

DIRECT CONTACT CHALLENGE: METODE MENURUNKAN STIGMA DAN MENINGKATKAN EMPATI TERHADAP ODGJ

Suci Ratna Estria*

¹Keperawatan S1/Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto (penulis 1)

*Email: estriasuci@yahoo.co.id

Abstrak

Keywords:

Direct contact
challenge; Stigma;
Empati; ODGJ.

Latar Belakang: Orang gangguan jiwa sering dianggap berbahaya, tidak dapat diprediksi, rentan terhadap kekerasan, menakutkan dan berbagai stigma negative bagi sebagian besar mahasiswa keperawatan. Keyakinan dan pandangan yang dimiliki mahasiswa dapat menghalangi kemampuan mahasiswa keperawatan untuk memiliki empati dalam berinteraksi dan merawat pasien dengan penyakit mental di area klinis/RSJ. Kurangnya empati pada mahasiswa yang disebabkan oleh stigma negatif dapat diatasi dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan direct contact challenge. Direct contact challenge merupakan sebuah rangkaian program terdiri dari edukasi terkait gangguan jiwa, kemudian peserta diberikan tantangan untuk berinteraksi langsung dengan orang gangguan jiwa yang ada di jalanan (gelandangan psikotik) serta memenuhi kebutuhan dasarnya (memberi makan, minum, merawat kebersihan diri). Interaksi langsung dengan orang gangguan jiwa dapat meningkatkan empati dan menurunkan stigma negative mahasiswa.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh direct contact challenge terhadap stigma dan empati mahasiswa terhadap orang gangguan jiwa.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode pre-eksperiment intact-group comparison. Populasinya adalah mahasiswa keperawatan s1 semester V. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 81 mahasiswa pada kelompok intervensi dan 81 pada kelompok kontrol, pengambilan sampel dengan simple random sampling. Data dianalisis menggunakan uji t berpasangan. Instrument yang digunakan menggunakan kuesioner Emphaty Toward the Mentally Ill Scale untuk mengukur empati mahasiswa terhadap orang gangguan jiwa dan kuesioner Community Attitudes Toward the Mentally Ill Scale (CAMI)

Hasil : Rata-rata nilai stigma sebelum perlakuan pada kelompok intervensi adalah 96,4 dan pada control 92,3 skor Uji statistik menunjukkan nilai $p=0.0001$ pada skor stigma dan $p=0.0001$ pada empati, artinya terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata skor stigma dan empati sebelum dan sesudah perlakuan antara kedua kelompok.

Kesimpulan : Direct contact challenge dapat menurunkan stigma negative dan meningkatkan empati mahasiswa terhadap orang

gangguan jiwa.

1. PENDAHULUAN

Data dari Organisasi Kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2017 menyebutkan bahwa sebanyak 792 juta orang memiliki masalah kesehatan mental. Hal tersebut menandakan bahwa setidaknya ada satu dari sepuluh orang yang memiliki masalah mental (10,7%). Masih berdasarkan data dari WHO, disebutkan pula bahwa 970 juta orang di seluruh dunia memiliki masalah gangguan kecemasan, yakni sekitar 4% dari populasi dunia¹.

Masalah mental cenderung menunjukkan peningkatan di beberapa negara, hal tersebut sesuai dengan data di *Our World in Data* tahun 2018. *Our world in data* melaporkan perkembangan prevalensi dari tahun 1990 hingga 2016. Prevalensi di Indonesia pada tahun 1990 terdapat 19,43 juta dan tahun 2016 sebanyak 28,46 juta, sehingga mengalami peningkatan sebanyak 9,03 juta. Prevalensi di China pada tahun 1990 terdapat 138,42 juta dan meningkatkan pada tahun 2016 menjadi 176,39 juta, mengalami peningkatan sebanyak 37,97 juta. Di India dari 106,87 juta menjadi 169,81 juta, mengalami peningkatan sebanyak 62,94 juta².

Prevalensi berdasarkan hasil Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan/Kementerian Kesehatan terhadap prevalensi gangguan jiwa di Indonesia adalah sebesar 7,1 per mil dengan prevalensi tertinggi di Bali dan terendah di Kepulauan Riau, sedangkan di Jawa Tengah angkanya adalah sebesar 8,7% dari jumlah penduduk³. Angka gangguan jiwa di Barlingmascakeb dilaporkan semakin tinggi dari tahun ke tahun, adapun Kabupaten Banyumas merupakan daerah dengan penduduk yang mengalami gangguan jiwa tertinggi yaitu

sebesar 36,12% (Data RSUD Banyumas, 2016).

Tingginya prevalensi gangguan jiwa antara lain disebabkan karena system kesehatan yang belum terpenuhi, adanya kesenjangan antara kebutuhan akan perawatan dan persediaannya yang sangat besar. Di negara berkembang sebesar 85% orang dengan gangguan mental berat tidak mendapat pengobatan atas gangguannya⁴. Diketahui bahwa pengeluaran setahun bagi kesehatan mental kurang dari US\$ 2/orang, tenaga kesehatan mental kurang dari 1/100.000 populasi⁴. Begitu pula di Indonesia dengan berbagai factor biologis, psikologis, social dengan keanekaragaman penduduk, maka prevalensi gangguan jiwa cenderung akan terus meningkat.

Gangguan jiwa dapat menyebabkan turunnya produktivitas dan menjadi beban biaya bagi keluarga, masyarakat dan pemerintah. Kondisi neuropsikiatrik menyumbang 13% dari total Disability Adjusted Life Years (DALYs)⁴. Tantangan lainnya adalah stigma gangguan jiwa sehingga menghambat akses ke pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan penanganan yang salah.

Dibandingkan dengan masalah kesehatan fisik, orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sering dilihat dan dianggap secara negatif oleh masyarakat umum dengan banyak mitos dan stereotip seputar penyakit mental⁵. Alexander & Link mengatakan ODGJ sering dianggap berbahaya, tidak dapat diprediksi, dan rentan terhadap kekerasan⁶. Banyak penelitian yang menggambarkan sikap masyarakat terhadap ODGJ, seperti ungkapan tidak tahu, negatif, takut, dan stigma negative^{7,8}. Stigma ini sering membuat masyarakat takut, sikap menghindari ODGJ, dan/atau menghindari orang dengan masalah psikologis tertentu⁹. Sebagai contoh, banyak masyarakat menjaga jarak social terhadap orang dengan gangguan jiwa^{7,9}. Jarak social

yang dirasakan oleh ODGJ akan menimbulkan semakin rendah dirinya ODGJ, muncul perasaan tidak berguna, rasa putus asa, keterlambatan dalam terapi dan semakin tingginya angka pasung¹⁰.

Hampir sama dengan masyarakat pada umumnya, mahasiswa keperawatan memiliki pemikiran negatif dan stigma yang terkait dengan penyakit mental^{11,12}. Dalam sebuah penelitian terhadap 38 siswa keperawatan yang belum mendapatkan kelas keperawatan jiwa, disimpulkan bahwa para mahasiswa keperawatan ini umumnya memandang ODGJ sebagai orang yang berbahaya, tidak dapat diprediksi, dan lebih rentan terhadap kekerasan¹³. Dalam penelitian lain, 605 mahasiswa keperawatan yang dinilai sebelum praktik klinik dalam stase jiwa, disimpulkan bahwa mayoritas mahasiswa keperawatan ini ada yang setuju dan ada yang netral tentang stereotip negatif penyakit jiwa dan mereka memiliki sikap negatif, meskipun pengetahuan keperawatan jiwa sudah mereka dapatkan¹⁴. Studi yang berbeda terhadap 30 mahasiswa perawat tingkat magister, diteliti tentang persepsi dan sikap mereka terhadap ODGJ dan ilmu keperawatan jiwa. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa tidak yakin tentang bagaimana berinteraksi dengan ODGJ dan sekitar sepertiga dari siswa percaya orang dengan ODGJ sulit untuk bisa diajak bekerja sama¹⁴. Pada akhirnya, keyakinan dan pandangan yang dimiliki mahasiswa dapat menghalangi kemampuan mahasiswa keperawatan untuk berinteraksi dan merawat pasien dengan penyakit mental di area klinis/RSJ¹⁵. Banyak mahasiswa keperawatan yang memiliki kecemasan, ketidaknyamanan, dan ketakutan dalam bekerja dengan pasien ODGJ^{6,14,16}. Selain itu, stigma dan stereotip negatif yang terkait dengan gangguan jiwa dapat menyebabkan mahasiswa keperawatan menghindari keperawatan jiwa sebagai pilihan profesi^{13,14,17}.

Di antara para mahasiswa keperawatan yang di survei, dilaporkan ada yang sudah mengenal tentang gangguan jiwa¹⁶. Dilaporkan bahwa terdapat 77%

dari mahasiswa memiliki penyakit mental atau mengenal seseorang dengan penyakit mental. Penelitian Halter tahun 2004 menemukan, bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki anggota keluarga (55%) atau teman (65%) dengan depresi dan 35% dari mahasiswa mengalami depresi sendiri⁶. Demikian pula, 58% mahasiswa dilaporkan memiliki teman dekat atau anggota keluarga dengan seorang yang memiliki gangguan jiwa dan 76% dari siswa sering berhubungan dengan ODGJ. Namun demikian, pengalaman pribadi atau pengetahuan mahasiswa keperawatan terhadap gangguan jiwa tidak meredakan stigma negatif karena banyak siswa memilih untuk tidak mengungkapkan penyakit mental mereka sendiri kepada orang lain¹⁴.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendidikan keperawatan dapat secara positif mempengaruhi persepsi dan sikap mahasiswa keperawatan terhadap gangguan jiwa^{13,16,18,19}. Halter dalam penelitiannya terhadap sikap 136 mahasiswa keperawatan pada individu dengan depresi berat ditemukan bahwa sikap negatif mereka menurun karena usia mahasiswa dan tahun (semester) mereka di kampus meningkat⁶. Hal tersebut juga berlaku bagi mahasiswa yang telah menyelesaikan rotasi praktik keperawatan jiwa. Demikian juga tercatat bahwa mahasiswa keperawatan yang lebih banyak terpapar dengan ODGJ dinyatakan secara signifikan memiliki lebih sedikit kecemasan atau stereotip negatif terhadap ODGJ¹⁶. Selanjutnya, penelitian Happell, et al melaporkan bahwa terdapat hubungan positif antara durasi mahasiswa keperawatan yang didapatkan dalam jumlah jam teori dan jam praktik klinik keperawatan jiwa terhadap keinginan mereka untuk mengejar karir dalam profesi keperawatan jiwa¹⁸.

Saat ini prevalensi gangguan jiwa di masyarakat semakin tinggi, perawat akan menghadapi pasien dengan gangguan jiwa di berbagai tingkat layanan kesehatan. Oleh karena itu, sangat penting untuk mendidik setiap mahasiswa keperawatan tentang penyakit gangguan jiwa dan keperawatan kesehatan jiwa. Untuk

memenuhi kebutuhan belajar mahasiswa keperawatan dalam konteks menurunkan stigma, meningkatkan empati dan menghilangkan jarak social terhadap ODGJ.

Mengatasi stigma dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain dengan edukasi, bertemu langsung dengan klien ODGJ, berkomunikasi langsung, melakukan perawatan kebersihan pada klien ODGJ. Dalam penelitian ini peneliti membuat program bernama *direct contact challenge* yang diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian Thornicroft, et al.²⁰, perbedaannya Thornicroft, et al melakukan edukasi dan siswa diajak melakukan kontak dengan ODGJ yang sudah dipersiapkan.

Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan peneliti untuk mengatasi stigma terhadap ODGJ adalah edukasi menggunakan media video animasi dan hasilnya menunjukkan hasil yang signifikan dengan p value 0,0001²¹. Penelitian dengan media video yang dibuat oleh peneliti dengan judul *Beautiful Mind: Bring Change to Mind* dengan nomor HKI 000199251 juga dilakukan peneliti untuk mengatasi stigma, hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil signifikan dengan p value 0,0001²².

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *direct contact challenge* terhadap stigma dan empati mahasiswa terhadap pasien gangguan jiwa (ODGJ) di RSJ

2. METODE

Desain penelitian ini adalah desain *quasi eksperimen*. Desain *quasi eksperimen* merupakan desain penelitian yang bertujuan untuk menguji hubungan sebab akibat. Penelitian ini melibatkan dua kelompok intervensi dan satu kelompok kontrol.

Penelitian dilakukan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa S1 Keperawatan yang akan melakukan *early exposure* ke Rumah Sakit Jiwa untuk pertama kali (semester 5).

Teknik sampel yang digunakan dengan *total sampling* sebanyak 162 mahasiswa dengan kriteria inklusi adalah mahasiswa yang baru pertama kali mengambil SKS Keperawatan Jiwa, belum pernah dating ke RS Jiwa atau layanan kesehatan jiwa sejenisnya. Kriteria eksklusi jika mahasiswa memiliki pandangan dan sikap yang positif berdasarkan *screening* awal, adapun kriteria dropout jika mahasiswa tidak mengikuti secara lengkap proses intervensi selama 4 hari.

Penelitian dilaksanakan dengan melaksanakan program *direct contact challenge*. *Direct contact challenge* dilaksanakan selama 4 hari. Hari pertama, mahasiswa diminta untuk melengkapi kuesioner *Community Attitudes toward the Mentally Ill Scale* (CAMI) (Taylor & Dear, 1981 dalam Turner, 2007) untuk mengetahui skor stigma dan kuesioner *Empathy toward the Mentally Ill Scale* (Turner, 2007) untuk mengukur empati mahasiswa sebelum dilakukan intervensi. Hari kedua, mahasiswa diberikan tayangan *short film* tentang STOP STIGMA yang berjudul “Beautiful Mind: Bring Change to Mind” dan pendidikan kesehatan tentang orang gangguan jiwa. Hari ketiga, menugaskan setiap mahasiswa untuk mencari gelandangan psikotik atau orang gangguan jiwa yang berkeliaran di sekitar lingkungan tempat tinggal mereka (kriteria ODGJ sedang tidak menunjukkan tanda gejala amuk baik secara verbal maupun fisik) kemudian melakukan komunikasi, memenuhi kebutuhan dasar (memberikan makan minum dan/atau membatu perawatan diri berupa mengganti pakaian dan/atau memotong kuku dan/atau memandikan dan/atau memotong rambut) maksimal 45 menit dan mendokumentasikannya dalam bentuk video (dengan tetap memperhatikan etika keperawatan). Hari keempat, mahasiswa diukur kembali skor stigma dan empati mahasiswa serta evaluasi dari program yang telah dilaksanakan. Pelaksanaan dilakukan selama 4 hari berturut-turut.

Instrumen CAMI telah dilakukan uji validitas dengan hasil Alpha = 0,87 dan uji reliabilitas pada 4 aspek yaitu *authoritarianism*, *benevolence*, *social*

restrictiveness, dan *community mental health ideologi* dengan masing-masing nilai secara berurutan adalah 0,68; 0,76; 0,80 dan 0,88²³. Instrument *Empathy toward the Mentally Ill Scale* juga telah dilaporkan sebagai instrument yang valid dan reliabel dengan $\alpha = 0,71$ ²⁴.

Peneliti menggunakan analisis deskriptif (frekuensi dan persentase) untuk data umur dan jenis kelamin, kemudian untuk data skor stigma dan empati mahasiswa menggunakan *mean*. Analisa data yang dilakukan selanjutnya adalah *independent sample t test* untuk mengetahui selisih skor (data numerik) sebelum dan sesudah intervensi (Dahlan, 2013).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dilihat dari data demografi. Karakteristik responden juga menggambarkan uji homogenitas antara kelompok intervensi dan control. Karakteristik responden terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Rata-rata umur kelompok intervensi dan control

Tabel 1 menunjukkan data umur, rata-rata umur pada kelompok intervensi adalah 20,4 dan pada kelompok control adalah 20,2.

Tabel 2. Frekuensi, Persentase dan uji homogenitas karakteristik responden pada kelompok intervensi dan control (n=162)

Karakteristik	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Latar belakang pendidikan						
SMK Kesehatan	7	8,64	5	6,17	12	7,41
SMA/SLTA	74	91,36	76	93,83	150	92,59
Total	81	100	81	100	162	100
Anggota keluarga dg ODGJ						
Iya	5	6,17	4	4,94	9	5,56
Tidak	76	93,83	77	95,16	153	94,44
Total	81	100	81	100	162	100

Tabel 2 menjelaskan karakteristik responden yang meliputi latar belakang pendidikan dan adakah anggota keluarga yang ODGJ. Latar belakang pendidikan mayoritas adalah SMA/SLTA secara

berurutan adalah 91,36% dan 93,83%. Anggota keluarga dengan ODGJ mayoritas tidak memiliki dengan persentase 93,83% pada kelompok intervensi dan 95,16% pada kelompok control. Hasil uji homogenitas data karakteristik didapatkan tidak ada satupun data yang berbeda antara kelompok intervensi dan control, variable latar belakang pendidikan *p value* 0,479 dan anggota keluarga dengan ODGJ *p value* 0,472.

Tabel 3. Rata-rata skor sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan control (n=162)

Variabel	Intervensi			Kontrol		
	Sebelum	Sesudah	Δ	Sebelum	Sesudah	Δ
Stigma	96,4	187,7	91,3	92,3	96,5	4,2
Empati mahasiswa	33,5	74,6	41,1	35,8	38,2	2,4

Tabel 3 mendeskripsikan perbedaan skor stigma terhadap ODGJ dan skor *empati* mahasiswa sebelum dan sesudah intervensi. Perbedaan rata-rata skor stigma sebelum sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan control yaitu sebesar 87,1, sedangkan perbedaan rata-rata skor empati sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan control adalah

Variabel	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol				P
	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD	
Usia	19,10	21,2	20,4	10,07	20,1	20,1	20,2	7,52	0,772

sebesar 38,7.

Tabel 4. Perbedaan rata-rata skor stigma dan empati mahasiswa sebelum perlakuan dan perubahan rata-rata skor pada kelompok intervensi dan control

Variabel	Rata-rata skor sebelum intervensi		P
	Intervensi	Kontrol	
Stigma	96,4	92,3	0,257
Empati mahasiswa	33,5	35,8	0,851

Tabel 4 menunjukkan hasil bahwa tidak ada perbedaan rata-rata skor stigma dan empati mahasiswa sebelum perlakuan pada kelompok intervensi dan control. Terdapat perbedaan skor stigma dan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok dengan $p =$

0,0001 dan terdapat perbedaan skor empati mahasiswa antara kedua kelompok dengan $p = 0,0001$.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *direct contact challenge* terhadap stigma dan meningkatkan empati mahasiswa. Hasil dari analisis statistic disimpulkan bahwa terdapat pengaruh program *direct contact challenge* untuk menurunkan stigma negative terhadap klien gangguan jiwa dengan p value 0,0001 serta meningkatkan empati dengan p value 0,0001.

Beberapa factor dapat mempengaruhi hasil intervensi program mengurangi stigma dan meningkatkan empati mahasiswa, seperti norma budaya dan nilai kehidupan yang berlaku dimasyarakat²⁸.

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) memiliki resiko kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang mengalami masalah fisik pada umumnya, hal tersebut dikarenakan ODGJ kurang mendapatkan perhatian dari layanan kesehatan²⁵. Berdasarkan penelitian, kurangnya perhatian dari layanan kesehatan dikarenakan stigma pada tenaga kesehatan terhadap ODGJ²⁶. Penelitian de Jacq, et al. menyebutkan bahwa pada umumnya, perawat menganggap ODGJ sebagai pasien yang berbahaya, *unpredictable*, dan secara emosional tidak stabil²⁷. Sebagai upaya untuk meningkatkan sikap professional mahasiswa keperawatan di masa depan terhadap ODGJ, intervensi *direct contact challenge* dirancang oleh peneliti dan diukur pengaruhnya terhadap stigma serta empati mahasiswa mahasiswa.

Menteri Kesehatan pada tahun 2014 mengajak seluruh jajaran kesehatan untuk segera dapat melaksanakan Empat Seruan Nasional Stop Stigma dan Diskriminasi terhadap ODGJ, yaitu: 1) Tidak melakukan stigmatisasi dan diskriminasi kepada siapapun juga dalam pelayanan kesehatan; 2) Tidak melakukan penolakan atau menunjukkan keengganan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ODGJ; 3) Senantiasa memberikan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan, baik akses pemeriksaan, pengobatan, rehabilitasi maupun reintegrasi ke masyarakat pasca perawatan di rumah sakit jiwa atau di panti sosial; serta 4) Melakukan berbagai upaya promotif dan preventif untuk

mencegah terjadinya masalah kejiwaan, mencegah timbulnya dan/atau kambuhnya gangguan jiwa, meminimalisasi faktor risiko masalah kesehatan jiwa, serta mencegah timbulnya dampak psikososial²⁹.

Hansson, et al menyebutkan bahwa para tenaga profesional kesehatan mental, meskipun terus berhubungan dengan orang-orang dengan diagnosis psikiatris, mayoritas dari mereka masih mempertahankan sikap stigma negative²⁶. Hal tersebut dimungkinkan karena kontak tidak terjadi dalam kondisi seperti yang diuraikan oleh Teori Kontak Antar Kelompok oleh Allport. Untuk menghasilkan perubahan sikap, kontak tersebut harus memiliki beberapa karakteristik khusus, yaitu status kelompok yang sama, tujuan bersama, kerja sama antar kelompok, dan dukungan pihak berwenang, hukum, atau kebiasaan. Karakteristik ini tidak ada dalam kontak antara tenaga kesehatan profesional dan pengguna, karena biasanya terjadi di lingkungan kesehatan di mana interaksi asimetris (pasien vs profesional), dalam situasi tekanan psikologis, dengan gejala akut dan di mana penciptaan suatu hubungan terapeutik sangat sulit³⁰. Selain itu, para profesional tidak memiliki kesempatan untuk mengamati kemajuan orang tersebut di lingkungan pribadinya sendiri, mengabaikan kemungkinan pemulihan, yang mendukung pemeliharaan atau penampilan³¹. Alasan-alasan ini membuat peneliti mempertimbangkan bahwa intervensi untuk mengurangi stigma dengan *direct contact*, dalam lingkungan yang positif, seperti yang diusulkan dalam penelitian ini, dapat sangat berguna dan efektif dalam pelatihan keperawatan, sehingga ketika mereka harus berurusan dengan orang-orang dengan penyakit mental, mereka mampu membangun hubungan terapeutik yang berkontribusi pada pemulihan orang tersebut³².

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Martínez-Martínez et al. menggunakan kuesioner AQ-27-E menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan perasaan kasihan ($p = 0,034$), amarah ($p = 0,000$), bahaya ($p = 0,000$), ketakutan ($p = 0,000$), bantuan ($p = 0,000$), paksaan ($p = 0,000$), segregasi ($p = 0,000$) dan penghindaraan ($p = 0,000$)²⁵.

Penelitian Bingham & O'Brien yang melakukan intervensi *direct contact* pada unit psikiatrik di rumah sakit, menggunakan kuesioner AQ-27 juga melaporkan hasil yang sama dengan hasil terdapat perbedaan skor perasaan kasihan, bahaya, takut dan menghindar sebelum dan setelah intervensi³³. Penelitian lain juga menggambarkan bahwa intervensi *direct contact* dan *indirect contact* berbasis video dapat menurunkan pandangan serta sikap yang negatif terhadap ODGJ^{34,35}. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Granados-Gamez, et al yang menyatakan bahwa ada perbedaan stigma yang signifikan menggunakan skor kuesioner AQ-27 pada mahasiswa yang diberikan intervensi pelatihan di kesehatan jiwa (teori dan praktek) dengan yang tidak³⁶.

Beberapa faktor dapat mempengaruhi hasil intervensi untuk mengatasi stigma, seperti norma dan nilai-nilai yang dipercaya pada suatu masyarakat³⁷, Corrigan et al menambahkan bahwa pengetahuan yang dimiliki responden tentang ODGJ juga mempengaruhi stigma²⁵. Tidak setiap jenis kontak dapat bermanfaat untuk mengatasi stigma, terdapat berbagai cara lain seperti menampilkan video^{38,39}, namun beberapa penelitian menyimpulkan kontak langsung sebagai metode yang paling efektif untuk mengatasi stigma^{20,40}.

Program *direct contact challenge* yang dilakukan dalam penelitian ini adalah program yang dilakukan dengan prosedur responden diberikan tayangan *short film* tentang STOP STIGMA terhadap ODGJ dan pendidikan kesehatan tentang ODGJ, kemudian menugaskan masing-masing dari mereka untuk mencari gelandangan psikotik atau ODGJ yang berkeliaran disekitar lingkungan tempat tinggal mereka, serta mencoba melakukan komunikasi, memenuhi kebutuhan dasar ODGJ dan mendokumentasikannya dalam bentuk video.

Terjadi perbedaan skor stigma dan empati pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok control, hal tersebut dikarenakan responden diberikan kesadaran, edukasi dan kontak langsung sehingga mereka tidak lagi memprediksi bagaimana berinteraksi dengan orang gangguan jiwa. Program ini juga mampu meningkatkan rasa percaya diri responden

terhadap kemampuan mereka untuk merawat klien ODGJ.

Keterbatasan dari penelitian ini adalah tidak sekaligus mengajarkan teknik komunikasi terapeutik ditahap sebelum bertemu dengan klien gangguan jiwa, sehingga yang terjadi adalah hubungan sosial antara mahasiswa dengan ODGJ.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa intervensi *direct contact challenge* mampu untuk menurunkan stigma serta meningkatkan empati mahasiswa terhadap orang dengan gangguan jiwa.

REFERENSI

1. WHO. *Mental Health Atlas 2017*; 2017.
2. Ritchie H, Roser M. *Mental Health - Our World in Data*.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Nasional_RKD2018_FINAL.Pdf*; 2018. http://labmandat.litbang.depkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf.
4. Ayuningtyas D, Misnaniarti, Rayhani M. ANALISIS SITUASI KESEHATAN MENTAL PADA MASYARAKAT DI INDONESIA DAN STRATEGI PENANGGULANGANNYA ANALYSIS OF MENTAL HEALTH SITUATION ON COMMUNITY IN INDONESIA AND THE INTERVENTION STRATEGIES PENDAHULUAN Kesehatan mental atau kesehatan jiwa merupakan aspek pe. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2018;9(1):1-10. doi:<https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
5. Corrigan, Patrick W., Kuwabara, SA OJ. The Public Stigma of Mental Illness and Findings from a Stratified Random Sample. 2009;9(2):139-147. doi:10.1177/1468017308101818
6. Bekhet AK, Murrock CJ, Bekhet AK, Murrock CJ, Mu Q, Singh-gill H. Nursing Students ' Perception of the Stigma of Mental Illness SM Gr up SM

- Journal of Nursing Students ' Perception of the Stigma of Mental Illness. 2017;3(2).
7. Martin JK, Pescosolido BA, Mcleod JD. The Construction of Fear: Americans ' Preferences for Social Distance from Children and Adolescents with Mental Health Problems *. 2007;47405:50-67.
 8. Pescosolido B. HHS Public Access. 2015;54(1):1-21. doi:10.1177/0022146512471197.The
 9. Parcesepe AM, Cabassa LJ. Public Stigma of Mental Illness in the United States : A Systematic Literature Review. 2013:384-399. doi:10.1007/s10488-012-0430-z
 10. Sarfika R. Kode / Rumpun Ilmu : 371/ Ilmu Keperawatan Bidang Fokus III: Pengembangan Teknologi Kesehatan dan Obat. *Disertasi Dr.* 2018;(0015098406).
 11. Ewalds-kvist BÉA, Gberg TÖRNHÖ, N KIMLÜTZÉ. Student nurses and the general population in Sweden : Trends in attitudes towards mental illness. 2013;(4). doi:10.3109/08039488.2012.694145
 12. Schafer T, Wood S, Williams R. Nurse Education Today A survey into student nurses ' attitudes towards mental illness : Implications for nurse training. *YNEDT.* 2011;31(4):328-332. doi:10.1016/j.nedt.2010.06.010
 13. Happel B GNH-WK. Nursing Students' Attitudes about Psychiatric Mental Health Nursing. 2007:72-81. doi:10.5555/conu.2007.25.1-2.72
 14. Hunter L, Weber T, Shattell M, Harris BA. Nursing Students ' Attitudes about Psychiatric Mental. 2015:29-34. doi:10.3109/01612840.2014.935901
 15. CA Ganzer CZ. Structured learning and self-reflection_ strategies to decrease anxiety in the psychiatric mental health clinical nursing experience. 2013:244-247. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24187728>.
 16. Thongpriwan V, Leuck SE, Powell RL, Young S, Schuler SG, Hughes RG. Nurse Education Today Undergraduate nursing students ' attitudes toward mental health nursing. *YNEDT.* 2015;35(8):948-953. doi:10.1016/j.nedt.2015.03.011
 17. Van Rensburg, ESJ; Poggenpoel, M; Myburgh C. Student nurses ' experience working with mentally challenged individuals in South Africa. 2012. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01804.x
 18. Happell B, Robins A. Developing more positive attitudes towards mental health nursing in undergraduate students : part 2-the. 2008:527-536.
 19. Happell B, Gaskin CJ. The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: a systematic review. 2012;(1):148-158. doi:10.1111/jocn.12022
 20. Thornicroft G, Mehta N, Clement S, et al. Evidence for eff ective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *Lancet.* 2015;6736(15):1-10. doi:10.1016/S0140-6736(15)00298-6
 21. Estria SR, Trihadi D. PENGARUH EDUKASI BERBASIS VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN STIGMA TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ). *Proceeding KONAS JIWA XV.* 2017:262-268.
 22. Estria SR, Nurjanah S. Beautiful Mind Bring Change to Mind: A Video Approach to Reducing Stigma. *Abstr B 1st Virtual Int Symp Heal Sci.* 2020:281.
 23. Yang LH, Link BG. Measurement of attitudes, beliefs and behavior of mental health and mental illness. 2015;(October):1-71.
 24. Abd M, Mousa EA. Empathy toward Patients with Mental Illness among Baccalaureate Nursing Students : Impact of a Psychiatric Nursing and Mental Health Educational Experience. *J Educ Pract.* 2015;6(24):98-108.
 25. Martínez-Martínez C, Sánchez-Martínez V, Sales-Orts R, Dinca A, Richart-Martínez M, Ramos-Pichardo JD. Effectiveness of direct contact intervention with people with mental illness to reduce stigma in nursing students. *Int J Ment Health Nurs.* 2019;28(3):735-743. doi:10.1111/inm.12578
 26. Hansson L, Jormfeldt H, Svedberg P, Svensson B. of Social Psychiatry. 2013. doi:10.1177/0020764011423176
 27. Jacq K De, Norful AA, Larson E. PT NU

- SC. *Arch Psychiatr Nurs.* 2016. doi:10.1016/j.apnu.2016.07.004
28. Abdullah T, Brown TL. Mental illness stigma and ethnocultural beliefs, values, and norms_ an integrative review. 2011;934-948. doi:10.1016/j.cpr.2011.05.003
29. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Stop Stigma dan Diskriminasi terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). 2014. <https://www.kemkes.go.id/article/view/201410270011/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj.html>.
30. Koukia E, Stathopoulos T, Madianos M. Greek Mental Health Nurses ' Practices and Attitudes in the. 2013;192-197. doi:10.3109/01612840.2012.733908
31. Ungar T, Knaak S, Ch A. Theoretical and Practical Considerations for Combating Mental Illness Stigma in Health Care. *Community Ment Health J.* 2015. doi:10.1007/s10597-015-9910-4
32. Tidefors I, Olin E, Tidefors I, Olin E. A need for ““ good eyes ””: Experiences told by patients diagnosed with psychosis. 2011;1:1-10. doi:10.3402/qhw.v6i1.5243
33. Bingham H, Brien AJO. Educational intervention to decrease stigmatizing attitudes of undergraduate nurses towards people with mental illness. 2017. doi:10.1111/inm.12322
34. Clement S, Nieuwenhuizen A Van, Kassam A, et al. Filmed v . live social contact interventions to reduce stigma : randomised controlled trial {. 2012;57-64. doi:10.1192/bjp.bp.111.093120
35. Happell B, Byrne L, Platania-phung C, Harris S, Bradshaw J, Davies J. Lived-experience participation in nurse education : Reducing stigma and enhancing popularity. 2014;427-434. doi:10.1111/inm.12077
36. Granados-gámez G, López M, Granados AC, Márquez-hernández V V. Attitudes and Beliefs of Nursing Students Toward Mental Disorder : The Significance of Direct Experience With Patients. 2016;0:1-9. doi:10.1111/ppc.12147
37. Abdullah T, Brown TL. Clinical Psychology Review Mental illness stigma and ethnocultural beliefs , values , and norms : An integrative review. *Clin Psychol Rev.* 2011;31(6):934-948. doi:10.1016/j.cpr.2011.05.003
38. Eisenberg D, Downs MF, Golberstein E. Social Science & Medicine Effects of contact with treatment users on mental illness stigma : Evidence from university roommate assignments. *Soc Sci Med.* 2012;75(6):1122-1127. doi:10.1016/j.socscimed.2012.05.007
39. Ng YP, Rashid A, Brien FO. Determining the effectiveness of a video-based contact intervention in improving attitudes of Penang primary care nurses towards people with mental illness. 2017;97:1-19.
40. Corrigan PW. Research and the elimination of the stigma of mental illness {. 2012:7-8. doi:10.1192/bjp.bp.111.103382w