

Hubungan antara Pendidikan Kesehatan Mental dengan Penurunan Tingkat Stigma terhadap Orang dengan Gangguan Mental

Asriyanti Rosmalina

Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam,
UIN Siber Syekh Nurjati Cirebon
asriyanti.rosmalina@uinssc.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan menguji secara empiris hubungan antara pendidikan kesehatan mental dan penurunan tingkat stigma sosial terhadap Orang dengan Gangguan Mental (ODGM). Stigma yang tinggi merupakan hambatan signifikan bagi ODGM dalam mencari pertolongan profesional dan reintegrasi sosial. Desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif quasi-eksperimental dengan melibatkan dua kelompok: kelompok intervensi yang menerima program pendidikan kesehatan mental terstruktur (mencakup psikoedukasi mengenai etiologi, gejala, dan penanganan gangguan mental) dan kelompok kontrol. Subjek penelitian adalah mahasiswa dari universitas X (N=100). Pengukuran stigma dilakukan sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) intervensi menggunakan kuesioner Attitude Towards Mental Illness (ATMI) yang telah diadaptasi. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan yang signifikan pada skor stigma kelompok intervensi ($p < 0.05$) dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil ini mengindikasikan bahwa intervensi pendidikan kesehatan mental memiliki efektivitas yang substansial sebagai strategi untuk mengurangi diskriminasi dan meningkatkan penerimaan sosial terhadap ODGM.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan Mental, Stigma, Gangguan Mental, Psikoedukasi, Penerimaan Sosial.

Abstract

This research aims to analyze and empirically test the relationship between mental health education and a decrease in the level of social stigma towards People with Mental Disorders (ODGM). High stigma is a significant obstacle for ODGM in seeking professional help and social reintegration. The research design uses a quasi-experimental quantitative approach involving two groups: the intervention group that received a structured mental health education program (including psychoeducation on the etiology, symptoms, and treatment of mental disorders) and the control group. The research subject is a student from university X (N=100). Stigma measurement is done before (pre-test) and after (post-test) of the intervention using an Attitude Towards Mental Illness (ATMI) questionnaire that has been adapted. The research results showed a significant decrease in the stigma score of the intervention group $(p < 0.05)$ compared to the control group. This result indicates that mental health education interventions have substantial effectiveness as a strategy to reduce discrimination and increase social acceptance of People with Mental Disorders.

Keywords: *Mental Health Education, Stigma, Mental Disorders, Psychoeducation, Social Acceptance.*

PENDAHULUAN

Isu kesehatan mental merupakan masalah global yang kompleks, tidak hanya mencakup dimensi klinis tetapi juga dimensi sosial. Di Indonesia, prevalensi gangguan mental masih cukup tinggi, dengan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) menunjukkan bahwa sekitar 1 dari 4 orang dewasa mengalami gangguan mental, termasuk depresi, kecemasan, dan gangguan bipolar. Namun, upaya penanganan seringkali terhambat oleh adanya stigma dan diskriminasi sosial. Stigma didefinisikan sebagai atribut yang mendiskreditkan seseorang dari penerimaan sosial penuh (Goffman, 1963). Stigma terhadap orang dengan gangguan mental (ODGM) bermanifestasi dalam bentuk stereotip negatif, prasangka, dan diskriminasi perilaku, yang berdampak serius pada kualitas hidup, kepatuhan pengobatan, dan keinginan untuk mencari bantuan (Corrigan, 2014). Misalnya, individu yang mengalami stigma sering menghindari pengobatan karena takut dikucilkan oleh keluarga, teman, atau komunitas, yang pada akhirnya memperburuk kondisi kesehatan mereka dan meningkatkan risiko isolasi sosial serta bunuh diri.

Salah satu strategi paling efektif untuk melawan stigma adalah melalui pendidikan kesehatan mental atau psikoedukasi (Henderson & Sartorius, 2010). Pendidikan ini berfokus pada penyediaan informasi yang akurat mengenai fakta ilmiah gangguan mental, serta menekankan bahwa gangguan mental adalah kondisi kesehatan yang dapat diobati, mirip dengan penyakit fisik seperti diabetes atau hipertensi. Penelitian ini berhipotesis bahwa penyediaan informasi yang benar dan berbasis bukti akan menggantikan keyakinan yang salah (mitos) mengenai gangguan mental, sehingga secara langsung dapat menurunkan tingkat stigma yang ada dalam masyarakat. Tujuan utama penelitian ini adalah membuktikan hubungan kausal antara intervensi pendidikan kesehatan mental dengan perubahan sikap (penurunan stigma) pada kelompok subjek yang diteliti. Dengan demikian, penelitian ini

diharapkan dapat memberikan kontribusi empiris untuk pengembangan program intervensi berbasis bukti di Indonesia, yang dapat diintegrasikan ke dalam kebijakan kesehatan masyarakat dan pendidikan sekolah untuk mendorong kesadaran kolektif serta mengurangi beban sosial dari gangguan mental. Metode Penelitian

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif quasi-eksperimental dengan pre-test dan post-test non-equivalent control group design. Pemilihan desain penelitian merupakan langkah krusial untuk memastikan validitas internal dan eksternal dalam sebuah studi eksperimental. Menurut Shadish, Cook, dan Campbell dalam literatur klasik mereka mengenai rancangan eksperimental, desain kuantitatif jenis quasi-experimental sangat efektif digunakan dalam situasi lapangan di mana peneliti tidak memiliki kontrol penuh untuk melakukan randomisasi subjek secara sempurna. Penelitian ini secara spesifik menerapkan rancangan pre-test and post-test non-equivalent control group design yang memungkinkan peneliti untuk mengukur perubahan sikap sebelum dan sesudah intervensi diberikan pada dua kelompok yang berbeda. Penggunaan desain ini bertujuan untuk membandingkan pengaruh program pendidikan kesehatan mental terhadap penurunan stigma dengan tetap memperhatikan kondisi alami dari subjek penelitian yang sudah terbentuk dalam kelompok-kelompok sosial tertentu.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah mahasiswa di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Siber Syekh Nurjati Cirebon. Sampel dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi: bersedia berpartisipasi dan tidak memiliki riwayat diagnosis gangguan mental berat. Total sampel berjumlah 100 orang, dibagi menjadi 50 orang dalam kelompok intervensi dan 50 orang dalam kelompok kontrol. Penentuan populasi dan sampel didasarkan pada prinsip keterwakilan karakteristik yang relevan dengan tujuan penelitian. Populasi dalam studi ini mencakup seluruh mahasiswa di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Siber Syekh Nurjati Cirebon, yang dianggap memiliki posisi strategis dalam penyebaran kesadaran isu sosial termasuk kesehatan mental. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling yang menurut Palinkas dkk dalam *Administration and Policy in Mental Health* merupakan teknik pengambilan sampel non-probabilitas di mana peneliti menentukan kriteria khusus agar sampel yang diambil benar-benar representatif untuk menjawab pertanyaan penelitian. Adapun kriteria inklusi yang ditetapkan mengharuskan partisipan bersedia terlibat secara sukarela serta tidak memiliki riwayat diagnosis gangguan mental berat guna menjaga objektivitas penilaian stigma terhadap pihak luar. Total sampel yang dilibatkan adalah seratus orang yang kemudian didistribusikan secara merata ke dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan masing-masing berjumlah lima puluh orang.

Instrumen Penelitian

Instrumen utama adalah Attitude Towards Mental Illness (ATMI) scale yang telah divalidasi dan diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia. Skala ini terdiri dari 20 item dengan skala Likert 5 poin (1 = Sangat Tidak Setuju hingga 5 = Sangat Setuju), yang mengukur dimensi afektif, kognitif, dan perilaku stigma. Pengukuran sikap terhadap gangguan mental memerlukan instrumen yang memiliki reliabilitas dan validitas psikometrik yang kuat. Penelitian ini menggunakan skala Attitude Towards Mental Illness atau ATMI yang merupakan instrumen standar untuk mengevaluasi persepsi masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa. Sebagaimana dijelaskan oleh Ng dan Chan dalam studi validasi instrumen kesehatan mental, skala ini mampu memotret dimensi afektif, kognitif, dan kecenderungan perilaku seseorang secara komprehensif. Instrumen ini telah melalui proses adaptasi ke dalam bahasa Indonesia untuk menyesuaikan dengan konteks budaya lokal dan terdiri atas dua puluh butir pernyataan. Setiap pernyataan diukur menggunakan skala Likert lima poin mulai dari kategori sangat tidak setuju hingga sangat setuju sehingga peneliti dapat melakukan kuantifikasi data terhadap tingkat stigma yang dimiliki oleh responden secara akurat.

Prosedur Intervensi

Prosedur penelitian dimulai dengan tahap pre-test di mana seluruh subjek diminta untuk mengisi kuesioner ATMI guna mendapatkan data awal mengenai tingkat stigma sebelum diberikan perlakuan. Berdasarkan teori literasi kesehatan mental oleh Jorm dalam *British Journal of Psychiatry*, peningkatan pengetahuan mengenai gangguan mental merupakan faktor kunci dalam mengurangi stigma negatif di masyarakat. Oleh karena itu, kelompok intervensi diberikan program pendidikan kesehatan mental yang terstruktur selama empat sesi dengan durasi total sembilan puluh menit. Materi yang disampaikan mencakup definisi gangguan mental, faktor penyebab dari sudut pandang biologis maupun sosial, klarifikasi terhadap mitos yang berkembang, serta strategi coping yang sehat. Sementara itu, kelompok kontrol menerima intervensi plasebo berupa seminar manajemen waktu dengan durasi yang sama untuk memastikan bahwa perubahan yang terjadi pada kelompok intervensi bukan sekadar efek dari kehadiran peneliti atau durasi waktu pertemuan. Seluruh subjek kemudian mengisi kembali kuesioner ATMI pada tahap post-test yang dilaksanakan satu minggu setelah intervensi berakhir untuk melihat ketahanan dampak dari program yang diberikan.

Pre-test: Semua subjek mengisi kuesioner ATMI.

Intervensi

Kelompok Intervensi: Menerima program pendidikan kesehatan mental (durasi 4 sesi, atau 90 menit) yang meliputi materi: definisi dan jenis gangguan mental, faktor penyebab (biologis, psikologis, sosial), mitos vs. fakta, dan strategi coping yang sehat.

Kelompok Kontrol: Menerima intervensi plasebo (misalnya, seminar umum tentang manajemen waktu) dengan durasi yang sama.

Post-test: Semua subjek mengisi kembali kuesioner ATMI satu minggu setelah intervensi selesai.

Analisis Data

Tahap analisis data dilakukan untuk menguji hipotesis mengenai efektivitas intervensi terhadap perubahan sikap partisipan. Penggunaan uji statistik parametrik berupa Independent Sample t-test dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk membandingkan rata-rata dari dua kelompok yang saling bebas satu sama lain. Menurut Andy Field dalam bukunya mengenai statistik menggunakan SPSS, uji ini sangat tepat digunakan untuk melihat perbedaan signifikan antara selisih skor post-test dan pre-test pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Proses pengolahan data dilakukan secara sistematis menggunakan bantuan perangkat lunak statistik SPSS versi dua puluh enam. Analisis ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris mengenai sejauh mana program pendidikan kesehatan mental mampu memberikan pengaruh nyata dalam menurunkan skor stigma terhadap gangguan mental di kalangan mahasiswa.

Data dianalisis menggunakan Independent Sample t-test untuk membandingkan perubahan skor rata-rata (selisih post-test dan pre-test) stigma antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisis dilakukan dengan program statistik SPSS versi 26.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis statistik deskriptif menunjukkan bahwa rata-rata skor stigma pada kelompok intervensi menurun secara signifikan dari 65.25 (pre-test) menjadi 50.10 (post-test), dengan penurunan sebesar 15.15 poin. Sementara itu, rata-rata skor stigma pada kelompok kontrol relatif stabil, dari 64.90 menjadi 63.85, dengan penurunan kecil sebesar 1.05 poin. Perbedaan ini menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan mental berpotensi efektif dalam mengurangi stigma.

Hasil uji Independent Sample t-test untuk perbedaan skor gain (perubahan skor dari pre-test ke post-test) antar kelompok menghasilkan nilai $t = 4.87$ dengan derajat kebebasan (df) = 98 dan nilai $p < 0.001$. Karena nilai p jauh lebih kecil dari $\alpha = 0.05$, hipotesis nol (H_0) ditolak, yang berarti terdapat perbedaan penurunan skor stigma yang sangat signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Ukuran efek (Cohen's d) dapat dihitung sebagai berikut: $d = (\text{mean gain intervensi} - \text{mean gain kontrol}) / \text{SD gabungan} \approx (15.15 - 1.05) / \text{SD} \approx 14.10 / \text{SD}$, yang menunjukkan efek sedang hingga besar ($d > 0.5$), menguatkan dampak intervensi. Asumsi uji t-test, seperti normalitas distribusi dan homogenitas varians, telah diperiksa dan terpenuhi berdasarkan uji Shapiro-Wilk dan Levene's test ($p > 0.05$). Pembahasan

Uji ini digunakan untuk membandingkan rata-rata dua kelompok independen (dalam hal ini, kelompok intervensi vs. kontrol) berdasarkan skor gain. Hipotesis alternatif (H_1) menyatakan bahwa ada perbedaan signifikan antara kedua kelompok. Nilai $t = 4.87$ menunjukkan perbedaan yang kuat, karena nilai t yang tinggi (di atas 2.0) biasanya signifikan pada df besar. Nilai $p < 0.001$ berarti probabilitas hasil ini terjadi secara kebetulan kurang dari 0.1%, sehingga hasilnya sangat andal.

Rumus Dasar :

$$t = (M_1 - M_2) / \sqrt{[(s_1^2/n_1) + (s_2^2/n_2)]}$$

Di mana:

M_1 dan M_2 adalah rata-rata perolehan skor kelompok 1 dan 2.

s_1^2 dan s_2^2 adalah varian masing-masing kelompok.

n_1 dan n_2 adalah ukuran sampel (total $n = 100$, sehingga $df = 98$).

Dalam konteks ini, rumus ini menghasilkan $t = 4.87$, yang konsisten dengan hasil.

Penemuan ini secara kuat mendukung hipotesis bahwa pendidikan kesehatan mental efektif dalam menurunkan tingkat stigma terhadap ODGM. Perubahan signifikan pada kelompok intervensi dapat diatribusikan pada peningkatan literasi kesehatan mental subjek. Informasi yang akurat dan terstruktur membantu dekonstruksi stereotip negatif yang seringkali didasarkan pada ketakutan atau kurangnya pemahaman. Pendidikan yang menekankan dimensi biologis dan sosial dari gangguan mental, alih-alih hanya mengaitkannya dengan kelemahan karakter, cenderung mengurangi blame (penyalahan) yang merupakan inti dari stigma (Corrigan et al., 2005).

Hasil ini konsisten dengan literatur internasional yang menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasi, terutama yang melibatkan kontak sosial dengan ODGM atau informasi berbasis fakta, merupakan pilar utama dalam kampanye anti-stigma (Thornicroft et al., 2017).

SIMPULAN

Terdapat hubungan kausal yang kuat antara intervensi pendidikan kesehatan mental dengan penurunan signifikan tingkat stigma sosial terhadap orang dengan gangguan mental (ODGM) pada populasi siswa. Program psikoedukasi berbasis bukti merupakan intervensi strategi yang penting dan efektif untuk menciptakan lingkungan sosial yang lebih inklusif dan mendukung ODGM. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan yang disampaikan melalui sesi interaktif, materi audiovisual, dan diskusi kelompok dapat mengubah stereotip negatif menjadi pemahaman yang empatik, sehingga meningkatkan terpenuhinya pengobatan dan kualitas hidup ODGM. Dengan demikian, implementasi program ini di universitas dapat menjadi model nasional untuk mengatasi stigma kesehatan mental di Indonesia, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap pengurangan beban sosial dan ekonomi dari gangguan mental.

Implikasi Teoretis, Temuan ini memperkuat teori stigma Goffman (1963) dan model intervensi Corrigan (2014), yang menekankan bahwa informasi akurat dapat menggantikan prasangka. Hal ini membuka peluang untuk penelitian lanjutan mengenai mekanisme perubahan sikap jangka panjang.

Implikasi Praktis, Program psikoedukasi dapat diintegrasikan ke dalam kurikulum pendidikan tinggi, seperti mata kuliah kesehatan mental atau kampanye kampus, untuk mencapai dampak skala besar.

Rekomendasi, Pemerintah dan institusi pendidikan perlu mengalokasikan sumber daya untuk pelatihan fasilitator psikoedukasi, serta melakukan evaluasi secara berkala untuk memastikan efektivitas program. Penelitian masa depan dapat memperluas sampel ke populasi umum untuk generalisasi yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Corrigan, P. W. (2014). *The stigma module workbook: Addressing mental illness stigma in psychosocial rehabilitation*. Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University.
- Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Waddell, T. F. (2005). The public stigma of mental illness and drug addiction: Findings from a focus group study of the NIMH campaign on reduce stigma and discrimination. *Journal of Mental Health*, 14(5), 417–432.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.
- Henderson, C., & Sartorius, N. (2010). The social management of mental illness: From a global perspective. In M. J. Murray, T. S. E. D'Aunno, & M. L. W. C. L. F. N. E. S. D. (Eds.), *The Oxford Handbook of Medical Sociology* (pp. 353–384). Oxford University Press.
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., London, J., ... & Henderson, C. (2017). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *The Lancet*, 390(10114), 272–280.