

[DM34]

Psikoedukasi Mengenai Kesehatan Jiwa Melalui Metode Role Play untuk Meningkatkan Pengetahuan dan *Self Efficacy* Kader Jiwa

Dian Sartika Sari¹

¹Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Mercubuana Yogyakarta
Jalan Raya Wates – Jogjakarta, Karanglo, Argomulyo Kec Sedayu Kabupaten Bantul
Daerah Istimewa Yogyakarta 55198

Email penulis Korespondensi: dian.s@mercubuana-yogya.ac.id

Abstrak

Kader jiwa adalah pekerja sosial yang ditunjuk oleh puskesmas disetiap wilayahnya, biasanya kader jiwa diambil dari warga yang secara sukarela mendaftarkan diri. Tugas dari kader jiwa ini adalah melakukan screening dan psikoedukasi pada warga terkait dengan kesehatan mental. Berdasarkan tugas ini kader jiwa membutuhkan pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan mental hanya saja kader jiwa pada wilayah biasanya tidak berasal dari latar belakang yang kurang memiliki pengetahuan yang cukup akan kesehatan jiwa. Adanya gap antara kebutuhan kompetensi yang dibutuhkan sebagai tugas kader dengan skill dan latar belakang kader dapat menjadi salah satu analisis kebutuhan bahwa kader jiwa ini butuh dilatih guna meningkatkan pengetahuan dan self efficacy untuk melakukan tugasnya salah satunya adalah melakukan screening mengenai kesehatan jiwa dimasyarakat. Studi ini berupa kegiatan pengabdian yang dilakukan dengan dua metode psikoedukasi ceramah dan roleplay. Maksud dari kegiatan pengabdian ini tidak hanya memberikan pelatihan guna meningkatkan pengetahuan dan self efficacy kader, tetapi juga untuk membandingkan kegiatan dengan metode mana yang lebih efektif untuk kader dalam meningkatkan pengetahuan dan self efficacy.

Kata Kunci: *Psikoedukasi, Kesehatan Jiwa, Kader Jiwa, Self efficacy, Pelatihan*

1. PENDAHULUAN

Isu kesehatan jiwa masih menjadi isu yang harus diselesaikan di wilayah. Di Indonesia, Data Riskesdas 2018 juga menunjukkan prevalensi penderita gangguan jiwa emosional adalah 9,8 % per RT. Dari angka-angka tersebut, wilayah D.I. Yogyakarta memiliki angka gangguan jiwa berat yang paling tinggi di Indonesia dengan prevalensi gangguan jiwa berat tercatat sebesar 10,4 perseribu. D.I. Yogyakarta juga tercatat di peringkat ke empat teratas untuk prevalensi gangguan jiwa emosional dengan angka sebesar 8,1 perseribu. Angka yang begitu tinggi ini tidak sebanding dengan banyaknya tenaga profesional yang ditempatkan di wilayah. Oleh sebab itu, melibatkan masyarakat dalam penanganan permasalahan wilayah menjadi salah satu alternatif solusi yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan kesehatan jiwa

Keterlibatan kader kesehatan jiwa terbukti dapat membantu permasalahan di wilayah. Studi ini pernah dilakukan di beberapa studi di luar negeri seperti India, melibatkan tenaga sukarela atau kader kesehatan jiwa yang telah terlatih dan di beri supervisi oleh profesional menunjukkan bahwa upaya ini dapat digunakan untuk menanggulangi permasalahan kesehatan jiwa (Chatterjee dkk., 2011; Balaji dkk., 2012). Hasil penelitian menunjukkan hasil yang positif dimana peran kader sangat baik dan bisa memberikan hasil signifikan. Penelitian yang dilakukan di tiga wilayah India menunjukkan bahwa pelayanan yang dilakukan oleh kader terlatih dan di berikan dampingan oleh tenaga profesional ternyata bisa diterima dengan baik oleh pasien dan keluarga (Balaji, dkk., 2012). Diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya dari Chatterjee, dkk. (2011) yang mengungkapkan bahwa pemberian intervensi komunitas dengan melibatkan kader

sukarelawan terbukti efektif dan ekonomis dibandingkan dengan intervensi yang biasa. Sementara itu penelitian terdahulu yang telah dilakukan Patel, dkk. (2001) juga telah memperlihatkan peran kader dalam layanan primer di India dalam menangani gangguan depresi dan kecemasan yang umum ditemui di layanan primer. Di sisi yang lain, keterlibatan kader tidak hanya berdampak positif pada peningkatan layanan, namun juga mampu mengurangi biaya perawatan yang berdampak signifikan bagi pasien dan negara melalui penurunan angka rawat inap di rumah sakit dan menurunkan angka bunuh diri, (Simmonds dkk., 2001). Penelitian mengenai keefektifan keterlibatan kader belum terlalu banyak dilakukan, sebuah *literatur review* dari Tania dkk (2018) menunjukkan bahwa kader memiliki peran dalam mendukung recovery pasien ODGJ.

Pelibatan kader dalam pemberian intervensi gangguan jiwa tentunya tidak bisa begitu saja dilakukan karena keterbatasan kader dalam tingkat pendidikan, sebagian besar kader tidak mempunyai pendidikan tinggi dan tidak mempunyai latar belakang pendidikan yang berkaitan dengan kesehatan mental. Upaya menjembatani kondisi ini dilakukan dengan pemberian training atau pelatihan dan supervisi kepada kader, sehingga kader dapat memperoleh informasi mengenai gangguan jiwa. Oleh sebab itu diberikan pelatihan pada kader. Pelatihan yang diberikan dilakukan dalam 2 metode yakni dengan metode psikoedukasi ceramah dan juga roleplay. Kegiatan ini bermaksud untuk membandingkan kedua metode tersebut sehingga dapat disimpulkan bentuk pelatihan yang lebih efektif untuk kader jiwa.

2. METODE PELAKSANAAN

Waktu dan Tempat pelaksanaan

Tempat: Salah satu rumah tokoh masyarakat (Jl Raya Timoho)

Waktu: Maret 2021.

Alat dan Bahan

Materi Psikoedukasi Mengenai Kesehatan Jiwa

Langkah Pelaksanaan

Pengabdian ini dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu :

1. Perencanaan

Perencanaan dilakukan dengan menetapkan sasaran dan materi yang akan diberikan.

Kemudian tim meminta data dari psikolog puskesmas mengenai nama kader beserta identifikasi kader (tahun berapa bergabung , sudah berapa lama bergabung dan usia). Setelah mendapat data tim menghubungi dan meminta kesediaan untuk terlibat. Tidak bisa semua kader terlibat karena dihimbau untuk melakukan secara terbatas. Kemudian tim membagi menjadi 2 kelompok untuk diberikan dengan metode ceramah dan roleplay

2. Pelaksanaan

Dilakukan aktivitas dengan metode ceramah dan roleplay pada masing-masing kelompok. Sebelum pelaksanaan kader diukur pengetahuan terlebih dahulu *self efficacy* kader

3. Evaluasi

Setelah acara selesai , tim kembali mengukur pengetahuan dan *self efficacy* kader. Kemudian dilakukan analisa berdasarkan data tersebut dengan t test dan kemudian dibandingkan

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini dilakukan dengan memberikan pelatihan melalui dua metode yang berbeda kepada kader jiwa yang dibagi dalam dua kelompok. Materi yang diberikan adalah berupa :

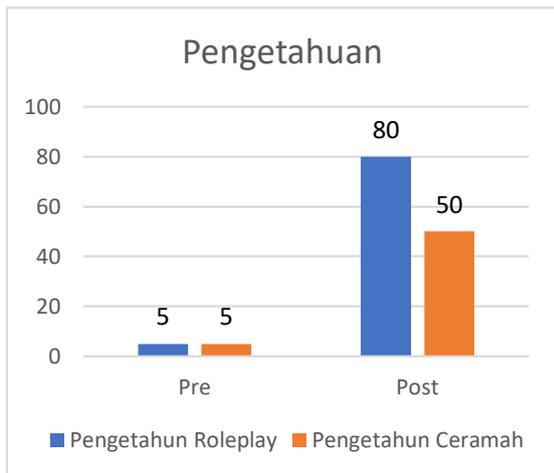
- 1) Deteksi Dini Gangguan Jiwa
- 2) Peran Keluarga bagi Penderita Gangguan Jiwa
- 3) Monitoring pemberian obat bagi penderita gangguan jiwa
- 4) Akses kesehatan bagi penderita gangguan jiwa

Materi ini diberikan dengan metode ceramah, sedangkan kelompok yang kedua diminta untuk mempraktekkan sehingga tidak hanya mendengar teori namun juga mempraktekkan bagaimana mereka melakukan screening serta pemberian psikoedukasi pada keluarga

Uji Analisis dilakukan dengan sample t test dan didapat hasil mengenai pengetahuan yakni $t = 6,550$; $p < 0,05$, artinya terdapat perbedaan yang significant antara kelompok pertama dan kedua dengan kelompok yang diberi psikoedukasi dengan metode roleplay lebih tinggi dibandingkan kelompok yang menggunakan metode psikoedukasi ceramah. Hal ini pun sejalan dengan *self efficacy* kader dalam

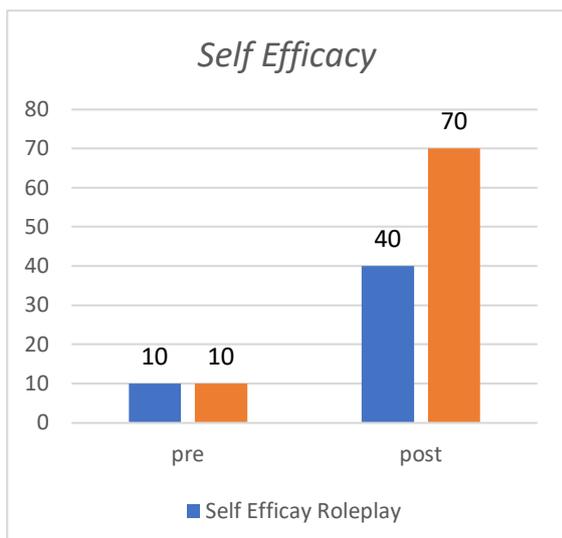
melakukan screening dan psikoedukasi meningkat. Berdasarkan Uji beda t test antara 2 kelompok $t = 5,560$; $p < 0,05$ artinya terdapat perbedaan yang significant antara *self efficacy* kader yang diberi psikoedukasi ceramah dan psikoedukasi *roleplay*, dimana kader yang diberi psikoedukasi *roleplay* lebih tinggi

Hasil grafik pengukuran pengetahuan sebelum dan setelah pelaksanaan pelatihan ditunjukkan pada bagan berikut:



Gambar 1. Hasil Pre Post 2 kelompok mengenai peningkatan Pengetahuan

Sedangkan untuk pengukuran sebelum dan setelah pelatihan mengenai *self efficacy* kedua kelompok tersebut adalah sebagai berikut :



Gambar 2: Gambar Hasil Pre Post 2 kelompok mengenai peningkatan *Self Efficacy*

Proses belajar dengan *roleplay* merupakan salah satu penerapan dari pembelajaran

experiential learning. *Experiential learning* dikembangkan oleh David Kolb sekitar awal 1980 an. teori belajar behavior yang menghilangkan peran pengalaman subjektif dalam proses belajar (Kolb Dalam Baharudin, 2015). *Elearning* sangat mendukung peningkatan pelatihan pada peserta. Peserta akan lebih memahami konsep yang sedang dipelajari karena dilibatkan secara langsung ke dalam konsep tersebut melalui eksperimen yang dilakukan. Pembelajaran dengan menggunakan metode *experiential learning* memberikan kesempatan kepada peserta untuk berdiskusi dan berinteraksi setiap selesai melaksanakan percobaan, diskusi ini dapat membuat peserta merasa perlu memahami maksud dilakukan *roleplay* tersebut. Dalam kegiatan diskusi seperti ini, peserta akan lebih mudah membangun pemahaman (Munif, I. R. S. 2009).

Teori Bandura menjelaskan mengenai empat sumber efikasi diri. Keempat sumber efikasi tersebut adalah pengalaman *mastery*, pengalaman *vicarious*, dukungan dan persuasi sosial, serta pengurangan emosi negatif dan kecemasan mengenai keterampilan tersebut. Pelatihan keterampilan dasar konseling kader jiwamendukung terbangunnya efikasi diri dengan memperhatikan sumber efikasi diri. Pengalaman untuk berpraktek simulasi serta observasi membuat kader jiwa merasa memiliki pengalaman melakukan ketrampilan tersebut. Selain itu proses observasi rekan baik yang baik ataupun kurang dalam melakukan konseling menjadi *vicarious experience* juga dapat menjadi sumber efikasi diri karena aktivitas tersebut membuat peserta dapat memahami dan membandingkan antara kedua kondisi tersebut. Informasi yang diberikan trainer dan *co-trainer* dalam pelatihan dapat memberikan persuasi dan mengurangi emosi negatif akan peran kader jiwa di lingkungan masyarakat

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari kegiatan ini adalah psikoedukasi mengenai kesehatan jiwa menjadi hal yang sangat penting karena dapat meningkatkan pengetahuan dan *self efficacy* dari kader dalam melakukan edukasi dan *screening* kesehatan jiwa dimasyarakat. Temuan yang menarik dari studi ini adalah psikoedukasi yang diberikan dengan teknik *roleplay* lebih meningkatkan pengetahuan dan *self efficacy* kader jiwa dibandingkan dengan teknik

psikoedukasi ceramah biasa. Berdasarkan hasil studi ini disarankan agar wilayah khususnya puskesmas perlu memberikan psikoedukasi kepada kader setiap tahunnya, dan akan lebih efektif ketika psikoedukasi tersebut dilakukan dengan teknik *roleplay* sehingga seolah olah kader mengalami langsung peristiwa tersebut

Kelemahan dari studi ini adalah tidak adanya kelompok yang tidak diberi perlakuan. Hal ini dikarenakan jumlah kader yang baru bergabung serta bersedia mengikuti pelatihan tidak mencukupi untuk dibagi menjadi 3 kelompok sehingga peneliti membagi dalam 2 kelompok. Penelitian selanjutnya dapat disempurnakan dengan membagi kader dalam 3 kelompok yang berbeda sehingga akan menghasilkan data yang lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Universitas Mercubuana, pihak puskesmas, tokoh masyarakat serta pihak-pihak terkait yang membantu proses penyelenggaraan kegiatan ini sehingga dapat berlangsung dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Riset Kesehatan dasar 2018. *Departemen Kesehatan Indonesia*, 119-121.

Baharuddin. 2015. Teori Belajar dan Pembelajaran. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media

Balaji M., Chatterjee S., Koschorke M., Rangaswamy T., Chavan A., Dabholkar H., Dakhsin L., Kumar P., John S., Thornicroft G., & Patel V. (2012). The development of a lay health worker delivered collaborative community based intervention for people with schizophrenia in India. *BMC Health Services Research*, 12 (42), 1-12.

Chatterje S., Leese, M., Koschorke M., McCrone P., Naik S., John S., Dobhalkar H., Goldsmith K., Balaji M., Varghese M., Thara R., Patel V., Thornicroft & The Community care for People with Schizophrenia in India (COPSI) group. (2011). Collaborative community based care for people and their families with schizophrenia in India: Protocol for randomised controlled trial. *Trials Journal*, 12 (12), 1-14.

Gist, M. E., & Mitchell, T. R. (1992). Self-efficacy: A theoretical analysis of its determinants and malleability. *Academy of Management Review*, 17(2), 183–211. doi:10.2307/258770

Munif, I. R. S. (2009). Penerapan Metode Experiential Learning Pada Pembelajaran IPA Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan Fisika Indonesia*, 5(2).

Patel V., Weiss H.A., Chowdhary N., Naik, S., Pednekar S., Chatterjee S., Bhat B., Araya R., King M., simon, G., Verdeli H. Kirkwood B. R. (2011). Lay health worker led intervention for depressive and anxiety disorder in India: impact on clinical and disability outcomes over 12 months. *The Britis Journal of Psychiatry*, 199 (6), 459-466.

Ra Han H., Lee H., & Kim M.T. (2009). Tailored lay health worker intervention improves breast cancer screening outcomes in non-adherent Korean-American Women. *Health Education Research*, 24 (2), 318-329.

Sanjana P.,Torpey K., SchwarzwalderA.,Simumba C., Kasonde P., Nyirenda L., Kapanda P., Simpungwe M.K., Kabaso M., & Thompson C. (2009). Task-shifting HIV counselling and testing services in Zambia: the role of lay counsellors. *Human Resources for Health*, 7 (44).

Schneider H., Hlophe H., and Rensburg D. (2008). Community health workers and the response to HIV/AIDS in south Africa: tension and prospect. *Health Policy and Planning*.

Simmonds S., Coid J., Joseph P., Marriott S., dan Tyrer P. (2001). Community mental health team management in severe mental health illness: A sytematic Review. *The British Journal of Psychiatry*, 178, 497-502.

Tania M., Suryani., Hernawaty T, (2018) Peran Kader Kesehatan Dalam Mendukung Proses Recovery Pada ODGJ : Literatur Review

Torpey KE, Kabaso ME, Mutale LN, Kamanga MK, Mwangi AJ, et al. (2008). Adherence support workers: A way to address human resource constraints in antiretroviral treatment program in the public health setting in Zambia. *PLoS ONE* 3(5), e2204.