

Pengaruh pelatihan *community mental health nursing* pada *self efficacy* dan keterampilan kader kesehatan jiwa

The effect of community mental health nursing training on the self efficacy and skills of the mental health cadres

Puji Sutarjo¹, Yayi Suryo Prabandari¹, Susi Iravati²

Abstract

Purpose: This study aimed to know the effect of community mental health nursing training to self efficacy and skills of mental health cadres in early detection of severe mental illness symptoms in Banyuroto village, Nanggulan district, Kulon Progo. **Methods:** This research was a quasi-experimental study using pre-post tests with control group. The treatment group were 32 health cadres who were given community mental health nursing training and the control group were 33 cadres who were not given community mental health nursing. **Results:** Based on the pre-post tests, it was shown that there was a significant effect on the self efficacy and skills enhancement. **Conclusion:** There was an effect of community mental health nursing training using lectures, demonstrations, and role play methods on the self efficacy enhancement and skills of the mental health cadres in performing severe mental illness symptom early detection (psychosis).

Keywords: community mental health nursing; training; self efficacy; skill training

dikirim: 30 September 2015
diterbitkan: 1 Februari 2016

¹Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan dan Kedokteran Sosial, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada (Email: pujisutarjopuji@gmail.com)

²Departemen Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

PENDAHULUAN

Persoalan kesehatan mental merupakan masalah yang kompleks, tidak hanya berkaitan dengan profesional kesehatan jiwa, pasien dan keluarga saja, tetapi menyangkut masalah masyarakat yang lebih luas. Masalah yang terutama dihadapi adalah stigma dan perlindungan terhadap harkat dan martabat mereka (1). Pasien sangat termarginalisasi dari sistem (2). Pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu cara pelayanan kesehatan bagi masyarakat agar masyarakat memiliki derajat kesehatan yang baik (1).

Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan penderita gangguan jiwa berat berusia di atas 15 tahun sebesar 0,46%. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang sering diderita oleh masyarakat (3). Menurut data sekunder yang diperoleh dari dinas kesehatan kabupaten Kulon Progo, jumlah penderita gangguan jiwa berat pada tahun 2011 sebanyak 216 (0,05%). Jumlah penderita gangguan jiwa di kecamatan Nanggulan dan tercatat di puskesmas Nanggulan meningkat dalam 3 tahun terakhir. Pada tahun 2012, tercatat sebanyak 61 kasus gangguan jiwa, dan sebanyak 12 kasus (20%) dari penderita gangguan jiwa tersebut berdomisili di wilayah desa Banyuroto (0,35% dari jumlah penduduk (4).

Disability Adjusted Life Years (DALYs) masalah gangguan jiwa menyebabkan beban di dunia sebesar 8,1% dari beban penyakit global. Beban ini berupa hilangnya kesempatan bersekolah, bekerja untuk mendapatkan penghasilan, atau hanya mengerjakan pekerjaan sehari-hari (5). Masih banyak penderita gangguan jiwa di masyarakat yang belum terdeteksi membutuhkan peran masyarakat. Kader kesehatan jiwa merupakan salah satu unsur penting dalam desa Siaga Sehat Jiwa, terutama dalam menemukan secara dini penderita gangguan jiwa dan dalam kelanjutan perawatan pasien gangguan jiwa setelah pulang dari rumah sakit jiwa (1).

Keyakinan akan kemampuan (*self efficacy*) dan keterampilan kader kesehatan jiwa dalam menemukan secara dini penderita gangguan jiwa di masyarakat menentukan keberhasilan perawatan selanjutnya. Peningkatan *self efficacy* dan keterampilan kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini dapat dilakukan dengan melalui pelatihan kader kesehatan jiwa dengan menggunakan modul *community mental health nursing* (CMHN) (1). Jumlah kader kesehatan jiwa di desa Banyuroto sebanyak 32 orang, namun belum pernah mendapatkan pelatihan tentang deteksi dini gangguan jiwa.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan CHMN kader kesehatan jiwa terhadap *self efficacy* dan keterampilan kader kesehatan jiwa dalam mengenali gejala awal gangguan jiwa berat di desa Banyuroto, kecamatan Nanggulan, kabupaten Kulon Progo.

METODE

Penelitian ini merupakan studi *quasi experimental* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design* (6). *Pretest* dilakukan sebelum responden diberikan perlakuan (pada hari yang sama dengan perlakuan), sedangkan *posttest* dilakukan 2 kali, segera setelah diberikan perlakuan dan 14 hari setelah *posttest* pertama kali (setelah proses internalisasi).

Lokasi penelitian terdapat di desa Banyuroto, kecamatan Nanggulan, kabupaten Kulon Progo. Sampel penelitian ditetapkan dengan cara *purposive sampling*. Sebesar 32 kader kesehatan jiwa dari desa Banyuroto sebagai kelompok perlakuan mendapatkan pelatihan kader kesehatan jiwa dengan menggunakan modul CMHN, dengan metode ceramah, demonstrasi dan *role play*. Sebanyak 33 orang dari desa Kembang sebagai kelompok kontrol mendapatkan perlakuan berupa pemberian modul pelatihan kader kesehatan jiwa (CMHN) selama 1,5 jam untuk belajar mandiri, yang dilakukan bersamaan dengan pelatihan kader pada kelompok perlakuan (8).

HASIL

Sebagian besar responden memiliki lama bekerja sebagai kader kesehatan 5-10 tahun sebanyak 15 orang pada kelompok perlakuan dan selama 11-15 tahun sebanyak 11 orang pada kelompok kontrol. Pendidikan terbesar dari SMA pada kelompok perlakuan dan 22 pada kelompok kontrol. Karakteristik responden berdasarkan umur, lama bekerja sebagai kader, pendidikan terakhir dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah *equal*.

Tabel 1 menunjukkan nilai rata-rata kelompok kontrol lebih tinggi daripada kelompok perlakuan. Hasil *posttest* 1 dan 2 menunjukkan nilai rata-rata kelompok perlakuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Tabel 2 menunjukkan beda *pretest* dan *posttest* 1, pelatihan kader kesehatan jiwa pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan hasil yang bermakna terhadap perubahan nilai *self efficacy*. Pengambilan data *posttest* 1 dan 2, pelatihan kader kesehatan jiwa pada kelompok perlakuan kontrol menunjukkan hasil yang bermakna.

Tabel 1. Gambaran *self efficacy* dan keterampilan kader kesehatan jiwa

Kelompok	Rerata ± SD	P-Value
Pretest		
Perlakuan	61,475 ± 4,75	0,758
Kontrol	65,39 ± 3,68	0,157
Posttest 1		
Perlakuan	65,56 ± 4,40	0,009
Kontrol	63,97 ± 4,10	0,346
Posttest 2		
Perlakuan	65,81 ± 4,40	0,134
Kontrol	62,76 ± 4,33	0,000*
Pretest		
Perlakuan	24,50 ± 8,363	0,005*
Kontrol	35,06 ± 9,199	0,153
Posttest 1		
Perlakuan	49,31 ± 14,63	0,04*
Kontrol	49,64 ± 10,908	0,452
Posttest 2		
Perlakuan	50,16 ± 10,16	0,867
Kontrol	57,39 ± 11,371	0,625

Keterangan: *sebaran data tidak normal

Pengambilan data *pretest-posttest* 1, pelatihan kader kesehatan jiwa pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan hasil yang bermakna terhadap perubahan keterampilan. Pengambilan data *posttest* 1 dan 2, pelatihan kader kesehatan jiwa pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya hasil yang bermakna terhadap perubahan keterampilan (*p-value* 0,000), dan pada kelompok kontrol juga menunjukkan hasil yang bermakna. Tabel 1 menunjukkan nilai rata-rata *pretest*, *posttest* 1, dan *posttest* 2 kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan kelompok perlakuan.

Tabel 2. Perbandingan *self efficacy* dan keterampilan

Variabel	Pengambilan Data	Mean μ	SD	P-Value
Self efficacy				
Perlakuan	<i>Pretest</i>	61,475	± 4,75	t=0,000*
Kontrol	<i>Posttest 1</i>	65,56	± 4,40	
Perlakuan	<i>Pretest</i>	65,39	± 3,68	t=0,358
Kontrol	<i>Posttest 1</i>	63,97	± 4,10	
Perlakuan	<i>Posttest 1</i>	65,56	± 4,40	z=0,000
Kontrol	<i>Posttest 2</i>	65,81	± 4,40	
Perlakuan	<i>Posttest 1</i>	63,97	± 4,10	t=0,0025
Kontrol	<i>Posttest 2</i>	62,76	± 4,33	
Keterampilan				
Perlakuan	<i>Pretest</i>	24,50	± 8,363	z=0,000
Kontrol	<i>Posttest 1</i>	49,31	± 14,63	
Perlakuan	<i>Pretest</i>	35,06	± 9,199	t=0,000
Kontrol	<i>Posttest 1</i>	49,64	± 10,908	
Perlakuan	<i>Posttest 1</i>	49,31	± 14,63	z=0,000
Kontrol	<i>Posttest 2</i>	50,16	± 10,16	
Perlakuan	<i>Posttest 1</i>	49,64	± 10,908	t=0,000
Kontrol	<i>Posttest 2</i>	57,39	± 11,371	

Pelatihan kader kesehatan jiwa memiliki hubungan yang bermakna terhadap perubahan *self efficacy* kader kesehatan jiwa. Hasil uji beda pada kelompok perlakuan dan kontrol *posttest* 1 dan 2 menunjukkan bahwa pelatihan kader kesehatan jiwa tidak bermakna

terhadap perubahan *self efficacy* kader kesehatan jiwa. Hasil uji beda kelompok perlakuan dan kontrol pada *pretest-posttest* 1 menunjukkan bahwa pelatihan kader kesehatan jiwa tidak bermakna terhadap perubahan keterampilan dari kader kesehatan jiwa. Hasil uji beda pada kelompok perlakuan dan kontrol pada pengambilan data *posttest* 1 dan 2 menunjukkan pelatihan kader kesehatan jiwa bermakna terhadap perubahan keterampilan kader kesehatan jiwa.

Tabel 3. Uji beda nilai *self efficacy* dan keterampilan

Pengambilan data	Δ Mean		Hasil Uji Beda
	Kelompok Responden	Nilai Δ	
Self efficacy			
<i>Pretest-posttest</i> 1	Perlakuan	4,085	p=0,000*
	Kontrol	-1,42	
<i>Posttest 1-posttest</i> 2	Perlakuan	0,25	p=0,1847
	Kontrol	-1,21	
Keterampilan			
<i>Pretest-posttest</i> 1	Perlakuan	4,495	p=0,053
	Kontrol	-1,59	
<i>Posttest 1-posttest</i> 2	Perlakuan	-0,16	p=0,0348*
	Kontrol	-1,21	

Keterangan : *bermakna

BAHASAN

Rerata nilai *pretest* kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan kelompok perlakuan, dipengaruhi oleh proporsi responden dengan tingkat pendidikan universitas pada kelompok kontrol yang lebih tinggi jika dibanding kelompok perlakuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin banyak pengalaman akan keberhasilan yang pernah dicapai. Pengalaman keberhasilan merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan *self efficacy* individu (9).

Self efficacy pada kelompok perlakuan meningkat secara bermakna. Peningkatan pada *self efficacy* berhubungan dengan kompetensi individu (10). Peningkatan kemampuan kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa berat telah membuat kader kesehatan jiwa merasa yakin akan kemampuan, percaya diri dalam melaksanakan tugas, sehingga *self efficacy* meningkat (11). Peningkatan kepercayaan diri dalam kemampuan melaksanakan tugas deteksi dini gangguan jiwa berat terjadi setelah kader kesehatan jiwa menerima penjelasan dan langsung mencoba melakukan deteksi dini gangguan jiwa saat pelatihan (12). Keberhasilan kader kesehatan jiwa pada saat mencoba melakukan deteksi dini gangguan jiwa merupakan bentuk pengalaman keberhasilan yang sudah didapat oleh kader kesehatan jiwa (13).

Metode pembelajaran demonstrasi sesuai untuk mengajarkan keterampilan yang baru (14). Kelebihan metode demonstrasi adalah efektif untuk mengajarkan sesuatu keterampilan yang baru, merangsang kegiatan bagi peserta, dan menumbuhkan kepercayaan pada diri sendiri dari peserta (15). Metode *role play* adalah metode paling baik untuk memberikan keterampilan kader kesehatan jiwa. Keterampilan yang diajarkan dengan menggunakan metode *role play* kepada kader kesehatan jiwa dapat terserap 90 % dari yang diajarkan (14). Keterampilan merupakan salah satu faktor yang termasuk dalam *predisposing factor*, selain sikap masih terdapat faktor lain seperti pengetahuan dan sikap seseorang (16).

Strategi mengajar yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan prosedural yang paling tepat adalah latihan yang diikuti dengan umpan balik (17). Pada metode *role play*, kader kesehatan jiwa diberikan kesempatan untuk praktik keterampilan yang diajarkan, dan kemudian diberikan umpan balik terhadap apa yang sudah dilakukan. Keberhasilan melakukan keterampilan akan semakin meningkatkan *self efficacy* individu tersebut. Keterampilan yang dikuasai oleh individu sangat berhubungan dengan *self efficacy* orang tersebut (18).

SIMPULAN

Penelitian menemukan pengaruh pelatihan CMHN dengan menggunakan metode ceramah, demonstrasi, dan *role play* terhadap peningkatan *self efficacy* dan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini gejala gangguan jiwa berat (psikotik). Perlu pelatihan CMHN bagi kader kesehatan jiwa agar penderita gangguan jiwa berat yang ada di masyarakat dapat segera terdeteksi untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan yang baik.

Dinas kesehatan kabupaten Kulonprogo dan puskesmas Nanggulan perlu mendukung program kesehatan jiwa di wilayah untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan jiwa dalam mengenali gejala gangguan jiwa berat pada penderita yang tinggal di masyarakat. Dukungan kegiatan berupa perencanaan anggaran untuk kegiatan pelatihan kader kesehatan jiwa agar semakin banyak kader kesehatan jiwa yang mampu melakukan deteksi dini gangguan jiwa berat. Kader kesehatan jiwa agar terus meningkatkan kemampuan dalam hal deteksi dini gangguan jiwa berat di masyarakat supaya semakin yakin dan terampil dalam melakukan kegiatan deteksi dini.

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan *community health mental nursing* kader kesehatan jiwa terhadap *self efficacy* dan keterampilan kader kesehatan jiwa dalam mengenali gejala awal gangguan jiwa berat di desa Banyuroto, kecamatan Nanggulan, kabupaten Kulon Progo. **Metode:** Penelitian menggunakan desain *quasi experimental* dengan *pretest-posttest with control group*. Kelompok perlakuan adalah 32 kader kesehatan jiwa yang diberikan pelatihan *community health mental nursing* dan kelompok kontrol adalah 33 kader yang tidak mendapat pelatihan. **Hasil:** *Pretest-posttest* pelatihan kader kesehatan jiwa pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan hasil yang bermakna terhadap perubahan nilai *self efficacy* dan keterampilan. **Simpulan:** Terdapat pengaruh pelatihan *community health mental nursing* dengan menggunakan metode ceramah, demonstrasi, dan *role play* terhadap peningkatan *self efficacy* dan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini gejala gangguan jiwa berat (psikotik).

Kata kunci: *community health mental nursing*; pelatihan, *self efficacy*, keterampilan

PUSTAKA

1. Keliat BA, Rahmawati I, Farida P. Modul IC CMHN. Manajemen Keperawatan Psikososial dan Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan World Health Organization; 2000.
2. Subandi M. Pemberdayaan pasien dan keluarga gangguan jiwa di Indonesia. Paper dipresentasikan dalam 6th National Conference On Schizophrenia: Lighting the hope towards recovery; 2010.
3. Departemen Kesehatan. Laporan Rischesdas 2007.
4. Dinas Kesehatan Provinsi DIY. Profil kesehatan DIY. 2012.
5. Marchira CR. Pengaruh Intervensi Psikoedukasi Interaksi Singkat Tentang Skizofrenia terhadap pengetahuan caregiver, keteraturan kontrol, ketaatan pengobatan, dan kekambuhan pada Penderita Gangguan Psikotik Fase Awal di Jogjakarta. Universitas Gadjah Mada; 2012.
6. Murti B. Prinsip dan metode riset epidemiologi. Yogyakarta: UGM. 1997.
7. Kumar R. Research Methodology. A Step by Step Guide for Beginners. New Delhi: SAGE Publications; 1999.
8. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Besar sampel dalam penelitian kesehatan. Yogyakarta: Gajah Mada University. 1997.
9. Pratiwi YM. Peran Dukungan Sosial Dan Strategi Coping Terhadap Self Efficacy Menghadapi Situasi Pemicu Relapse Pada Penyalahguna Narkoba Di

- Kota Bandung (Doctoral dissertation, Universitas Padjadjaran).
10. Sebastian V. A theoretical approach to stress and self-efficacy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013 May 13;78:556-61.
 11. Tavakolizadeh J, Ebrahimi-Qavam S. Effect of teaching of self-regulated learning strategies on self-efficacy in students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011 Jan 1;29:1096-104.
 12. Shahni R, Shairi MR, AsghariMoghaddam MA. Appointment the effectiveness of cognitive-behavioral treatment of pain on increasing of self-efficacy in patients with chronic pain. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013 Jul 9;84:225-9.
 13. Shahbazzadegan B, Samadzadeh M, Abbasi M. The relationship between education of emotional intelligence components and positive thinking with mental health and self-efficacy in female running athletes. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013 Jul 4;83:667-71.
 14. Departemen Kesehatan. Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan, Dalam Pencapaian PHBS,. Jakarta; 2008.
 15. Khan M, Akhtar S, Mehmood HZ, Muhmood K. Analysing skills, education and wages in Faisalabad: Implications for labour market. *Procedia Economics and Finance*. 2013 Jan 1;5:423-32.
 16. Tones K, Green J. Health promotion: planning and strategies. Sage; 2004 May 24.
 17. Ratna WD. Teori-teori belajar dan pembelajaran. Bandung: Erlangga. 2011.
 18. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and environmental approach. In *Health promotion planning: an educational and environmental approach 1991*. Mayfield.

