



## Pendidikan Kesehatan Jiwa Bagi Kader Kesehatan

Taty Hernawaty<sup>1\*</sup>, Hadi Suprpto Arifin<sup>2</sup>, Imas Rafiyah<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung Indonesia 45363

<sup>2</sup> Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran Bandung Indonesia 45363

\*Corresponding Author: [taty.hernawaty@unpad.ac.id](mailto:taty.hernawaty@unpad.ac.id)

### Abstrak

Pada umumnya penderita gangguan jiwa tinggal bersama keluarga sehingga keberadaan kader di masyarakat sangat membantu pemerintah dalam menggerakkan masyarakat agar aktif dalam berbagai program kesehatan. Pendidikan kesehatan jiwa merupakan upaya langsung untuk meningkatkan pengetahuan kader. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang pendidikan kesehatan jiwa di Kecamatan Cikatomas Tasikmalaya. Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimental pre-post test*. Populasinya adalah seluruh kader kesehatan yang berada di Kecamatan Cikatomas Tasikmalaya sebanyak 32 kader. Pemilihan sampel menggunakan *sampling* jenuh, yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Lokasi penelitian di Kecamatan Cikatomas Tasikmalaya. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tertutup dan telah dilakukan uji validitas-reliabilitas. Data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan kader meningkat, sebelum diberi pendidikan kesehatan jiwa menunjukkan rerata nilai sebesar 29,34 dan setelahnya menjadi 35,20 dengan selisih 5,86. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pihak Puskesmas agar mengembangkan materi dan metoda yang diberikan pada kader dalam rangka mengoptimalkan program kesehatan jiwa.

**Kata Kunci:** Kader, Mental, Pendidikan Kesehatan

### Abstract

*In general, people with mental disorders living with the family so that the presence of cadres in the community greatly assist the government in mobilizing the community to be active in various health programs. This study aims to identify mental health education provided for the cadres in Kecamatan Cikatomas Tasikmalaya. This research uses quantitative descriptive approach with quasi experimental pre-post test design. The population is all health cadres in Kecamatan Cikatomas Tasikmalaya with 32 cadres. Sample selection using saturated sampling, then divided into 2 groups, treatment groups and control groups. Location of research in District Cikatomas Tasikmalaya. Data were collected using questionnaires containing closed-ended questions and validity-reliability tests. Data were analyzed using frequency distribution. The results showed that the knowledge of cadres increased, before given mental health education showed the average value of 29.34 and afterwards to 35.20 with the difference of 5.86. The result of this study is expected to provide information for the Puskesmas to develop the materials and methods given to the cadres in order to optimize the mental health program.*

**Keywords:** Cadre, Health Education, Mental

## Pendahuluan

Jumlah penderita gangguan jiwa baik berat maupun ringan sangat tinggi di Indonesia, diperkirakan mencapai angka lebih dari 400 ribu. Angka ini berdasarkan jumlah penderita gangguan jiwa menurut Riskesdas 2013 yang mencapai 1,7 per mil (Kemenkes RI, 2016) dan diproyeksikan dengan jumlah penduduk Indonesia. Menurut Menteri Dalam Negeri, jumlah penduduk Indonesia per 30 Juni 2016 mencapai 264 juta jiwa (Tribun Jogja, 2017). Menurut Pusdalibang Jabar (2014) di Provinsi Jawa Barat jumlah penderita gangguan jiwa ringan hingga berat mencapai 465.975 orang, naik signifikan dari 2012 yang masih berjumlah 296.943 orang. Jumlah tersebut masih melebihi batas angka WHO yakni 1-3 per mil.

Hal ini menunjukkan perlunya perhatian yang lebih intensif terhadap permasalahan gangguan jiwa. Gangguan jiwa disebabkan oleh berbagai faktor. Baik faktor biologis, psikologis, dan sosial yang saling mempengaruhi satu sama lain (Stuart & Laraia, 2006). Ahli lain menjelaskan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh adanya interaksi faktor biologis, pemahaman dan keyakinan agama yang kurang, koping tidak konstruktif, stressor psikososial, dan pengalaman traumatis (Suryani, 2015). Gangguan jiwa masih dianggap aib dan memalukan bagi masyarakat Indonesia pada umumnya. Agusno (2011, dalam Purnama, Yani, & Sutini, 2016) menjelaskan bahwa akar permasalahan pada kesehatan mental berasal dari tiga inti pokok. Pertama adalah pemahaman masyarakat yang kurang mengenai gangguan jiwa, kedua adalah stigma mengenai gangguan jiwa yang berkembang di masyarakat, dan ketiga adalah tidak meratanya pelayanan kesehatan mental. Dengan demikian penanganan gangguan jiwa bukan hanya menjadi tanggungjawab tenaga kesehatan tetapi juga tenaga non kesehatan termasuk didalamnya masyarakat. Hal ini diperkuat oleh kondisi dimana penderita gangguan jiwa lebih banyak berada di masyarakat dan bukan di rumah sakit. Seperti penelitian yang dikutip oleh Chan pada tahun 2011, (Hernawaty, 2017) menunjukkan bahwa 70% penderita gangguan jiwa hidup bersama dan menggantungkan hidupnya pada keluarga mereka.

Kader sebagai bagian masyarakat dan keberadaannya di tengah-tengah masyarakat diharapkan dapat berperan aktif dalam turut serta

mengentaskan masalah gangguan jiwa. Oleh karena itu, kader kesehatan dituntut untuk mampu memahami bagaimana kondisi gangguan jiwa di masyarakat. Pemahaman tersebut dapat diawali oleh pengetahuan kader yang baik mengenai gangguan jiwa. Hal ini dikarenakan kemampuan kognitif mendasari kemampuan psikomotorik seseorang sehingga penting dilakukannya upaya meningkatkan kemampuan kognitif para kader kesehatan. Alasan lain, pentingnya memahami gangguan jiwa karena stigma negatifnya masih kuat.

Peningkatan kemampuan kader kesehatan dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan. Sesuai pendapat Friedman (2002) dalam Zahara, Hijir, & Hermansyah (2016), bahwa pendidikan kesehatan dipandang perlu dalam meningkatkan pengetahuan. Metode ini merupakan pemberian informasi melalui aktifitas penyuluhan atau ceramah. Secara umum, pendidikan kesehatan dapat diberikan baik secara individu maupun kelompok. Salah satu pendidikan kesehatan kelompok besar adalah ceramah. Metode ini menjadi pilihan karena memiliki keuntungan, diantaranya dapat ditujukan bagi sasaran dengan latar belakang pendidikan rendah dan tinggi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan kader kesehatan di Kecamatan Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya setelah diberikan pendidikan kesehatan jiwa.

## Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental pre-post test with control group* dengan intervensi pendidikan kesehatan. Penelitian ini mengidentifikasi efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader kesehatan mengenai kesehatan jiwa di Kecamatan Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan yang berada di Kecamatan Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 34 kader. Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel jenuh yang selanjutnya dibagi menjadi 2 kelompok, yakni kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok pertama yang berjumlah 17 orang ditetapkan sebagai kelompok perlakuan yang diberikan materi pendidikan kesehatan jiwa sedangkan kelompok kedua berjumlah 17 orang ditetapkan

sebagai kelompok kontrol, kelompok yang tidak diberikan pendidikan mengenai kesehatan jiwa.

Uji normalitas dilakukan pada kelompok sebelum dilakukan pengumpulan data yang menggunakan Kolmogorov Smirnov dan didapatkan hasil distribusi normal dengan nilai  $0.977 (\geq 0,05)$ . Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terbagi menjadi 2 bagian, bagian pertama mengenai karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status pekerjaan) dan bagian kedua berisi pengetahuan tentang kesehatan jiwa. Pengetahuan responden diukur menggunakan kuesioner (30 pertanyaan) dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil uji validitas menggunakan Uji Korelasi *Pearson Product Moment* karena kuesioner menggunakan skala likert dan didapatkan semua item pernyataan valid dengan  $r$  hasil (0,381) lebih besar dari  $r$  tabel (0,284). Uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Coefficient-Alpha* dan didapatkan nilai (0,831) lebih besar dari nilai  $r$ -tabel. Data

dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann-Whitney*.

### Hasil dan Pembahasan

Pada tabel 1 menunjukkan data rerata usia responden pada kelompok perlakuan berada dalam kategori usia sekitar 43 tahun dan pada kelompok kontrol sekitar 44 tahun. Kedua rerata ini termasuk ke dalam batas usia dewasa pertengahan.

Pada tabel 2 menunjukkan data sebanyak 82.35% responden berjenis kelamin perempuan, 97.06% responden berpendidikan tingkat menengah (baik menengah pertama maupun menengah atas), sebanyak 73.53% responden termasuk kategori tidak bekerja (karena keseharian sebagai ibu rumah tangga), dan 94.12% responden telah menjadi kader lebih dari 2 tahun.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik Usia

Variabel	Jenis Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Usia	Perlakuan	17	43,00	41,00	9,220	19-59	37,93- 44,07
	Kontrol	17	44,00	43,00	9,400	19-56	40,43- 46,70

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Lama Menjadi Kader

Karakteristik	Kelompok Yang Mendapat Penkes (n=17)		Kelompok Yang Tidak Mendapat Penkes (n=17)		Jumlah (N=34)	
	n	%	n	%	N	%
1. Jenis Kelamin						
a. Perempuan	15	64.71	13	58.82	28	82.35
b. Laki-laki	2	35.29	4	41.17	6	17.65
2. Pendidikan						
a. Pendidikan Dasar	0	0	1	5.88	1	2.94
b. Pendidikan Menengah	17	100	16	94.12	33	97.06
3. Pekerjaan						
a. Tidak Bekerja	13	58.82	12	64.71	25	73.53
b. Bekerja	4	41.17	5	35.29	9	26.47
4. Lama Menjadi Kader						
c. < 2 tahun	2	11.76	0	0	2	5.88
d. $\geq$ 2 tahun	15	88.24	17	100	32	94.12

Tabel 3 menunjukkan hasil penelitian mengenai pengetahuan kader kesehatan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan jiwa. Rerata pengetahuan responden pada kelompok perlakuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan jiwa sebesar 29,34 dan setelah diberi pendidikan kesehatan jiwa menjadi 35,20. Rerata pengetahuan responden pada kelompok kontrol sebelum dilakukan pemberian pendidikan kesehatan jiwa sebesar 30,46 dan setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan jiwa menjadi 32,18.

Tabel 4 menunjukkan hasil penelitian pada kelompok perlakuan dimana tampak adanya perbedaan rerata pengetahuan yang signifikan setelah dilakukan pendidikan kesehatan jiwa. Rerata pengetahuan di awal sebesar 29,34 dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan jiwa berubah menjadi 35,20 dengan  $p$ -value 0,000 ( $p$  value <  $\alpha$ ) dengan selisih 5,86.

Tabel 5 menunjukkan hasil penelitian pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

sesudah diberikan pendidikan kesehatan jiwa dimana tampak adanya perbedaan rerata pengetahuan yang signifikan dengan  $p$ -value 0,000 ( $p$  value <  $\alpha$ ).

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan rerata pengetahuan pada kelompok perlakuan setelah diberikan pendidikan kesehatan jiwa dengan selisih sebesar 5.86. Peningkatan pengetahuan responden mengenai kesehatan jiwa ini karena adanya pendidikan kesehatan yang diberikan berupa ceramah. Hal ini dapat dibuktikan oleh adanya perbedaan rerata pengetahuan dari sebelum dilakukan ceramah pada para kader dengan sesudahnya meskipun pada kelompok kontrol pun mengalami peningkatan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan kader dapat meningkat karena ceramah memang dilakukan dalam upaya meningkatkan pengetahuan seseorang. Sesuai dengan pengertiannya bahwa ceramah adalah pidato oleh seseorang di hadapan banyak pendengar, mengenai suatu hal, pengetahuan, dan sebagainya (BPPB, 2016).

**Tabel 3** Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Jiwa Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Pre		Post	
	Mean	SD	Mean	SD
Perlakuan	29,34	3,810	35,20	4,182
Kontrol	30,46	2,881	32,18	3,335

**Tabel 4** Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Jiwa

Kelompok	Kelompok	Mean	SD	SE	P-value	n
Perlakuan	a. Sebelum	29,34	3,810	0,655	0,000	17
	b. Sesudah	35,20	4,182	0,697		
	Selisih	5,86	0,372	0,042		

**Tabel 5** Perbedaan Pengetahuan Responden Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Jiwa Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Mean	SD	SE	P-value	N
Perlakuan	35.20	4,182	0,697	0,000	17
Kontrol	32,18	3,335	0,625		17

Metode ini menjadi pilihan karena memiliki beberapa kelebihan dibandingkan metode lain. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hernawaty & Widiyanti (2017) mengenai pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai tuberkulosis menunjukkan hasil yang efektif karena pendidikan kesehatan dianggap efektif dan efisien, karena tidak banyak memerlukan fasilitas untuk melaksanakannya, dan mudah dilaksanakan dibandingkan dengan teknik lain.

Dengan demikian, pemberian ceramah mengenai kesehatan jiwa dapat dinilai efektif pula bagi kader kesehatan. Ceramah yang diberikan pada kader memberikan pengetahuan yang spesifik mengenai kesehatan jiwa. Dalam arti bahwa dengan adanya pendidikan kesehatan membuat kader terpapar informasi secara khusus mengenai kesehatan jiwa, mulai dari pengertian sehat jiwa, ciri jiwa yang sehat, tanda gejala gangguan jiwa, dan bagaimana menciptakan jiwa yang sehat. Hal ini pun sesuai dengan penelitian Munawaroh & Sulistyorini (2010) yang menyimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan melalui metode ceramah lebih efektif meningkatkan pengetahuan.

Menurut Budiman (2013), informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Informasi yang didapat dari pendidikan kesehatan yang diberikan akan masuk sebagai input dan selanjutnya diproses di dalam otak dan kemudian keluar menjadi pengetahuan. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012) bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu proses belajar yang didalamnya terdapat proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih baik. Dengan demikian, pengetahuan kader kesehatan meningkat dalam hal kesehatan jiwa karena mendapat input berupa informasi kesehatan jiwa yang diproses didalam otaknya sehingga mengalami perubahan.

Selain itu, karakteristik pendidikan menjadi faktor lain yang mungkin mempengaruhi peningkatan pengetahuan responden pada kelompok perlakuan. Pendidikan memberikan pengaruh pada seseorang sehingga mudah menerima pengetahuan baru. Artinya, mereka yang memiliki latar belakang pendidikan lebih

dari pendidikan dasar maka relatif lebih mudah dalam menerima masukan pengetahuan baru. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pengetahuannya. Hasil penelitian lain pun sejalan dengan pendapat tersebut, diantaranya penelitian Hernawaty & Widiyanti (2017) dimana responden yang berlatar pendidikan SMA memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan jiwa dibandingkan dengan tingkat pendidikan dibawahnya. Karakteristik kader dalam penelitian ini menunjukkan 100% berlatar pendidikan menengah (SMP dan SMA). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan responden dalam penelitian ini mengenai kesehatan jiwa disebabkan adanya pemberian pendidikan kesehatan jiwa juga latar pendidikan responden yang seluruhnya berlatar pendidikan tingkat menengah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol mengalami peningkatan rerata pengetahuan. Perbedaan yang terjadi sangat signifikan dengan  $p$ -value 0,000. Perbedaan selisih rerata pengetahuan pada kelompok perlakuan sebesar 5,86 sedangkan pada kelompok kontrol hanya 2,72. Pendidikan kesehatan memberikan perubahan yang lebih baik terhadap pengetahuan kader karena pendidikan kesehatan bertujuan untuk memperoleh pemahaman dan pengetahuan tentang pentingnya kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya. Oleh karena itu, dapat dipahami mengapa rerata pengetahuan mengenai kesehatan jiwa pada kelompok kontrol mengalami peningkatan pula. Jadi, selama seseorang memiliki indera dan menggunakannya maka pengetahuannya tentang sesuatu akan bertambah. Pada saat seseorang berbincang dengan orang lain yang lebih mengetahui mengenai kesehatan jiwa, menonton televisi atau media elektronik yang menayangkan mengenai kesehatan jiwa, ataupun membaca media massa yang menjelaskan mengenai kesehatan jiwa, maka informasi yang didapat tersebut akan diproses dalam otaknya sehingga pengetahuannya tentang kesehatan jiwa akan bertambah.



Kepercayaan masyarakat ternyata menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan. Menurut Effendy (2003, dalam Erana, 2015) menjelaskan bahwa pesan yang dikomunikasikan seseorang yang memiliki sumber kepercayaan (*source of credibility*) akan menimbulkan pengaruh yang kuat dan besar bagi komunikan. Masyarakat biasanya lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal. Hal ini karena sudah ada rasa percaya atau adanya kepercayaan dari masyarakat kepada penyampai informasi. Masyarakat lebih dapat menerima informasi dari mereka yang dianggap lebih seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, atau mereka yang dianggap memiliki ilmu yang tinggi. Demikian pula dengan dalam penelitian ini, dimana penyampaian informasi dilakukan oleh pihak Puskesmas dan perawat komunitas, sehingga menjadikan masyarakat lebih mudah menerima informasi yang diberikan.

### Simpulan

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan jiwa efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader kesehatan Kecamatan Cikatomas Tasikmalaya. Peningkatan tersebut berkaitan dengan latar belakang pendidikan responden dan lamanya responden menjadi kader kesehatan.

### Referensi

- BPPB. (2016). <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>, Retrieved September 8, 2017.
- Budiman, A. R. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Indonesia: Salemba Medika.
- Erana, G. (2015). *Kredibilitas Kader Pusat Informasi Dan Konseling (PIK) Dalam Menginformasikan Program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja Di Kelurahan Dadi Mulya Kota Samarinda*. *eJournal Ilmu Komunikasi*, 4 No.2, pp. 224-238
- Hernawaty, T. (2017). *Health Education For Family of Mental Illness Who Live at Sukamerang Local Health Center Area, District of Kersamanah, Garut. International Conference Health Science*. Bandung, Juni 22, 2017.
- Hernawaty, T., & Widiyanti, E. (2017). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Tuberkulosis Paru Terhadap Pengetahuan Masyarakat Di Kecamatan Lewwisari Kabupaten Tasikmalaya. International Conference Disease and Management Infection Control*, Bandung: StiKep PPNI Jawa Barat, pp. 133-138.
- Kemenkes RI. (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Jakarta, Indonesia. 6 Oktober 2017. Retrieved Agustus 1, 2017, from <http://www.depkes.go.id>
- Pusdalibang Jabar. (2014). *Penderita Gangguan di Jabar Naik 63%*. Jawa Barat, Indonesia: Pusat Data dan Analisis Pembangunan Jawa Barat. Retrieved Juni 19, 2017, from <http://pusdalibang.jabarprov.go.id>,
- Purnama, G., Yani, D. I., & Sutini, T. (2016). *Gambaran stigma masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di RW 09 Desa Cileles Sumedang. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, Juli, Vol.2 No. 1, 31-39.
- Munawaroh, S., & Sulistyorini, A. (2010). *Efektifitas metode ceramah dan leaflet dalam peningkatan pengetahuan remaja tentang seks bebas di sma negeri ngrayun*. Retrieved Mei 20, 2017, from <http://digilib.umpo.ac.id/>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi 2012)*. In S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi 2012)*, Indonesia: Rineka Cipta, (pp. 260).
- Stuart, G.W., dan Laraia (2006). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (7<sup>th</sup> ed). St. Louis: Mosby Year.
- Suryani. (2015). *Mengenal gejala dan penyebab gangguan jiwa*. Retrieved Juni 27, 2017, from <https://www.researchgate.net/>
- Tribun Jogja. Retrieved September 5, 2017, from <http://jogja.tribunnews.com>, August 2, 2017.
- Zahara, R., Hijir, & Hermansyah. (2016). *Pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga penderita skizofrenia dengan perilaku kekerasan. Jurnal Ilmu Keperawatan*, pp.134-146