



Psikoedukasi Kader Jiwa: MELADENI Gangguan Jiwa di Masyarakat Dusun Jogonalan Kidul, Desa Tirtonirmolo, Kabupaten Bantul

Ririn Nur Abdiah Bahar^{1*} dan Martaria Rizky Rinaldi¹

¹Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta, Jl. Ring Road Utara, Depok, Sleman, Yogyakarta, Indonesia, 55281

*Email koresponden: ririn.bahar21@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history

Received: 27 Aug 2020

Accepted: 30 Jun 2021

Published: Des 2021

Kata kunci:

Deteksi dini;
Gangguan jiwa;
Gejala;
Kader jiwa;
Psikoedukasi;

Keywords:

Cadres;
Early detection;
Mental disorders;
Psychoeducation;
Symptom;

ABSTRAK

Background: Gangguan jiwa di masyarakat Dusun Jogonalan Kidul, Desa Tirtonirmolo, Kabupaten Bantul, DI Yogyakarta terus mengalami peningkatan. Kurangnya pengetahuan kader jiwa terhadap pengenalan gejala gangguan jiwa dan cara mendeteksi dini gangguan jiwa tersebut menyebabkan semakin tingginya angka gangguan jiwa di masyarakat yang tidak terdeteksi. Melalui Psikoedukasi MELADENI kepada kader jiwa (n=19), diharapkan kader jiwa dapat meningkatkan peran dan fungsinya terkait mengenali gejala gangguan jiwa serta mampu meningkatkan kemampuan untuk dapat mendeteksi lebih dini gangguan jiwa yang ada di masyarakat. **Metode:** Metode yang digunakan yaitu psikoedukasi (ceramah), dan praktik mendeteksi dini gejala gangguan jiwa. **Hasil:** Hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan pemahaman yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan psikoedukasi ($Z = 3,84$; $p < 0,05$). Hal tersebut didukung dengan perubahan rerata pre-test dan post-test yang menunjukkan terdapat peningkatan antara sebelum psikoedukasi ($M=5,58$) dan setelah psikoedukasi ($M=8,32$). **Kesimpulan:** Kesimpulan dari pelaksanaan Psikoedukasi MELADENI yaitu telah meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai gejala dan cara mendeteksi dini gangguan jiwa di masyarakat, sehingga dapat meningkatkan peran dan fungsinya sebagai kader jiwa.

ABSTRACT

Background: Mental disorders in the community of Jogonalan Kidul, Tirtonirmolo, Bantul Regency, DI Yogyakarta increased. The lack of knowledge of cadres about the symptoms of mental disorders and how to early detection of mental disorders causes mental disorders in society that are not detected. Through MELADENI psychoeducation to cadres (n=19), it is hoped that mental cadres can improve their roles and functions related to mental disorders symptoms and be able to increase their ability to show mental disorders in society early. **Methods:** The method used are psychoeducation (socialization), and practice of detecting early symptoms of mental disorders. **Results:** The results of the Wilcoxon Signed Ranks Test showed that there were significant differences in knowledge and understanding between before and after being given psychoeducation ($Z = 3.84$; $p < 0.05$). This was supported by changes in the mean pretest and posttest which showed an increase between before psychoeducation ($M=5.58$) and after psychoeducation ($M = 8.32$). **Conclusions:** The conclusion from the implementation of MELADENI psychoeducation is that it has increased knowledge and understanding of symptoms and how to indicate of mental disorders in the community, so that it can increase their role and function as mental cadres.



© 2021 by authors. Lisensi Jurnal Solma, UHAMKA, Jakarta. Artikel ini bersifat open access yang didistribusikan di bawah syarat dan ketentuan Creative Commons Attribution (CC-BY) license.

PENDAHULUAN

Puskesmas Kasihan II Bantul memiliki salah satu program yang berfokus pada masalah kejiwaan, yang dikenal dengan istilah GELIMAS JIWO (Gerakan Peduli Masyarakat Sakit Jiwa). Di bawah koordinasi Programer Jiwa Puskesmas Kasihan II Bantul, program tersebut mulai berjalan sejak tahun 2008 dengan tujuan awal sebagai bentuk upaya penanggulangan korban akibat gempa bumi Yogyakarta pada tahun 2006. GELIMAS JIWO melibatkan berbagai pihak dengan peran masing-masing yang tergabung dalam TPKJM (Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat).

Puskesmas Kasihan II Bantul memiliki wilayah kerja yang menaungi dua desa di Kecamatan Kasihan, yaitu Desa Ngestiraharjo dan Desa Tirtonirmolo. Desa Tirtonirmolo masih dalam proses pengembangan dalam memaksimalkan peran kader, khususnya terkait pelayanan kuratif kesehatan jiwa. Berbeda dengan Desa Ngestiraharjo yang telah memaksimalkan pelayanan tahap kuratif dan rehabilitatif dalam melayani penderita gangguan jiwa. Dengan kata lain, diperlukan upaya yang lebih maksimal untuk membantu kader Desa Tirtonirmolo agar dapat melaksanakan peran dan fungsinya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, terutama terkait gangguan jiwa.

Berdasarkan uraian di atas, maka Desa Tirtonirmolo menjadi desa target untuk pelaksanaan intervensi komunitas. Dusun Jogonalan Kidul merupakan salah satu dusun di Desa Tirtonirmolo dengan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) terbanyak yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Kasihan II Bantul, yaitu sebanyak 35 orang sehingga pemilihan lokasi target dipersempit mengacu hanya pada dusun tersebut. Setelah dilakukan studi dokumen mengenai hasil skrining gangguan jiwa di masyarakat Dusun Jogonalan Kidul, ditemukan sebanyak 86 orang yang mengalami gejala depresi dan/ atau psikotik, tetapi selama ini belum terdeteksi. Dengan demikian, terlihat bahwa gangguan jiwa yang telah ada sejak dahulu, terutama setelah terjadinya gempa bumi di Yogyakarta pada tahun 2006 terus mengalami peningkatan tetapi belum terdeteksi secara keseluruhan.

Sebagai data tambahan, dilakukan studi awal ke Dusun Jogonalan Kidul dengan mewawancarai kader jiwa, diperoleh data bahwa kader masih belum memahami tugas, peran, dan fungsinya sehingga belum melakukan pelayanan secara maksimal. Apabila peran dan fungsi kader belum berjalan maksimal, maka dikhawatirkan gangguan jiwa di masyarakat akan meningkat karena tidak segera dideteksi.

Oleh karena itu, pelaksanaan Psikoedukasi MELADENI diberikan kepada kader jiwa di Dusun Jogonalan Kidul dengan tujuan agar para kader jiwa memahami pentingnya menjaga kesehatan mental, memahami gejala-gejala gangguan jiwa, dan mengetahui cara mendeteksi dini gangguan jiwa di masyarakat sehingga kader jiwa di Dusun Jogonalan Kidul dapat menjalankan peran dan fungsinya secara maksimal.

MASALAH

Pada Dusun Jogonalan Kidul, Desa Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta terdapat 35 ODGJ yang sampai saat ini menjalani rawat jalan di Puskesmas Kasihan II Bantul. Pada dusun tersebut juga terdapat beberapa keluarga yang memiliki anggota keluarga mengalami gangguan jiwa tetapi merasa tidak perlu dibantu terkait hal tersebut, bahkan masih mengurung anggota keluarganya di rumah karena dianggap sebagai aib keluarga. Terdapat juga salah satu warga yang diduga mengalami gangguan jiwa, yang sehari-hari pekerjaannya menebar paku di jalanan. Tidak ada warga yang mau mendekati atau menegur orang tersebut karena akan marah dan mengamuk. Pihak keluarga pun sudah tidak peduli sehingga orang tersebut lebih banyak menghabiskan waktunya di jalan, termasuk saat tidur.

Pada akhir tahun 2017, Puskesmas Kasihan II Bantul melakukan deteksi dini gejala gangguan jiwa di masyarakat dengan menggunakan SRQ-29 (Self Reporting Questionnaire-29).

SRQ-29 merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO (World Health Organization) dengan tujuan untuk mengukur atau mendeteksi adanya gejala gangguan jiwa, yang terdiri dari 29 aitem pertanyaan terkait masalah yang mungkin mengganggu fungsi individu dalam kehidupan sehari-hari (Kemenkes RI, 2013). Hasil yang diperoleh dari deteksi dini tersebut yaitu sebanyak 86 orang yang mengalami gejala depresi, dan/atau psikotik. Gejala depresi dan psikotik yang tidak tertangani akan mengarah pada perilaku yang mengganggu kehidupan sehari-hari atau bahkan berujung pada perilaku bunuh diri (Stuart, 2016). Hasil deteksi dini yang ditemukan tidak segera tertangani dengan tepat karena pemahaman dan pengetahuan kader dan masyarakat di Dusun Jogonalan Kidul masih terbatas. Hal tersebut menyebabkan gejala-gejala gangguan mental yang muncul di masyarakat tidak menjadi penting untuk ditangani segera secara tepat. Berdasarkan observasi pengabdian, beberapa warga yang mengalami gejala gangguan jiwa, seperti halusinasi dan waham, serta adanya perilaku agresif yang dimunculkan membuat warga sekitar menjadi menjaga jarak dan memilih untuk mengucilkan warga penderita gangguan jiwa tersebut. Terlihat juga bahwa terdapat kebiasaan masyarakat untuk membawa penderita tersebut berobat ke dukun ataupun ke pemuka agama. Selain itu, beberapa keluarga juga terlihat mengurung penderita gangguan jiwa di kamar, atau bahkan memasungnya.

Setelah dilakukan wawancara dengan Ketua Kader Jiwa dan Kepala Dusun di Dusun Jogonalan Kidul, ditemukan bahwa masyarakat Dusun Jogonalan Kidul menganggap gangguan mental sebagai aib keluarga sehingga harus dirahasiakan bahkan dihindari dalam pergaulan sehari-hari, atau gangguan mental juga dianggap sebagai fenomena yang disebabkan oleh gangguan jin atau roh halus. Namun, di samping itu Ketua Kader Jiwa dusun tersebut merasa belum memahami jenis dan gejala gangguan jiwa yang sering terjadi, bagaimana cara mendeteksinya, serta cara mengatasi atau langkah yang dapat dilakukan apabila telah ada yang terdeteksi. Hal ini juga yang menyebabkan para kader jiwa merasa kesulitan apabila ingin mengedukasi masyarakat mengenai gangguan jiwa itu sendiri.

Tabel 1. Pemetaan Masalah

Masalah	Kebutuhan
- Pembahasan terkait gangguan jiwa adalah aib (pandangan negatif dari masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa).	- Literasi kesehatan mental kepada kader jiwa
- Masyarakat belum mengenal kesehatan/gangguan jiwa.	
- Gangguan jiwa masih dianggap sebagai pengaruh jin atau roh halus.	
- Kader jiwa belum mengetahui cara untuk melakukan deteksi gangguan jiwa	- Cara mendeteksi dini gangguan jiwa (menggunakan SRQ)
- Kader jiwa dan masyarakat belum mengetahui prosedur melakukan pemeriksaan dan rujukan	- Memahami alur rujukan (SOP)
- Kader jiwa belum memiliki buku panduan terkait peran dan fungsinya	- Merancang buku panduan peran dan fungsi kader jiwa

Sejalan dengan kondisi tersebut di atas, dibutuhkan kader yang dapat memaksimalkan peran dan fungsinya. Namun, kader di Dusun Jogonalan Kidul masih belum memahami tentang kesehatan mental, gejala dan klasifikasi gangguan jiwa, cara mendeteksi dini, serta alur rujukan pasien. Dengan mengetahui peran dan fungsinya, diharapkan kader dapat memberikan edukasi ke masyarakat terkait sehat jiwa agar memahami pentingnya sehat jiwa. Selain itu, diharapkan kader mampu mendeteksi gejala gangguan jiwa berdasarkan tingkat keparahannya sehingga mampu melakukan rujukan dengan tepat.

METODE PELAKSANAAN

Psikoedukasi Kader Jiwa MELADENI (Mengenali Gejala dan Mendeteksi Dini) gangguan jiwa di masyarakat Dusun Jogonalan Kidul, dilaksanakan pada Hari Senin, 29 April 2019, pukul 16.00-17.50 WIB, yang bertempat di kediaman Kepala Dusun Jogonalan Kidul. Psikoedukasi tersebut dihadiri oleh perwakilan kader dari setiap RT sebanyak 19 orang. Materi psikoedukasi disampaikan langsung oleh pengabdian.

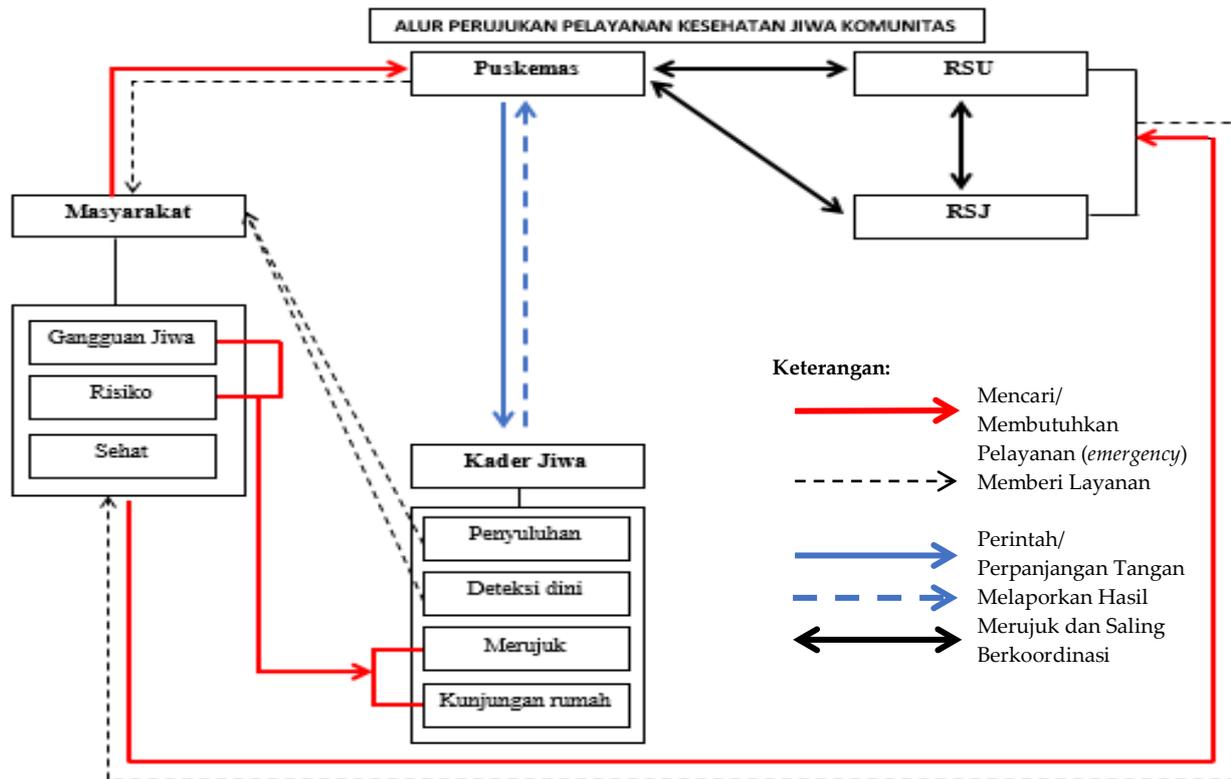
Pelaksanaan psikoedukasi mengacu pada KEMENKES no. 406/ Menkes/SK/VI/2009 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas, dan adaptasi dari konsep pelayanan jiwa komunitas yang dikembangkan oleh Keliat, Helena, & Faridah (2011). Acuan tersebut juga dijadikan sebagai alat untuk mengukur keberhasilan intervensi psikoedukasi, dengan aitem pertanyaan disusun sendiri oleh pengabdian.

Tabel 2. Blue Print Materi

Tema Pokok	Uraian Materi	Contoh Pertanyaan
Sehat VS Gangguan Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> - Definisi sehat, dan ciri-ciri sehat jiwa - Definisi masalah kejiwaan (kelompok berisiko) - Definisi gangguan jiwa - Penyebab gangguan jiwa 	<ul style="list-style-type: none"> - Ciri-ciri sehat jiwa - Masalah psikososial yang memicu terjadinya gangguan jiwa - Penderita penyakit fisik yang berisiko mengalami gangguan jiwa
Klasifikasi gangguan jiwa	<ul style="list-style-type: none"> - Definisi gangguan jiwa ringan, jenis, beserta gejalanya - Definisi gangguan jiwa sedang, jenis, beserta gejalanya - Definisi gangguan jiwa berat, jenis, beserta gejalanya 	<ul style="list-style-type: none"> - Gejala gangguan jiwa berat - Gejala gangguan kecemasan - Gejala gangguan episode depresi
Mendeteksi dini	<ul style="list-style-type: none"> - Manfaat mendeteksi diri gangguan jiwa di masyarakat - Cara mendeteksi dini masyarakat dengan mengelompokkan ke dalam kelompok sehat, risiko, dan gangguan jiwa (sakit) - Cara mendeteksi dini masyarakat dengan skala SRQ (<i>Self Report Questionnaire</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendeteksi ciri yang mengalami gangguan jiwa
Peran dan fungsi kader	<ul style="list-style-type: none"> - Peran dan fungsi kader - Struktur organisasi kader 	<ul style="list-style-type: none"> - Peran dan fungsi kader - Tugas kader saat melakukan kunjungan rumah
Peran keluarga (materi tambahan)	<ul style="list-style-type: none"> - Peran keluarga terkait hal yang harus dilakukan dan hal yang tidak boleh dilakukan terhadap pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Sikap keluarga terhadap pasien

Setiap individu dari masyarakat dapat langsung mencari pelayanan ke Puskesmas, RSU, atau RSJ agar kebutuhan masyarakat akan kesehatan mental dapat terpenuhi. Puskesmas sebagai salah satu layanan yang terdekat dan mudah dijangkau oleh masyarakat memiliki kader jiwa sebagai perpanjangan tangan Puskesmas untuk melayani masyarakat. Kader melakukan penyuluhan gejala gangguan jiwa dan deteksi dini kepada masyarakat untuk mengelompokkan ke dalam kategori sehat, berisiko atau gangguan jiwa. Kemudian kader melaporkan individu yang terdeteksi berisiko mengalami gangguan jiwa kepada pihak Puskesmas (Psikolog Puskesmas). Apabila diperlukan, pihak Puskesmas akan melakukan kunjungan rumah bersama kader untuk memantau masyarakat dengan gangguan jiwa. Apabila individu yang mengalami gejala gangguan

jiwa perlu mendapat pelayanan lebih lanjut, Puskesmas dapat melakukan rujukan dan saling berkoordinasi dengan pihak RSUD atau RSJ. Berikut merupakan penjelasan alur rujukan yang akan disosialisasikan kepada kader jiwa Dusun Jogonalan Kidul:



Gambar 1. Alur Perujukan Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas

HASIL DAN PEMBAHASAN

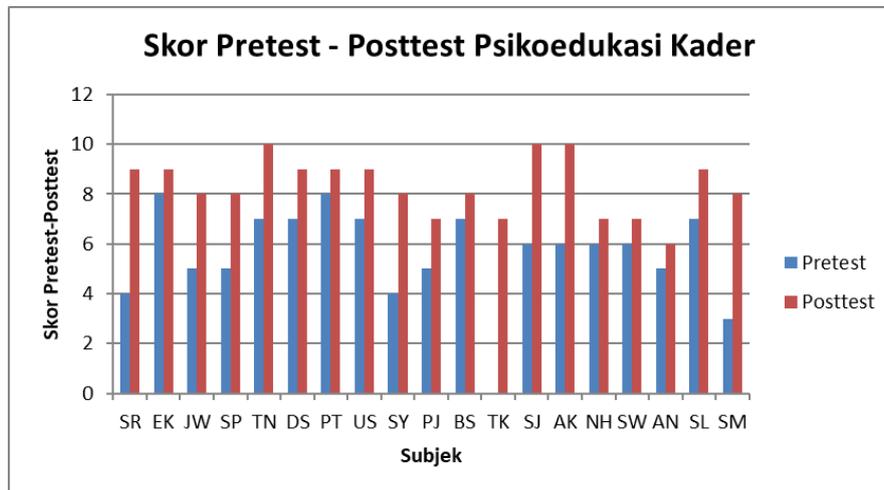
Puskesmas Kasihan II Bantul memaksimalkan pelayanan kesehatan jiwa di bidang kuratif dan rehabilitatif untuk mengatasi terlebih dahulu permasalahan individu yang mengalami gangguan jiwa agar dapat kembali lagi ke masyarakat. Dalam hal ini, kader jiwa berperan sebagai perpanjangan tangan program puskesmas. Namun, Kader jiwa Dusun Jogonalan Kidul belum mampu memaksimalkan perannya karena literasi mental dan pemahaman terkait peran dan fungsi kader sendiri masih terbatas. Paradigma baru dalam kesehatan jiwa komunitas adalah konsep penanganan masalah kesehatan jiwa di bidang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Keliat, Helena, & Faridah, 2011). Dengan kondisi tersebut, maka diperlukan psikoedukasi pengenalan gejala, mendeteksi dini gangguan jiwa dan edukasi alur rujukan.

Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan jiwa berbasis komunitas adalah dengan memberikan bekal kepada kader berupa psikoedukasi terkait deteksi dini, keperawatan dasar kejiwaan termasuk pengenalan gejala, dan pengobatan segera (Keliat, Helena, & Faridah, 2011; Saputra, Ranimpi, & Pilakoannu, 2018). Penanggung jawab dari pelayanan kesehatan komunitas ini tetap berada di bawah arahan puskesmas. Oleh karena itu, yang menjadi sasaran dalam intervensi komunitas adalah kader yang nantinya akan membantu melaksanakan program puskesmas di lapangan. Pembentukan kader jiwa dapat membantu tugas professional Kesehatan jiwa di puskesmas, sehingga diperlukan adanya pelatihan dan edukasi rutin untuk meningkatkan kemampuan kader di masyarakat (Kurniawan & Sulistyarini, 2016; Hidayat & Santoso, 2018).

Pemberian psikoedukasi kepada kader jiwa Dusun Jogonalan Kidul terbukti dapat meningkatkan pengetahuan kader mengenai pentingnya Kesehatan mental, klasifikasi gangguan

jiwa, peran dan fungsi sebagai kader, serta alur rujukan pada tenaga professional yang menjadi acuan kader dalam memberi layanan. Berikut merupakan grafik yang menggambarkan perubahan kader antara sebelum dan setelah mendapatkan psikoedukasi MELADENI.

Gambar 2. Menunjukkan bahwa setelah mendapatkan psikoedukasi MELADENI tingkat pengetahuan kader jiwa meningkat. Terlihat skor setelah diberikan psikoedukasi lebih tinggi daripada skor sebelum diberikan psikoedukasi.



Gambar 2. Skor Pretest-Posttest Psikoedukasi

Hasil analisis statistik uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan aplikasi SPSS versi 21 menunjukkan hasil statistik deskriptif sebagai berikut:

Tabel 3. Descriptive Statistics

	N	M	SD	Min	Max
Pre Test	19	5,58	1,924	0	8
Post Test	19	8,32	1,157	6	10

Tabel 3. menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan kader terkait pengenalan gejala gangguan jiwa, serta peran dan fungsi kader jiwa di masyarakat. Tabel 4. menunjukkan bahwa nilai Z yang diperoleh dari analisis antara hasil pretest dan posttest sebesar -3,844 ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terkait pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan kader Dusun Jogonalan Kidul antara sebelum dan setelah diberikan psikoedukasi mengenai “MELADENI (Mengenalai Gejala dan Mendeteksi Dini) Gangguan Jiwa di Masyarakat”.

Tabel 4. Analisis antara Pretest dan Posttest
Test Statistics^a

	Post Test - Pre Test
Z	-3,844 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Selama pelaksanaan psikoedukasi MELADENI, para kader terlihat antusias mengikuti kegiatan sampai selesai meskipun dalam kondisi listrik yang sempat padam beberapa saat dan hujan deras yang menyebabkan suara pengabdian kurang terdengar jelas. Para kader antusias mengajukan pertanyaan pada saat pengabdian penyampaian materi psikoedukasi. Pertanyaan yang diajukan berupa perbedaan setiap gejala berdasarkan tingkatan klasifikasi dan cara menghadapi keluarga ODGJ yang sulit untuk diakses. Selain itu, beberapa kader juga menceritakan pengalamannya yang ditemui di lapangan, kemudian membandingkan dengan gejala-gejala yang disampaikan oleh pengabdian, sehingga selama psikoedukasi berlangsung kader mulai menganalisis kondisi masyarakat Dusun Jogonalan Kidul.



Gambar 3. Proses Berlangsungnya Psikoedukasi

Rendahnya kesadaran sebagian besar masyarakat Dusun Jogonalan Kidul mengenai kesehatan mental membuat masyarakat menyepelkan hal tersebut. Sebagian besar masyarakat menyangkal bahwa dirinya atau anggota keluarga menunjukkan gejala yang mengarah pada gangguan jiwa. Masyarakat yang masih menganggap tabu tentang pembahasan kesehatan mental, justru menganggap sebagai aib dalam keluarga jika salah seorang anggotanya terdeteksi menderita gangguan jiwa. Hal ini didukung dengan temuan bahwa di berbagai pelosok Indonesia masih ditemui cara penanganan yang tidak tepat bagi para penderita gangguan jiwa, yang mana penderita dianggap sebagai makhluk yang aneh dan dapat mengancam keselamatan seseorang sehingga penderita layak untuk diasingkan di masyarakat (Putri, Wibhawa, & Gutama, 2015). Temuan serupa berupa banyaknya penanganan yang salah terhadap Kesehatan mental di masyarakat sehingga dibutuhkan penanggulangan menyeluruh dari pemerintah agar dapat meningkatkan pelayanan berbasis komunitas (Ayuningtyas, Misnaniarti, & Rayhani, 2018). Dapat dikatakan bahwa kesehatan jiwa komunitas di Dusun Jogonalan Kidul masih perlu disosialisasikan.

Kader jiwa Dusun Jogonalan Kidul berinisiatif untuk membentuk kader di setiap RT agar lebih mudah menyosialisasikan terkait pentingnya kesehatan jiwa, dan cara menyikapi penderita dengan gangguan jiwa. Kesehatan jiwa komunitas adalah suatu pendekatan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat, di mana seluruh potensi yang ada di masyarakat dilibatkan secara aktif (Keliat, Helena, & Faridah, 2011). Oleh karena itu, pelaksanaan psikoedukasi kader tentang mengenali gejala dan mendeteksi dini gangguan jiwa di masyarakat Jogonalan Kidul menjadi hal penting untuk dilakukan. Kader kesehatan merupakan masyarakat yang sukarela, yang dapat bekerja sama dengan petugas kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan di masyarakat atau sebagai perpanjangan tangan dari petugas kesehatan (Edi, Suwarsi, & Syafitri, 2016). Kader

sebagai penggerak dalam hal membantu serta mendukung keberhasilan pemerintah di bidang kesehatan tanpa mengharap imbalan, melainkan bekerja secara sukarela.

Memaksimalkan peran dan fungsi kader, dapat di mulai dari memberikan edukasi terkait perbedaan antara sehat dan sakit (gangguan jiwa) sehingga kader memperoleh gambaran batasan keduanya, dan menjadi memahami ciri-ciri individu yang sehat secara mental. Pemahaman tersebut diharapkan dapat disosialisasikan kepada masyarakat agar tidak menunggu munculnya gejala gangguan jiwa untuk datang ke Psikolog. Di samping itu, membahas masalah kesehatan jiwa bukan menjadi hal yang tabu karena sudah tidak asing lagi bagi masyarakat. Dengan adanya deteksi dini diharapkan dapat mengelompokkan masyarakat ke dalam kelompok sakit jiwa, berisiko dan sehat untuk mengetahui intervensi yang tepat kepada masing-masing kelompok (Livana, Ayuwatini, Ardiyanti, & Suryani, 2018).

Selanjutnya, membantu para kader untuk memahami dan mengenali gejala setiap gangguan jiwa yang sering muncul di masyarakat, mulai dari gangguan jiwa ringan sampai gangguan jiwa berat. Dengan pemahaman tersebut, para kader dapat menganalisis tingkat keparahan dan kekambuhan penderita gangguan jiwa dengan tepat dan cepat, sehingga kader dapat mengambil tindakan yang tepat pula, misalnya akan mendampingi individu tersebut untuk menghadapi permasalahan yang memicu tekanan, mengabari pihak puskesmas, atau langsung merujuk agar dapat ditangani secara profesional.

Para kader juga diajarkan kemampuan untuk melakukan deteksi dini di masyarakat Dusun Jogonalan Kidul agar dengan mudah dapat mengelompokkan kondisi masyarakat kedalam kelompok sehat, kelompok berisiko, dan kelompok gangguan jiwa. Pemberdayaan anggota komunitas atau masyarakat dilakukan melalui pembentukan kader kesehatan jiwa sehingga mempermudah penanganan gangguan jiwa yang ada di masyarakat (Townsend, 2009; Edi, Suwarsi, & Syafitri, 2016). Dengan kemampuan tersebut, diharapkan para kader dapat dengan sigap mengamati kondisi di lapangan dan kader pun jadi memiliki rekap data mengenai kondisi masyarakat dusun tersebut. Data tersebut yang nantinya menjadi acuan dan dapat dilakukan evaluasi pertiga bulan untuk penentuan tindakan yang akan diambil kedepannya. Pengembangan kader kesehatan jiwa digambarkan sebagai suatu proses pengelolaan motivasi kader sehingga dapat melaksanakan tugas dengan baik (Astuti, Amin, & Pnilih, 2014).

Salah satu peluang yang dapat dimanfaatkan yaitu, di dusun tersebut sering diadakan pertemuan rutin, baik itu tingkat dusun atau di setiap RT, sehingga menjadi peluang untuk terus memberikan atau mengingatkan masyarakat mengenai kesehatan jiwa. Oleh karena itu, selain mengaktifkan peran dan fungsi kader, Kepala Dusun juga dapat membuat kebijakan mengenai program sehat jiwa, dengan mewajibkan masyarakat untuk mengikuti pertemuan tersebut, yang nantinya pihak dusun akan berkoordinasi dengan pihak puskesmas untuk menghadirkan pemateri yang profesional. Kebijakan kesehatan jiwa di Indonesia mengacu pada Undang-Undang No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, yakni pada pasal 1 ayat 1 disebutkan bahwa upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan yang untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi seluruh individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Kebijakan tersebut mendorong pemerintah untuk memfasilitasi kemudahan akses pelayanan kesehatan jiwa ke masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Meskipun Indonesia memiliki Undang-Undang Kesehatan Jiwa, tetapi diperlukan juga perangkat hukum dibawahnya sehingga dapat menjalankan undang-undang secara maksimal (Idaiani & Riyadi, 2018).

Follow up ke Dusun Jogonalan Kidul dilakukan sebulan setelah pelaksanaan psikoedukasi. Ditemukan bahwa kader sudah memulai memberikan informasi ke masyarakat mengenai ciri-ciri gangguan jiwa dan cara menghadapinya melalui pertemuan masing-masing RT, sehingga

masyarakat tidak lagi mendiskriminasi orang dengan gangguan jiwa di dusun tersebut. Sebagai data tambahan yang diperoleh pada proses *follow up*, sudah terdapat 4 keluarga yang bersedia dibantu oleh tenaga profesional dan juga bersedia menjalani rawat jalan di puskesmas. Adanya kepedulian masyarakat menjadi kader jiwa merupakan salah satu hal yang dapat menyebabkan keberhasilan program pelayanan komunitas Putri, Wibhawa, & Gutama, 2015. Penemuan lain mendukung hal tersebut yang mengemukakan bahwa individu yang memiliki literasi kesehatan mental yang tinggi dan sikap komunitas yang positif dapat mempengaruhi pencarian pertolongan ke penanganan profesional (Novianty & Hadjam, 2017).

Adapun kelemahan pada program ini, yaitu alat ukur yang digunakan untuk mengukur pengetahuan kader terkait gejala gangguan jiwa, serta peran dan fungsinya belum dilakukan uji validitas butir item dan uji reliabilitas, tetapi hanya tervalidasi secara konten. Diharapkan bagi psikolog atau pengabdian selanjutnya agar melakukan uji validitas butir aitem dan reliabilitas, atau menggunakan alat ukur yang sudah tervalidasi. Penjabaran hasil dan pembahasan di atas dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 5. Dinamika Komunitas

Permasalahan	Intervensi	Hasil
Rendahnya pemahaman masyarakat mengenai literasi kesehatan mental dan gangguan jiwa	Psikoedukasi mengenai literasi kesehatan mental dan gangguan jiwa kepada kader jiwa	Kader memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai kesehatan mental dan gangguan jiwa
Kader jiwa belum memaksimalkan peran dan fungsinya	-Edukasi mendeteksi dini gangguan jiwa -Sosialisasi alur perujukan dan buku panduan untuk kader	Kader mengetahui peran dan fungsinya, sehingga dapat memaksimalkan tugas dalam melakukan deteksi dini dan perujukan kepada tenaga profesional

KESIMPULAN

Psikoedukasi Kader MELADENI (Mengenalinya Gejala dan Mendeteksi Dini) Gangguan Jiwa di Masyarakat Dusun Jogonalan Kidul, Kasihan, Bantul telah terlaksana dengan baik tanpa ada kendala yang berarti atas dukungan dan kerja sama dari pihak Puskesmas Kasihan II Bantul, Kepala Dusun Jogonalan Kidul, dan para Kader Jiwa di dusun tersebut. Berdasarkan analisis hasil psikoedukasi MELADENI, menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan pemahaman kader jiwa antara sebelum psikoedukasi ($M=5,58$) dan setelah psikoedukasi ($M=8,32$) mengenai pengenalan gejala gangguan jiwa di masyarakat, cara mendeteksi dini gangguan tersebut, dan upaya yang dapat dilakukan apabila terdapat individu yang mengalami gangguan jiwa, serta mengedukasi kepada seluruh masyarakat mengenai pentingnya kesehatan mental. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa para kader jiwa dapat memaksimalkan peran dan fungsinya setelah diberikan psikoedukasi. Selanjutnya, diharapkan pihak Puskesmas Kasihan II Bantul memberikan sosialisasi (psikoedukasi) secara berkala kepada kader jiwa dengan tema kesehatan mental lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih Tim sampaikan kepada Puskesmas Kasihan II Bantul yang membantu dalam pelaksanaan program ini, semua kader jiwa Dusun Jogonalan Kidul yang berpartisipasi dalam program ini, serta Bapak Kepala Dusun Jogonalan Kidul yang telah memberikan ruang untuk melaksanakan program ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, R., Amin, K., & Pnilih, S. (2014). Pengaruh Pelatihan Kader terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawatan pada Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Sawangan Kabupaten Magelang. *Journal of Holistic Nursing Science*, 1(1), 13-21.
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1-10.
- Edi, E., Suwarsi, & Syafitri, E. (2016). Hubungan antara Peran Kader Jiwa dengan Motivasi Keluarga dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I. *Medika Respati Jurnal*. doi:<https://doi.org/10.35842/mr.v0i0.62>
- Hidayat, E., & Santoso, A. B. (2018). Upaya Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat Melalui Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa di Kelurahan Sunyaragi Wilayah Kerja Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon. *Pengabdian kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya*, 1-7.
- Idaiani, S., & Riyadi, E. I. (2018). Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia: Tantangan untuk Memenuhi Kebutuhan. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(2), 70-80.
- Keliat, B., Helena, N., & Faridah, P. (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Undang-undang Kesehatan Jiwa*. Kemkes RI.
- Kurniawan, Y., & Sulistyarini, I. (2016). Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan. *INSAN: Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 1(2), 112-124. doi: <https://doi.org/10.20473/JPKM.v1i22016.112-124>
- Livana, P., Ayuwatini, S., Ardiyanti, Y., & Suryani, U. (2018). Gambaran Kesehatan Jiwa Masyarakat. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 60-63.
- Novianty, A., & Hadjam, M. N. (2017). Literasi Kesehatan Mental dan Sikap Komunitas sebagai Prediktor Pencarian Pertolongan Formal. *Jurnal Psikologi*, 44(1), 50-65.
- Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. (2015). Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental). *Prosiding KS: Riset & PKM*, 2(2), 147-300.
- Putri, M. A. dkk. (2013). Era Baru Kesehatan Mental Indonesia: sebuah Kisah dari Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). *Jurnal Psikologi*, 40(2), 169-180.
- Saputra, F. A., Ranimpi, Y. Y., & Pilakoannu, R. T. (2018). Kesehatan Mental dan Koping Strategi di Kudangan, Kecamatan Delang, Kabupaten Lamandau Kalimantan Tengah: Suatu Studi Sosiodemografi. *Humanitas*, 2(1), 63-74.
- Stuart, G. (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing (8th ed)*. Elsevier Inc.
- Townsend, M. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice (6th ed)*. Philadelphia: F.A. Davis.