

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Sedayu merupakan salah satu dari 17 kecamatan yang ada di Kabupaten Bantul. Letak Kecamatan Sedayu kurang lebih 12,5 km arah Barat dari Ibu Kota Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Kecamatan Sedayu terdiri atas 4 desa, yaitu: Desa Argorejo, Desa Argodadi, Desa Argosari dan Desa Argomulyo.

Puskesmas Sedayu II merupakan Puskesmas Rawat Jalan yang terletak di Kecamatan Sedayu dan mewilayah 2 desa, yaitu: Desa Argorejo dengan luas wilayah 7.2 km<sup>2</sup> yang mencakup 13 dusun dan Desa Argodadi dengan luas wilayah 11.2 km<sup>2</sup> yang mencakup 14 dusun. Kondisi geografis berupa dataran rendah dan berbukit dengan suhu 23 - 31 derajat celcius yang merupakan tanah persawahan, tegalan, dan pekarangan sehingga mudah dijangkau dengan kendaraan mobil atau pun motor sampai ke dusun.

Puskesmas Sedayu II memiliki prasarana satu unit gedung untuk puskesmas induk dan tiga unit gedung untuk puskesmas pembantu (pustu). Luas gedung untuk puskesmas induk sebesar 347 m<sup>2</sup> pada lahan seluas 960 m<sup>2</sup>, luas gedung Pustu Selogedong sebesar 110 m<sup>2</sup> pada lahan seluas 500 m<sup>2</sup>, luas gedung Pustu Bakal Pokok sebesar 110 m<sup>2</sup> pada lahan seluas 500 m<sup>2</sup> dan luas Pustu Bandut sebesar 67 m<sup>2</sup> pada lahan seluas 300 m<sup>2</sup>. Secara geografis

Puskesmas Sedayu II mempunyai letak pada lokasi yang strategis, yaitu di tepi Jalan Raya Sedayu – Pajangan dan 200 m dari Jalan Wates.

Berkaitan dengan pokok permasalahan dalam penelitian ini yang mengkaji tentang stigma gangguan jiwa pada kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II, berdasarkan studi pendahuluan melalui kegiatan observasi dan wawancara dengan Kepala Puskesmas Sedayu II diperoleh informasi bahwa mayoritas kader kesehatan memiliki informasi kesehatan tentang gangguan jiwa yang masih minim. Kondisi ini menyebabkan stigma gangguan jiwa pada diri mayoritas kader kesehatan pada khususnya dan masyarakat secara umum cenderung negatif, sehingga penderita gangguan jiwa dikucilkan oleh lingkungan keluarga dan masyarakat sekitar. Sehingga akan semakin memperparah tingkat gangguan jiwa yang dialami oleh penderita. Oleh sebab itu, kader kesehatan sebagai pelopor kesehatan di tingkat dasar perlu dibekali dengan pengetahuan yang baik tentang stigma gangguan jiwa melalui pemberian pelatihan. Harapannya kader kesehatan mampu menyebarluaskan informasi kesehatan tentang gangguan jiwa secara benar kepada masyarakat sehingga stigma negatif terhadap gangguan jiwa secara perlahan-lahan dapat dihapuskan.

**2. Deskripsi Stigma Gangguan Jiwa Sebelum Pelatihan pada Kader Kesehatan di Desa Argodadi Bantul**

**Tabel 4.1.**  
**Deskripsi Stigma Gangguan Jiwa Sebelum Pelatihan pada Kader Kesehatan di Desa Argodadi Bantul**

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Rendah	21	58,3
2	Sedang	15	41,7
3	Tinggi	-	-
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

Sumber: Hasil kuesioner diolah, 2013

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa mayoritas kader kesehatan sebelum pemberian pelatihan memiliki stigma gangguan jiwa yang masuk kategori rendah sebanyak 21 orang (58,3%) dan sisanya masuk ke dalam kategori sedang sebanyak 15 orang (41,7%).

**3. Deskripsi Stigma Gangguan Jiwa Setelah Pelatihan pada Kader Kesehatan di Desa Argodadi Bantul**

**Tabel 4.2.**  
**Deskripsi Stigma Gangguan Jiwa Setelah Pelatihan pada Kader Kesehatan di Desa Argodadi Bantul**

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Rendah	22	61,1
2	Sedang	14	38,9
3	Tinggi	-	-
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Hasil kuesioner diolah, 2013

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa mayoritas kader kesehatan setelah pemberian penyuluhan memiliki stigma gangguan jiwa yang masuk kategori rendah sebanyak 22 orang (61,1%) dan sisanya masuk ke dalam kategori sedang sebanyak 14 orang (38,9%).

#### 4. Efektifitas Pelatihan Kesehatan Jiwa Terhadap Stigma Gangguan Jiwa pada Kader Kesehatan di Desa Argodadi Bantul

Sebelum dilakukan pengujian hipotesis penelitian, terlebih dahulu dilakukan pengujian normalitas data untuk mengetahui distribusi data penelitian. Apabila hasil uji normalitas data menunjukkan persebaran data yang normal, maka pengujian hipotesis penelitian menggunakan *paired sample t-test* dan sebaliknya apabila persebaran data tidak normal, maka pengujian hipotesis penelitian menggunakan *Wilcoxon test*. Hasil pengujian normalitas data tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang stigma gangguan jiwa sebelum penyuluhan diperoleh nilai signifikansi 0,284 ( $\text{sig} > 0,05$ ) dan setelah penyuluhan diperoleh nilai signifikansi 0,569 ( $\text{sig} > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa data stigma gangguan jiwa terdistribusi normal baik sebelum maupun setelah penyuluhan (data terlampir). Oleh sebab itu, pengujian hipotesis penelitian menggunakan *paired sample test*.

**Tabel 4.3.**  
**Uji Beda Rerata (Mean) Stigma Gangguan Jiwa pada Kondisi**  
**Pre-test dan Post-Test**

		<i>Mean</i>	<i>N</i>	<i>Standard Deviation</i>	<i>Standard Error Mean</i>
<i>Pair 1</i>	Stigma gangguan jiwa <i>pre-test</i>	27.92	36	3.316	.553
	Stigma gangguan jiwa <i>post-test</i>	27.89	36	2.945	.491

Sumber: Hasil kuesioner diolah, 2013

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa diperoleh nilai *mean* (rerata) yang berbeda antara stigma gangguan jiwa sebelum penyuluhan sebesar 27,92 dengan stigma gangguan jiwa setelah penyuluhan sebesar 27,89. Artinya

bahwa secara matematis dapat dikatakan ada perbedaan stigma gangguan jiwa sebelum dan setelah penyuluhan pada kader kesehatan di Desa Argodadi Bantul. Akan tetapi, perbedaan ini perlu dilakukan pengujian lebih lanjut secara statistik.

**Tabel 4.4.**  
**Uji Paired Samples Test**

		<i>Paired Differences</i>			t	df	Sig. (2-tailed)
		<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>Std. Error Mean</i>			
<i>Pair 1</i>	<i>Pre – Post Test</i>	.028	4.748	.791	.035	35	.972

Sumber: Hasil kuesioner diolah, 2013

Tabel 4.4. menunjukkan bahwa hasil uji *paired samples test* diperoleh nilai t hitung sebesar 0,035 dengan signifikansi 0,972 (sig. > 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan stigma gangguan jiwa sebelum dan setelah penyuluhan pada kader kesehatan di Desa Argodadi Bantul. Dengan kata lain, pelatihan kader kesehatan belum mampu menunjukkan efektifitasnya dalam menurunkan stigma gangguan jiwa pada kader kesehatan di Desa Argodadi Bantul yang selama ini cenderung negatif terhadap penderita gangguan jiwa sehingga secara kehidupan sosial mereka dikucilkan dari lingkungan keluarga dan masyarakat sekitar yang semakin memperparah tingkat gangguan jiwa yang dialaminya.

## **B. Pembahasan**

### **1. Deskripsi Stigma Gangguan Jiwa Sebelum Pelatihan pada Kader Kesehatan di Desa Argodadi Bantul**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas kader kesehatan sebelum pemberian pelatihan tentang gangguan jiwa memiliki stigma terhadap gangguan jiwa yang masuk kategori rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar kader kesehatan pada prinsipnya memiliki sikap dan pemahaman yang baik terhadap gangguan jiwa. Rendahnya stigma gangguan jiwa pada diri kader kesehatan dapat dimungkinkan karena mereka telah mendapatkan informasi dan pengetahuan kesehatan yang bersifat rasional dari para petugas kesehatan, baik yang berasal dari Puskesmas maupun rumah sakit. Selain itu, para kader juga menyadari atas peran dan fungsi mereka yang diharapkan dapat memberikan informasi kesehatan yang benar dan memberikan contoh sikap dan perilaku positif kepada masyarakat yang menyangkut tentang kesehatan pribadi dan masyarakat, baik fisik maupun psikis.

Stigma gangguan jiwa merupakan sebuah fenomena sosial tentang sikap masyarakat terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa serta menunjukkan abnormalitas pada pola perilakunya, dipandang memiliki identitas sosial yang menyimpang, sehingga membuat masyarakat tidak dapat menerima sepenuhnya. Akibatnya sikap masyarakat cenderung mendeskreditkan dan diskriminatif (Supratiknya, 2006).

Adanya stigma masyarakat bahwa gangguan kejiwaan itu merupakan suatu kutukan (pembawa sial) sehingga bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa perlu diungsikan sebab ada anggapan di masyarakat akan menimbulkan dampak negatif tertentu misalnya gagal panen di desa tersebut. Stigma gangguan jiwa yang selama ini melekat kuat bagi sebagian besar masyarakat di Indonesia, yaitu adanya kecenderungan keluarga memiliki rasa malu tersingkir dari masyarakat bila ada salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa sehingga memilih untuk mengurungnya atau mengucilkannya dari masyarakat. Atau bahkan adanya anggapan di sebagian besar kelompok masyarakat tradisional tertentu bahwa gangguan jiwa merupakan kutukan dari leluhur akibat keluarga tidak mentaati ajaran nenek moyang mereka (Sarwono, 2007).

Beberapa stigma terhadap gangguan jiwa yang melekat dalam kehidupan sebagian besar masyarakat Indonesia pada prinsipnya bermuara pada upaya pengucilan terhadap penderita gangguan jiwa yang justru akan semakin memperparah kondisi gangguan kejiwaan bagi penderita. Kondisi tersebut tentu tidak terlepas dari berbagai faktor yang dapat mempengaruhi stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa. Faktor penyebab stigma gangguan jiwa. Secara singkat, lahirnya stigma gangguan jiwa ditimbulkan oleh keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai etiologi gangguan jiwa, disamping karena nilai-nilai tradisi dan budaya yang masih kuat berakar, sehingga gangguan jiwa seringkali dikaitkan dengan kepercayaan masyarakat setempat. Oleh karenanya, masih ada sebagian masyarakat yang tidak mau terbuka dengan

penjelasan yang lebih ilmiah (rasional dan objektif) dan memilih untuk mengesampingkan perawatan medis dan psikiatris terhadap gangguan jiwa. Bahkan stigma yang melekat cukup kuat dalam masyarakat Indonesia adalah gangguan jiwa disebabkan oleh pengaruh kekuatan supranatural dan hal-hal gaib, oleh karenanya tindakan medis dan psikiatris tidak mampu menjangkau dan menyembuhkan gangguan jiwa pada penderita (Pelly, 2002).

Upaya penanggulangan stigma gangguan jiwa salah satu dapat dilakukan melalui: peningkatan pelayanan kesehatan jiwa, pengembangan SDM di bidang kesehatan jiwa, dan pelayanan kesehatan jiwa di pelayanan kesehatan daerah. Pemberian pelatihan kesehatan jiwa bagi kader kesehatan merupakan salah satu wujud pengejawantahan upaya penanggulangan stigma gangguan jiwa khususnya pada diri kader kesehatan sebagai pioner pelayanan kesehatan yang langsung bersentuhan dengan masyarakat secara langsung. Diharapkan, melalui kader-kader kesehatan dapat menyampaikan informasi kesehatan khususnya mengenai stigma gangguan jiwa secara benar dan proporsional sebagai salah satu langkah strategis penyembuhan gangguan jiwa bagi penderita (Pusat Kajian Bencana dan Tindakan Kekerasan/PKBTK, 2006).

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas kader kesehatan sebelum pemberian pelatihan memiliki stigma gangguan jiwa yang masuk kategori rendah mengindikasikan sebagian besar kader kesehatan pada prinsipnya memiliki pemahaman yang positif terhadap gangguan jiwa, akan tetapi pada umumnya kader kesehatan dihadapkan pada tradisi dan budaya yang masih mengakar kuat bahwasannya gangguan jiwa berhubungan dengan

gangguan roh-roh halus atau kekuatan supranatural, sehingga upaya mengatasinya juga harus dilakukan dengan cara-cara supranatural. Masyarakat sulit untuk menerima penjelasan yang lebih rasional dan obyektif mengenai gangguan jiwa, sebagai akibatnya masyarakat cenderung menggunakan metode pengobatan supranatural, dibandingkan dengan metode perawatan medis dan psikiatris. Disinilah yang menjadi persoalan kader kesehatan dalam upaya mengurangi stigma gangguan jiwa dalam kehidupan masyarakat dan khususnya bagi keluarga penderita gangguan jiwa sebagai dampak masih kuatnya pengaruh budaya, adat istiadat dan kepercayaan masyarakat bahwa gangguan jiwa identik dengan gangguan yang disebabkan oleh hal-hal yang bersifat ghaib (Pelly, 2002).

Stigma gangguan jiwa yang mengakar cukup kuat dalam diri sebagian besar masyarakat termasuk didalamnya kader kesehatan itu sendiri dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya (Supratiknya, 2006):

- a. Adanya miskonsepsi mengenai gangguan jiwa disebabkan kurangnya pemahaman mengenai gangguan jiwa, sehingga muncul anggapan bahwa gangguan jiwa identik dengan gila.
- b. Adanya prediklesi secara psikologis sebagian masyarakat untuk percaya pada hal-hal gaib, sehingga ada asumsi bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh hal-hal yang bersifat supranatural, seperti: makhluk halus, roh, setan dan pengaruh sihir. Akibat prediklesi tersebut, gangguan jiwa dianggap bukanlah urusan medis dan psikiatris.

Meskipun kader kesehatan memiliki stigma gangguan jiwa yang rendah, akan tetapi sebagai dampak dari kuatnya pengaruh budaya dan keyakinan masyarakat bahwa gangguan jiwa lebih berhubungan dengan hal-hal ghaib atau supranatural, sehingga mereka sulit untuk menerima dan bersikap terbuka terhadap penjelasan yang lebih rasional dan realistis bahwa gangguan jiwa dapat ditangani secara medis dan psikiatrik.

## **2. Deskripsi Stigma Gangguan Jiwa Setelah Pelatihan pada Kader Kesehatan di Desa Argodadi Bantul**

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas kader kesehatan memiliki stigma gangguan jiwa yang juga masuk ke dalam kategori rendah mengindikasikan bahwa pemberian pelatihan bagi kader kesehatan pada prinsipnya mampu menanggulangi atau setidaknya menurunkan stigma terhadap gangguan jiwa meskipun belum dapat dikatakan optimal. Kondisi ini dapat dimungkinkan karena stigma yang selama ini melekat cukup kuat dalam diri seorang kader dan berlangsung dalam kurun waktu yang lama telah menjelma menjadi sebuah kepercayaan yang tidak mudah untuk dirubah melalui pemberian pelatihan dalam kurun waktu yang relatif singkat bagi kader kesehatan.

Hasil penelitian juga menunjukkan hanya terdapat penambahan seorang kader saja dengan stigma tentang gangguan jiwa yang masuk ke dalam kategori rendah. Kondisi ini dapat mengindikasikan pemberian pelatihan tentang gangguan jiwa belum efektif dan optimal dalam menurunkan stigma terhadap gangguan jiwa pada diri peserta sebagai kader kesehatan. Banyak

faktor yang dapat menyebabkan kondisi demikian, baik dari sisi instruktur pelatihan, model dan metode pelatihan, sampai dengan peserta pelatihan sebagai objek/sasaran pelatihan.

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Soemantri (2002), pelatihan sebagai proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan cara dan prosedur yang sistematis dan terorganisir untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan praktis dalam mencapai tujuan tertentu, tentu membutuhkan tindak lanjut yang bersifat kontinyu agar efektifitas *outcomes* yang diharapkan dapat tercapai. Karena sifatnya yang praktis dan berlangsung dalam kurun waktu yang relatif singkat, tentu tidak mudah untuk mengubah stigma terhadap gangguan jiwa yang tumbuh menjadi sebuah keyakinan pada diri masyarakat, termasuk pada diri kader kesehatan (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan, 2002).

Didalam pelatihan pada prinsipnya ada kegiatan proses pembelajaran baik teori maupun praktek, bertujuan meningkatkan dan mengembangkan kompetensi atau kemampuan akademik, sosial dan pribadi di bidang pengetahuan, keterampilan dan sikap, serta bermanfaat bagi peserta pelatihan (kader kesehatan) dalam meningkatkan pengetahuan dan kinerja pada tugas atau pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya sebagai seorang kader kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Efektifitas pelatihan kader kesehatan dalam mengurangi stigma gangguan jiwa tentu dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks. Karakteristik peserta pelatihan akan mewarnai dan menentukan keberhasilan pelaksanaan suatu

pelatihan. Pelatihan harus juga dihubungkan dengan analisis pekerjaan kader kesehatan, sehingga nantinya hasil pelatihan bermanfaat dalam melaksanakan tugas dan peranannya sebagai seorang kader kesehatan khususnya menyangkut masalah gangguan jiwa (Siswanto, 2007).

Selanjutnya, motivasi dan keaktifan peserta kegiatan pelatihan (kader kesehatan) perlu dibangkitkan. Peserta pelatihan akan berusaha dan memberikan perhatian yang lebih besar pada pelatihan yang diikutinya, apabila ada daya perangsang yang dapat menimbulkan motivasinya. Begitu juga dalam fase-fase kegiatan pelatihan, peserta diupayakan turut aktif mengambil bagian. Dengan demikian peserta pelatihan turut aktif berpikir, berbuat dan mengambil keputusan selama proses pelatihan berlangsung (Notoatmodjo, 2005).

Tidak kalah pentingnya dalam kegiatan pelatihan adalah seleksi peserta dan seleksi pelatih. Sebagaimana diketahui bahwa diantara peserta pelatihan terdapat perbedaan-perbedaan yang sifatnya individual. Untuk menjaga agar perbedaan tersebut jangan terlalu besar, maka seleksi atau pemilihan calon peserta pelatihan perlu diadakan. Selain seleksi peserta, untuk mendapatkan para pelatih yang berkualitas dan profesional, maka dalam rangkaian penyelenggaraan pelatihan diperlukan juga seleksi pelatih. Harapannya pelatih yang terpilih adalah orang-orang yang cakap dan memiliki kualifikasi sebagai seorang pelatih yang handal (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan, 2002).

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pelatihan kader kesehatan tentang kesehatan jiwa tidak cukup efektif (belum optimal) dalam mengurangi stigma gangguan jiwa disebabkan oleh berbagai faktor kompleks yang menyangkut asas-asas maupun prinsip dasar penyelenggaraan pelatihan, selain stigma masyarakat termasuk kader kesehatan sendiri tentang gangguan jiwa yang sudah menjelma menjadi sebuah keyakinan yang melekat cukup kuat dan berlangsung dalam kurun waktu yang lama (Maslim, 2007).

Fakta-fakta mengenai bentuk stigma gangguan jiwa yang mengakar kuat dalam kehidupan masyarakat Indonesia adalah masyarakat yang percaya bahwa psikosis (gangguan jiwa berat) berhubungan dengan kekuatan supranatural dan hal-hal goib lainnya, sehingga menganggap bahwa gangguan jiwa bukanlah urusan medis dan psikiatris. Oleh karenanya, masyarakat mengesampingkan metode perawatan medis dan psikiatris dalam upaya penyembuhan gangguan jiwa (Jeffrey S., 2003).

Stigma terhadap gangguan jiwa tentu akan memberikan dampak buruk terhadap kondisi gangguan kejiwaan yang dialami oleh penderita yang semakin parah. Stigma yang ditimbulkan oleh gangguan jiwa ditunjukkan dengan meningkatnya kemungkinan timbulnya kembali kelainan pada penderita yang sudah pernah disembuhkan. Selain itu, stigmatisasi terhadap gangguan jiwa adalah sebuah faktor penting yang mencegah penderita gangguan jiwa untuk mendapatkan terapi (*treatment*) dan pengobatan (*healing*). Banyak penderita gangguan jiwa yang tidak mendapatkan penanganan yang semestinya atau menjalani pengobatan secara tuntas. Hal itu

terkait dengan masih tebal dan kuatnya stigma dari masyarakat bahwa orang yang berobat ke rumah sakit jiwa selalu diidentikkan sebagai orang gila (Syaharia, 2008).

Stigma dan diskriminasi terhadap gangguan jiwa menyebabkan penderita kehilangan kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan dan pendidikan, serta peran sosial yang layak dalam masyarakat. Akses mereka terhadap fasilitas publik pun menjadi terbatas. Penderita gangguan jiwa sangat rentan dengan tindakan diskriminatif dan perlakuan-perlakuan yang cenderung tidak menghargai harkat dan martabat mereka sebagai seorang manusia. Disinilah pentingnya penanggulangan stigma terhadap gangguan jiwa khususnya bagi kader kesehatan melalui pemberian pelatihan tentang gangguan jiwa, dan harapannya para kader kesehatan dalam menyampaikan informasi yang benar, terpercaya dan proporsional mengenai stigma gangguan jiwa (Syaharia, 2008).

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader sebagai faktor penting dalam menghilangkan atau setidaknya mengurangi stigma kader tentang gangguan jiwa sangat dipengaruhi adanya pelatihan, dengan pelatihan diharapkan kader dapat memberikan asuhan, dukungan dan pendampingan kepada penderita gangguan jiwa sesuai kompetensinya, karena pengetahuan atau kognitif dan keterampilan atau psikomotor merupakan domain yang sangat penting bagi pembentukan stigma, sikap dan perilaku seseorang (Simon dkk, 2005). Sedangkan menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, pengalaman dan

informasi yang diterima oleh seseorang yang berupa pesan-pesan kesehatan melalui media cetak atau elektronik.

Pendapat Siagian (1999), bahwa pelatihan dipakai sebagai salah satu metode pendidikan khusus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Handoko (2001), mengatakan pengetahuan yang diperoleh dari hasil suatu produk sistem pendidikan akan memberikan pengalaman yang nantinya akan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tertentu dalam menangani penderita gangguan jiwa yang pada akhirnya dapat menghilangkan stigma terhadap gangguan jiwa yang selama ini diyakini lebih disebabkan oleh hal-hal ghaib dan supranatural.

Merujuk pada hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pemberian pelatihan belum cukup efektif dalam menurunkan stigma gangguan jiwa pada kader kesehatan, maka dapat dilakukan upaya-upaya lain untuk menghilangkan stigma gangguan jiwa tersebut. Browne (2006) menjelaskan bahwa upaya menghilangkan stigma gangguan jiwa dapat diatasi dengan cara memberikan advokasi kepada penderita gangguan jiwa. *A Royal College of Psychiatrists* merekomendasikan beberapa bentuk advokasi, seperti: self (pemberdayaan diri pasien), peer-group (pendampingan kelompok), advokasi hukum, dan avokasi negara kepada warga negaranya (*Royal College of Psychiatrists*, 1999). Pemberdayaan sebagai komponen penting untuk pemulihan dari gangguan jiwa. Melalui pemberdayaan tersebut, penderita gangguan jiwa merasa tetap menjadi bagian dari komunitas masyarakat yang tetap memiliki peran sosial sebagaimana orang lain. Oleh sebab itu,

masyarakat senantiasa perlu diberikan pemahaman positif bahwa gangguan jiwa tidak identik dengan orang gila dan dapat disembuhkan apabila memperoleh penanganan terapi dan pengobatan medis-psikiatrik dengan benar.

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Hatsumi Yokii, *et. al.* (2011) bahwasannya minimnya informasi dan pengetahuan tentang kesehatan jiwa pada masyarakat (orang tua siswa) menyebabkan mereka memiliki stigma negatif terhadap anak penderita gangguan jiwa yang seringkali berujung pada munculnya sikap diskriminatif terhadap anak penderita gangguan jiwa dalam kehidupan sosialnya. Oleh sebab itu, pemberian informasi dan pendidikan kesehatan jiwa kepada para orang tua sangatlah penting dalam menghilangkan stigma terhadap penderita gangguan jiwa dan mencegah terjadinya diskriminatif dan marginalisasi anak penderita gangguan jiwa dari kehidupan sosial.

Heater Stuart (2005) mengemukakan bahwa stigma dan diskriminasi terhadap penderita gangguan jiwa merupakan faktor penghambat utama dalam program terapi dan penyembuhan penderita gangguan jiwa untuk kembali hidup secara normal. Stigma dan sikap diskriminatif tersebut dapat dikurangi dengan jalan memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang gangguan jiwa yang tidak identik dengan orang gila. Penderita gangguan jiwa dapat disembuhkan dan pulih menjalani kehidupan secara normal apabila masyarakat sekitar khususnya keluarga memberikan dukungan, menjalin komunikasi dan kontak langsung secara intensif, penuh kesabaran dan

bersikap terbuka. Oleh sebab itu, dibutuhkan suatu program pendidikan kesehatan jiwa kepada masyarakat agar mereka memiliki pengetahuan, kesadaran dan wawasan yang baik mengenai gangguan jiwa dan pada akhirnya berujung pada upaya menghilangkan stigma dan sikap diskriminatif terhadap penderita gangguan jiwa.

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Vanessa Pinfold, *et. al.* (2003) yang mengatakan bahwa pemberian informasi kesehatan jiwa dapat mengurangi stereotype negatif dan sikap diskriminatif terhadap penderita gangguan jiwa dalam kehidupan masyarakat. Informasi kesehatan jiwa tersebut dapat disebarluaskan melalui: publikasi media massa, penyelenggaraan kegiatan kursus singkat tentang kesehatan jiwa, ataupun melalui program pemerintah yang berfokus pada masalah kesehatan dan sosial masyarakat. Hal terpenting yang dirasakan cukup efektif sebagai upaya mengurangi stigma terhadap gangguan jiwa adalah mendorong pemahaman pada taraf individu untuk tetap menjalin kontak dan komunikasi personal yang didasari atas nilai-nilai HAM serta memberikan akses kehidupan sosial bagi penderita gangguan jiwa, sehingga mereka tidak merasa terpinggirkan.

Dikatakan bahwa upaya mengurangi stigma gangguan jiwa adalah dengan cara memberikan pemahaman dan informasi kesehatan jiwa kepada masyarakat bahwasannya gangguan jiwa tidak identik dengan orang gila dan mereka dapat sembuh kembali jika memperoleh pengobatan dan terapi medis dan psikiatrik secara tepat dan tidak menunjukkan sikap serta perilaku diskriminatif terhadap penderita gangguan jiwa.