

**PSIKOEDUKASI KELOMPOK KADER KESEHATAN JIWA (K3J) DALAM  
PEMBERDAYAAN PENDERITA SKIZOFRENIA DI MASYARAKAT  
DI KELURAHAN PEDUNGAN – DENPASAR SELATAN**

**I Gusti Ayu Rai Rahayuni, Asthadi Mahendra Bhandesa**  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali  
Jalan Tukad Balian No. 180 Renon Denpasar 80225  
Email: geikaik80@gmail.com; bhandesa\_asthadi@yahoo.com

***ABSTRACT***

*The purpose of this pre experimental study is to examine the effect of the mental health volunteer psycho-education program on mental health volunteer caregivers' attitude to provide rehabilitation for patients with schizophrenia in community. The attitude in this study includes cognitive, affective and behavioral components. The subjects were the mental health volunteer of schizophrenia patients. The samples were a group of 18 participants who receive 5 sessions of the intervention. The activities in the intervention included building of working alliance, introducing about schizophrenia, caring and rehabilitation strategies, coping mechanism and problem solving strategies by methods of sharing experience, discussion and role play. Attitudes towards schizophrenia questionnaire for relatives were used to assess the families' attitude. Data analyses used was paired t-test. The finding that mental health volunteer caregivers who participated in this program were reported the improvement of their attitude after receiving the intervention ( $p < .05$ ). The present intervention had a significant influence to increase mental health volunteer caregivers' attitude including affective, cognitive and behavioral to provide rehabilitation for patients with schizophrenia based on religion approach. The practitioners need to continue and extend the program based on the Balinese culture in larger samples and areas by using booklet that was used in this study as a guideline to increase the mental health volunteer' attitude toward the better prosedure to provide rehabilitation of the schizophrenia patients that can increasing their quality of life in community.*

***Keywords:*** Attitude; psycho-education; schizophrenia; mental health volunteer, caregiver

## PENDAHULUAN

Prevalensi kejadian gangguan jiwa berat atau skizofrenia sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk mencapai sekitar 400.000 orang sedangkan prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan, berada pada rentang usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia dan hanya 9% yang minum obat dan menjalani pengobatan medis. Indonesia jika dilihat dari provinsinya yang memiliki gangguan jiwa terbesar pertama adalah provinsi Bali (11 per mil), kemudian di urutan kedua Daerah Istimewa Yogyakarta (10 per mil), urutan ketiga Nusa Tenggara Barat (10 per mil), dan posisi keempat Aceh (9 per mil) (Rikesdas, 2018). Provinsi Bali menjadi peringkat pertama yang memiliki orang dengan gagguan jiwa terbanyak. (Rikesdes, 2018). Data penderita mengalami gangguan jiwa termasuk skizofrenia perkirakan sebanyak 3% dari 4 juta jumlah penduduk atau sekitar 120.000 orang, dimana 7.000-8.000 orang dian-taranya mengalami gangguan jiwa berat. Penderita gangguan jiwa sebanyak 498 berada di Kota Denpasar dan yang mengalami depresi sebanyak 25 orang (Dinkes Kota Denpasar, 2017). Seperti fenomena Gunung es, jumlah penderita gangguan jiwa yang terdata hanya sebagian kecil dari jumlah yang sebenarnya. Hal ini dikarenakan masyarakat dan keluarga tidak terbuka dan merasa malu mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa sehingga kurang (Dyah *et al.*, 2014). Keluarga merasa tidak berdaya mengelola Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) akibat penyakit yang berkepanjangan. Kader sangat memiliki peran penting sebagai pendamping keluarga dan juga puskesmas dalam upaya menyetatkan masyarakat.

Penderita gangguan jiwa di masyarakat semakin banyak jumlahnya. Masalah yang sering terjadi mereka sering ditelantarkan bahkan dipasung oleh keluarga dan disisi lain mereka juga sering menyerang, berbuat onar dan perilaku tidak terkendali lainnya. Keluarga atau pengasuh yang merawat orang-orang dengan gangguan kejiwaan di rumah, telah meningkat stres mereka tentang bagaimana untuk memenuhi kegiatan sehari-hari pasien (Chang & Horrocks, 2006) mereka mem-butuhkan dukungan holistik (menyeluruh) untuk mengurangi beban dan tanggung jawab dengan berbagi pengalaman dengan orang lain (Jonsson, 2011) sebagai

dampak dari stigma, mereka mencoba untuk menghindari dan melindungi kondisi ini dengan mengadopsi perilaku dan sikap positif (Chang & Horrocks, 2006). Berdasarkan masalah ini, keluarga perlu pendamping yang bisa diajak beker-jasama,berukar pikiran dalam menyele-saikan masalah terkait dengan merawat klien di rumah melalui terapi yang dapat diberikan dengan psikoedukasi kader kesehatan jiwa yang merupakan kegiatan untuk melibatkan kader sebagai mitra keluarga untuk mengobati orang dengan penyakit mental serius seperti skizofrenia, gangguan bipolar, dan depresi berat melalui pengembangan aliansi kerja antara kader, keluarga dan praktisi untuk membantu anggota keluarga mereka.

Psikoedukasi kader kesehatan jiwa sebagai pendamping keluarga dengan menekankan pada sikap kader terhadap ODGJ karena seperti stigma masyarakat, Kader yang dipilih agar memiliki pemahaman yang tepat terkait kondisi ODGJ yang bisa pulih dan bisa diupayakan untuk produktif melalui rehabilitasi di masyarakat. Kader bisa menjadi contoh atau panutan bagi masyarakat bahwa bergaul dan membantu keluarga untuk mengupatyakan ODGJ untuk bisa produktif adalah sesuatu yang positif bukan hal yang mustahil atau menakutkan. Pemulihan ODGJ sebagai jenis praktek yang berbasis bukti dengan memberikan dukungan emosional dan pendidikan yang didasarkan pada kebutuhan ODGJ dan keluarga, bantuan selama krisis situasi dan kemampuan memecahkan masalah. Tetapi ada batasan untuk menggunakan psikoedukasi kader kesehatan jiwa secara rutin karena adanya penghalang untuk pelaksanaan di tingkat pasien dan keluarga, praktisi, otoritas kesehatan mental, pengetahuan, praktik, sikap dan hambatan dalam sistem, sedangkan jika berhasil dapat berkelanjutan dalam program perspektif jangka panjang (Dixon *et al*, 2001).

Psikoedukasi kader kesehatan jiwa dapat diartikan bahwa adanya mitra kerja dengan pasien dan keluarga yang menerima informasi tentang penyakit mental dangan belajar tentang cara pemecahan masalah, komunikasi dan keterampilan coping untuk mendukung pemulihan dengan pendekatan terstruktur yang diharapkan dapat mengurangi stigma dan meningkatkan sosial support untuk keberadaan ODGJ di masyarakat,

## METODOLOGI

Penelitian dengan disain pre eksperimen dengan *the one grup pretest –posttest* ini melibatkan 18 orang kader kesehatan jiwa yang telah dipilih dari masyarakat dengan kriteria utama bahwa kader tersebut adalah orang bersedia untuk membantu keluarga dalam mengelola ODGJ di wilayah kerja puskesmas Denpasar Selatan IV. Proses seleksi Kader melibatkan puskesmas dan juga reko-mendasi dari Lurah Pedungan, Kelurahan Pedungan Denpasar Selatan sehingga yang terpilih dikukuhkan sebagai K3J (Kelompok Kader Kesehatan Jiwa) melalui SK operasionalnya keluaran oleh Lurah Pedungan sebagai penanggung-jawab. Operasional Kegiatan juga mendapat dukungan dan masukan dari dokter spesialis jiwa sebagai konsultan sekaligus penanggungjawab kegiatan K3J. Kegiatan Psikoedukasi K3J diadakan di Aula Kantor Lurah Pedungan dengan trainer melibatkan pihak rumah sakit jiwa (RSJ) Provinsi Bali sebagai nara sumber juga practitioner penanggungjawab ODGJ di Wilayah Puskesmas Denpasar Selatan IV. Layanan psikoedukasi kader kesehatan jiwa ini disediakan dalam tiga tahap, yaitu: tahap bergabung, sebuah lokakarya pendidikan dan sesi berkelanjutan yang dalam pelaksanaannya dimodifikasi menjadi 5 sesi sesuai dengan tujuan intervensi yang difokuskan pada sikap kader sebagai pelopor masyarakat dalam proses penerimaan ODGJ dan menepis stigma. Intervensi dilaksanakan pada Bulan Juli 2018. Instrumen penelitian menggunakan *Attitudes towards Schizophrenia Questionnaire for Relatives* yang dikembangkan oleh Caqueo-Urizar et al (2011). Instrumen meliputi 3 komponen sikap meliputi komponen koqnitif, afektif dan behavioral. Quisioner terdiri dari 9 item dengan skala likert. Kuisisioner sudah di translit ke dalam versi bahasa indonesia dengan tehnik back translation. Cronbach's alpha digunakan untuk menentukan indeks konsistensi internal dengan Cronbach's Alpha 0.936. Ketiga subskala sudah diformulasikan dalam rangka mem-verifikasi validitas dari subskala Cronbach's alpha juga digunakan untuk menentukan masing-masing komponen yaitu : komponen behavioral = 0.908, komponen koqnitif  $\alpha = 0.801$  dan komponen affective  $\alpha = 0.997$ . Panduan intervensi sudah dikembangkan dalam bentuk booklet dengan validitas booklet melibatkan 3 orang expert dalam

kesehatan jiwa sebagai konsultan dalam mengecek konten validity. Reliabilitas Booklet Psikoedukasi dianalisa menggunakan Inter-rater reliability test dan dianalisa dengan Cohen's kappa statistic untuk memperlihatkan determinan konsistensi antar trainer. Nilai menunjukkan bahwa Booklet prosedur psikoedukasi ini almost perfect agreement ( $k = 0.842$ ) untuk bisa digunakan dalam intervensi secara riil.

Data dianalisa dengan *dependent t-test*

## HASIL

### 1. Tabel 1. Data Demografi

Karakteristik	(f)	(%)
Umur (Tahun)		
26-35	4	20
36-45	6	30
46-55	4	20
>55	2	30
Jenis kelamin		
Laki-laki	7	50
Perempuan	11	50
Tingkat Pendidikan		
SD	2	25
SMP	4	15
SMA	9	45
Diploma	1	5
Sarjana	1	5
Tidak Sekolah	1	5
Pekerjaan		
Swasta	6	35
Buruh	4	15
Wiraswasta	5	30
Lainnya	3	20

### 2. Hasil Sikap Pre Test

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sebelum di Berikan Intervensi Psikoedikasi Kader Kesehatan Jiwa di Kelurahan Pedungan Denpasar

Sikap	(f)	(%)
Rendah	5	28
Sedang	13	72
Tinggi	0	0
Total	18	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa pada pre test ( sebelum intervensi ) Sikap kader kesehatan jiwa terbanyak dalam katagori sedang yaitu sedang (72%) responden dan masih ada yang sikapnya rendah ( 28 % )

### 3. Hasil Sikap Post Test

Tabel 3. Distribusi Frekuensi setelah di Berikan Intervensi Psikoedikasi Kader Kesehatan Jiwa di Kelurahan Pedungan Denpasar

Sikap	(f)	(%)
Rendah	0	0
Sedang	11	61
Tinggi	7	39
Total	18	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa pada post test (sebelum intervensi ) Sikap kader kesehatan jiwa terbanyak dalam katagori sedang yaitu sedang (61%) responden dan ada responden yang sikapnya tinggi (39 % )

Hasil uji statistic *Dependent T- Test* didapatkan nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ), kesimpulan yang berarti  $H_0$  diterima, jadi ada pengaruh psikoedukasi kelompok kader kesehatan jiwa (K3J) dalam pemberdayaan penderita skizofrenia

### PEMBAHASAN

Temuan yang didapatkan dari penelitian ini bahwa Psikoedukasi signifikan meningkatkan sikap Kader tentang penyakit, keberadaan dan pengelolaan ODGJ. Sikap yang positive dan pemikiran yang benar tentang suatu objek yang dalam hal ini tentang ODGJ dapat mengubah persepsi yang sebelumnya salah dan menjadi salah satu penyebab tumbuhnya stigma negatif. (Herek, 1986 ) Menurut Model Fishbein and Ajzen berasumsi bahwa sikap secara murni adalah kepercayaan bukan semata kepercayaan secara agama saja tapi nilai-nilai keyakinan yang digunakan (Ajzen, 1988 ). Jika dilihat dari data demografi bahwa umur dan pendidikan juga memberi pengaruh dimana dengan diberikannya informasi yang tepat dapat mempengaruhi keyakinan yang salah selama ini tentang ODGJ bahwa mereka bisa membahayakan saja tanpa bisa untuk dikembangkan dalam suatu rehabilitasi. Selain itu, dalam intervensi juga kader diingatkan bahwa ODGJ perlu support dari

berbagai pihak tidak hanya di pandang sebelah mata namun mereka adalah suatu objek yang perlu diberi perhatian lebih dan dibantu dalam rangka kemanusiaan. Niat Kader untuk mau terlibat langsung Kader dalam kegiatan pemberdayaan menunjukkan bahwa behavior intention sudah bisa di stimulasi melalui bertambahnya ilmu melalui akses informasi, kemudian secara lebih mendalam Kader diingatkan terkait kepercayaan bahwa jika kita bisa menolong seseorang yang memang benar-benar membutuhkan dukungan dan pertolongan maka pahala akan berlipat ganda dan manfaatnya benar-benar bisa di rasakan langsung oleh ODGJ dan keluarganya bahwa dengan support dari kader percara diri akan meningkat sehingga memiliki makna dan mampu untuk memulai kegiatan produktif

Intervensi seperti yang di kemas dalam booklet bukan semata teori yang disajikan namun lebih pada diskusi, curah pendapat, sharing serta ber adu argumen terkait persepsi terhadap ODGJ sebelumnya namun dalam sesi berikutnya practitioner berusaha meluruskan pendapat atau keyakinan yang salah disertai bukti-bukti nyata bahwa ODGJ tidak hanya sosok yang membahayakan namun sosok yang produktif dan mampu untuk berinteraksi kembali di masyarakat secara lebih bermakna hal ini senada dengan hasil yang diperoleh bahwa ada perubahan sikap yang signifikan setelah diberikan intervensi ini. (Zanna & Rempel,1988) Kader juga diberikan kesempatan untuk memikirkan dan mengambil keputusan terhadap keterlibatan setelah mendapatkan informasi yang layak terutama yang paling mengkhawatirkan sebelumnya adalah tentang keamanan. Fokus pada promosi kesehatan jiwa maka fungsi keluarga juga dapat meningkat secara efektif yang terangkum dalam 3 domain cognitive, affective and behavioral sebagai bagian dari sikap dan yang paling mendadar adalah perubahan keyakinan akan kemampuan ODGJ untuk bisa produktif (Wright & Leahey, 2005). Kelebihan dari intervensi psikoedukasi kader ini dapat menstimulasi tumbuhnya nilai kemanusiaan selain kader juga mendapatkan pengalaman baru terkait berinteraksi dengan ODGJ bukanlah menjadi sesuatu yang tabu , memalukan atau menakutkan hal ini distimulasi melalui kegiatan introspeksi diri yang menjadi focus dalam intervensi ini sehingga kader nantinya akan bisa menjadi wakil masyarakat yang memberikan

pembelaan pada ODGJ dalam upaya menepis stigma melalui keyakinan yang sudah positif merasakan bahwa interaksi dengan ODGJ menjadi suatu keharusan dengan cara memperlakukan mereka seperti halnya orang biasa dan bisa menerima mereka untuk kembali hidup dimasyarakat tanpa masalah dan tanpa beban. Intervensi yang dilakukan secara tepat sesuai dengan panduan pada booklet akan dapat menciptakan suasana baru bahwa diterimanya ODGJ dan diberikannya kesempatan mereka untuk produktif sehingga hal ini dapat mengurangi kekambuhan sehingga secara tidak langsung stabilitas kehidupan di masyarakat melalui sosial network bisa diupayakan melalui pendekatan psikoedukasi (Walsh, 2010 )

### KESIMPULAN

Psikodukasi sudah terbukti bisa meningkatkan sikap responden secara signifikan . Sikap yang meliputi komponen : Kognitif, afektif dan psikomotor baik sikap keluarga maupun dalam hal ini kader yang dilibatkan untuk membantu keluarga untuk mengelola ODGJ sehingga bisa hidup layak dan produktif di masyarakat sebagai bukti adanya upaya untuk menstimulasi sosial support yang sangat berguna untuk membangun kembali kepercayaan diri ODGJ untuk bisa kembali terjun dan berinteraksi di masyarakat serta mendapatkan income melalui kegiatan produktif dalam rangka meningkatkan kesejahteraannya.

### Rekomendasi

Pembentukan dan psikoedukasi Kader Kesehatan Jiwa dapat direkomendasikan bagi practitioner pengelola ODGJ di puskesmas untuk dapat di bentuk dan dilatih untuk dapat menerima dan mengupayakan rehabilitasi ODGJ serta proses diterimanya kembali ODGJ untuk hidup di masyarakat sehingga beban keluarga juga menurun . Booklet panduan yang disediakan juga bisa digunakan sebagai bahan masukan atau guideline dalam pelaksanaan intervensinya bisa dikembangkan dan dimodifikasi sesuai kebutuhan lebih lanjut sehingga disetiap wilayah dimana terdapat ODGJ hidup di dalam wilayah tersebut memiliki kader kesehatan jiwa seperti layaknya keberadaan kader kesehatan lainnya yang terfokus pada kesejahteraan ODGJ dan pelaksanaan rehabilitasi di masyarakat yang tentunya dalam pelaksanaannya tetap berkoordinasi dengan pihak-pihak penanggungjawab yang

terkait.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen I. 1988. Attitude, Personality and behavioral. Open University Press, Buckingham
- Arif SI. *Skizofrenia: Memahami Dinamika Keluarga Pasien*, PT Refika Aditama, Bandung; 2006
- Caqueo-Urizar, A., J.G. Maldonado, M.F.Garcia, C.P. Salazar, D.R. Araya and A.C. Peralta. 2011. Attitudes and Burden in Relatives of Patients with Schizophrenia in a Middle Income Country. *BMC Fam. Pract.* 12:101.
- Chang KH, Horrocks,S. Lived Experiences of Family Caregivers of Mentally Ill Relatives, *J. Adv. Nurs*, 2006 ; 53(4): 435-443.
- Dinas Provinsi Bali (2017). *Profil kesehatan provinsi Bali*. Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Herek, G. 1986. The instrumentality of attitudes: toward a neofunctional theory. *J. Soc. Issues.* 42:2, 99–114.
- Jönsson PI, Skärsäter H, Wijk, Danielson E. Experience of living with a family member with bipolar disorder. *Int. J. Ment. Health Nurs*. 2011. ;20 (1), 29-37.
- Rahayuni, I.G.A., Darsana, I.W., Adianta, I.K., dkk. (2017). Pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas oleh keluarga penderita skizofrenia. *Riset Jurnal Kesehatan Nasional*
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Riset Kesehatan dasar. (2013). *Laporan hasil riset kesehatan dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Rahayuni, IGAR. The effect of Family Psycho-education program on family caregiver's attitude to care for family member with schizophrenia. *ICPMHS Proceeding, Bangkok-Thailand ISBN.* 2013;978-616-90749-4-6
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2009. *Family Psychoeducation: Evaluating Your Program*. HHS Pub. No. SMA-09-4422, Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services

- Administration, Department of Health and Human Services, U.S.
- Swarjana. (2015). *Metodelogi Penelitian Kesehatan* (Edisi 2). Yogyakarta: ANDI.
- Wright Wright, M.L., and M. Leahey. 2005. *Nurses and Families : A Guide to Family Assessment and Intervention*. Fourth Edition. F.A. Davis Company, Philadelphia.
- Walsh, J. 2010. *Psychoeducation in Mental Health*. Illinois : Lyceum Books, Inc, Chicago.
- Zanna, M. P., and J.K. Rempel. 1988. *Attitudes: A new look at an old concept*. In D. Bartal & A. W. Kruglanski (Eds.), *The social psychology of knowledge*, 315–334. Cambridge, UK: Cambridge University Press.