
Agent Of Change Peduli Kesehatan Jiwa Masyarakat Pakualaman Yogyakarta

Shinta Adella^{1,a}, Alfi Purnamasari^{2,b}

Fakultas Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan, Indonesia

shintastyles@gmail.com

ABSTRACT

This research seeks to increase the knowledge of mental health cadres, care givers, and Pakualaman community by providing psycho-education and campaign about mental health, factors resulting to people with mental disorder (ODGJ), types of mental disorders, and their treatment. This qualitative research employed case study technique based on the activities conducted during the Psychological Professional Work Practice (PKPP). Research data were collected through psychological assessments including interviews, observations, SWOT analysis, and quantitatively with a pre-test using an open-ended question scale. The data analysis techniques were performed qualitatively based on the results of the process that had been carried out and quantitatively by conducting a post-test. The results revealed that there was an increase in knowledge about mental disorders, the causes of mental disorders, how to handle patients with mental disorders, the role of family and the environment towards ODGJ, as well as effective communication to ODGJ. Meanwhile, the quantitative results showed an increase in scores and levels of understanding experienced by mental health cadres and caregivers between before and after the mentoring process, with a value of $z = -2.820$ and a significance value of 0.005 ($p < 0.05$). Based on these results, it can be concluded that providing psycho-education and mental health campaign could increase the understanding of mental health cadres, care givers, and community in Pakualaman region.

Keywords: Agent of Change, Care Giver, Mental Health Cadre, Psycho-education

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan jiwa, care giver dan masyarakat Pakualaman dengan memberikan psikoedukasi dan kampanye tentang kesehatan mental, faktor penyebab ODGJ, jenis gangguan jiwa, serta penanganannya. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan teknik studi kasus berdasarkan kegiatan Praktek Kerja Profesi Psikologi (PKPP). Pengambilan data dilakukan melalui asesmen psikologi mencakup wawancara, observasi, dan analisis SWOT serta secara kuantitatif dengan melakukan pre test menggunakan skala pertanyaan terbuka. Tekhnik analisis data dilakukan secara kualitatif berdasarkan hasil proses yang telah dilakukan dan kuantitatif dengan melakukan post test. Hasil penelitian menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan mengenai gangguan jiwa, penyebab gangguan jiwa, bagaimana penanganan pasien gangguan jiwa, peran keluarga dan lingkungan terhadap ODGJ, serta komunikasi efektif kepada ODGJ, sedangkan hasil kuantitatif menunjukkan adanya kenaikan skor dan tingkat pemahaman yang dialami kader sehat jiwa dan caregiver antara sebelum dan sesudah mengikuti proses pendampinga dengan nilai $z = -2,820$ dengan signifikansi 0.005 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa pemberian psikoedukasi dan kampanye kesehatan mental dapat meningkatkan pemahaman pada kader sehat jiwa, care giver, dan masyarakat di wilayah Pakualaman.

Kata kunci: Agent of change, Care giver, Kader sehat jiwa, Psikoedukasi

Pendahuluan

Kesehatan jiwa merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh semua orang yang diartikan sebagai perasaan sehat dan bahagia serta mampu mengatasi masalah kehidupan, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya, serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Hawari, 2006). Pelayanan kesehatan jiwa dimulai dari masyarakat dalam bentuk pelayanan kemandirian individu dan keluarganya, pelayanan tokoh masyarakat formal dan non formal di luar sektor kesehatan, pelayanan puskesmas, pelayanan di tingkat kabupaten/kota, pelayanan akut pada rumah sakit umum dan pelayanan spesialis di Rumah Sakit Jiwa (CMHN, 2006).

Perawatan dalam pelayanan kesehatan jiwa di negara berkembang belum begitu diperhatikan (Ngu, Lincoln, David, Laura 2011). Kurangnya pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di Puskesmas, serta kurangnya pengetahuan masyarakat dalam menangani masalah kesehatan jiwa akan berdampak serius dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat (Pinilih, Astuti, & Amin, 2015). Pelayanan kesehatan jiwa saat ini tidak lagi difokuskan dalam upaya penyembuhan klien gangguan jiwa saja, tetapi juga pada upaya promosi kesehatan jiwa dan pencegahan dengan sasaran selain klien gangguan jiwa. Klien dengan penyakit kronis dan individu yang sehat juga menjadi sasaran dalam upaya *preventif* (Stuart, 2016).

Upaya ini tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan tetapi juga dengan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan memberikan pemahaman, menumbuhkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap masalah kesehatan jiwa di komunitas (Winahayu, Keliat, & Wardani, 2014). Gerakan kesehatan mental menekankan pada usaha-usaha menolong dan meningkatkan kualitas kehidupan manusia dalam ranah *preventif* (pencegahan) yang bersifat luas pada komunitas tertentu (Dewi, 2012).

Sejak Tahun 2002, paradigma kesehatan Indonesia berfokus pada peningkatan dan pencegahan penyakit dengan memberdayakan potensi yang ada dimasyarakat secara optimal agar masyarakat lebih mandiri dalam menjaga kesehatannya. Salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat yang diaktifkan adalah membentuk dan melatih kader kesehatan agar mempunyai kemampuan tertentu, salah satunya yaitu kemampuan sebagai Kader Kesehatan Jiwa (Kader Jiwa). Kader berperan sebagai salah satu pelaku utama dalam program pengembangan dan pemberdayaan masyarakat (Winahayu, Keliat, & Wardani, 2014).

Kader adalah rekan kerja penting dari proyek kesehatan yang disediakan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Kader juga potensial untuk dapat berperan dalam penanganan kesehatan jiwa. Kader kesehatan jiwa merupakan tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat setempat, dengan tujuan yaitu untuk memudahkan proses penanganan terhadap gangguan jiwa yang ditemukan di masyarakat (Kurniawan, Winarni, Inavike, 2017). Kader kesehatan jiwa memiliki beberapa tugas seperti menemukan kemungkinan kasus gangguan jiwa, mengelompokkan mereka di antara masyarakat, mengunjungi rumah mereka, merujuk mereka ke puskesmas, melakukan kerjasama dengan puskesmas untuk dapat menjalankan dan memudahkan program, serta memotivasi dan pelaporan ke Puskesmas (Keliat dkk, 2011).

Puskesmas Pakualaman telah membentuk kader jiwa setiap RWnya pada tahun 2016. Tujuannya adalah untuk memudahkan proses penanganan terhadap gangguan jiwa yang ditemukan di masyarakat. Dalam hal ini, kader jiwa Puskesmas Pakualaman memiliki beberapa tugas seperti menemukan kemungkinan kasus gangguan jiwa, melakukan kunjungan rumah,

merujuk ke puskesmas, memotivasi dan pelaporan ke Puskesmas. Namun demikian, dalam menjalankan tugas dan perannya, terdapat beberapa kendala yang dialami sehingga menjadi terhambat. Permasalahan yang dialami oleh kader jiwa adalah kurangnya kepercayaan diri dan merasa tidak mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman dari kader maupun masyarakat dalam menjalankan perannya terhadap permasalahan gangguan jiwa.

Kader jiwa juga sering mengalami konflik peran sehingga takut ditolak dan di jauhi oleh keluarga orang dengan gangguan jiwa yang merupakan tetangganya. Selain itu, pembinaan terhadap kader jiwa oleh pihak Puskesmas dirasa juga masih kurang. Hal ini disebabkan karena keterbatasan sumber daya manusia yang ada untuk dapat menangani masalah kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas. Penerimaan yang penuh dari keluarga dan masyarakat juga menjadi bagian yang sangat penting untuk mendukung terwujudnya kesehatan jiwa di masyarakat.

Kepedulian anggota keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), baik dalam merawat, pengobatan, maupun dalam memenuhi kebutuhan ODGJ yang disebut dengan *caregiver* menjadi hal yang sangat penting untuk membantu proses pemulihan gangguan pada ODGJ. Namun *caregiver* belum banyak mendapatkan pengetahuan terkait dengan gangguan jiwa, macam-macam gangguan jiwa, penyebab gangguan jiwa, dan peran *caregiver* dalam mendampingi OGD. Permasalahan tersebut apabila tidak segera diatasi akan berdampak pada keberlangsungan program kader kesehatan jiwa di masyarakat yang secara langsung juga berakibat pada kesejahteraan kesehatan jiwa di wilayah Pakualaman.

Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukannya peningkatan pengetahuan kader kesehatan jiwa dan *caregiver* dengan memberikan psikoedukasi. Psikoedukasi adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatik (Stuart & Lاراian, 2006). Tujuan utama psikoedukasi adalah berbagi informasi tentang perawatan kesehatan jiwa dan memberikan dukungan terhadap anggota keluarga yang lain dalam mengurangi beban keluarga terutama beban fisik dan mental dalam merawat subjek gangguan jiwa untuk waktu yang lama (Varcarolis, 2006). Selain itu, psikoedukasi merupakan metode yang fleksibel karena psikoedukasi dapat diterapkan pada setiap *setting* kehidupan dan berpotensi diterapkan pada ranah yang terkait dalam bentuk gangguan tertentu dan tantangan hidup yang bervariasi (Lukens & McFarlane, 2004). Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik memberikan psikoedukasi kepada kader kesehatan jiwa dan *caregiver* agar dapat melakukan pemberdayaan di masyarakat secara optimal.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Partisipan dalam penelitian ini adalah kader kesehatan jiwa, program puskesmas, psikolog, anggota kelurahan siaga, ketua RW, keluarga ODGJ, dan warga daerah Pakualaman yang akan menjadi sasaran intervensi yang dilaksanakan selama bulan Desember 2019 hingga Februari 2020. Pengambilan data dilakukan melalui asesmen yaitu wawancara, observasi, dan menggunakan analisis SWOT.

Pengumpulan data menggunakan metode observasi dilakukan dengan mengamati dan mencatat peristiwa yang terjadi. Observasi ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang perilaku, aktivitas dan interaksi setiap orang yang terlibat di dalamnya, serta respon dan sikap

mereka terhadap peristiwa yang sedang diamati sehingga mencakup observasi wilayah, observasi kondisi lingkungan dan observasi aktivitas warga.

Wawancara dalam penelitian ini, yaitu wawancara tidak terstruktur dan pertanyaan terbuka sehingga respon dan informasi yang diperoleh lebih mendalam, luas, dan spontan. Wawancara yang dilakukan melibatkan surveilans, programmer jiwa, psikolog puskesmas, anggota kelurahan siaga, kader sehat jiwa, ketua RW 02 Gunungketur, ketua RW 08 Purwokinanti dan keluarga ODGJ, selanjutnya dilakukan analisis SWOT yang bertujuan untuk menyimpulkan permasalahan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Pakualaman terkait ODGJ dan kesehatan Jiwa.

Subjek penelitian

Sasaran *group* intervensi yang akan diberikan yaitu kepada 15 orang kader kesehatan jiwa seluruh RW Pakualaman, dan 10 orang keluarga / *caregiver* ODGJ, dan masyarakat di wilayah Pakualaman.

Instrumen Penelitian

Prosedur *pretest-posttest* merupakan suatu bentuk kegiatan yang dilakukan untuk memperoleh informasi awal terhadap pemahaman individu dengan memberikan beberapa pertanyaan. Prosedur proses yang dilakukan pada kasus ini adalah dengan menggunakan pertanyaan terbuka yang diberikan kepada kader sehat jiwa dan *caregiver* yang akan mendapatkan edukasi mengenai topik yang akan diberikan.

Pada *pretest-posttest* yang diberikan, peserta yang memiliki pemahaman pada kategori tinggi adalah peserta yang mampu menjelaskan dengan benar dan secara rinci dari setiap pertanyaan yang dimaksud. Skor minimal 5 dan skor maksimal yang dapat diperoleh adalah 15, dengan rentang skor >12. Pada kategori sedang peserta mengetahui pengertian dari setiap pertanyaan namun tidak spesifik dan jawaban variatif. Rentang skor pada kategori ini dari 9 – 12. Kategori rendah peserta memberikan jawaban yang sama sekali tidak berhubungan dengan esensi dari setiap pertanyaan yang diberikan. Rentang skor pada kategori ini dari 5 – 8. Adapun kategori tingkat pemahaman peserta dijelaskan pada Tabel 1.

Tabel. 1 Kategori skor tingkat pemahaman peserta

Interval	Tingkat pemahaman	Kategori
X > 12	Mampu menjelaskan dengan benar dan secara rinci dari setiap pertanyaan yang dimaksud.	Tinggi
9 - 12	Mengetahui pengertian dari setiap pertanyaan namun tidak spesifik dan jawaban variatif	Sedang
5 - 8	Memberikan jawaban yang sama sekali tidak berhubungan dengan esensi dari setiap pertanyaan yang diberikan	Rendah

Berdasarkan hasil *pretest* pengukuran tingkat pemahaman terhadap 15 orang kader kesehatan jiwa menunjukkan bahwa 2 orang subjek memiliki tingkat pemahaman yang berada pada kategori tinggi dan 13 orang peserta pada kategori rendah disajikan pada tabel 2

Tabel. 2 Skor pretest kader kesehatan jiwa

Subjek	Nama (Inisial)	Hasil <i>pretest</i>	Kategori
1.	JZ	6	Rendah
2.	AR	6	Rendah
3.	AS	5	Rendah
4.	HS	7	Rendah

5.	TS	8	Rendah
6.	TK	7	Rendah
7.	ST	7	Rendah
8.	RW	7	Rendah
9.	SP	6	Rendah
10.	DW	11	Tinggi
11.	FO	9	Rendah
12.	SM	7	Rendah
13.	EA	10	Tinggi
14.	TT	7	Rendah
15.	HP	7	Rendah

Berdasarkan hasil *pretest* pengukuran tingkat pemahaman terhadap 10 orang *care giver* menunjukkan bahwa 1 orang subjek memiliki tingkat pemahaman yang berada pada kategori tinggi dan 9 orang peserta pada kategori rendah disajikan pada tabel 3.

Tabel. 3 Skor *pretest* caregiver

Subjek	Nama (Inisial)	Hasil <i>pretest</i>	Kategori
1.	TG	6	Rendah
2.	TK	7	Rendah
3.	RS	7	Rendah
4.	WD	7	Rendah
5.	DW	10	Tinggi
6.	SW	8	Rendah
7.	SH	7	Rendah
8.	NH	7	Rendah
9.	RK	5	Rendah
10.	NY	6	Rendah

Wawancara

a. Wawancara dengan *surveilans*

Surveilans menyampaikan bahwa terdapat beberapa permasalahan di wilayah Pakualaman yang berkaitan dengan kesehatan mental. Salah satunya adalah yang berkaitan dengan gangguan jiwa. Dalam menanggulangi permasalahan kesehatan jiwa, pihak Puskesmas telah membentuk kader jiwa di wilayah Pakualaman pada setiap RWnya.

Peran kader jiwa adalah melakukan *skrining* awal masalah gangguan jiwa dan melaporkannya ke pihak Puskesmas untuk ditindaklanjuti. Namun, dalam pelaksanaannya terdapat beberapa kendala yang menyebabkan kader jiwa kurang optimal dalam melaksanakan perannya di masyarakat. Adapun kendala tersebut yaitu, kader jiwa yang juga merangkap tugas sebagai kader kesehatan lainnya, bahkan terdapat kader jiwa di suatu RW yang kurang mampu menjalankan perannya karena memiliki tugas/tanggung jawab di sektor lain sehingga pelaksanaan *skrining* orang yang mengalami gangguan jiwa dilakukan oleh kader kesehatan lainnya. Selain itu, kader jiwa juga masih takut mendapat penolakan dalam melakukan perannya ketika harus bersentuhan langsung dengan keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa. Kader jiwa yang sudah terbentuk sejak tahun 2016 juga masih memiliki pengetahuan dan pemahaman yang minim terkait dengan masalah kesehatan mental serta pelaksanaan tugas serta peran di masyarakat.

b. Wawancara dengan *programmer* jiwa

Programmer jiwa menjelaskan bahwa setiap tahunnya terjadi peningkatan pasien dengan gangguan jiwa di wilayah puskesmas Pakualaman. Hal ini dikarenakan banyaknya pasien yang putus obat dan tidak melakukan pemeriksaan rutin berdasarkan laporan dari kader sehat jiwa.

Kader sehat jiwa di wilayah Pakualaman cukup aktif sehingga ketika diadakan pertemuan, tetap datang menghadiri kegiatan meskipun tidak semuanya bersedia datang. Pengetahuan dan keterampilan para kader sehat jiwa cenderung belum merata karena masih ada beberapa kader yang kebingungan membedakan antara ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) dan ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan). Selama ini kader sehat jiwa juga belum memiliki koordinator sehingga kesulitan dalam melakukan koordinasi. Penyuluhan-penyuluhan terkait kesehatan mental sangat dibutuhkan untuk menambah wawasan para kader sehat jiwa guna memaksimalkan perannya di masyarakat.

c. Wawancara dengan psikolog puskesmas

Psikolog puskesmas memiliki 3 kegiatan tahunan terkait dengan gangguan jiwa dengan sasaran yang berbeda seperti kader, keluarga ODGJ beserta ODGJnya. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman para kader sehat jiwa mengenai kesehatan mental serta meningkatkan keterampilan kader maupun keluarga pasien. Meski telah dilakukan kegiatan seperti ini, namun masih saja pasien gangguan jiwa bertambah setiap tahunnya.

Berdasarkan laporan dari kader, pasien dengan gangguan jiwa masih banyak yang belum mendapatkan penanganan dari tenaga medis. Psikolog dan perawat melakukan kunjungan rumah kepada pasien yang diduga mengalami gangguan jiwa. Hal ini dilakukan untuk mengetahui secara pasti gejala-gejala yang dialami pasien sehingga dapat diberi rujukan ke Rumah Sakit Jiwa.

d. Wawancara dengan anggota kelurahan siaga

Ibu H adalah salah satu anggota Kelurahan Siaga yang cukup aktif terlibat untuk memfasilitasi ODGJ. Ibu H menjelaskan bahwa saat ada pasien yang diketahui mengalami tanda-tanda ODGJ, maka pihak kelurahan siaga akan segera menghubungi Dinas Sosial untuk membawa pasien ke Rumah Sakit jiwa agar segera mendapatkan penanganan. Menurut ibu H, stigma-stigma negatif terkait ODGJ masih melekat sehingga masyarakat perlu mendapatkan penyuluhan lebih lanjut mengenai cara penanganan ODGJ.

e. Wawancara dengan kader sehat jiwa

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan dua orang kader kesehatan jiwa di RW 02 Gunung Ketur dan RW 8 Purwokinanti, didapatkan informasi bahwa peran kader jiwa yaitu melaporkan terkait pengaduan dari warga ketika ada yang mengalami gangguan jiwa di daerah Pakualaman. Namun dalam melaksanakan tugasnya terdapat beberapa kendala seperti keluarga yang kurang kooperatif, kesulitan dalam membagi waktu luang, adanya perasaan takut mendapat penolakan dalam melakukan perannya, merasa memiliki pengetahuan dan pemahaman yang kurang terkait dengan masalah kesehatan mental serta pelaksanaan tugas dan peran di masyarakat, sehingga masih kurang percaya diri dalam melaksanakannya.

Kader merasa bahwa banyaknya pasien gangguan jiwa tidak sebanding dengan kader yang ada di lapangan sehingga cenderung tidak dapat maksimal dan merata dalam penanganan ODGJ dan para kader sebenarnya membutuhkan edukasi terkait tugas dan peran sebagai kader serta wadah diskusi untuk saling bertukar informasi dengan cepat dan aman. Selain itu, kader juga mengharapkan adanya edukasi kepada masyarakat terkait gangguan jiwa serta penanganannya agar dapat melakukan pencegahan.

f. Wawancara dengan Ketua RW 02 Gunungketur

Di wilayah RW 02 terdapat lebih dari 10 orang dengan gangguan jiwa dan setiap tahunnya pasien ODGJ meningkat. Sebagian pasien telah mendapatkan penanganan dari puskesmas dan juga dari Rumah Sakit namun masih ada juga sebagian pasien yang belum mendapatkan penanganan. Kader sehat jiwa di wilayah RW 02, hanya ada 3 orang sedangkan pasien yang mengalami gangguan jiwa semakin meningkat. Hal ini dirasa kurang efektif karena para kader akan kewalahan mendampingi ODGJ sehingga diharapkan perangkat masyarakat lainnya turut terlibat dalam melakukan pendampingan dan pemantauan kepada ODGJ.

g. Wawancara dengan ketua RW 08 Purwokinanti

Ketua RW menyampaikan bahwa peran kader jiwa di masyarakat yang diketahuinya selama ini yaitu merujuk warga yang mengalami gangguan jiwa ke Puskesmas, namun dalam menjalankan perannya, kader jiwa masih takut bila berhadapan dengan ODGJ. Masih banyak warga yang belum mengetahui ciri/gejala dari gangguan jiwa ringan seperti depresi dan cemas sehingga cenderung meremehkannya. Berdasarkan hal tersebut, ketua RW 08 mengharapkan adanya edukasi kepada masyarakat terkait pemahaman mengenai ciri/gejala gangguan jiwa ringan tersebut serta penanganannya agar masyarakat mampu memahami dan mencegah terjadinya gangguan jiwa berat terhadap diri sendiri maupun keluarga terdekat.

h. Wawancara dengan keluarga ODGJ

Ibu K memiliki seorang anak yang masih berusia 17 tahun yang mengalami gangguan jiwa. Hal ini membuat anak ibu K mengalami putus sekolah. Saat ini kondisi anak ibu K sudah membaik karena rutin mengkonsumsi obat sehingga dapat mengikuti kegiatan di masyarakat. Selain itu Ibu K rutin memeriksakan keadaan anaknya ke Puskesmas meminta surat rujukan dan ke rumah sakit untuk pengobatan. Ibu K merasa cukup bahagia melihat perkembangan anaknya menunjukkan perubahan yang lebih baik. Namun, adanya stigma negatif yang beredar di masyarakat tentang ODGJ membuat ibu M merasa malu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Saat ini Ibu K juga menjadi cukup aktif untuk mengikuti kegiatan penyuluhan yang diadakan di Puskesmas maupun di lingkungannya, terutama yang berkaitan dengan kesehatan mental. Ibu K berharap akan semakin banyak kegiatan-kegiatan mengenai kesehatan mental yang diselenggarakan sehingga masyarakat lebih peduli dengan kesehatan mental dan terhindar dari penyakit jiwa lainnya.

Rancangan Intervensi

Berdasarkan permasalahan yang telah diperoleh maka intervensi yang akan diberikan berupa psikoedukasi dan penyuluhan terkait permasalahan dan penanganan terhadap ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa). Sasaran *group* intervensi yang akan diberikan yaitu kepada para kader kesehatan jiwa seluruh RW, keluarga / *caregiver* ODGJ, dan masyarakat di wilayah Pakualaman.

Media intervensi tidak hanya berupa psikoedukasi, tetapi juga melalui penyebaran *leaflet* serta poster. Penyebaran *leaflet* dan poster diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada seluruh masyarakat, khususnya masyarakat dan pihak keluarga ODGJ dari Wilayah Pakualaman agar penyebaran informasi dapat lebih meluas. Peserta yang mengikuti intervensi diharapkan juga dapat menjadi *agent of change* di wilayah sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan pada saat proses intervensi. Adapun rancangan pelaksanaan dijelaskan pada Tabel 4.

Tabel. 4. Rancangan pelaksanaan intervensi

Kegiatan	Target group	Tujuan	Metode	Hasil yang diharapkan
Psikoedukasi	Kader kesehatan jiwa	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatkan pengetahuan tentang gangguan jiwa, faktor penyebab, jenis gangguan jiwa, serta penanganannya. Untuk memberikan pemahaman terkait pentingnya peduli kesehatan mental 	<ol style="list-style-type: none"> Ceramah Diskusi dan tanya jawab Pre/post test Pembagian <i>leaflet</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Kader dapat memahami kondisi kesehatan mental yang sedang darurat saat ini untuk lebih peduli akan kesehatan mental. Dengan adanya edukasi mengenai tugas dan peran kader, diharapkan dapat lebih berkomitmen dalam menjalankan perannya di masyarakat.

		serta tugas dan peran kader jiwa di masyarakat.		
Psikoedukasi	Keluarga atau <i>caregiver</i> ODGJ	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan pemahaman para <i>caregiver</i> untuk peranan dan penanganan pada ODGJ. • Memberikan pemahaman dalam membangun ketangguhan dan <i>coping stress</i> pada <i>caregiver</i>. • Meningkatkan pengetahuan tentang gangguan jiwa, faktor penyebab, jenis gangguan jiwa, serta penanganannya. • Untuk memberikan pemahaman terkait pentingnya peduli kesehatan mental serta tugas dan peran <i>caregiver</i> sebagai <i>support system</i> ODGJ. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah. 2. Diskusi dan tanya jawab. 3. <i>Pre/post test</i>. 4. Relaksasi. 5. Pembagian leaflet. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Caregiver</i> dapat memahami kondisi kesehatan mental yang sedang darurat saat ini untuk lebih peduli akan kesehatan mental. • Dengan adanya edukasi mengenai tugas dan peran <i>caregiver</i>, diharapkan dapat lebih berkomitmen dalam menjalankan perannya untuk memberikan <i>support system</i> kepada ODGJ. • Membuat nyaman <i>caregiver</i> melalui teknik relaksasi pernafasan, rekaksasi otot, dan relaksasi visual setelah bercerita.

Hasil

Hasil pretest-posttest kader kesehatan jiwa

Tabel. 5 Skor pretest-posttest kader kesehatan jiwa

Subjek	Nama (Inisial)	Hasil pretest	Kategori	Hasil posttest	Kategori
1.	JZ	6	Rendah	13	Tinggi
2.	AR	6	Rendah	14	Tinggi
3.	AS	5	Rendah	13	Tinggi
4.	HS	7	Rendah	14	Tinggi
5.	TS	8	Rendah	13	Tinggi
6.	TK	7	Rendah	13	Tinggi
7.	ST	7	Rendah	12	Tinggi
8.	RW	7	Rendah	13	Tinggi
9.	SP	6	Rendah	12	Tinggi
10.	DW	11	Tinggi	14	Tinggi
11.	FO	9	Rendah	15	Tinggi
12.	SM	7	Rendah	15	Tinggi
13.	EA	10	Tinggi	15	Tinggi
14.	TT	7	Rendah	12	Tinggi
15.	HP	7	Rendah	13	Tinggi

Berdasarkan hasil *posttest*, 13 peserta yang sebelum diberikan psikoedukasi memiliki tingkat pemahaman dengan kategori rendah dan setelah diberikan psikoedukasi mengalami kenaikan tingkat pemahaman pada kategori tinggi. Analisis data juga dilakukan dengan program SPSS. Metode analisis data yang digunakan untuk melihat perbedaan *pretest* – *posttest* pemahaman terkait kesehatan mental serta tugas dan peran kader jiwa di masyarakat adalah dengan uji non parametrik menggunakan uji Wilcoxon. Hasil analisis menunjukkan nilai $Z = -3,432$ dengan signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,01$). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang sangat signifikan antara pemahaman peserta sebelum dan sesudah mendapatkan informasi terkait kesehatan mental serta tugas dan peran kader jiwa di masyarakat.

Test Statistics^a

	Post Test - Pre Test
Z	-3.432 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Hasil *pretest-posttest* caregiver

Tabel. 6 Skor *pretest-posttest* care giver

Subjek	Nama (Inisial)	Hasil <i>pretest</i>	Kategori	Hasil <i>posttest</i>	Kategori
1.	TG	6	Rendah	12	Tinggi
2.	TK	7	Rendah	13	Tinggi
3.	RS	7	Rendah	14	Tinggi
4.	WD	7	Rendah	10	Tinggi
5.	DW	10	Tinggi	14	Tinggi
6.	SW	8	Rendah	13	Tinggi
7.	SH	7	Rendah	13	Tinggi
8.	NH	7	Rendah	10	Tinggi
9.	RK	5	Rendah	10	Tinggi
10.	NY	6	Rendah	11	Tinggi

Analisis data juga dilakukan dengan program SPSS. Metode analisis data yang digunakan untuk melihat perbedaan *pretest* – *posttest* pemahaman terkait gangguan jiwa serta tugas dan *caregiver* ODGJ adalah dengan uji non parametrik menggunakan uji Wilcoxon. Hasil analisis menunjukkan nilai $Z = -2,820$ dengan signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang sangat signifikan antara pemahaman peserta sebelum dan sesudah mendapatkan informasi terkait gangguan jiwa serta tugas dan *caregiver* ODGJ.

Dasar pengambilan keputusan uji Wilcoxon

1. Jika nilai Asymp. Sig. $< 0,05$, maka Hipotesis diterima
2. Jika nilai Asymp. Sig. $> 0,05$, maka Hipotesis ditolak

Berdasarkan *output* “Test Statistics, diketahui Asymp. Sig (2 tailed) bernilai 0,001. Karena lebih kecil dari $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan hasil *Pre* dan *Post* test pada *caregiver* sehingga dapat disimpulkan bahwa, “Ada pengaruh terhadap hasil pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan psikoedukasi.”

Test Statistics^a

	Post Test - Pre Test
Z	-2.820 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Hasil kampanye peduli kesehatan jiwa ke masyarakat.

Poster yang digunakan sebagai kampanye kesehatan mental berisi tulisan sebagai berikut : “Peduli Kesehatan Jiwa”, “Jumlah psikolog di Indonesia banyak sehingga akan menjadi kekuatan yang signifikan untuk memajukan kesehatan jiwa di Indonesia”, “Kompetensi psikolog yang luas; mulai terapi individu sampai terapi komunitas. Urgensi pemenuhan layanan psikologis bagi masyarakat luas: seperti permasalahan sosial ekonomi, ketergantungan narkoba, penyimpangan seksual, dan lain-lain, Ayo Periksa Puskesmas”.

Evaluasi dilakukan dengan menanyakan kepada warga sekitar yang sudah melihat/membaca poster kampanye kesehatan mental. Evaluasi dilakukan dengan bertanya kepada beberapa warga yang terdiri dari remaja, bapak, dan ibu. Saat ditanyakan mengenai responnya setelah melihat poster kesehatan mental yang tertera, seorang warga bapak-bapak mengatakan bahwa “posternya bagus, jarang-jarang ada yang nulis tentang sehat mental begini, karena biasanya kalau bahas masalah gangguan jiwa orang malu”. Sementara itu, seorang warga ibu mengatakan bahwa “kalau saya ketika lihat poster itu tertarik karena gambar dan warnanya, ternyata isinya tentang pengetahuan mengenai ODGJ dan jikalau merasakan ada permasalahan periksa ke psikolog aja menurut saya itu sangat membantu untuk warga-warga yang mungkin kurang peduli tentang sehat jiwa ya mbak. Saya senang dengan posternya karena mengajak kita untuk peduli kesehatan jiwalah pokoknya ya mbak”. Ada juga remaja yang menyampaikan bahwa “setelah melihat poster itu saya jadi tau dan ga keliru lagi contoh dari gangguan jiwa, dan baru tau juga kalau di puskesmas sekarang ada psikolognya”.

Kesimpulan

Berdasarkan intervensi yang telah diberikan berupa psikoedukasi kepada para kader sehat jiwa, dan pembagian leaflet serta penyebaran poster ke masyarakat Pakualaman maka dapat disimpulkan bahwa intervensi telah berjalan dengan lancar. Manfaat yang diberikan yaitu dapat meningkatkan pengetahuan mengenai gangguan jiwa, penyebab gangguan jiwa, bagaimana penanganan pasien gangguan jiwa, peran keluarga dan lingkungan terhadap ODGJ, serta komunikasi efektif kepada ODGJ. Para kader juga semakin paham mengenai berbagai hal tentang orang dengan gangguan jiwa dan memiliki kemampuan baru terkait teknik berkomunikasi yang efektif dengan ODGJ.

Berdasarkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, yaitu ada pengaruh pemahaman peserta sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan psikoedukasi mengenai gangguan jiwa. Hal ini terlihat dari hasil pretest peserta sebelum mengikuti kegiatan psikoedukasi. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memiliki tingkat pemahaman yang rendah mengenai gangguan jiwa. Kemudian setelah diberikan psikoedukasi mengenai gangguan jiwa, dari hasil posttest terlihat ada perubahan pemahaman peserta menjadi lebih baik. Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat pemahaman peserta meningkat dari kategori sedang menjadi kategori tinggi. Jadi, disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian psikoedukasi terhadap pemahaman para peserta tentang gangguan jiwa.

Daftar Pustaka

- Dewi, K.S., (2012). *Buku Ajar Kesehatan Mental*. Semarang: UPT UNDIP Press Semarang.
- Hawari, D. (2006). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi Edisi 2*. Jakarta : Balai penerbit FKUI.
- Keliat, B.A. (2011). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kurniawan, D., Winarni, I., & Ivanike, F. (2017). *Studi Fenomenologi: Pengalaman Kader Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Bantur Malang*.
- Lukens, Ellen P. McFarlane, William R. (2004). *Journal Brief Treatment and Crisis Intervension Vol.4. Psychoeducation as Evidence-Based Practice: Consideration for Practice, Research, and Policy*. Oxford University Press.
- Ngui, E.M., Lincoln, K., David, N., Laura, W.R. (2011). *Mental Disorder. Health Inequalities and Ethics : A Global Perspective*. NIH Public Access. Author Manuscript . www.ncbi.nlm.nih.gov.
- Pinilih, S.S., Astuti, R.T., Amin, M.K. (2015). *Manajemen Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas Melalui Pelayanan Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas Di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. The 2nd University Research Coloquium*. ISSN 2407-9189.
- Stuart, G. W., & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing (7th Ed)*. St. Louis: Mosby.
- Varcarolis, E. (2006). *Foundations of psychiatric mental health nursing a clinical approach (5th Ed)*. St. Louis: Sounders Elsevie.
- Winahayu, N.E., Keliat, B.A., & Wardani, I.Y. (2014). *Sustanibility Factor Related with the Implementation of Community Mental Health Nursing (CMHN) in South and West Jakarta. Jurnal Ners*. Vol. 9: 305-312.