

Psikoedukasi Kesehatan Jiwa dengan Relaksasi Self-talk pada Ibu-ibu di Desa Kretek Yogyakarta

Salim Andeslan^{1*}, Rr. Indahria Sulistyarini¹

¹Fakultas Psikologi, Universitas Islam Indonesia, Indonesia

*salimandeslanpenelitian@gmail.com

ABSTRACT

Good mental health allows a person to recognize and use their potential and abilities well. Having good mental health, a person can enjoy life better, feel calmer and happier and is able to establish healthy relationships with other people. To prevent mental health disorders, early detection through psychoeducation is key. One of the first steps to maintaining mental health is relaxing self-talk. The aim of this research is to find out whether psychoeducation and relaxation self-talk can increase knowledge as well as be the first step to maintaining mental health. The subjects in this research were mothers in Kretek village, Yogyakarta, mothers were chosen because the population of mothers in the community is a large population sample and has the potential to carry out appropriate communication strategies to communicate with the entire community about mental disorders. This research method uses a quantitative experimental one group pretest and posttest design. The data analysis used is a paired sample t-test. The results of this study show that psychoeducation with relaxation self-talk, that there is a significant result of $p=0.000 (<0.050)$, so it can be concluded that psychoeducation with relaxation self-talk has proven effective in increasing knowledge and can maintain mental health in disorders. psychology that mothers feel in living their daily lives.

Keywords: Mental health, Psychoeducation, Relaxation Self-talk

ABSTRAK

Kesehatan mental yang baik memungkinkan seseorang untuk mengenali dan menggunakan potensi dan kemampuannya dengan baik. Memiliki kesehatan mental yang baik, seseorang dapat menikmati kualitas hidup dengan lebih baik, merasa lebih tenang dan bahagia serta mampu menjalin hubungan yang sehat dengan orang lain. Untuk mencegah gangguan kesehatan mental, deteksi dini melalui psikoedukasi adalah kuncinya. Salah satu langkah pertama untuk menjaga kesehatan mental adalah dengan relaksasi self-talk. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah psikoedukasi dan relaksasi self-talk mampu meningkatkan pengetahuan sekaligus langkah awal untuk menjaga kesehatan mental. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu-ibu di Desa Kretek Yogyakarta, ibu-ibu dipilih karena populasi ibu-ibu di kalangan masyarakat merupakan salah satu sampel populasi yang besar dan berpotensi untuk melakukan strategi komunikasi yang tepat untuk berkomunikasi dengan seluruh masyarakat tentang gangguan mental. Metode penelitian ini menggunakan eksperimen kuantitatif one group pretest dan posttest design. Analisis data yang digunakan adalah paired sample t-test. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa psikoedukasi dengan relaksasi self-talk, bahwa adanya hasil yang signifikansi sebesar $p=0,000 (<0,050)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa psikoedukasi dengan relaksasi self-talk terbukti efektif dapat meningkatkan pengetahuan serta dapat menjaga kesehatan mental pada gangguan psikologis yang dirasakan ibu-ibu dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Kata kunci: Kesehatan mental, Psikoedukasi, Relaksasi Self-talk

Pendahuluan

WHO (2019) menyebutkan bahwa kesehatan mental adalah aspek yang sangat penting dalam kehidupan setiap individu. Sebagaimana yang disampaikan oleh WHO, kesehatan mental bukan hanya tentang tidak adanya gangguan mental, tetapi juga mencakup keadaan sejahtera yang memungkinkan seseorang untuk berfungsi secara optimal dalam kehidupannya sehari-hari. Kesehatan mental yang baik memungkinkan seseorang untuk mengenali dan menggunakan potensi serta kemampuannya dengan baik. Kemampuan untuk mengatasi stres sehari-hari juga menjadi indikator penting dari kesehatan mental yang baik, karena kehidupan modern sering kali penuh dengan tekanan dan tantangan. Selain itu, kesehatan mental yang baik memungkinkan seseorang untuk bekerja secara produktif dan memberikan kontribusi yang positif kepada masyarakat di sekitarnya. Dengan memiliki kesehatan mental yang baik, seseorang dapat menikmati kehidupan dengan lebih baik, merasa lebih tenang dan bahagia, serta mampu menjalin hubungan yang sehat dengan orang lain. Oleh karena itu, penting bagi setiap individu untuk memperhatikan dan merawat kesehatan mental individu dengan baik, sebagaimana individu merawat kesehatan fisiknya.

Upaya-upaya untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan mental, mengurangi stigma terkait gangguan mental, dan menyediakan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan mental merupakan langkah penting dalam memastikan bahwa setiap individu memiliki kesempatan untuk mencapai kesehatan mental yang optimal. Data yang ada menyoroti tingginya prevalensi gangguan mental di seluruh dunia, dengan sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental dan perilaku. Fakta bahwa satu dari empat orang diperkirakan akan mengalami penyakit mental sepanjang hidupnya menunjukkan betapa pentingnya kesadaran akan kesehatan mental dan upaya pencegahan yang tepat (WHO, 2019). Di Indonesia, jumlah orang yang terinfeksi gangguan mental juga cukup tinggi, mencapai 9.162.886 orang, setara dengan 3,7% dari jumlah penduduk. Data ini menunjukkan bahwa kesehatan mental merupakan isu yang perlu mendapat perhatian serius di Indonesia, dan upaya-upaya pencegahan serta pengobatan yang efektif sangatlah penting. Penting untuk diketahui bahwa gangguan mental dapat memengaruhi individu dari berbagai latar belakang dan tidak memandang usia, jenis kelamin, atau status sosial ekonomi (Ayuningtyas dkk., 2018).

Hal ini didukung juga oleh Psikolog Puskesmas Kretek yang menyatakan bahwa saat ini kasus kesehatan mental di desa yang ada di Kretek Yogyakarta terus mengalami peningkatan, baru-baru saya di bulan Oktober terdapat kasus bunuh diri yang sangat menggemparkan masyarakat di desa Kretek Yogyakarta. Selain itu isu dan masalah kesehatan mental juga terus mengalami peningkatan seperti: stres, cemas dan depresi menjadi langganan masalah yang ada di puskesmas Kretek. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terutama ibu-ibu tentang pentingnya kesehatan mental, mengurangi stigma terkait gangguan mental, dan menyediakan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan mental. Diperlukan juga upaya bersama antara pemerintah, lembaga kesehatan, LSM, dan masyarakat terutama ibu-ibu secara keseluruhan untuk mengatasi tantangan kesehatan mental ini dan memastikan bahwa setiap individu memiliki akses yang setara terhadap layanan kesehatan mental yang berkualitas. Ibu-ibu dipilih karena populasi ibu-ibu di kalangan masyarakat salah satu sampel populasi yang besar dan berpotensi untuk melakukan strategi komunikasi yang tepat untuk melakukan komunikasi kepada seluruh masyarakat mengenai gangguan gangguan mental, seperti depresi, bipolar, demensia, dan skizofrenia atau orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), memiliki dampak yang signifikan pada individu dan masyarakat secara luas (Riskesdas, 2018).

Hal ini juga disampaikan oleh kader kesehatan serta ketua acara ibu-ibu majelis taklim pengajian dimana individu butuh akan edukasi mengenai apa itu kesehatan mental atau bagaimana menjaga kesehatan jiwa dimana individu kadang sering melakukan *self-diagnosis*

secara sendiri. Prevalensi gangguan mental yang tinggi, seperti yang disebutkan oleh WHO, data yang ada di lapangan seperti desa yang ada di Kretek Yogyakarta, menyoroti betapa pentingnya penanganan dan pencegahan gangguan mental di seluruh daerah desa Kretek Yogyakarta tersebut. Selain itu, fakta bahwa gangguan mental dapat menyebabkan cacat dan meningkatkan risiko bunuh diri menunjukkan betapa seriusnya implikasi gangguan mental ini. Perlu adanya kerja sama antara pemerintah, lembaga kesehatan, LSM, dan masyarakat secara keseluruhan untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan mental, mengurangi stigma terkait gangguan mental, dan menyediakan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan mental. Hanya dengan upaya bersama, kita dapat mengatasi tantangan kesehatan mental ini dan memastikan bahwa setiap individu memiliki kesempatan untuk hidup dengan sejahtera secara mental.

Psikoedukasi kesehatan mental merupakan langkah yang penting dalam mendeteksi dini potensi masalah kesehatan mental pada individu. Dalam upaya pencegahan gangguan kesehatan mental, deteksi dini melalui psikoedukasi menjadi kunci. Putra dan Soetikno (2018) Psikoedukasi dapat membantu dalam mengidentifikasi individu yang berisiko mengalami masalah kesehatan mental dan memberikan intervensi yang tepat waktu. Oleh karena itu, penting untuk melakukan psikoedukasi yang efektif dan tepat guna untuk memahami peristiwa psikologis pada seseorang secara lebih mendalam. Dengan adanya psikoedukasi, upaya pencegahan juga melibatkan pendidikan serta peranan ibu-ibu mengenai isu tentang kesehatan mental, mengurangi stigma, meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan mental, dan mempromosikan kesehatan mental secara menyeluruh (Wongpy & Virlia, 2020; Jafar & Wahyuni, 2023).

Selain psikoedukasi langkah awal menjaga diri agar tetap sehat jiwa juga perlu untuk diperhatikan. Salah satu langkah awal untuk menjaga kesehatan mental adalah dengan cara relaksasi *self-talk*. Penelitian menunjukkan bahwa *positive self-talk* mampu meningkatkan keterampilan mental seseorang, sehingga orang tersebut mampu memecahkan masalah, berpikir secara berbeda, dan lebih efisien dalam menghadapi kesulitan atau tantangan. Semua hal ini dapat mengurangi efek berbahaya dari stres dan kecemasan sehingga menuju sehat jiwa. Dengan adanya *self-talk* maka seseorang dapat lebih mampu untuk cerita, curhat dan percaya akan diri sendiri untuk saling berbagi dan bisa untuk menjalani kedepannya (Hidayatullah & Aluf, 2021). Sehingga peneliti mengajukan hipotesis terdapat perubahan pengetahuan mengenai psikoedukasi kesehatan jiwa dengan relaksasi *self-talk* pada ibu-ibu majelis taklim di desa Kretek Yogyakarta. Dengan demikian, dapat diharapkan bahwa angka kejadian gangguan kesehatan mental, termasuk pikiran bunuh diri, stres, cemas dan depresi dapat berkurang dan kesejahteraan mental Masyarakat dapat ditingkatkan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Studi ini melibatkan 50 partisipan yang terdiri dari 11 kader kesehatan jiwa dan 39 ibu-ibu yang ada di Kretek Yogyakarta. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu teknik pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu untuk mendapatkan sampel yang memiliki karakteristik yang diinginkan (Sugiyono, 2010). Peneliti memilih partisipan berdasarkan karakteristik yang sudah ditentukan seperti: usia diatas 17 tahun berjenis kelamin perempuan serta belum pernah mendapatkan pelatihan psikoedukasi dan teknik relaksasi *self-talk*. Peneliti mengoptimalkan pemilihan responden dengan menentukan kriteria sampel untuk menggali data secara mendalam.

Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala MHLq–*Mental health literacy questionnaire – young adult Indonesian version*. Skala MHLq – *Mental health literacy questionnaire – young adult Indonesian version* aitem yang ditampilkan terfokus pada pengetahuan mengenai pengetahuan tentang sehat jiwa yang diadaptasi oleh Lestari dkk (2022) baik secara pretest dan

posttest. Skala MHLq-SVa versi Bahasa Indonesia memiliki skor validitas CFA yang baik dengan nilai CFI= 0.95; NNFI= 0.94; RMSEA= 0.051. Skala ini juga memiliki nilai reliabilitas yang baik dengan skor *cronbach alpha* berkisar dari 0,60 - 0,89 untuk setiap dimensinya (Campos dkk., 2022).

Hasil

Peneliti menggunakan skala psikoedukasi sehat jiwa yang diberikan kepada kader kesehatan jiwa serta kepada ibu-ibu majelis taklim mesjid X dalam bentuk tabel *pretest* dan *posttest*. *Pretest* dan *posttest* yang diberikan kepada kader kesehatan dan ibu-ibu majelis taklim mesjid X dengan menggunakan skala MHLq – *Mental health literacy questionnaire – young adult Indonesian version*, aitem yang ditampilkan terfokus pada pengetahuan mengenai pengetahuan tentang Kesehatan jiwa.

Tabel 1. Uji Normalitas pada Kader

	Kategori	Kolmogorov-Smirnov ^d			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Post Test	Pre Test	.137	11	.200*	.970	11	.886
	Post Test	.177	11	.200*	.933	11	.444

Skor uji normalitas untuk *Pretest* sebesar 0,886 dan *Post Test* sebesar 0,444. Hal ini menunjukkan bahwa kedua data terdistribusi secara normal (>0,050). Selanjutnya dilakukan uji parametrik *Paired Sample T Test* dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Uji Paired Sample T Test pada Kader

		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre Test Kader - Post Test Kader	-3.63636	2.41962	.72954	-5.26188	-2.01084	-4.984	10	.001

Berdasarkan hasil uji signifikansi, didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi dengan skor sebesar 0,001 (<0,050). Selanjutnya, *pretest* dan *posttest* yang diberikan kepada ibu-ibu majelis taklim masjid X dalam bentuk tabel hasil *pretest* dan *posttest*.

Tabel 3. Uji Normalitas pada Ibu-ibu Majelis Taklim

	KategoriMT	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PreTest PostTest MT	PreTestMT	.171	39	.005	.857	39	.000
	PostTest	.185	39	.002	.863	39	.000

Skor uji normalitas untuk *Pretest* sebesar 0,000 dan *Post Test* sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa kedua data terdistribusi secara tidak normal (<0,050). Selanjutnya dilakukan uji non parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test* dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Uji Wilcoxon

Post Test MT - Pre Test MT	
Z	-5.445 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Berdasarkan hasil uji signifikansi, didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi dengan skor sebesar 0,000 ($<0,050$). Adapun perbedaan sebelum dan sesudah dilakukannya psikoedukasi adalah ibu-ibu serta para kader saat ini sudah dapat mengetahui tentang apa itu mengenai informasi edukasi mengenai kesehatan jiwa.

Tabel 5. Rancangan Intervensi

Sesi	Agenda	Tujuan	Waktu	Kegiatan
Pertemuan Pertama				
I	Pembukaan dan Perkenalan (<i>Building rapport</i>)	Terciptanya hubungan yang hangat serta profesional antara praktikan dan peserta.	15 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Praktikan membuka kegiatan dengan menyapa para peserta. 2. Menanyakan bagaimana kabar para peserta kegiatan. 3. Praktikan memperkenalkan diri kepada peserta.
II	Pre-Test	Guna mengetahui pengetahuan peserta terkait kesehatan jiwa sebelum diberikan intervensi.	15 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian skala pengetahuan tentang kesehatan jiwa.
III	Psikoedukasi: Kesehatan Jiwa	Memberikan pengetahuan terkait kesehatan jiwa.	60 Menit	Pemberian materi kepada para peserta mengenai: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian kesehatan jiwa. 2. Pengertian Gangguan jiwa. 3. Gejala gangguan jiwa. 4. Tips menjaga kesehatan jiwa.

IV	<i>Ice breaking</i>	Mencairkan suasana untuk menghilangkan kejenuhan dan kebosanan pada peserta.	15 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian Snack. 2. Memberikan <i>games</i> (permainan).
V	Tanya jawab	Memberikan kesempatan untuk peserta mengkonfirmasi atau memperdalam pemahaman terkait materi yang diberikan.	60 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi peserta untuk bertanya mengenai materi yang telah diberikan.
VI	Penutupan	Menutup kegiatan.	15 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan terima kasih atas kehadiran para peserta. 2. Menginformasikan jadwal pertemuan kedua pada para peserta.
Pertemuan Kedua				
VII	Pembukaan	Membuka sesi lanjutan psikoedukasi sehat jiwa dan relaksasi <i>Self-talk</i> .	15 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mereview kembali tentang pengetahuan tentang kesehatan jiwa.
VIII	Penjelasan materi tentang <i>Self-talk</i>	Peserta memiliki kemampuan pemahaman apa itu <i>Self-talk</i> dan cara bagaimana mengaplikasikan <i>Self-talk</i> pada diri sendiri.	30 Menit	<p>Pemberian materi kepada para peserta mengenai:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian <i>Self-talk</i>. 2. Manfaat <i>Self-talk</i>. 3. Contoh aplikasi <i>Self-talk</i> dalam sehari-hari.
IX	Tanya jawab	Memberikan kesempatan untuk peserta mengkonfirmasi atau memperdalam pemahaman terkait materi yang diberikan.	60 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi peserta untuk bertanya mengenai materi yang telah diberikan.

X	Penutupan	Menutup kegiatan.	15 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan terima kasih atas kehadiran para peserta. 2. Menginformasikan jadwal pertemuan kedua pada para peserta.
Pertemuan Ketiga				
XI	Pembukaan	Membuka kegiatan	15 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Praktikan membuka pertemuan dengan menanyakan bagaimana kabar para peserta. 2. <i>Follow Up</i> materi yang sudah didapatkan pada pertemuan pertama.
XII	Penjelasan ringkas tentang <i>Self-talk</i> dan pelatihan <i>Self-talk</i>	Peserta memiliki kemampuan pemahaman apa itu <i>Self-talk</i> dan cara bagaimana mengaplikasikan <i>Self-talk</i> pada diri sendiri sehingga para peserta juga dapat mengaplikasikan dan menyebarluaskan kepada masyarakat.	90 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan "<i>Self-talk</i>" meliputi: Pengertian, <i>Self-talk</i> positif diri sendiri dan orang lain serta <i>Self-talk</i> negatif diri sendiri dan orang lain. 2. Praktik modul. <i>Debriefing</i> praktik modul dan evaluasi.
XIII	Tanya jawab	Memberikan kesempatan untuk peserta mengkonfirmasi atau memperdalam pemahaman terkait pelatihan yang telah diberikan.	30 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi peserta untuk bertanya mengenai materi yang telah diberikan.
XIV	Post-Test	Guna mengetahui pengetahuan peserta terkait kesehatan jiwa setelah diberikan intervensi.	30 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian skala pengetahuan tentang kesehatan jiwa.
XV	Penutupan	Menutup kegiatan	15 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan bahwa materi yang telah diberikan agar dapat diaplikasikan kepada lingkup masyarakat yang lebih luas. 2. Menutup proses pertemuan dengan memberikan motivasi serta apresiasi kepada para peserta yang telah kooperatif

				dan berusaha dengan maksimal selama kegiatan berlangsung.
Pertemuan Keempat				
XVI	<i>Follow Up</i>	Melakukan peninjauan kembali atas pelatihan yang telah diberikan kepada para peserta dalam pengaplikasiannya kepada masyarakat.	60 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pengaplikasian psikoedukasi dan relaksasi <i>Self-talk</i> yang telah dilatih kepada peserta. 2. Menanyakan kendala yang dialami selama pengaplikasian psikoedukasi dan relaksasi <i>Self-Talk</i> kepada diri sendiri bahkan lingkup masyarakat yang lebih luas. 3. Refleksi terkait psikoedukasi dan relaksasi <i>Self-talk</i> 4. Terminasi keseluruhan proses intervensi.

Pembahasan

Berdasarkan intervensi yang telah dilakukan bahwasanya terdapat perubahan sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi yang telah dilakukan. Hal ini sesuai dengan Hipotesis awal penelitian terdapat perubahan pengetahuan mengenai psikoedukasi kesehatan jiwa dengan relaksasi *self-talk* pada ibu-ibu majelis taklim di desa Kretek Yogyakarta. Hal ini didapatkan berdasarkan analisis statistik dengan skor uji normalitas untuk *Pretest* sebesar 0,886 dan *Post Test* sebesar 0,444. Hal ini menunjukkan bahwa kedua data terdistribusi secara normal ($>0,050$). Berdasarkan hasil uji signifikansi, didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi dengan skor sebesar 0,001 ($<0,050$). Skor uji normalitas untuk *Pretest* sebesar 0,000 dan *Post Test* sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa kedua data terdistribusi secara tidak normal ($<0,050$) dilakukan uji non parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*. Berdasarkan hasil uji signifikansi, didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi dengan skor sebesar 0,000 ($<0,050$). Adapun perbedaan sebelum dan sesudah dilakukannya psikoedukasi dapat dilihat pada tabel 6 berikut ini.

Tabel 6. Sebelum dan sesudah intervensi

Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
1. Para peserta komunitas belum mengetahui tentang apa itu sehat jiwa, ciri-ciri tidak sehat jiwa dan bagaimana tips menjaga sehat jiwa.	1. Para peserta komunitas sudah mendapatkan edukasi mengetahui tentang apa itu sehat jiwa, ciri-ciri tidak sehat jiwa dan bagaimana tips menjaga sehat jiwa
2. Para peserta komunitas masih bingung bagaimana alur atau penanganan tindakan pertama untuk pencegahan atau orang yang mengalami masalah kejiwaan.	2. Para peserta komunitas sudah mengetahui bagaimana alur atau penanganan tindakan pertama untuk pencegahan atau orang yang mengalami masalah kejiwaan.
3. Para kader masih kebingungan melakukan sosialisasi atau pertanyaan apabila mengenai penjelasan atau isu mengenai kesehatan jiwa.	3. Para kader sudah mempunyai rasa percaya diri dalam melakukan sosialisasi atau kampanye apabila mengenai penjelasan atau isu mengenai kesehatan jiwa.
4. Para peserta komunitas masih belum mengetahui bagaimana mendeteksi serta mengatasi masalah kejiwaan.	4. Para peserta komunitas sudah mengetahui bagaimana mendeteksi serta mengatasi masalah kejiwaan.
5. Belum pernah mendapatkan terapi relaksasi <i>Self-talk</i> sebagai langkah awal menjaga kesehatan jiwa.	5. Sudah dapat mengaplikasikan terapi relaksasi <i>Self-talk</i> sebagai langkah awal menjaga kesehatan jiwa.

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa perubahan setelah dilakukannya intervensi. Perubahan yang terjadi adalah tercapainya pemahaman yang lebih mendalam bagi para peserta komunitas sehingga hipotesis dapat diterima.

Hal ini juga sejalan dengan hasil intervensi yang telah dilakukan oleh Dewi dkk (2023) bahwa psikoedukasi dan *self-talk* efektif dalam meningkatkan kesehatan mental pada masyarakat dengan menggabungkan psikoedukasi dan relaksasi. Selain itu hasil penelitian Hidayatullah dan Aluf (2021) diperoleh hasil bahwa teknik *self-talk* dapat meningkatkan kesehatan mental.

Dengan demikian intervensi berbasis psikoedukasi dalam komunitas psikologi adalah pendekatan yang holistik dan inklusif, yang menempatkan individu dalam konteks sosialnya dan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan mental secara kolektif. Korchin juga menjelaskan pendekatan psikologi komunitas menggunakan strategi intervensi berbasis komunitas yang melibatkan berbagai tingkatan primer, sekunder dan tersier (Hidayah, 2007).

Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil adalah rencana asesmen dan intervensi yang dilakukan dapat berjalan dengan lancar yang tak lepas dari bantuan dan keterbukaan instansi mengenai permasalahan yang terjadi di lingkungan desa Kretek Yogyakarta. Selain itu, berdasarkan hasil asesmen dan intervensi yang dilakukan, didapatkan kesimpulan bahwa pemahaman dan penanganan terkait masalah tentang sehat jiwa atau isu tentang sehat jiwa dapat lebih komprehensif dan kesadaran setiap pihak yang terlibat dalam kehidupan di desa Kretek Yogyakarta.

Hal ini menjadi penting untuk diperhatikan dikarenakan dampak dari gangguan tentang masalah kesehatan jiwa sangatlah berat maka dengan adanya dukungan sosial satu sama lain serta

penanganan yang tepat merupakan sebagai langkah awal yang sesuai dalam bentuk upaya saling membantu satu sama lain. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat membuat kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sehingga hasil yang diharapkan dapat lebih baik dan efektif mengenai perubahan yang didapatkan dari pada peneliti sebelumnya.

Daftar Pustaka

- Ayuningtyas, D., & Rayhani, M. (2018). Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1-10. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>.
- Campos, dkk (2022). Mental health literacy questionnaire-short version for adults (MHLq-SVa): validation study in China, India, Indonesia, Portugal, Thailand, and the United States. *BMC Psychiatry*. 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04308-0>.
- Dewi dkk. (2023). Self-Talk sebagai upaya dalam meningkatkan Kesehatan mental pada masyarakat. *Jurnal Dedikasi*, 25(1), 56-63.
- Hidayatullah, R.M & Aluf, F.N.A. (2021). Efektivitas Self-Talk Terhadap Pengelolaan Kesehatan Mental di Tengah Pandemi COVID-19. *Psychomedia: Jurnal Penelitian Psikologi*, 1(1), 38-48.
- Jafar, E. S., & NR, R. W. (2023). Efektivitas psikoedukasi online untuk meningkatkan literasi kesehatan mental: HEALTHY: *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2(1), 23-28. <https://doi.org/10.51878/healthy.v2i1.1963>.
- KEMENKES RI. (2019). *Laporan nasional riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- WHO. (20019). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization.
- Wongpy, N., & Virlia, S. (2020). Sosialisasi Dan Psikoedukasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Kota Surabaya. *Jurnal LeECOM (Leverage, Engagement, Empowerment of Community)*, (2). <https://doi.org/10.37715/leecom.v2i2.1591>.