan jiwa setelah seminggu pemberian



- masteri.
3. Memberi penguatan positif atas pelaksanaan kegiatan berupa pemberian hadiah cinderamata.
  4. Mengevaluasi keberhasilan dan kesinambungan program.

### PARTISIPASI MITRA

Secara umum kegiatan pengabdian kepada melibatkan dan partisipasi dari semua pihak, mulai dari unsur pemerintah desa Penyengat Olak, Rt serta Tokoh masyarakat dan agama, serta Puskesmas Penyengat Olak selaku penanggungjawab program Kesehatan yang ada di wilayah kerjanya, khususnya program Kesehatan jiwa. Adapun partisipasi Mitra Desa pada kegiatan meliputi :

1. Kepala Desa Penyengat Olak bersama Tim Pengabdian berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas Penyengat Olak.
2. Menyiapkan administrasi-surat menyurat kegiatan.
3. Memasang spanduk di tempat

4. Mensosialisasikan tempat, waktu dan jadwal pertemuan kepada peserta
5. Kader dan Bidan Desa melakukan mobilisasi khalayak sasaran untuk pelaksanaan kegiatan.
6. Menyediakan tempat dan sarana pertemuan seperti kursi, meja, listrik, pengeras suara.
7. Menghadiri setiap acara edukasi sebagai bentuk partisipasi dan dukungan program kegiatan.
8. Masyarakat dan keluarga turut menghadiri dan mempelajari seluruh materi edukasi dan buku pegangan yang diberikan serta bersungguh-sungguh untuk menerapkannya.
9. Pemerintah desa dan Puskesmas Penyengat Olak melanjutkan pembinaan dan pemantauan kepada keluarga binaan dan masyarakat.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan edukasi stigmatisasi gangguan jiwa dihadiri 41 orang peserta dengan data demografi sbb :

Tabel 1.  
Karakteristik Peserta Edukasi Stigmatisasi Gangguan Jiwa Desa Penyengat Olak

No	Kategori	F	%
1	Usia (th) :		
	< 40	22	53,7
	> 40	19	46,3
2	Jenis Kelamin :		
	Laki-laki	9	22
	Perempuan	32	78
3	Status Pernikahan :		
	Menikah	39	95,2
	Janda/ Duda	1	2,4
	Belum Menikah	1	2,4
4	Pendidikan :		
	Dasar (SD-SMP)	8	19,5
	Menengah (SMU-SMK)	22	53,7
	Perguruan Tinggi	11	26,8
5	Pekerjaan :		
	Tidak Bekerja	23	56,1
	Bekerja	18	43,9
6	Posisi/ Status Masyarakat (Kader, Nakes, Rt, Toma)	26	63,4
	Keluarga	15	36,6
7	Penghasilan		
	Dibawah UMP (<2.630.162)	29	70,7
	Diatas UMP (>2.630.162)	12	29,3
Total		41	100



Berdasarkan Tabel 1. diperoleh gambaran bahwa dari 41 orang peserta, 53,7% diantaranya berusia diatas 40,2 tahun, 78% perempuan, 95,2% menikah, 53,7%

pendidikan SMU/SMK, 56,1% tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga), 63,4% masyarakat dan 70,7% berpenghasilan dibawah UMP

Sedangkan untuk pengetahuan masyarakat tentang stigma gangguan jiwa sebelum dan

sesudah diberikan edukasi dapat dilihat pada tabel 2. disamping :

Tabel 2. Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan Stigmatisasi

Variabel	Mean	SD	SE	p Value	N
Stigmatisasi Masyarakat Sebelum	30,85	2,448	0,382	0,000	41
Setelah Edukasi	29,83	2,735	0,427		

Tabel 2. menggambarkan bahwa dari 41 orang peserta diperoleh nilai rerat pengetahuan sebelum 30,85 dan mengalami peningkatan menjadi 29,83 setelah pelaksanaan pengetahuan tentang stigma gangguan jiwa secara signifikan. Hal ini berarti kegiatan edukasi masyarakat bermanfaat meningkatkan pengetahuan tentang stigma gangguan jiwa.

Pengaruh tentang pemahaman stigma pada keluarga dan masyarakat dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini:

Tabel 3.  
Stigmatisasi Masyarakat dan keluarga pada Orang dengan Gangguan Jiwa.

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Pengetahuan Stigmatisasi gangguan Jiwa Sebelum	5,9	1,985	0,310	0,000	41
Setelah	7,4	1,546	0,241		

Tabel 3. menggambarkan bahwa dari 41 orang peserta Edukasi diperoleh nilai rerat Stigmatisasi sebelum pelaksanaan 5,9 menjadi 7,4 setelah pelaksanaan

edukasi tentang stigmatisasi, terjadi penurunan, maka masyarakat dan keluarga semakin memahami untuk tidak melakukan stigmanisasi pada ODGJ. (*p* value 0,000).

Strategi untuk mengurangi stigma dapat diterapkan pada tingkat yang berbeda intrapersonal, interpersonal, organisasi kelembagaan, masyarakat dan pemerintah struktural (Sewilam. Et al., 2015). Hal ini berarti pemberian edukasi dapat merubah sikap dan kebiasaan dan perilaku masyarakat dan keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa sehingga stigmatisasi yang berlangsung selama ini dapat dikurangi.

melibatkan semua pihak baik pemerintah desa, kepala puskesmas, tokoh masyarakat secara bersama sama memerangi dan melawan stigma yang terjadi pada orang dengan gangguan jiwa. Untuk mencapai hal tersebut perlu

Salah satu pendekatan untuk menghambat proses stigmatisasi adalah mengedukasi masyarakat dan keluarga dengan pemberian informasi yang akurat untuk merubah mitos dan kesalahan informasi (Arboleda-Florez dan Stuart, 2012). Pendekatan yang bisa diterapkan untuk mengurangi stigma diantaranya meningkatkan **kesadaran** terkait issues kesehatan jiwa oleh pemangku kepentingan atau organisasi yang berpengaruh, **program literacy** untuk meningkatkan pemahaman tanda dan gejala gangguan jiwa, penanganan serta mengurangi stigma, **Protest** untuk menekan stigma dengan menolak dan tidak mengumumkan yang terjadi, **Advokasi** atas ketidakadilan struktural yang membatasi hak-hak yang secara sengaja atau tidak serta **kontak sosial** (Stuart, 2016). Pendekatan edukasi akan membantu meningkatkan pengetahuan; meningkatkan literasi kesehatan jiwa;

mengenali gejala yang lebih baik; mencari bantuan lebih awal.



Gambar 1. Kepala Puskesmas (Adnan, S.KM) dan Kepala Desa Penyengat Olak diwakili Sekretaris turut hadir dan memberikan sambutan sebagai bentuk dukungan kegiatan.



Gambar 2. Foto Kegiatan Pemberian Materi Edukasi Stigmatisasi Gangguan Jiwa oleh Bpk Daryanto, S.Kp., M.Kep.



Gambar 3. Foto Peserta Edukasi Stigmatisasi Gangguan Jiwa di Desa Penyengat Olak.

## SIMPULAN

- 1). Pemberian materi edukasi bermanfaat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang stigmatisasi pada orang dengan gangguan jiwa.



2). Stigmatisasi gangguan jiwa pada masyarakat dan keluarga bermanfaat menurunkan stigmatisasi terhadap orang dengan gangguan jiwa.

#### A. SARAN

- 1). Pemerintah Desa Penyengat Olak Bersama seluruh masyarakat diharapkan terus mendorong agar kegiatan edukasi terkait stigmatisasi terus dilakukan bekerjasama dengan Puskesmas dan Kader kesehatan setempat.
- 2). Puskesmas Penyengat Olak diharapkan terus melakukan pembinaan Kader Kesehatan pada wilayah kerjanya, khususnya Desa Penyengat Olak guna mengurangi stigmatisasi orang dengan halusinasi pendengaran melalui optimasi program pelayanan Kesehatan jiwa sebagai bagian pelayanan terintegrasi dan berkesinambungan.
- 3). Masyarakat, khususnya kader Kesehatan diharapkan menggunakan buku pegangan dalam melanjutkan pendampingan dalam pencegahan
- 4). stigmatisasi pada keluarga dan masyarakat.
- 5). Keluarga dari orang dengan gangguan jiwa diharapkan memberi dukungan dan berupaya mencegah stigmatisasi di lingkungan keluarga, berpedoman pada buku pegangan keluarga.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Llorca, P.M., et al. (2013). *Hallucinations in schizophrenia and Parkinson's disease: an analysis of sensory modalities involved and the repercussion on patients*. Scientific Reports | 6:38152 | DOI: 10.1038/srep38152
- Schutte, et al. (2020). *Hallucinations and other psychotic experiences across diagnoses: A comparison of phenomenological features*.
- Sommer I.E.C., Koops S., Blom J.D. (2012). *Comparison of auditory hallucinations across different disorders and syndromes*. Neuropsychiatry (2012) 2(1), 57–68 ISSN 1758-2008.
- Ben-Zeev D., Frounfelker R., Morris S.B., and Corrigan P.W. (2012). *Predictors of Self-Stigma in Schizophrenia: New Insights Using Mobile Technologies*. J Dual Diagn. Author manuscript; available in PMC 2013 October 01.
- Daryanto. (2008). *Hubungan karakteristik klien, keluarga dan stigma dengan dukungan keluarga pada klien Harga Diri Rendah*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi Vol.8 No.2 Juli 2008.
- Daryanto D, dan Khairani.W., (2020). *Daya tilik diri (Self Insight), Harga diri (self esteem) dan Stigma diri (Self Stigma) serta Kualitas hidup pasien Skizofrenia di klinik Jiwa RS Jiwa Daerah Jambi*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi 20 (1), 217-224
- Arboleda-Flórez J., Stuart H., (2012). *From Sin to Science: Fighting the Stigmatization of Mental Illnesses*. CanJPsychiatry 2012;57(8):457–463.
- Vrbova K, et al. (2016). *Self-stigma and schizophrenia: a cross-sectional study*. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2016;12 3011–3020
- Subu M.A., et al. (2018). *Stigma, Stigmatization, Violence and Fear among People with Mental Illness (PWMI) in Indonesia: A Study on Constructivist Grounded Theory*. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol.30 , No 1, Februari 2018.
- Valery KM., Prouteau A. (2020). *Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors: a systematic review*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32474069/>. © 2020 published by Elsevier. This



manuscript is made available under the Elsevier user license <https://www.elsevier.com/open-access/userlicense/1.0>.

Sewilam AM. Et al. (2015). *Suggested avenues to reduce the stigma of mental illness in the Middle East*. International Journal of Social Psychiatry 61(2)

Ibad M.R., dkk. (2020). *Stigma Keluarga dalam Merawat orang dengan Gangguan Jiwa di Rumah*. Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia Volume 9 No 3 Hal 637 - 644, Agustus 2021, e-ISSN 2655-8106, p-ISSN2338-2090.