

Implementasi Literasi Kesehatan Mental Pasien Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Islam Jakarta

Muhammad Agung Riyaldi

Departemen Ilmu Perpustakaan dan Informasi, Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya, Universitas Indonesia

*Korespondensi: riyaldi186@alumni.ui.ac.id

Abstract

Mental health literacy is knowledge and beliefs about mental health disorders that helps to identify, manage, and prevent mental disorders. Mental health literacy is needed to take advantage of health services and treatment to overcome mental disorders. With these conditions, this study aims to examine more closely the daily life of Psychiatric Hospital (RSJ) patients in implementing mental health literacy. Data collection was conducted by interviews and observation from June to October 2022. The results showed that the informants understood mental disorders, knowledges of health services, and appropriate treatment. By knowing each other and various diagnoses of other mental disorders, patients' knowledge and social skills to integrate with the community increase. Basically, by the presence of patients in the RSJ, mental health literacy has been implemented. However, the encouragement to acquire mental health literacy is still stigmatized. In conclusion, there is still a factor that inhibits mental health literacy, i.e.: stigma. When somebody has mental disorder symptoms, they should be referred to a mental health professional, for instance RSJ, without being stigmatized. As RSJ patients, the informants may also behave like people who are not diagnosed with mental disorders; having high curiosity, and achieving their goals. For example, one of them managed to continue her study to the United Kingdom. We may expect from such an example to prevent the stigmatization. Therefore, mutual understanding between mental disorder patients and the society is needed.

Keywords: *mental health information literacy; psychosocial rehabilitation; psychiatric hospital*

Abstrak

Literasi kesehatan mental merupakan pengetahuan dan keyakinan tentang gangguan kesehatan mental yang membantu mengenali, mengelola, dan mencegah gangguan mental. Dibutuhkan adanya literasi kesehatan mental untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan pengobatan untuk mengatasi gangguan mental. Dengan kondisi tersebut penelitian ini bertujuan menelaah lebih dekat keseharian pasien Rumah Sakit Jiwa (RSJ) dalam mengimplementasikan literasi kesehatan mental. Teknik penjarangan data dilakukan dengan observasi dan wawancara pada Juni hingga Oktober 2022. Hasilnya informan memahami gangguan mental, pengetahuan tempat pelayanan kesehatan, dan pengobatan yang tepat. Dengan saling mengenal ragam diagnosa gangguan mental lainnya pengetahuan pasien dan kemampuan bersosialisasi untuk berintegrasi dengan masyarakat bertambah. Pada dasarnya dengan hadirnya pasien di RSJ, literasi kesehatan mental telah diimplementasikan. Namun dorongan untuk mendapatkan literasi kesehatan mental masih terdapat stigma. Simpulannya, masih terdapat faktor penghambat literasi kesehatan mental, yaitu stigma. Apabila seseorang melihat anggota masyarakat yang mengalami gejala gangguan mental, maka dapat dibawa ke bantuan profesional kesehatan mental, salah satunya RSJ, tanpa perlu memberikan stigma. Sebagai pasien RSJ, para informan juga dapat bersikap seperti orang yang tidak terdiagnosa gangguan mental; memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, dan mampu mencapai cita-citanya. Misalnya, salah satu di antara mereka dapat melanjutkan studi lanjut ke Inggris. Hal ini dapat menjadi salah satu acuan untuk menghalau stigma tersebut. Oleh karena itu, dibutuhkan saling pemahaman antara pasien gangguan mental dengan masyarakat luas.

Kata Kunci: literasi kesehatan mental; rehabilitasi psikososial; rumah sakit jiwa

PENDAHULUAN

Literasi kesehatan mental merupakan pengetahuan dan keyakinan tentang gangguan kesehatan mental yang membantu mengenali, mengelola, dan mencegah gangguan mental. Istilah literasi kesehatan mental didefinisikan sebagai pengetahuan dan keyakinan tentang gangguan mental yang membantu mengenali gejala, dan melakukan pengelolaan dan pencegahan gangguan mental. Hal ini mengacu pada sikap individu terhadap pengetahuan tentang gejala, penyebab, dan pengobatan, yang semuanya penting dalam memfasilitasi sikap pengakuan dan pencarian

pengobatan untuk masalah gangguan mental (Vale-Dias et al., 2014; Sampaio, Gonçalves, & Sequeira, 2022; Trompeter et al., 2022).

Penelitian literasi kesehatan mental dapat dilakukan oleh berbagai macam kalangan. Kavanaugh (2021) merupakan salah satu yang berkontribusi dalam meneliti literasi kesehatan mental dari segi kajian kepustakawanan. Penelitiannya membangun pustakawan medis agar berintegrasi dalam literasi informasi bersama dengan tenaga medis untuk mempraktikkan literasi kesehatan mental sebagai bagian dari pembelajaran sepanjang hayat.

Di Indonesia, penelitian kesehatan mental juga dilakukan oleh berbagai elemen masyarakat. Namun pada umumnya penelitian tersebut menggunakan metode kuantitatif dengan hasil orang dengan literasi kesehatan mental yang tinggi cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa, dan literasi kesehatan mental berkorelasi positif dengan intensi mencari bantuan, stigma diri berkorelasi negatif dengan intensi mencari bantuan, stigma diri berkorelasi negatif dengan literasi kesehatan mental (Handayani, Ayubi, & Anshari, 2020; Kartikasari, & Ariana, 2019).

Studi mengenai literasi kesehatan mental terus dilakukan di berbagai tempat untuk melawan stigma, dan meningkatkan dorongan sikap untuk mencari bantuan tenaga kesehatan mental. Agar menghasilkan sikap positif mendapatkan bantuan tenaga kesehatan mental ketika membutuhkan (Gorzynski et al., 2017; Munawar et al., 2022). Kurangnya informasi empiris mengenai pencarian bantuan, dan penjangkauan bantuan kesehatan mental. Dibutuhkan wawasan tentang kesehatan mental terkait pencarian bantuan, niat menjangkau bantuan, dan stigma diri dalam mencari bantuan (Wulf, 2022).

Berangkat dari kondisi penelitian sebelumnya yang masih didominasi penelitian kuantitatif, penelitian ini mencoba untuk menelaah lebih dekat dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif memungkinkan untuk melihat lebih dekat kondisi realita sosial di lapangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap keseharian pasien rehabilitasi psikososial di RSJ menjalani implementasi literasi kesehatan mental. Urgensi penelitian ini mengungkap kondisi RSJ di lapangan di tengah ragam stigma masyarakat terhadap keadaan RSJ. Dampak stigmatisasi di antaranya berupa; ketakutan yang dirasakan oleh pasien, dan orang lain terhadap penderita yang memicu perilaku kekerasan dan ketakutan yang dialami oleh pasien, keluarga, dan masyarakat (Subu et al., 2017).

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan metode etnografi. Pendekatan kualitatif terletak pada gagasan bahwa makna dibangun secara sosial oleh individu yang berinteraksi dengan dunia atau realita (Merriam, & Grinner, 2019). Metode etnografi digunakan dengan cara peneliti ikut serta kegiatan rehabilitasi psikososial atau membenamkan diri di dunia partisipan dengan melakukan pengamatan langsung kehidupan sehari-hari kegiatan rehabilitasi psikososial. Tujuan penggunaan metode etnografi agar dapat menghasilkan data yang berupa dokumentasi tentang apa yang dilakukan orang, bagaimana mereka melakukannya, dan mengapa mereka lakukan sebagai interpretasi budaya dari data tersebut. Hal ini menyajikan studi tentang pengalaman dan cerita orang-orang dari kata-kata dan lingkungan penelitian (Hammersley, 2018). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi partisipatori atau membenamkan diri di dunia partisipan, dan wawancara. Observasi penelitian berlangsung pada kegiatan rehabilitasi psikososial setiap hari Selasa dan Kamis yang dilaksanakan pihak RSJI Jakarta. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juni hingga Oktober 2022.

Penentuan informan dilakukan dengan *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan informan dengan tujuan tertentu. Dalam metode penelitian ilmu informasi, *purposive sampling* digunakan untuk memastikan bahwa setiap peserta penelitian memberikan kontribusi karakteristik yang

berbeda dari peserta sebelumnya. Hal ini memungkinkan untuk mendapatkan berbagai perspektif tentang fenomena yang diteliti (Pickard, 2013). Kriteria informan yang ditentukan antara lain; mencakup variasi status diagnosa kejiwaan pasien, usia yang mencakup rentang usia muda dan usia yang sudah berumur lebih, dan waktu terdiagnosa kejiwaan pasien yang bervariasi. Dengan demikian semakin mengenal beragam diagnosa kejiwaan berikut perilaku dan latar belakangnya. Teknik analisis data dilakukan dengan menyusun koding, yaitu mengelompokkan dan mengkaitkan data satu sama lain, serta diinterpretasikan berdasarkan konsep instrumen literasi kesehatan mental.

Tabel 1
Analisis data berdasar pengodean

Open coding	Axial coding	Selective coding
1. Lingkungan dan Program Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Islam Jakarta (RSJI Jakarta)	Konsep Informasi Rumah Sehat untuk Jakarta	<ul style="list-style-type: none"> • atas dasar dorongan keinginan sendiri • telah mengimplementasikan elemen-elemen literasi kesehatan mental • adanya stigma • adanya rasa ingin tahu • kesadaran untuk mencapai cita-cita
2. Literasi Kesehatan Mental Pasien		
a) Kemampuan Mengenal Gangguan Mental	Sikap informan dalam kehidupan sehari-hari untuk mengimplementasikan literasi kesehatan mental hingga mendorong pengakuan atau perilaku mencari bantuan yang tepat.	
b) Pengetahuan tentang Faktor Risiko dan Penyebab Pengobatan		
c) Pengetahuan tentang Bantuan Profesional yang Tersedia		
e) Pengetahuan tentang Tempat Mencari Informasi		
f) Sikap yang mendorong pengakuan atau perilaku mencari bantuan yang tepat		

HASIL DAN PEMBAHASAN

Informan sebagai Pasien Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Islam (RSJI) Jakarta

Informan merupakan pasien rawat jalan yang mengikuti program rehabilitasi psikososial dari RSJI Jakarta setiap hari Selasa dan Kamis. Para informan merupakan pasien yang telah mendapatkan diagnosa dari dokter spesialis kejiwaan (Psikiater). Dalam kesehariannya, informan rutin mengonsumsi obat-obatan psikiatri yang diresepkan sesuai dosis, dan kondisi diagnosa gangguan mental yang dialami pasien. Kegiatan rutin mengonsumsi obat tersebut dapat disebut dengan farmakoterapi, atau pengobatan dengan menggunakan obat-obat farmasi berdasar resep dokter. Dalam dunia kedokteran jiwa, farmakoterapi dimaksudkan sebagai pengobatan dengan intervensi konsumsi obat-obatan farmasi dalam mengatasi gangguan mental (Stuhec, Bratović, & Mrhar, 2019).

Selain menjalani farmakoterapi, informan merupakan pasien dengan dorongan dirinya sendiri menjalani terapi lain selain obat-obatan farmasi. Sebagai pasien rawat jalan dapat berpartisipasi dalam program rehabilitasi psikososial yang disediakan pihak rumah sakit. Dengan menjalani rehabilitasi psikososial, informan sebagai pasien dapat berinteraksi dengan petugas kesehatan lainnya selain dokter, termasuk sesama pasien yang terdiagnosa gangguan mental

lainnya. Dalam kesehariannya, partisipan atau rehabilitan didominasi oleh pasien muda dalam rentang usia 20 tahunan. Selain itu ada sedikit rehabilitan yang berusia di atas 30 tahun.

Batasan Informan

Terdapat batasan dari Tim Profesi rumah sakit untuk menyertakan pasien ke rehabilitasi psikososial setiap hari Selasa dan Kamis. Penilaian tersebut dilakukan oleh Tim Profesi berdasarkan kondisi pasien, khususnya dalam mengelola gejala yang dialami, dan kemampuan berpikir. Hal tersebut disebabkan materi penyampaian yang diberikan di dalam kelas menggunakan istilah-istilah psikologis; *mindfulness*, *self-love*, *self-forgiveness*, dan *growth mindset*. Hal tersebut membutuhkan kemampuan berpikir dalam mengenal istilah-istilah psikologis yang disampaikan. Oleh sebab itu informan didominasi atas dorongannya sendiri untuk memperkaya literasi kesehatan mental dengan menjalani terapi berkelompok, dan mengenal lebih banyak hal terkait kesehatan mental di dalam kelas-kelas yang difasilitasi oleh pihak RSJ.

Tabel 2
Informan dengan menggunakan nama samaran

Nama	Status Pasien	Usia	Waktu Terdiagnosa
Yoga	Pasien Autis	25	sejak 2000
Yogi	Pasien Autis	25	sejak 2000
Roberto	Pasien Skizoafektif	25	sejak Maret 2020
Nur	Pasien Skizoafektif	23	sejak April 2021
Khadijah	Pasien Bipolar	25	sejak Februari 2018
Amalia	Pasien Cemas dan Bulimia	22	sejak Juli 2022
Jamilah	Pasien gejala Skizofrenia dan Depresi	28	sejak Juli 2022
Farhan	Pasien Depresi	18	sejak Juni 2022
Basir	Pasien Cemas	18	sejak Agustus 2022
Dani	Pasien Skizofrenia	18	sejak Juni 2022
Erlina	Pasien Bipolar Depresi	21	sejak Desember 2021
Caca	Pasien Skizoafektif	20	sejak Februari 2022
Jumadi	Pasien Stres Pasca Trauma	27	sejak April 2022
Roni	Pasien Skizofrenia	22	sejak Maret 2020
Siti	Pasien Skizofrenia	21	sejak Agustus 2022
Mbak Gabriela	Pasien Skizofrenia	39	sejak Januari 2022
Mbak Maimunah	Pasien OCD (<i>obsessive compulsive disorder</i>), pikiran berlebihan yang menyebabkan perilaku repetitif/kompulsi	39	sejak 2003
Pak Wahyu	Pasien Skizofrenia	48	sejak 2004
Pak Wawan	Pasien Skizofrenia	49	sejak Juni 2022

Lingkungan dan Program Rehabilitasi RSJI Jakarta

Rumah Sakit Jiwa Islam Jakarta (RSJI Jakarta) merupakan rumah sakit tipe khusus. Seluruh dokter yang berpraktik merupakan Psikiater (dokter spesialis kejiwaan) dari hari Senin sampai Sabtu. RSJI Jakarta dengan nama Rumah Sakit Jiwa Islam memiliki pesan nilai-nilai agamis di

dalam simbol-simbol rumah sakit. Pasien-pasien yang datang tidak dipertanyakan agama apa yang dianut. Petugas tenaga kesehatan lainnya antara lain perawat jiwa, pekerja sosial, dan psikolog. Terdapat pula bangsal-bangsal untuk pasien psikiatri rawat inap. Selain itu tersedia ruang kelas untuk pasien rawat jalan terdapat layanan rehabilitasi psikososial. Kegiatan rehabilitasi psikososial berada di dalam ruang kelas tersendiri yang terpisah dari bangsal rawat inap. Fasilitator pengisi kegiatan rehabilitasi psikososial ini terdapat mahasiswa-mahasiswa S1 dan S2 program studi Psikologi yang sedang berpraktik kerja lapangan, selain dari ketiga petugas profesi utama; perawat jiwa, psikolog, dan pekerja sosial.

Pada saat kegiatan rehabilitasi psikososial berlangsung pasien dipersilakan berdoa dengan agama yang dianut masing-masing. Pada saat peringatan kemerdekaan RI yang diselenggarakan oleh RSJI Jakarta terdapat lomba *stand up comedy*, lomba *fashion show*, lomba bernyanyi, lomba masak nasi goreng, dan lomba hafalan surat-surat dalam ayat suci Al Quran. Lomba hafalan surat-surat Al Quran ini menjadi salah satu nuansa keislaman di dalamnya. Ada pun yang termasuk dalam kegiatan kesehariannya berupa olahraga, kegiatan okupasi yang menunjang kreativitas seperti tata boga, kerajinan tangan, diskusi, terapi berkelompok, edukasi terapi, spiritual (hafalan surat, ibadah, kajian Al Quran, etika norma Islami). Pada saat sesi spiritual, pasien beragama Kristen dapat membuat grup terapi spiritualnya tersendiri. Kegiatan-kegiatan ini sesuai dengan konsep rehabilitasi psikososial yang ada di Indonesia pada umumnya (Pols, 2019).

Dari pihak pemerintah provinsi DKI Jakarta, melalui Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (2022) membuat penamaan “Rumah Sehat untuk Jakarta”. Seluruh fasilitas rumah sakit yang berstatus kepemilikan pemerintah daerah DKI Jakarta membuat keseragaman simbol Rumah Sehat untuk Jakarta, di antaranya simbol papan nama, papan petunjuk pelayanan kesehatan, dan seragam tenaga kesehatan menjadi simbol Rumah Sehat untuk Jakarta. Sementara itu RSJI Jakarta berstatus kepemilikan swasta organisasi keislaman sehingga tidak memakai simbol Rumah Sehat untuk Jakarta, seperti halnya rumah sakit berstatus milik pemerintah daerah DKI Jakarta.

Penggunaan nama “Rumah Sehat untuk Jakarta” digagas agar mengubah pola pikir masyarakat, bahwa datang ke rumah sakit bukan hanya ketika sakit tetapi juga untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas kesehatannya. Hal tersebut sejalan dengan implementasi literasi informasi kesehatan agar tetap berliterasi untuk mempertahankan kesehatannya sehingga rumah sakit juga menjadi tempat orang untuk mempertahankan kesehatannya. Ada pun penamaan ini juga turut menimbulkan stigma karena disingkat menjadi “RSJ”.

Kondisi stigmatisasi RSJ ini menjadi tantangan memasyarakatkan informasi rumah sehat untuk Jakarta. Ada pun kondisi yang terjadi di dalam RSJ (Rumah Sakit Jiwa) yang sesungguhnya sebuah stigma dengan kondisi RSJI Jakarta yang telah menerapkan implementasi literasi informasi kesehatan sekaligus Rumah Sehat untuk Jakarta. Pasien-pasien rehabilitasi psikososial datang ke RSJI Jakarta untuk mempertahankan kesehatan jiwa mereka masing-masing. Hal tersebut sudah terlaksana sesuai dengan gagasan pemerintah daerah Jakarta untuk mewujudkan Rumah Sehat untuk Jakarta.

Literasi Kesehatan Mental Para Informan

Literasi kesehatan mental merupakan strategi yang berguna untuk mempromosikan identifikasi dini gangguan mental, mengurangi stigma, dan meningkatkan perilaku mencari bantuan profesional (Wei et al., 2015). Studi-studi sebelumnya telah terdapat beragam cara untuk menjaring data tentang pengukuran literasi kesehatan mental dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dalam bentuk kuesioner (Wei et al., 2015; Panigrahi, Adhikari, & Saha, 2020;

Mahfouz et al, 2016). Dalam penelitian ini menggunakan MHLS (*Mental Health Literacy Scale*) yang dikembangkan oleh O'Connor dalam Nejatian et al. (2021).

Terdapat enam komponen dalam Nejatian et al, (2021), yaitu; Pertama, kemampuan untuk mengenali gangguan, kemampuan mengidentifikasi dengan benar ciri-ciri suatu gangguan, suatu gangguan, atau kategori gangguan. Kedua, pengetahuan tentang faktor risiko dan penyebab; mengenal lingkungan sosial, keluarga atau faktor biologis risiko gangguan mental. Ketiga, pengetahuan tentang pengobatan; pengetahuan tentang perawatan khusus gangguan mental oleh para profesional kesehatan mental yang dapat dilakukan oleh seorang individu. Keempat, pengetahuan tentang bantuan profesional yang tersedia; pengetahuan tentang ketersediaan layanan kesehatan mental yang menyediakan. Kelima, pengetahuan tentang tempat mencari informasi; pengetahuan dari mana untuk mengakses informasi. Keenam, sikap yang mendorong pengakuan atau perilaku mencari bantuan yang tepat.

Kemampuan Mengenali Gangguan Mental

Tidak ada ciri khas penanda tertentu untuk mengenal diagnosa pasien-pasien gangguan mental. Penampilan pasien-pasien yang datang ke rehabilitasi psikososial RSJI Jakarta terlihat seperti orang yang tidak punya masalah kesehatan apa-apa atau diagnosa suatu penyakit. Tidak seperti keadaan kesehatan fisik yang dapat dilihat dengan kasat mata. Di dalam sebuah ruang kelas rehabilitasi psikososial, Tim Profesi kerap kali mengisi materi literasi tentang kemampuan mengenali gangguan mental.

“Kita liburan ke Puncak orang-orang pada gak tau kalo bawa pasien RSJ, disangkanya orang yang gak ada gangguan apa-apa.” (Seno, Tim Profesi RSJI, 27 Oktober 2022)

Dari pernyataan Seno dapat disimpulkan tidak ada ciri khusus yang menandakan apa diagnosa psikiatri pasien. Orang-orang yang berbaur dengan pasien gangguan mental tidak dapat mengenali jenis gangguan mental apa yang dialami oleh para pasien. Begitu pula antara pasien dengan pasien lainnya tidak dapat langsung mengenali gangguan mental apa yang dialami oleh sesamanya. Oleh sebab itu dibutuhkan cara untuk mengenali gangguan mental yang diidap oleh sesama pasien.

“Kamu di sini bebas, kamu silakan tanya, ‘kamu diagnosanya apa?’”

(ucap Erlina kepada Nur, 23 Agustus 2022)

Dari observasi yang terlihat, para pasien dengan terbuka untuk mengeluarkan *tacit knowledge* mereka sehingga sesama pasien saling mengetahui apa diagnosa masing-masing pasien. Pertanyaan ini sangat umum dilontarkan untuk saling mengenal di antara sesama pasien. Melalui *tacit knowledge* yang diutarakan inilah orang-orang yang berada di lingkungannya jadi semakin mengenal apa diagnosa pengobatan psikiatri yang sedang dijalani. Pasien-pasien pun jadi saling memahami tentang pengobatan yang dialami, gejala apa yang sudah dialami, bagaimana alur kehidupan mereka sampai mendapatkan diagnosa hingga mendapatkan penanganan obat-obatan psikiatri.

Kemampuan mengenali gangguan mental para pasien beragam cara. Namun pada hakikatnya seluruh pasien menyadari bahwa mereka mengidap gangguan mental. Pasien yang didominasi usia muda atas dasar keinginan dirinya sendiri berobat ke tenaga kesehatan mental untuk mendapatkan penanganan. Sementara itu, beberapa pasien muda lainnya mengenali adanya gangguan mental karena adanya keluarga yang mengenali gejalanya. Misalnya keluarga Dani dan Roberto mengenali gejala gangguan mental pada diri anggota keluarganya sehingga dibawa ke tenaga kesehatan mental. Ada pun beberapa pasien yang sudah berumur di atas 30 tahunan pada umumnya telah mendapatkan pengobatan dari rumah sakit umum, namun mendapatkan informasi dari rumah sakit umum agar mendapatkan pengobatan di rumah sakit jiwa agar lebih tertangani.

Selain itu, Yoga-Yogi merupakan anak kembar pasien Autis mampu untuk menjabarkan gangguan mental yang diidapnya. Anak kembar Autis ini mengenali gangguan Autis sejak usia tiga tahun dari orang tuanya yang telah melakukan intervensi dini. Orang tua mereka aktif dalam memeriksa gejala gangguan yang dialami anaknya sejak dini. Tetapi tidak hanya orang tuanya saja yang aktif, Yoga-Yogi pun termasuk orang yang aktif dalam menggali gangguan Autis yang mereka alami. Mereka sering mengungkapkan kepada orang-orang di sekelilingnya tentang gejala apa saja yang dialami oleh orang-orang Autis seperti mereka. Mereka juga berkreasi dengan berbagai cara untuk menunjukkan apa saja gejalanya, bagaimana berkomunikasi dengan Autis, seperti misalnya pasien Autis memiliki gejala hiperaktif sehingga dengan gangguan mental yang dimilikinya mampu untuk bersosialisasi dengan masyarakat.

Amalia sebagai pasien Cemas dan *Bulimia* (gangguan makan) mengenali gangguan mentalnya ketika sudah tidak merasakan adanya nafsu makan akibat kecemasannya mendorong sikapnya untuk segera mendapatkan pengobatan dari dokter. Diperlukannya farmakoterapi bagi gangguan cemas yang berlebihan dan tidak realistis mengenai suatu hal (Vildayanti, Puspitasari, & Sinuraya, 2018). Studi yang ditunjukkan Bullivant et al. (2020) mengenai peningkatan insentif kesadaran memiliki gangguan makan Bulimia telah ada dalam sikap Amalia.

Jamilah juga termasuk salah satu pasien yang mampu mengenali gangguan mental yang dimilikinya, namun ia memiliki upaya untuk menyangkal diagnosa dari dokter yang memeriksanya. Hal itu disebabkan stigma sebagai ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) yang tidak ingin diakuinya. Akan tetapi, perilakunya untuk mengikuti program rehabilitasi psikososial dari RSJ secara sukarela menunjukkan sikapnya akan literasi kesehatan mental telah terpenuhi. Seperti halnya mampu mengetahui risiko dan penyebab, tetap menjalankan pengobatan, dan tetap pergi mendapatkan bantuan profesional yang tersedia guna menghindari risiko perilaku adanya gangguan mental. Hanya saja masih kurang percaya diri akan diagnosa yang didapatnya sehingga berusaha untuk menyangkal dalam mengenali gangguan mental yang dialaminya.

Jumadi pun juga demikian halnya. Kejadian-kejadian traumatis membuatnya enggan untuk lebih memahami gangguan mental yang diidapnya. Selain itu stigma sebagai ODGJ juga kerap membuatnya menjadi tidak percaya diri, dan kesulitan untuk berbicara. Kemampuan dalam mengenali gangguan mental ini dilihat oleh ibunya yang mengatakan bahwa Jumadi terus murung, tidak ada sosialisasi. Namun dengan kondisi kelas di rehabilitasi psikososial membuat Jumadi mau untuk memahami gangguan mental yang diidapnya, yaitu Stres Pasca Trauma. Hal itu disebabkan teman-teman sesama pasien terus menanyakan apa diagnosa yang diidapnya.

Pengetahuan tentang Faktor Risiko dan Penyebab

Setiap informan dengan ragam diagnosanya memiliki ceritanya tersendiri dalam memahami faktor risiko dan penyebab yang dialaminya. Pasien Autis, Yoga-Yogi mengetahui faktor risiko dan penyebabnya sejak dini bahwa mereka hiperaktif ketika bersosialisasi dengan masyarakat sehingga menginformasikan kepada masyarakat mereka memahami risikonya menjadi kurang empati karena hiperaktif. Pasien Bipolar, Khadijah mengetahui risiko fase tidak mau tidur, dan terlalu banyak tidur dapat mengganggu pola hidupnya sehari-hari. Pasien *OCD*, Mbak Maimunah, mengenali risiko dan penyebabnya dapat mengganggu kehidupan sehari-hari akibat kegiatannya yang terus diulang, misal menyapu lantai terus menerus, dan merasa cemas karena merasa tidak bersih dapat mengganggu kehidupannya ketika interaksi bersama orang lain.

Pasien Skizofrenia; Mbak Gabriela, Roni, Pak Wahyu, Pak Wawan, Siti, Jamilah, dan Dani yang merasakan adanya gejala halusinasi. Gejala halusinasi dapat berupa bisikan atau persepsi yang tidak nyata. Pasien-pasien ini menyadari akan adanya risiko mengganggu kehidupannya sehari-hari

bersama masyarakat. Mereka merasa bersyukur karena mampu untuk mengenali gejala dan berobat sendiri, dan mau untuk mendapatkan pengobatan agar tidak mengganggu kehidupan sehari-harinya.

Faktor lain yang cukup dominan di antaranya adalah kejadian traumatik, dan kecemasan yang tidak nyata. Roberto merasakan adanya *bully* atau perundungan di masa SMP sehingga ia merasakan adanya gejala halusinasi, dan mengatakan kepada orang-orang di sekitarnya bahwa ia telah menjadi orang yang terlalu sensitif. Jumadi sebagai pasien Stres Pasca Trauma mengalami kejadian traumatik karena terpapar tawuran karena sedang melintasi kawasan yang sedang tawuran hingga menjadi sasaran. Mereka memahami faktor risiko dan penyebab tersebut sehingga mereka ingin mengikuti program rehabilitasi psikososial di RSJ agar mampu bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat.

Pengetahuan tentang Pengobatan

Pengobatan menjadi hal yang penting bagi para pasien gangguan mental. Seperti halnya penyakit fisik, pengetahuan pengobatan merupakan bekal pengetahuan untuk minum obat secara teratur sesuai dosis. Dengan melakukan pengobatan yang teratur, pasien gangguan mental dapat menjalani kehidupan yang stabil untuk berada di dalam lingkungan masyarakat. Oleh sebab itu, pasien memiliki pengetahuan obat farmasi yang diminumnya sama saja seperti minum obat penyakit fisik.

Erlina merupakan pasien yang secara sukarela bercerita tentang pengobatan rawat inap yang pernah dijalani. Selain itu, Mbak Maimunah dan Jumadi juga bercerita tentang pengobatan yang dijalannya selama rawat inap. Roni juga tak ketinggalan untuk membagikan pengetahuannya tentang pengobatan yang dijalannya selama rawat inap. Ada pun Roni membagikan pengetahuan salah satu penyebabnya di rawat inap adalah karena merasa sudah sembuh, dan tidak patuh dengan dosis obat yang dokter berikan sehingga memicu kekambuhan. Dengan demikian, patuh pengobatan yang diberikan merupakan kunci dari kestabilan pasien gangguan mental.

Pengetahuan yang didapat terkait pengobatan rawat inap antara lain selama rawat inap mendapat pengobatan selain obat farmasi berupa ibadah, salat, senam, karaoke, makan tiga kali sehari, *sharing* bersama perawat. Ada pun hasil diskusi bersama pasien yang pernah menjalani pengobatan rawat inap agar tetap stabil selama menjalani masa pengobatan; minum obat teratur, istirahat cukup, spiritual, berpikir positif, bergaul, tidak menyendiri, pola makan yang seimbang, *refreshing*, dan aktivitas yang positif.

Khadijah, seorang pasien yang berhasil studi lanjut ke luar negeri, yaitu ke Inggris tak menghentikannya untuk tetap berobat. Khadijah tetap berobat, mendatangi puskesmas milik pemerintah daerah Jakarta untuk mendapat surat afirmasi disabilitas mental. Melalui surat itu ia tetap dapat melanjutkan pengobatan gangguan mental yang dialaminya di Inggris. Langkahnya menempuh studi lanjut pergi ke luar negeri untuk meneruskan studinya tak menyurutkan langkahnya untuk tetap mendapatkan pengobatan. Dengan kondisi informan yang berada di wilayah perkotaan atau urban memiliki karakteristik lebih memahami farmakoterapi atau pengobatan dari pada wilayah pedesaan (Krajnović, Ubavić, & Bogavac-Stanojević, 2019).

Pengetahuan tentang Bantuan Profesional yang Tersedia

Seluruh pasien mengetahui adanya bantuan profesional yang tersedia. Lebih lanjut lagi, ketersediaan fasilitas kesehatan di Jakarta pada umumnya tersedia secara memadai. Pasien-pasien rehabilitasi psikososial yang mayoritas berusia muda memiliki pengetahuan tentang bantuan profesional yang baik dengan banyaknya informasi tenaga kesehatan mental yang mudah ditemukan di media sosial.

Pasien dengan alamat identitas terjauh adalah Farhan, yang menunjukkan alamat identitasnya berasal dari Jawa Timur. Niatnya datang ke Jakarta karena meyakini bahwa rumah sakit di Jakarta

memiliki kompetensi untuk menangani gejala depresi yang dialaminya pasca menamatkan sekolahnya di usia 18 tahun. Farhan datang ke Jakarta dengan tujuan untuk mendapatkan bantuan profesional terbaik yang ingin ia dapatkan hingga pada akhirnya mendapat pengobatan yang ada di RSJI Jakarta. Hal ini menunjukkan adanya indikasi kesenjangan fasilitas kesehatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Huang, Yang, & Pescosolido (2019) menyatakan korelasi kemampuan masyarakat untuk mengenali gangguan mental di masyarakat dan mengetahui sumber bantuan terhadap wilayah perkotaan dan pedesaan. Oleh sebab itu pada umumnya masyarakat perkotaan seperti di Jakarta mampu mengetahui bantuan profesional yang tersedia.

Pasien yang sudah berumur lebih pada umumnya memiliki pengalaman mendapatkan pengobatan dari berbagai tempat. Mbak Gabriela termasuk pasien yang baru mendapatkan diagnosa gangguan mental Skizofrenia setelah penyakit epilepsi yang telah lama dideritanya sejak usianya SMA. Berdasarkan pemeriksaan saraf dan penyakit epilepsinya tersebut Mbak Gabriela berangkat mencari bantuan profesional untuk mendapatkan pengobatan gangguan mentalnya. Pak Wawan pun juga baru mendapat diagnosa gangguan mental setelah penyakit saraf yang lama dideritanya sehingga mendapatkan pengetahuan untuk berobat ke profesional kesehatan mental. Mbak Maimunah pun sudah mencoba berbagai macam dokter di rumah sakit umum, dan pernah dibawa ke berbagai terapi spiritual berbasis keagamaan. Namun dengan berbagai pengalamannya membuatnya memiliki pengetahuan bahwa bantuan profesional yang tersedia memadai berada di RSJ.

Selain Mbak Maimunah, ada pula Pak Wahyu yang sudah lama mengidap gangguan mental. Sejak tahun 2004 sudah berobat ke berbagai tempat, termasuk pula pengobatan spiritual berbasis keagamaan seperti Mbak Maimunah. Namun pengetahuannya sebagai pasien yang sudah berumur dan berpengalaman dalam berbagai macam pengobatan menyatakan pengobatan dengan dokter dan RSJ merupakan bantuan pengobatan yang memadai untuk dirinya.

“Gak ada kemajuan berobat di rumah sakit umum. Saya udah kesana kemari. Ke paranormal juga udah, yang pinter itu dokter. Gak bisa sembuh kalo sama dokter. Gak minum obat saya gak mau mandi. Saya terima sebagian hidup saya untuk minum obat.”

(Wawancara Pak Wahyu, 11 Oktober 2022)

Dari pernyataan Pak Wahyu dapat disimpulkan bahwa pengalaman turut serta menambah pengetahuan bantuan profesional yang tersedia. Pengalamannya sebagai pasien yang sudah lama mendapat diagnosa gangguan mental sejak tahun 2004 dan telah berobat ke berbagai tempat, di antaranya rumah sakit umum, serta paranormal. Menurutnya berdasar pengalaman, pengobatan terbaik didapatkan dengan minum obat-obatan yang diresepkan oleh dokter sebagai bantuan profesional yang tersedia.

Pengetahuan tentang Tempat Mencari Informasi

Pasien-pasien telah mampu mengenali tempat mencari informasi. Khususnya pasien muda, dengan bantuan kemampuan literasi media yang memadai. Basir, salah seorang pasien muda berusia 18 tahun mendatangi layanan puskesmas terdekat dari rumahnya untuk mendapatkan penanganan gejala gangguan mental yang dialaminya hingga dirujuk ke RSJI Jakarta.

Tak hanya Basir, para pasien muda lainnya; Amalia, Farhan, Nur, Khadijah, Caca, Roni, dan Jamilah juga dengan kesadaran dirinya mendatangi puskesmas sebagai tempat mendapatkan informasi pengobatan gangguan mental. Ada pun puskesmas merupakan layanan kesehatan untuk mencari informasi tingkat pertama, sehingga pencarian informasi pertama yang perlu dilalui adalah melalui puskesmas. Kemudian mendapatkan rujukan ke fasilitas tingkat lanjutan berupa rumah sakit, dan mereka memilih RSJI Jakarta.

Sementara itu, pasien lainnya, khususnya pasien yang sudah berumur di atas 30 tahun, mendapat informasi atas dasar diagnosa dari dokter di rumah sakit umum bahwa mereka memiliki

gangguan mental. Pasien-pasien ini selain obat-obatan penyakit sebelumnya juga membutuhkan pengobatan obat-obatan yang tersedia di rumah sakit tipe khusus kejiwaan. Sementara itu, Pak Wahyu yang beberapa kali berobat di rumah sakit umum, tetapi merasakan “*gak ada kemajuan di RS umum*” pada akhirnya mengajukan diri untuk berobat di rumah sakit tipe khusus kejiwaan di RSJI Jakarta.

Di dalam kelas rehabilitasi psikososial juga dapat diisi oleh mahasiswa Psikologi yang sedang praktik kerja lapangan. Sebagai fasilitator di dalam kelas, mahasiswa Psikologi berupaya untuk suportif dalam mendukung pemulihan pasien yang sedang menjalani pengobatan. Salah satunya adalah dengan cara mengapresiasi para informan karena telah mengetahui tempat mencari informasi yang tepat untuk mendapatkan pengobatan gangguan mental.

“Kalian adalah orang-orang yang berani mencari pertolongan profesional karena berada di rumah sakit ini”

(ucap Titi mahasiswa Psikologi, 9 Agustus 2022)

Dari pernyataan mahasiswa Psikologi tersebut, kata ‘berani’ yang diucapkan menjadi wujud keberanian melawan stigma yang beredar di masyarakat untuk mendatangi bantuan pengobatan di RSJ. Stigma kesehatan mental terus menjadi relevan di antara individu yang berpartisipasi aktif dalam pengobatan (Collado et al., 2019). Keberadaan pasien-pasien di kelas yang difasilitasi oleh RSJI Jakarta menjadi sarana implementasi literasi informasi kesehatan mental agar mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak mengenai informasi kesehatan mental yang dibutuhkan. Kata ‘berada di rumah sakit ini’ menjadi implementasi telah mengetahui lokasi informasi yang dibutuhkan berada.

Sikap yang Mendorong Pengakuan atau Perilaku Mencari Bantuan yang Tepat

Sikap yang dominan untuk mendorong perilaku mencari bantuan adalah ketika sudah tidak mampu menanganinya sendiri, dan membutuhkan pengobatan. Terlebih lagi, gangguan mental pada umumnya mengurangi kemampuan kognitif secara otak dalam berpikir, dan menguras energi fisik. Tak hanya itu pula, pada umumnya juga terdapat rasa keberhargaan diri yang rendah yang dialami oleh pasien yang memiliki gangguan mental. Sikap seperti itu mendorong tendensi akan tindakan yang berbahaya. Tendensi tindakan berbahaya bisa beragam bentuknya yang bisa melukai diri sendiri dan orang lain. Namun tindakan yang paling berbahaya ialah bunuh diri yang dapat dicegah dengan intervensi dini dari pengobatan gangguan mental di tempat profesional yang tepat.

Nur dan Caca, pasien Skizoafektif yang pernah melakukan penyayatan di tangannya sebagai salah satu upaya untuk bunuh diri, memiliki tendensi sikap yang membahayakan dirinya sehingga mereka memutuskan untuk mencari bantuan yang tepat ke tenaga kesehatan mental. Oleh karena itu, mereka memutuskan untuk mencari bantuan yang tepat ke tenaga kesehatan mental. Selain itu Erlina, pasien Bipolar Depresi menginginkan adanya perubahan sikap agar mampu mengendalikan emosinya sehingga mendorongnya untuk berpartisipasi dalam program rehabilitasi psikososial. Nur, Caca, Amalia, Erlina, dan pasien-pasien lainnya mengakui berpartisipasi dalam kegiatan rehabilitasi ini merupakan atas dorongan untuk sikap bersosialisasi, tidak menyendiri, mampu berintegrasi dengan masyarakat.

Khadijah, pasien Bipolar merasakan keinginannya untuk terus beraktivitas tanpa istirahat yang cukup juga mendorongnya untuk mencari bantuan. Namun sikapnya terhadap pengakuan dirinya mengalami gangguan mental tidak menghalanginya untuk menggapai cita-citanya. Khadijah berpesan kepada seluruh pasien gangguan mental agar selain mendorong pengakuan untuk berobat dan mengalami gangguan mental, tetapi juga mampu untuk mengakui bahwa orang yang memiliki gangguan mental mampu untuk menggapai cita-cita. Keberhasilannya melanjutkan studi ke Inggris diharapkannya membawa dampak positif bagi pasien-pasien gangguan mental lainnya.

Sementara itu sikap yang mendorong perilaku informan untuk mencari bantuan yang tepat di antaranya dengan rutin menjalani program rehabilitasi psikososial yang sudah difasilitasi pihak RSJI. Hal yang membuat informan ingin mengikuti program ini adanya kebutuhan akan bersosialisasi, dan tidak menyendiri dengan gangguan mental yang dialami. Selain itu timbulnya rasa ingin tahu terhadap materi-materi bertemakan yang diberikan di dalam kelas di antaranya cara melatih *growth mindset*, cara untuk menjalani kehidupan sosial menjadi sikap yang terus mendorong mendapatkan bantuan profesional.

Namun di antara dorongan sikap-sikap tersebut ketika melangkah ke RSJ masih banyak informan yang mendapatkan stigma untuk mendapatkan bantuan profesional melalui program rehabilitasi psikososial. Stigma yang kerap didapatkan oleh para informan di antaranya berupa; '*Kesel berobat dibilang buang-buang waktu aja*', '*Ngapain sih dateng ke rehab orang gak kenapa-napa*'. Stigma tersebut dapat disebabkan pasien RSJ mampu bersikap terlihat seperti orang tanpa gangguan mental. Padahal mereka sudah mendapatkan diagnosa gangguan mental berdasar pemeriksaan dokter.

Tim Profesi dari pihak RSJ terus berupaya mencari tahu apa saja hambatan ketika mendatangi RSJ. Para pasien pun menjawab hal-hal seputar stigma. Tim Profesi pun terus berupaya menanggapi hambatan-hambatan yang ada di dalam diri para informan ketika mendatangi RSJ. Kondisi ini sudah dikenali oleh Tim Profesi dengan berada di lingkungan yang memiliki ragam stigma.

"Namanya juga stigma. Kalo kamu mau datang ke sini ya datang aja orang kan gak tau apa yang kamu rasa. Kita sendiri yang ngerasain."

(Vina, Tim Profesi RSJI, 25 Oktober 2022)

Dari pernyataan Vina dapat disimpulkan Tim Profesi terus berupaya mendukung pemulihan yang dialami oleh pasien. Sebagai Tim Profesi RSJ tentu sudah mengenal masalah kesehatan mental. Tim Profesi berupaya untuk menyatakan bahwa mereka ada di RSJ memang mengidap gangguan mental yang gejalanya tidak kasat mata seperti masalah kesehatan fisik. Tim Profesi dapat memvalidasi kondisi diagnosa gangguan mental yang dialami oleh pasien sebab telah dilakukan pemeriksaan dokter. Oleh sebab itu sebagai Tim Profesi berupaya memberikan empati terhadap stigma yang dialami pasien.

Sikap yang paling mendorong pasien datang ke program rehabilitasi psikososial sesuai dengan WAPR (2022) dan Department of Veteran Affairs (2021) agar bisa beradaptasi terhadap perubahan di lingkungan sosial sehingga kemampuan bersosialisasi pasien dapat berfungsi optimal. Dengan adanya sosialisasi bersama pasien dan petugas kesehatan jiwa selain dokter, semakin menambah pengetahuan literasi kesehatan mental. Pasien memiliki dorongan untuk memulihkan gangguan mental yang dialaminya, serta meredakan sisa gejala gangguan mental yang dialami.

Diskusi

Penelitian ini mendukung instrumen literasi kesehatan mental yang dikembangkan oleh Nejatian et al, (2021). Instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengidentifikasi literasi kesehatan dengan beragam ciri-ciri gangguan mental yang ada di rumah sakit jiwa. Komponen instrumen literasi kesehatan mental yang digunakan mampu untuk mengidentifikasi kemampuan identifikasi ciri-ciri gangguan mental hingga sikap yang mendorong mencari bantuan yang tepat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mengikuti kegiatan rehabilitasi psikososial di rumah sakit jiwa mampu untuk mengimplementasikan literasi kesehatan mental. Kesadaran untuk mengikuti kegiatan rehabilitasi psikososial didasarkan atas rasa ingin tahu yang lebih mendalam lagi mengenai kesehatan mental, dan gangguan mental yang diidapnya. Dorongan untuk melaksanakan literasi kesehatan mental dilakukan oleh pasien usia yang sudah berumur, mau pun usia muda. Salah satu pasien usia muda bahkan mampu mengidentifikasi bahwa gangguan

makan merupakan salah satu gejala dari gangguan mental. Oleh sebab itu pasien tersebut segera mencari bantuan profesional kesehatan mental terdekat.

Temuan dari penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya bahwa orang dengan literasi kesehatan mental yang tinggi cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa, dan literasi kesehatan mental berkorelasi positif dengan intensi mencari bantuan (Handayani, Ayubi, & Anshari, 2020; Kartikasari, & Ariana, 2019). Penelitian-penelitian sebelumnya menggunakan metode sebaran kuesioner dengan cakupan responden yang luas untuk mengidentifikasi hubungan literasi kesehatan mental dengan intensi mencari bantuan. Posisi penelitian ini mengkhususkan lokasi di rehabilitasi psikososial rumah sakit jiwa menunjukkan bahwa pasien yang sudah datang ke rumah sakit jiwa, dan mengikuti kegiatan rehabilitasi psikososial merupakan orang-orang dengan literasi kesehatan mental yang tinggi. Penelitian ini menunjukkan lokasi tempat di mana orang yang memiliki kemampuan literasi kesehatan mental dapat ditemukan.

Para informan mampu menjalankan implementasi literasi kesehatan mental. Pasien dapat mengetahui faktor risiko dan penyebab, pengobatan, dan bantuan profesional yang tersedia. Hal tersebut juga dapat ditunjang dari segi Jakarta sebagai wilayah perkotaan yang memiliki ketersediaan fasilitas kesehatan, dan penyebaran informasi yang memadai. Pasien muda dapat berselancar aktif mencari tahu tentang gejala gangguan mental, dan bantuan profesional tersedia. Sementara itu informan berumur yang sudah merasakan berbagai fasilitas kesehatan menyatakan bahwa pengobatan dengan dokter di RSJ sebagai bantuan profesional yang tepat untuknya untuk menghindari risiko dan penyebab gangguan mental.

Mahfouz et al, (2016) dalam penelitiannya menunjukkan sikap positif terhadap gangguan mental di antaranya berupa pengidap gangguan mental juga mampu bekerja, dan siapa saja dapat mengidap gangguan mental. Namun mayoritas sikap yang ditemukan berupa stigma negatif terhadap pengidap gangguan mental sehingga diperlukan program edukasi dan kampanye mengenai gangguan mental. Hasil penelitian ini mendukung penelitian tersebut bahwa pengidap gangguan mental juga mampu untuk melakukan pekerjaan sehari-hari. Salah satu informan mampu menggapai mimpinya studi lanjut di Inggris. Namun masih terdapat stigma yang menghalangi untuk mendapatkan literasi kesehatan mental.

Dalam penelitian sebelumnya, Kartikasari, & Ariana, (2019) menyatakan bahwa stigma diri dalam hal mencari bantuan profesional kesehatan mental menjadi penentu yang penting dalam literasi kesehatan mental. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya bahwa stigma memiliki hubungan dengan literasi kesehatan mental. Stigma menjadi faktor penghambat terlaksananya literasi kesehatan mental. Stigmatisasi yang negatif dari masyarakat mendorong stigma diri terhadap mencari bantuan untuk mengatasi gangguan mental.

Sikap untuk mengenali gangguan mental, dan sikap yang mendorong pengakuan atau perilaku mencari bantuan yang tepat terhalang oleh stigma. Oleh sebab itu Tim Profesi dari RSJI Jakarta, dan mahasiswa Psikologi yang sedang praktik kerja lapangan menyatakan apresiasi dan mengatakan bahwa melangkah kaki untuk berada di RSJ tidaklah mudah akibat adanya stigma. Hal ini dapat disebabkan kurangnya pengetahuan sehingga menjadi hambatan untuk meningkatkan kemampuan untuk melakukan pengobatan pasien (Yokoya et al., 2018).

Penelitian oleh Wulf (2022) juga mendukung penelitian ini dan penelitian Kartikasari, & Ariana, (2019) mengenai stigma diri menjadi penghalang yang penting untuk disoroti karena dapat menunda keinginan untuk mendapatkan bantuan kesehatan mental. Penelitian ini menjangkau keadaan literasi kesehatan mental dan stigma di rumah sakit jiwa untuk mendukung penelitian-penelitian sebelumnya. Dalam menghadapi stigma, Abi Hana et al, (2022) menekankan pentingnya memerangi stigma struktural. Hal yang dapat dilakukan di antaranya melalui; reformasi hukum, mengatasi stigma interpersonal, komitmen manajemen layanan kesehatan untuk memberikan

layanan terpadu kesehatan jiwa berkualitas tinggi, dan mengurangi stigma intrapersonal dengan membangun empati publik.

SIMPULAN

Pada dasarnya ketika pasien telah melangkah ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) telah menerapkan implementasi literasi kesehatan mental. Sikap informan yang mengenali gejala gangguan mental dan bantuan profesional yang tepat dapat menjadi acuan dalam masyarakat luas. Apabila melihat anggota masyarakat yang mengalami gejala gangguan mental maka dapat dibawa ke bantuan profesional kesehatan mental, salah satunya RSJ, tanpa perlu memberikan stigma. Sebagai pasien RSJ, para informan juga dapat bersikap seperti orang yang tidak terdiagnosa gangguan mental; memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, dan mampu mencapai cita-citanya. Misalnya, salah satu di antara mereka dapat melanjutkan studi lanjut ke Inggris. Hal tersebut dapat menjadi acuan untuk menghalau ragam stigma tentang RSJ di dalam masyarakat.

Dalam penerapan literasi kesehatan mental, faktor penghambat utama adalah stigma. Stigma dapat menyebabkan rasa keberhargaan diri, dan kepercayaan diri yang rendah bagi pasien yang mengidap gangguan mental. Hal yang lebih parah lagi dapat mengakibatkan risiko perilaku kekerasan. Oleh sebab itu dibutuhkan saling pemahaman antara pasien gangguan mental dengan masyarakat luas. Masyarakat luas perlu empati dan menghalau stigma terhadap RSJ dan pasien gangguan mental. Khususnya empati terhadap risiko penyebab risiko perilaku kekerasan dan kebutuhan pasien gangguan mental akan pengobatan agar terciptanya kesinambungan sehat jiwa raga. Pasien RSJ sesungguhnya telah berkontribusi ambil bagian dari masyarakat yang mendapatkan pengobatan, dan mengimplementasikan literasi kesehatan mental.

Dalam pengembangan keberhasilan literasi kesehatan mental, pasien disarankan agar tetap bersosialisasi, menjalani langkah-langkah yang telah diberikan petugas kesehatan mental agar tetap stabil, khususnya pasien yang masih ada rasa keberhargaan diri dan percaya diri yang rendah dapat lebih percaya diri karena pasien gangguan mental juga mampu menggapai cita-citanya. Bagi pemerintah daerah Jakarta, dan pihak Rumah Sakit Jiwa Islam Jakarta agar dapat memberikan nuansa RSJ sebagai Rumah Sehat Jiwa untuk Jakarta, agar memberikan edukasi dan kampanye untuk menghalau stigma yang ada di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abi Hana, R., Arnous, M., Heim, E., Aeschlimann, A., Koschorke, M., Hamadeh, R. S., Thornicroft, G., Kohrt, B. A., Sijbrandij, M., Cuijpers, P., & El-Chammay, R. (2022). Mental health stigma at primary health care centres in Lebanon: qualitative study. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00533-y>
- Bullivant, B., Rhydderch, S., Griffiths, S., Mitchison, D., & Mond, J. M. (2020). Eating disorders “mental health literacy”: a scoping review. In *Journal of Mental Health* (Vol. 29, Issue 3, pp. 336–349). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1713996>
- Collado, A., Zvolensky, M., Lejuez, C., & MacPherson, L. (2019). Mental health stigma in depressed Latinos over the course of therapy: Results from a randomized controlled trial. *Journal of clinical psychology*, 75(7), 1179–1187. <https://doi.org/10.1002/jclp.22777>

- Department of Veteran Affairs, U. S. (2021). *Psychosocial Rehabilitation and Recovery Center (PRRC) / Veterans Affairs*. Diunduh dari <https://www.va.gov/fayetteville-arkansas-health-care/programs/psychosocial-rehabilitation-and-recovery-center-prrc/>
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2022). *JID 2022, dr: Widyastuti: Kolaborasi Kunci untuk Kota Berketahanan*. Diunduh dari <http://dinkes.jakarta.go.id/berita/read/jid-2022-dr-widyastuti-kolaborasi-kunci-dari-jakarta-untuk-kota-berketahanan>
- Gorczyński, P., Sims-schouten, W., Hill, D., & Wilson, J. C. (2017). Examining mental health literacy, help seeking behaviours, and mental health outcomes in UK university students. *Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 12(2), 111–120. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-05-2016-0027>
- Hammersley, M. (2018). What is ethnography? Can it survive? Should it? *Ethnography and Education*, 13(1), 1–17. <https://doi.org/10.1080/17457823.2017.1298458>
- Handayani, T., Ayubi, D., & Anshari, D. (2020). Literasi Kesehatan Mental Orang Dewasa dan Penggunaan Pelayanan Kesehatan Mental. *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior* (Vol. 2, Issue 1).
- Huang, D., Yang, L. H., & Pescosolido, B. A. (2019). Understanding the public's profile of mental health literacy in China: A nationwide study. *BMC Psychiatry*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1980-8>
- Kartikasari, N., & Ariana, A. D. (2019). Hubungan Antara Literasi Kesehatan Mental, Stigma Diri Terhadap Intensi Mencari Bantuan Pada Dewasa Awal. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 4(2), 64. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v4i22019.64-75>
- Kavanaugh, E. B. (2021). Information Literacy, Mental Health, and Lifelong Learning: Librarians and Health Care Professionals in Academic, Clinical, and Hospital Settings. In *Journal of Hospital Librarianship* (Vol. 21, Issue 1, pp. 20–35). Bellwether Publishing, Ltd. <https://doi.org/10.1080/15323269.2021.1860449>
- Krajnović, D., Ubavić, S., & Bogavac-Stanojević, N. (2019). Pharmacotherapy literacy of parents in the rural and urban areas of Serbia-are there any differences? *Medicina (Lithuania)*, 55(9). <https://doi.org/10.3390/medicina55090590>
- Mahfouz, M. S., Aqeeli, A., Makeen, A. M., Hakami, R. M., Najmi, H. H., Mobarki, A. T., Haroobi, M. H., Almalki, S. M., Mahnashi, M. A., & Ageel, O. A. (2016). Mental health literacy among undergraduate students of a Saudi tertiary institution: A cross-sectional study. *Mental Illness*, 8(2), 35–39. <https://doi.org/10.4081/mi.2016.6806>
- Merriam, S. & Grenier, R. S. (2019) *Qualitative Research in Practice : Examples for Discussion and Analysis*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Munawar, K., Mukhtar, F., Choudhry, F. R., & Ng, A. (2022). Mental health literacy: A systematic review of knowledge and beliefs about mental disorders in Malaysia. *Asia-Pacific*

psychiatry : official journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists, 14(1), e12475.
<https://doi.org/10.1111/appy.12475>

Nejatian, M., Tehrani, H., Momeniyan, V., & Jafari, A. (2021). A modified version of the mental health literacy scale (MHLS) in Iranian people. *BMC Psychiatry*, 21(1).
<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03050-3>

Panigrahi, S., Adhikari, M., & Saha, K. (2020). *Assessment of Mental Health Literacy (MHL) In Terms of Knowledge To Recognize Problems, Helpful Intervention and Rehabilitation In Adolescents In a Selected District of West Bengal* (Vol. 1).

Pickard, A. (2013). *Research Methods in Information* (2nd ed.). London: Facet Publishing.

Pols, H. (2019). *Jiwa Sehat, Negara Kuat Masa Depan Layanan Kesehatan Jiwa di Indoensia* (Volume 2). Jakarta: Kompas.

Sampaio, F., Gonçalves, P., & Sequeira, C. (2022). Mental Health Literacy: It Is Now Time to Put Knowledge into Practice. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Issue 12). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127030>

Stuhec, M., Bratović, N., & Mrhar, A. (2019). Impact of clinical pharmacist's interventions on pharmacotherapy management in elderly patients on polypharmacy with mental health problems including quality of life: A prospective non-randomized study. *Scientific Reports*, 9(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-019-53057-w>

Subu, M. A., Waluyo, I., Nurdin, A. E., Priscilla, V., & Aprina, T. (2018). Stigma, Stigmatisasi, Perilaku Kekerasan dan Ketakutan diantara Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia: Penelitian Constructivist Grounded theory. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(1), 53. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2018.030.01.10>

Trompeter, N., Johnco, C., Zepeda-Burgos, R. M., Schneider, S. C., Cepeda, S. L., la Buissonnière-Ariza, V., Gutfreund, D., & Storch, E. A. (2022). Mental Health Literacy and Stigma Among Salvadorian Youth: Anxiety, Depression and Obsessive-Compulsive Related Disorders. *Child Psychiatry and Human Development*, 53(1), 48–60.
<https://doi.org/10.1007/s10578-020-01096-0>

Vale-Dias, M. da L., Maia de Carvalho, M., Joao Martins, M., & Vieira, S. (2014). Mental Health Literacy, Stigma, Shame And Self Criticism: A Study Among Young Adults. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 2(1), 47. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v2.416>

Vildayanti, H., Puspitasari, I. M., & Sinuraya, R. K. (2018). Farmakoterapi Gangguan Anxietas. *Farmaka*, 16(1), 196-213. <https://doi.org/10.24198/jf.v16i1.17446.g8635>

WAPR. (2022). *World Association of Psychosocial Rehabilitation*. Diunduh dari <http://www.wapr.org/missionandgoals/>

- Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2015). Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: A scoping review. In *BMC Psychiatry* (Vol. 15, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0681-9>
- Wulf, I. C. (2022). Help-Seeking and Help-Outreach Intentions of Healthcare Workers—The Role of Mental Health Literacy and Stigma in the Workplace. *Frontiers in Education*, 7. <https://doi.org/10.3389/educ.2022.856458>
- Yokoya, S., Maeno, T., Sakamoto, N., Goto, R., & Maeno, T. (2018). A Brief Survey of Public Knowledge and Stigma Towards Depression. *Journal of Clinical Medicine Research*, 10(3), 202–209. <https://doi.org/10.14740/jocmr3282w>