

# SSOSIALISASI DAN PSIKOEDUKASI KESEHATAN MENTAL PADA MASYARAKAT KOTA SURABAYA

Novensia Wongpy<sup>1</sup>, Stefani Virlia

Fakultas Psikologi Universitas Ciputra Surabaya

novensia@ciputra.ac.id<sup>1</sup>, stefani.virlia@ciputra.ac.id<sup>2</sup>

**Abstrak:** Kesehatan mental dan berbagai permasalahan gangguan mental merupakan salah satu aspek dalam individu yang perlu diperhatikan lebih lanjut. Data dari berbagai survei dan penelitian menunjukkan adanya peningkatan jumlah masyarakat yang mengalami gangguan mental. Kondisi masyarakat dengan banyaknya stigma negatif terkait kesehatan mental dan kurangnya pengetahuan masyarakat membuat masalah-masalah terkait kesehatan mental menjadi lebih buruk dan semakin sulit ditangani. Tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait kesehatan mental agar mampu mengurangi stigma negatif, meningkatkan sikap yang positif akan kesehatan mental dan memiliki kesadaran akan pentingnya mempertahankan mental yang sehat. Metode pelaksanaan program yang dipilih adalah dengan memberikan *screening* kesehatan mental, psikoedukasi dan meditasi bagi masyarakat. Hasil evaluasi dari pelaksanaan program menunjukkan bahwa program yang dirancang efektif meningkatkan pengetahuan, meningkatkan sikap positif masyarakat akan kesehatan mental juga kesadaran masyarakat akan kondisi kesehatan mental mereka masing-masing.

**Kata kunci:** kesehatan mental, stigma, psikoedukasi

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan mental saat ini menjadi isu yang penting untuk ditinjau seiring dengan bertambahnya kasus-kasus gangguan kesehatan mental yang terjadi. ~~Gangguan kesehatan mental yang umum terjadi adalah gangguan kecemasan dan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi gangguan mental dengan gejala depresi dan kecemasan mencapai 14 juta orang (6% dari jumlah penduduk Indonesia). Gangguan yang paling tinggi diderita adalah gangguan kecemasan dengan angka 8,4 juta jiwa dan terdapat sekitar 6,6 juta orang yang mengalami depresi. Angka prevalensi depresi di Jawa Timur sendiri mencapai 4,38% dari jumlah penduduk pada tahun 2018 . Pada tahun 2007, data dari Dinas Kesehatan Surabaya menunjukkan bahwa 18,8% dari penduduk Surabaya mengalami gangguan emosional seperti kecemasan, depresi dan lain-lain (Afifah, 2013). Data dari Poli Kesehatan Jiwa RSUD dr.Soetomo menunjukkan bahwa sejak tahun 2011 terdapat 1.050 pasien terdiagnosa depresi, dan terus meningkat menjadi 1.145 pasien hingga pertengahan tahun 2012 (Prasetyo, 2012).~~

Terlepas dari tingginya angka gangguan mental yang terjadi, kehidupan bermasyarakat khususnya stigma-stigma negatif yang ada di masyarakat juga berperan dalam meningkatkan tingkat keparahan gangguan mental yang dialami seseorang (Siu, 2012). Diskriminasi dan stigma yang ada di masyarakat memiliki dampak pada tindakan preventif, pemberian diagnosa dan rehabilitasi gangguan mental. Adanya stigma membuat pasien yang mengalami gangguan mental semakin enggan untuk mencari bantuan. Orang yang sedang mengalami gangguan mental seringkali merasa malu, takut diasingkan, merasa sendirian dan tidak bersemangat dalam menjalani hidup. Hal ini terjadi karena adanya stigma-stigma negatif dalam masyarakat terkait kesehatan mental (Warner, 2001).

Stigma yang ada di masyarakat dapat terjadi karena kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki terkait kesehatan mental (Scheffer, 2003). Adanya sikap penolakan dan kurangnya informasi yang dimiliki masyarakat membuat masyarakat memiliki stigma yang negatif dan mengakibatkan semakin sulit bagi pasien gangguan mental untuk mendapatkan bantuan profesional (Left & Warner, 2006). Dalam penelitian Brockington et al. (1993), ditemukan bahwa orang yang memiliki banyak pengetahuan lebih memiliki sikap yang positif terhadap gangguan mental. Hal ini menunjukkan bahwa informasi dan pengetahuan dapat mempengaruhi sikap seseorang akan kesehatan mental dan menghilangkan stigma negatif yang ada.

Sebagai individu penting bagi diri sendiri untuk memahami kondisi kesehatan yang saat ini dialami terutama terkait kondisi mental. Tidak seperti gejala gangguan fisik, gangguan kesehatan mental sering kali terlambat ditangani karena gangguan ini cenderung sulit terdeteksi dan terkadang diabaikan oleh penderitanya. Kurangnya pengetahuan akan kesehatan mental membuat orang yang sebenarnya mengalami gangguan menjadi tidak sadar dan enggan mencari bantuan (Choresyo, Nulhaqim & Wibowo, 2015). Hal ini dapat memperburuk kondisi individu itu sendiri. Jika gangguan tidak segera ditangani, individu dapat mengalami hambatan yang lebih serius dalam menjalankan fungsi diri dan sosialnya seperti belajar, bekerja, bersosialisasi dan dapat berujung ke tindakan bunuh diri.

Adanya stigma dan sikap yang negatif akan kesehatan mental di masyarakat juga kurangnya kesadaran akan kesehatan mental terjadi akibat kurangnya informasi dan banyaknya kesalahan-kesalahan dalam informasi yang ada. Oleh karena itu pengetahuan dan sikap positif terhadap kondisi kesehatan mental perlu ditingkatkan untuk mencegah gangguan mental yang lebih serius. Peningkatan pengetahuan dan sikap positif terhadap kesehatan mental akan dilakukan dengan sosialisasi, psikoedukasi dan *screening* terkait kesehatan mental. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan mengubah stigma atau sikap negatif masyarakat akan kesehatan mental sehingga dengan informasi dan pengetahuan yang tepat, stigma dan sikap negatif di masyarakat dapat berkurang, sedangkan program *screening* dilakukan dengan tujuan agar individu dapat mengevaluasi kondisi mentalnya sebagai tindak pencegahan masalah kesehatan mental yang lebih serius.

## 2. METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan pada program pengabdian kepada masyarakat adalah *screening*, psikoedukasi dan meditasi. Terdapat 50 partisipan yang mendaftar sebagai peserta dari berbagai kalangan usia, pendidikan dan pekerjaan dan mayoritas berdomisili di Surabaya. Tahap pertama yang dilakukan adalah *screening* dengan memberikan assessmen psikologi bagi peserta. Assesmen ini diberikan secara online menggunakan *google form* sekitar 2 minggu sebelum pelaksanaan psikoedukasi. Assesmen yang diberikan meliputi skala kepuasan hidup (*Satisfaction with Life Scale*) oleh Diener et al. (1985) dan skala emosi positif dan negatif (*Scale of Positive and Negative Experience*) oleh Diener et al. (2009). Tujuan dari diberikannya assessmen adalah untuk mengetahui kondisi awal peserta (*pre-test*) dan agar peserta juga bisa lebih memahami kondisi mentalnya. Setelah semua peserta mengisi form, dilakukan *skoring* dan pembuatan kartu hasil tes yang berisi penjelasan kondisi psikologis dan kesehatan mental peserta. Kartu ini dibagikan pada saat psikoedukasi berlangsung.

Tahap kedua yaitu pelaksanaan psikoedukasi atau seminar. Sebelum psikoedukasi diberikan, partisipan diberikan *pre-test* berupa skala sikap terhadap kesehatan mental (*Attitude toward People with Mental Disorder*) oleh Aromaa et al., (2008). *Pre-test* ini diberikan untuk membandingkan sikap peserta sebelum dan sesudah diberikannya psikoedukasi terkait kesehatan mental. Psikoedukasi terbagi menjadi beberapa 2 sesi besar yaitu sesi seminar dan sesi tanya jawab. Seminar dilaksanakan selama 2 jam dengan pembagian durasi 1,5 jam untuk menjelaskan materi dan 0,5 jam untuk sesi tanya-jawab. Materi yang diberikan adalah seputar kesehatan mental, kebahagiaan (*happiness*) dan hubungan kesehatan mental dengan relasi interpersonal.



**Gambar 1. Psikoedukasi kesehatan mental**



**Gambar 2. Sesi tanya-jawab**

Pada tahap ketiga, partisipan diberikan intervensi yaitu dengan mengisi *worksheet* dan melakukan meditasi. *Worksheet* diberikan dengan tujuan agar peserta mampu melakukan refleksi terkait kondisi dirinya melalui pertanyaan-pertanyaan yang berikan dalam *worksheet*. Pengisian *worksheet* dipandu oleh pembicara dan partisipan diperbolehkan bertanya atau melakukan konsultasi singkat saat pengisian. Sesi meditasi juga diberikan dengan tujuan untuk melatih peserta agar lebih memahami hal-hal yang terjadi pada diri dan mampu menenangkan diri di situasi-situasi tertentu terutama dalam situasi yang tidak menyenangkan. Sesi meditasi dipandu oleh tim Riliv dengan menggunakan aplikasi meditasi yang telah dikembangkan oleh Riliv. Setelah akhir sesi meditasi, seminar diakhiri dengan pengisian *post-test* yaitu memberikan assessmen psikologi yang sama dengan yang diberikan sebelum seminar.



**Gambar 3. Pengisian worksheet**



**Gambar 4. Seluruh peserta psikoedukasi kesehatan mental**

### **3. HASIL dan PEMBAHASAN**

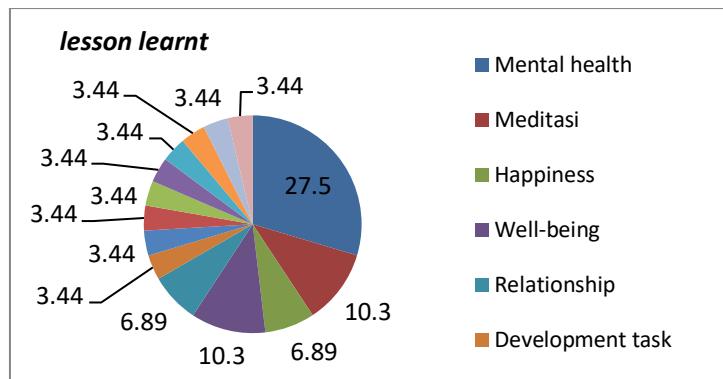
Setelah pelaksanaan psikoedukasi, dilakukan evaluasi terhadap peserta dengan meminta evaluasi peserta secara langsung terkait pelaksanaan psikoedukasi dan membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test* peserta. Evaluasi pelaksanaan dilakukan dengan tujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program psikoedukasi dan mengetahui manfaat langsung yang dirasakan oleh peserta setelah mengikuti psikoedukasi. Evaluasi dengan membandingkan *pre-test* dan *post-test* dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya perubahan sikap terkait kesehatan mental.

Berdasarkan hasil evaluasi dari peserta, nilai rata-rata tingkat kepuasan peserta terhadap pelaksanaan acara adalah 4,18 dengan rentang skor 1 (sangat tidak puas) hingga 5 (sangat memuaskan). Nilai ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan, pelaksanaan psikoedukasi tergolong membuat peserta puas. Berikut merupakan tabel evaluasi peserta dengan aspek dan nilai yang lebih rinci:

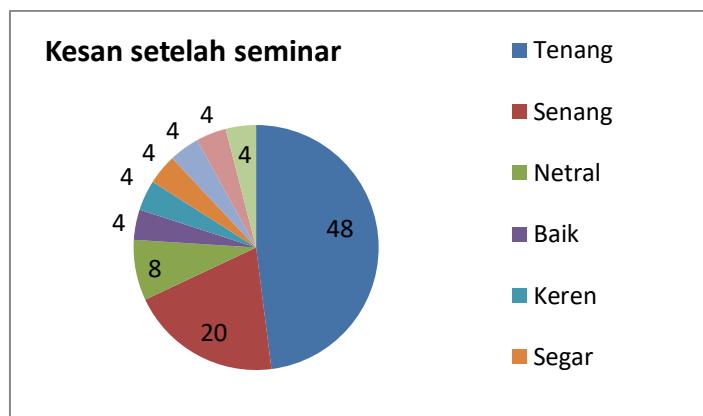
**Tabel 1. Hasil evaluasi peserta**

Aspek evaluasi peserta	Skor*
Kepuasan atas keseluruhan acara	4,18
Tingkat relevansi dalam membantu hidup	4
Konten bahasan	4,18
Pelaksanaan meditasi	4,45
Pemateri	4,13

\*dengan rentang nilai 1 (sangat rendah) sampai 5(sangat tinggi)



Grafik 1. Materi yang dipelajari oleh peserta dari psikoedukasi



Grafik 2. Kesan setelah program psikoedukasi

Grafik 2 dan Grafik 3 merupakan hasil evaluasi terkait hal-hal yang dipelajari dan dirasakan oleh peserta setelah mengikuti program. Data dari Grafik 2 menunjukkan bahwa 27,5% peserta merasa bahwa psikoedukasi ini memberikan pengetahuan terkait kesehatan mental. Hal ini sejalan dengan tujuan diadakannya program psikoedukasi. Tak hanya kesehatan mental, peserta juga merasa mendapatkan pengetahuan terkait meditasi (10,3%), *well being* (10,3%) dan *happiness* (6,89%). Data dari Grafik 3 menunjukkan bahwa sebagian besar peserta merasakan emosi positif setelah adanya program yaitu merasa tenang (48%) dan senang (20%).

Hasil evaluasi uji beda antara *pretest* dan *post test* mengenai sikap terhadap gangguan kesehatan mental (Tabel 2) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap masyarakat terhadap kesehatan mental sebelum dan sesudah diberikannya intervensi ( $t=5,542$ ,  $p<0,001$ ). Terdapat kenaikan nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberikannya intervensi sebesar 4,53. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi berupa psikoedukasi berhasil meningkatkan sikap positif peserta terhadap kesehatan mental. Berikut merupakan tabel hasil evaluasi *pretest* dan *posttest* sikap terhadap gangguan kesehatan mental:

Tabel 2. Hasil evaluasi *pretest* dan *post test* sikap terhadap kesehatan mental

Aitem	Mean	SD	t	p
Posttest_sikap	49,88	5,234	5,542	<0,001
Pretest_sikap	45,35	4,549		

Tabel 3. Kategorisasi *pretest* dan *post test* sikap terhadap kesehatan mental

Kategori	Jumlah ( <i>Pretest</i> )	Jumlah ( <i>Post test</i> )
Sangat tinggi	1	8
Tinggi	18	26
Cukup	21	6
Rendah	0	0
Sangat rendah	0	0

Jika dirinci lebih lanjut mengenai kenaikan nilai sikap terhadap kesehatan mental, Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah peserta pada setiap kategori setelah diberikannya intervensi. Dapat dilihat bahwa sebelum intervensi, sikap peserta sudah berada di rentang sedang hingga sangat tinggi, namun setelah diberikannya intervensi, jumlah peserta pada rentang tersebut menjadi meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi berupa psikoedukasi berhasil meningkatkan jumlah peserta yang memiliki sikap positif terhadap kesehatan mental.

Hasil evaluasi uji beda antara *pretest* dan *post test* mengenai evaluasi peserta terhadap kepuasan hidup (Tabel 4) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kepuasan hidup peserta sebelum dan sesudah diberikannya intervensi ( $t=8,643$ ,  $p<0,001$ ). Terdapat kenaikan nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberikannya intervensi sebesar 7,67. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi berhasil meningkatkan evaluasi peserta akan kepuasan hidupnya. Berikut merupakan tabel hasil evaluasi *pretest* dan *posttest* kepuasan hidup peserta:

**Tabel 4. Hasil evaluasi pretest dan post test kepuasan hidup**

Aitem	Mean	SD	t	p
Posttest_LifeSatisfaction	23,52	5,870	8,643	<0,001
Pretest_LifeSatisfaction	15,85	6,091		

**Tabel 5. Kategorisasi pretest dan post test kepuasan hidup**

Kategori	Jumlah ( <i>Pretest</i> )	Jumlah ( <i>Post test</i> )
Sangat puas	2	7
Puas	1	11
Cukup puas	5	13
Sedikit tidak puas	14	5
Tidak puas	15	4
Sangat tidak puas	3	0

Jika dirinci lebih lanjut (Tabel 5) mengenai kenaikan nilai evaluasi kepuasan hidup peserta, dapat dilihat bahwa sebelum intervensi, rentang kepuasan hidup peserta bervariasi antara sangat tidak puas hingga sangat puas. Setelah diberikannya intervensi, jumlah peserta pada rentang cukup puas hingga sangat puas menjadi meningkat, sedangkan jumlah peserta pada rentang sangat tidak puas hingga sedikit tidak puas menjadi menurun. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi berhasil meningkatkan evaluasi peserta akan kepuasan hidupnya.

Hasil evaluasi uji beda antara *pretest* dan *post test* mengenai kondisi emosi peserta (Tabel 6) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kondisi emosi peserta sebelum dan sesudah diberikannya intervensi ( $t=5,805$ ,  $p<0,001$ ). Terdapat kenaikan nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberikannya intervensi sebesar 4,850. Hal ini menunjukkan bahwa

pemberian intervensi berhasil meningkatkan kondisi emosi peserta. Berikut merupakan tabel hasil evaluasi *pretest* dan *posttest* kondisi emosi peserta:

**Tabel 6. Hasil evaluasi pretest dan post test emosi**

Aitem	Mean	SD	t	p
Posttest_Emosi	4,425	6,994	5,805	<0,001
Pretest_Emosi	-0,425	7,459		

**Tabel 7. Kategorisasi pretest dan post test emosi**

Kategori	Jumlah (Pretest)	Jumlah (Post test)
Sangat baik	1	2
Baik	9	15
Cukup	19	18
Kurang baik	9	5
Sangat kurang baik	2	0

Jika dirinci lebih lanjut mengenai kenaikan nilai emosi peserta, dapat dilihat bahwa sebelum intervensi, rentang emosi peserta bervariasi antara sangat tidak baik hingga sangat baik. Sangat tidak baik menunjukkan bahwa peserta lebih banyak merasakan emosi negatif dibandingkan emosi positif. Sangat baik menunjukkan bahwa peserta lebih banyak merasakan emosi positif dibandingkan dengan emosi negatif. Setelah diberikan intervensi, jumlah peserta dengan kategori baik dan sangat baik menjadi meningkat, sedangkan jumlah peserta dengan kategori sangat kurang baik dan kurang baik telah mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi berhasil meningkatkan emosi positif yang dialami oleh peserta.

Berdasarkan hasil evaluasi kepuasan hidup dan emosi peserta, dapat dilihat bahwa pemberian intervensi berupa psikoedukasi kesehatan mental dan meditasi cukup efektif dalam meningkatkan kondisi kesehatan mental peserta. Hal ini terlihat dari adanya peningkatan kualitas kepuasan hidup juga peningkatan emosi positif yang dirasakan oleh peserta. Tak hanya berdampak pada kondisi kesehatan mental peserta, pemberian psikoedukasi terkait kesehatan mental juga mampu meningkatkan sikap positif atau *attitude* peserta terhadap kesehatan mental sehingga dapat mengurangi stigma negatif yang ada di masyarakat terkait kesehatan mental.

#### 4. UCAPAN TERIMA KASIH

Atas terselenggaranya program pengabdian kepada masyarakat ini, terima kasih diucapkan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dan membantu sehingga program ini bisa terlaksana dengan baik dan membawa manfaat bagi masyarakat. Program ini tidak akan berjalan sukses tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak berikut:

1. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Ciputra (LPPM UC) yang telah memberikan hibah untuk pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat.
2. Riliv beserta seluruh tim di dalamnya yang telah menjadi mitra dan ikut bekerja sama dalam melaksanakan program ini.

3. Koridor Co-Working Space Siola Surabaya yang telah bersedia menyediakan tempat sehingga acara bisa terlaksana dengan nyaman bagi peserta.
4. Dosen-dosen Fakultas Psikologi Universitas Ciputra yang telah memberikan masukan terkait pelaksanaan psikoedukasi.

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi dan pembahasan yang telah diuraikan pada bagian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan cukup efektif dan berhasil mencapai tujuan. Hasil evaluasi dari peserta menunjukkan bahwa peserta puas dan merasa materi yang diberikan relevan membantu hidup dengan adanya program *screening* dan psikoedukasi yang telah dilakukan. Peserta juga mampu menangkap dan merasa bahwa pengetahuan mereka akan kesehatan mental semakin bertambah. Hal ini terbukti efektif meningkatkan sikap positif peserta akan kesehatan mental.

Dari pembahasan kondisi kesehatan mental peserta dengan melihat tingkat kepuasan hidup dan emosi, dapat dilihat bahwa kedua hal tersebut juga mengalami peningkatan. Terdapat perbedaan kepuasan hidup dan emosi peserta sebelum dan sesudah diberikannya intervensi yaitu psikoedukasi dan meditasi. Nilai rata-rata kepuasan hidup dan emosi peserta mengalami kenaikan sehingga hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan mampu meningkatkan evaluasi peserta akan kualitas kepuasan hidup dan emosi-emosi positif yang dialami.

Secara keseluruhan, program pengabdian masyarakat yaitu berupa program psikoedukasi yang diberikan dapat meningkatkan sikap positif masyarakat akan kesehatan mental. Program *screening* dan meditasi yang dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan juga kondisi kesehatan mental masyarakat. Program ini dapat diterapkan untuk mengurangi stigma negatif yang ada di masyarakat terkait kesehatan mental dan sebagai tindak pencegahan atau preventif dari gangguan kesehatan mental yang lebih berat.

## DAFTAR RUJUKAN

- Afifah, I, (2013). *Kesehatan Jiwa Tidak Mematikan tapi Menimbulkan Beban Penderita*. Retrieved from: <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/berita/kesehatan-jiwa-tidak-mematikan-tapi-menimbulkan-beban-penderita/>
- Aromaa, E., Tolvanen, A., Tuulari, J., & Wahlbeck, K. (2010). Attitudes towards people with mental disorders: the psychometric characteristics of a Finnish questionnaire. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(2), 265-273.
- Brockington, I. F., Hall, P., Levings, J., & Murphy, C. (1993). The community's tolerance of the mentally ill. *The British Journal of Psychiatry*, 162(1), 93-99.
- Choresyo, B., Nulhaqim, S. A., & Wibowo, H. (2015). Kesadaran Masyarakat Terhadap Penyakit Mental. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(3).
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2009). New measures of well-being: Flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 39, 247-266.

- Leff, J. & Warner, R. (2006). *Social Inclusion of People with Mental Illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Prasetyo, E. (2012). Jumlah Penderita Depresi Kejiwaan di Surabaya Melonjak Tajam. Retrieved from: <https://www.suarasurabaya.net/kelana-kota/2012/Jumlah-Penderita-Depresi-Kejiwaan-di-Surabaya-Melonjak-Tajam/>
- Riset Kesehatan Dasar. (2008). Laporan Nasional 2007. Jakarta. Retrieved from: <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Data%20Riskesdas%202013.pdf>
- Scheffer R. Addressing stigma: increasing public understanding of mental illness. Toronto, Canada: Centre for Addiction and Mental Health; 2003.
- Siu, B. W. M., Chow, K. K. W., Lam, L. C. W., Chan, W. C., Tang, V. W. K., & Chui, W. W. H. (2012). A questionnaire survey on attitudes and understanding towards mental disorders. *East Asian Archives of Psychiatry*, 22(1).
- Warner, R. (2001). Community attitudes towards mental disorder. In: G. Thornicroft & G. Szmukler (Eds). *Textbook of Community Psychiatry*, pp. 453–464. New York: Oxford University Press.