

PSIKOEDUKASI PENANGANAN DAN PERAWATAN ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (ODS) MELALUI GERAKAN “GUYUB SARENG NGINCENG WONG GENDENG”

Sirril Wafa¹⁾, Tinon Citraning Harisuci²⁾

¹⁾Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

²⁾Fakultas Psikologi Universitas Muria Kudus

sirril.wafa-2020@psikologi.unair.ac.id

Abstract

Psychoeducation on handling and care for people with schizophrenia should be carried out on a macro scale involving various parties because schizophrenia generally occurs due to pressure from a great social environment. This psychoeducation aims to increase understanding of mental health literacy and active community participation in providing first aid and treatment for people with schizophrenia. This research uses an experimental one-group pretest and posttest approach involving 16 participants as mental health cadres from the village namely family, caregivers of schizophrenia patients, the surrounding environment, and stakeholders and community leaders. The implementation procedure is divided into three sessions, the first session delivers material about mental health, symptoms, causes and methods of providing help and treatment, the second session is psychoeducation through distributing leaflets to community members, and the third session is a follow-up on program implementation by the community. The results show that the posttest score is higher than the pretest score, this indicates an increase in understanding after providing psychoeducation with a significance score of $0.00 < 0.05$. After psychoeducation, the community was moved to monitor people with schizophrenia through the "guyub rukun nginceng wong gendeng" movement. This movement began to increase community awareness of the importance of providing first aid to people with schizophrenia by checking them at the hospital and taking them to the rehabilitation center, while for people with schizophrenia who have returned from the rehabilitation center, the community response has begun to accept and welcome them back into the community.

Keywords: psychoeducation, treatment and care, people with schizophrenia.

Abstract

Psikoedukasi penanganan dan perawatan terhadap orang dengan skizofrenia (ODS) selayaknya dilakukan pada skala makro dengan melibatkan berbagai pihak sebab skizofrenia umumnya terjadi akibat adanya tekanan dari lingkungan sosial yang hebat. Psikoedukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman literasi kesehatan mental serta partisipasi aktif komunitas dalam pemberian pertolongan pertama dan perawatan terhadap ODS, penelitian ini menggunakan pendekatan eksperimental one group pretest dan posttest dengan melibatkan 16 partisipan selaku kader kesehatan jiwa dari Desa X, partisipan terdiri dari tiga unsur, yaitu keluarga, caregiver pasien skizofrenia, lingkungan sekitar dan stakeholder dan tokoh masyarakat. Prosedur pelaksanaan dibagi ke dalam tiga sesi, sesi pertama penyampaian materi seputar kesehatan jiwa, gejala, penyebab dan cara pemberian pertolongan dan perawatan, sesi kedua psikoedukasi melalui pembagian leaflet kepada anggota komunitas, sesi ketiga follow-up implementasi program oleh komunitas. Hasil menunjukkan skor posttest lebih tinggi dari skor pretest, hal ini menandakan adanya peningkatan pemahaman setelah pemberian psikoedukasi dengan skor signifikansi $0.00 < 0.05$. Setelah adanya psikoedukasi, komunitas tergerak untuk melakukan pengawasan terhadap ODS melalui gerakan “guyub rukun nginceng wong gendeng” adanya gerakan ini mulai meningkatkan kesadaran komunitas akan pentingnya pemberian pertolongan pertama pada OSD melalui cara memeriksakan ke rumah sakit dan membawa ke pusat rehabilitasi, sedangkan terhadap ODS yang telah pulang dari pusat rehabilitasi respon komunitas mulai menerima dan menyambut kepulangan di tengah masyarakat.

Keywords: psikoedukasi, penanganan dan perawatan, orang dengan skizofrenia.

PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan, (2021, 2022) menyebut gangguan jiwa berat di Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan, pada tahun 2018 terjadi kenaikan 7% dibanding jumlah ODGJ tahun 2013, ini berarti setiap 1.000 rumah tangga di Indonesia memiliki 7 penyandang ODGJ. Gangguan jiwa berat merupakan gangguan yang ditandai dengan terganggunya kemampuan menilai realitas dan inisiatif yang buruk. Gejala yang menyertai berupa adanya waham, halusinasi, gangguan proses berpikir dan tingkah laku aneh seperti katatonik. Skizofrenia dan gangguan psikotik merupakan contoh dari gangguan jiwa berat yang lazim terjadi di masyarakat (Kurniawan & Sulistyarini, 2016). Sementara DALY rates atau *Disability Adjusted Life Years* mengungkap bahwa Indonesia sebagai negara dengan jumlah pasien skizofrenia terbesar nomor satu di dunia (Kompas, 2022).

Skizofrenia adalah salah satu gangguan mental dengan karakteristik kekacauan pada pola berpikir, proses persepsi, afeksi dan perilaku sosial (Kopelowicz et al., 2003). Pasien yang didiagnosa skizofrenia *di sebut* Orang Dengan Skizofrenia atau ODS biasanya juga menunjukkan gejala positif, seperti halusinasi dan delusi dan gejala negatif, seperti penarikan diri dari lingkungan sosial, pengabaian diri, kehilangan motivasi dan inisiatif serta emosi yang tumpul (Picchioni & Murray, 2007).

Gejala *skizofrenia* dibagi menjadi dua yaitu gejala positif dan gejala negatif (Hawari, 2014). Gejala positif mencakup adanya waham dan halusinasi. Halusinasi yaitu

pengalaman panca indra tanpa ada rangsangan atau stimulus. Kekacauan alam pikiran dan gaduh gelisah. Sedangkan gejala negatif meliputi afek datar atau tumpul, menarik diri, kehilangan dorongan untuk melakukan kegiatan yang biasa dilakukan dan kurang dapat merawat diri (Nevid, 2003). Simtom penarikan diri pada gejala negatif disebut juga dengan menarik diri yang ditandai dengan ketidakmampuan untuk memutuskan sesuatu, hilangnya kemauan, menjadi apatis, tidak menjaga kebersihan diri dan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Davison et al., 2012).

Di masyarakat, masih sering dijumpai perlakuan diskriminatif hingga penelantaran terhadap pengidap gangguan jiwa diantaranya dengan menyebut gila, *kentir*, *edan*, *sinting*, *gendeng* dan sebutan-sebutan merendahkan lainnya (Kemenkes, 2019; Subandi, 2007). Terlantar di jalanan hingga mengalami pemasungan oleh keluarganya sendiri, kondisi ini sebagaimana di daerah pedesaan terdapat 18,2% pengidap gangguan jiwa dipasung dan 10,7% di perkotaan (Risksedas, 2013).

Pemahaman yang keliru berakibat pada perilaku pencarian pertolongan yang kurang efektif hingga berujung dengan tidak tertanganinya pengidap gangguan jiwa secara baik, ini sebagaimana terdapat pada sebagian kelompok keluarga yang masih mempercayai gangguan jiwa terjadi akibat roh halus, guna-guna dan santet hingga berujung pada upaya-upaya mencari pengobatan alternatif seperti ke dukun, tabib dan pengobatan tradisional sejenisnya (Mislianti et al., 2021).

Pemahaman dan stigma negatif

terhadap pengidap gangguan jiwa telah lama terbentuk dalam komunitas berdampak pada tingkat partisipasi dan kepedulian masyarakat terhadap ODS yang sangat minim hingga berujung pada penelantaran dan perlakuan yang tidak manusiawi. (Akasyah & Apriyanto, 2022). Stigma sendiri terjadi akibat ketidakpahaman masyarakat terhadap keunikan gejala penyakit tersebut (Aiyub, 2018).

World Federation of Mental Health atau WFMH menyatakan bahwa kasus Skizofrenia tidak dapat lagi dilihat secara individual, namun harus diintervensi dalam skala makro dengan melibatkan berbagai pihak, sebab skizofrenia, gangguan psikotik, dan gangguan neurotik umumnya terjadi karena adanya tekanan dari keluarga maupun masyarakat. Oleh karena itu, pengetahuan umum mengenai gangguan jiwa berat selayaknya juga harus dipahami oleh masyarakat (Kurniawan & Sulistyarini, 2016).

Stigmatisasi hingga perilaku pencarian pertolongan yang minim terjadi akibat rendahnya literasi kesehatan mental pada individu, ini sebagaimana temuan penelitian yang menyebutkan semakin baik literasi kesehatan mental individu akan memiliki kecenderungan stigma diri yang rendah dan tingkat intensi mencari bantuan ke profesional yang tinggi (Kartikasari & Ariana, 2019), dengan demikian pangkal persoalan rendahnya partisipasi masyarakat di Desa X terjadi akibat kurangnya pemahaman terkait literasi kesehatan mental yang belum utuh.

Masyarakat yang telah di edukasi diharapkan dapat ikut serta dalam proses rehabilitasi Orang Dengan Skizofrenia atau ODS sehingga dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mencari pertolongan dan

berpartisipasi dalam menurunkan potensi kekambuhan, kemudian meningkatkan kepatuhan minum obat hingga meningkatkan kualitas dan produktivitas hidup ODGJ itu sendiri (Alfianur et al., 2022; Eni & Herdiyanto, 2018; Sanchaya et al., 2018; Wardana et al., 2020).

Meningkatnya kualitas hidup ODS diharapkan mampu mengurangi beban ekonomi dan beban moral bagi keluarga dan masyarakat yang terdampak. Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan partisipasi masyarakat terhadap penanganan dan perawatan ODS bagi kader kesehatan jiwa di Desa X melalui program psikoedukasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *eksperimental one group pretest dan posttest design* dengan melibatkan 16 partisipan selaku kader kesehatan jiwa yang diharapkan sebagai perpanjangan tangan peneliti untuk melakukan edukasi dalam bentuk aksi nyata di desa X. Tujuan penelitian ini untuk melakukan psikoedukasi kesehatan jiwa jenis skizofrenia meliputi materi deteksi dini gejala skizofrenia, faktor penyebab munculnya skizofrenia dan cara pemberian pertolongan pertama dan perawatan terhadap ODS

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa X yang terdiri dari tiga unsur, yaitu keluarga atau *caregiver* pasien *skizofrenia*, lingkungan sekitar seperti tetangga dan ketua Rukun Tetangga maupun Rukun Warga, kemudian *stakeholder* dan tokoh masyarakat seperti Pemerintah Desa, KPMD, Karang Taruna dan Bhabinkamtibmas.

Prosedur pelaksanaan edukasi

dalam komunitas menggunakan modul dari Nisa, (2021) yang mensyaratkan edukasi setidaknya harus memuat informasi terkait pengertian dan jenis-jenis gangguan jiwa, faktor penyebab, gejala dan penanganan dan pencegahan yang dapat dilakukan. Materi seputar gangguan jiwa merujuk pada DSM IV TR dari APA, (2000) kemudian materi penanganan pertama dan perawatan terhadap pengidap gangguan jiwa mengadopsi materi *psychological first aids* dari WHO, 2011; Keliat, (2011) serta beberapa sumber penelitian pendukung yang relevan.

Prosedur pengumpulan data melalui wawancara semi terstruktur, *focus group discussion (FGD)*, observasi dan pemberian lembar pertanyaan *pretest* dan *posttest* sebanyak 10 pertanyaan yang terdiri 5 pertanyaan tertutup dan 5 pertanyaan terbuka. Pada pelaksanaannya psikoedukasi ini berlangsung dalam 3 sesi selama 3 hari, sesi pertama dilakukan psikoedukasi dalam bentuk ceramah dan FGD, sesi kedua dilakukan edukasi melalui leaflet dalam bentuk fisik maupun melalui sosial media kemudian sesi ketiga dilakukan *follow-up* kegiatan untuk melihat implementasi dari materi psikoedukasi yang telah diberikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perlakuan diskriminatif, stigma hingga penelantaran terhadap Orang Dengan Skizofrenia atau ODS masih dianggap normal, tak jarang ditemukan laporkan dari pemerintah desa terdapat kasus ODS meninggal dunia tanpa memperoleh pengobatan terlebih dahulu, kondisi ini tidak terlepas karena rendahnya pengetahuan dan keyakinan seseorang mengenai gangguan dan pengobatan kesehatan mental yang

dikenal sebagai literasi kesehatan mental (Jorm et al., 2006).

Rendahnya literasi kesehatan mental ditemukan mempengaruhi intensi untuk mencari bantuan secara formal, rendahnya pengetahuan akan kesehatan mental akan berdampak pada kondisi kesehatan mental yang tidak dilaporkan, tidak terdiagnosis hingga tidak memperoleh penanganan yang tepat (Coles & Coleman, 2010; Schomerus et al., 2009). Salah satu strategi untuk meningkatkan pemahaman literasi kesehatan mental menurut laporan Novianty et al., (2017) adalah psikoedukasi berbasis komunitas, dimana temuan penelitian menunjukkan semakin tinggi kemampuan literasi kesehatan mental di suatu komunitas akan mempengaruhi intensi mencari pertolongan formal ke profesional seperti dokter atau psikolog.

Penelitian ini dilakukan di desa X dengan melibatkan 16 partisipan sebagai kader kesehatan jiwa, pada pelaksanaannya penelitian bertajuk pengabdian masyarakat yang berlangsung selama 3 sesi. Sesi pertama berisi ceramah dan *focus group discussion (FGD)* yang dilangsungkan di balai Desa dengan durasi pelaksanaan selama 120 menit. Sesi kedua edukasi melalui penyebaran *leaflet* ke sosial media desa dan tempat-tempat strategis dengan bantuan humas desa dan organisasi kepemudaan, kemudian sesi ketiga dilakukan *follow-up* penerapan materi edukasi melalui cara mendatangi warga guna melakukan wawancara, observasi dan *focus group discussion (FGD)*. Prosedur pelaksanaan ini sebagaimana tabel berikut:

Table 1 Prosedur pelaksanaan psikoedukasi

Sesi	Tujuan
1 Psikoedukasi	Pelaksanaan Psikoedukasi secara langsung.
2 Pembagian <i>leaflet</i>	Pelaksanaan psikoedukasi melalui leaflet.

3 <i>Follow-up</i>	Pengamatan implementasi penanganan dan perawatan terhadap ODS.
--------------------	--

Sesi pertama berlangsung selama 3 jam mulai jam 09.00 hingga 12.00, kegiatan ini melibatkan psikolog klinis, penyuluh sosial dan mahasiswa profesi psikologi sebagai narasumber. Pada prosesnya kegiatan di buka oleh kepala desa dan dinas sosial provinsi yang kemudian dilanjutkan pemberian *ice breaking* untuk mencairkan suasana dan menambah keakraban antar sesama partisipan dan antar partisipan dengan pemateri, setelah itu peserta diberi lembar *pretest* untuk mengukur pemahaman awal seputar isu gangguan jiwa.

Sesi ini dilanjutkan dengan materi seputar gangguan jiwa yang disampaikan psikolog klinis, di awal sesi pemateri menyampaikan edukasi melalui bantuan layar proyektor sehingga selama kegiatan peserta dapat lebih fokus memperhatikan dan memiliki gambaran yang utuh terkait materi yang disampaikan. Pemateri mengawali edukasi dengan memperkenalkan diri kemudian dilanjutkan menyampaikan fenomena adanya stigma dan pemahaman yang keliru dari masyarakat terhadap ODS.

Kemudian pemateri menyampaikan terkait definisi, jenis-jenis gangguan jiwa secara umum dan gangguan jiwa jenis skizofrenia sebagai jenis gangguan jiwa yang paling sering dijumpai. Pemateri menjabarkan ciri yang dapat diamati pada ODS seperti mengalami halusinasi, bicara sendiri, lupa merawat diri dan bicara tidak nyambung. Kemudian penyebab individu mengalami gangguan jiwa karena faktor Biopsikososial seperti faktor keturunan, masalah sosial dan beban masalah psikologis yang tidak terselesaikan. Disini pemateri menegaskan bahwa secara ilmiah

gangguan jiwa tidak terjadi sebab ilmu hitam, kutukan ataupun faktor keimanan tertentu.

Peserta cukup interaktif menjawab pertanyaan pemateri di tengah kegiatan, seperti mengakui bahwa selama ini di masyarakat biasa memanggil ODS dengan sebutan "*kentir, waleng*". Di tengah edukasi salah seorang peserta mengakui bahwa selama masyarakat meyakini bahwa ODS terjadi karena pengaruh roh halus, santet hingga tingkat religius tertentu, hal ini kemudian berdampak pada upaya mencari bantuan yang kurang tepat dengan ke dukun atau tabib.

Pemateri menambahkan bahwa upaya bersama yang dapat dilakukan agar ODS tidak kambuh dan membahayakan orang yaitu dengan cara mengingatkan minum obat jiwa secara teratur, adanya pendampingan, perhatian dan kasih sayang dari keluarga hingga memberi kesempatan untuk melakukan aktivitas secara mandiri.

Materi kedua disampaikan oleh Penyuluh Sosial yang membahas cara penanganan dan perawatan terhadap ODS, Pemateri mengawali edukasi dengan melempar pertanyaan seputar bagaimana masyarakat memperlakukan ODS. Hasilnya peserta menyampaikan bahwa selama ini cenderung membiarkan dan hanya diberi makan saja, alasannya karena ODS tersebut sulit diatur dan tidak kunjung sembuh meski sudah dibawa berobat ke pengobatan alternatif.

Selanjutnya pemateri menyampaikan bahwa ternyata ada banyak layanan kesehatan jiwa yang dapat diakses oleh keluarga ODS mulai dari yang berbayar sampai gratis, milik swasta maupun pemerintah. Lebih lanjut pemateri menyinggung bilamana peserta sudah mengetahui definisi, ciri dan penyebab individu mengalami

gangguan jiwa. Langkah selanjutnya pemateri menyampaikan bahwa peserta harus mengetahui kemana mereka harus mencari bantuan (penanganan) dan perawatan seperti apa yang dapat dilakukan oleh keluarga maupun masyarakat supaya ODS tetap stabil dan tidak mengalami kekambuhan.

Pemateri menyampaikan bila menemui individu dengan gejala mengarah ke gangguan jiwa dapat segera dibawa ke Rumah Sakit Jiwa atau Rumah Sakit Umum untuk diperiksa oleh Psikiater, peserta juga bisa memeriksakan anggota keluarganya ke Psikolog yang dapat ditemui di Rumah Sakit ataupun biro tempat mereka praktek, pemateri menyampaikan alamat rumah sakit, praktek psikolog daerah hingga tingkat wilayah yang dapat dituju untuk memperoleh perawatan. Lebih rinci pemateri menyampaikan bilamana ODS membahayakan dan perlu untuk direhabilitasi keluarga dapat merujuknya ke pusat rehabilitasi milik pemerintah yang keseluruhan biayanya ditanggung negara,

Merespon hal tersebut peserta mengatakan baru mengetahui detail tempat-tempat pelayanan kesehatan jiwa yang dapat diakses, sedangkan pemateri-pun menyadari selama ini masih minim adanya sosialisasi yang menyasar generasi tua dengan strata ekonomi dan pendidikan menengah. Lebih lanjut pemateri menyampaikan bahwa ini soal pilihan, mau berusaha mencari bantuan atau tetap membiarkan ODS terlantar hidup di tengah masyarakat.

Setelah memaparkan alternatif layanan kesehatan mental yang dapat dituju, pemateri melanjutkan edukasi dengan menyampaikan perlakuan dan perawatan apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Pemateri menyebutkan hal pertama yang harus dilakukan

keluarga adalah menerima kenyataan bahwa terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, lalu keluarga harus aktif meningkatkan wawasan seputar gangguan jiwa, memberi dukungan dan pendampingan guna meminimalisir ODS mengalami kekambuhan, beberapa hal yang dapat dilakukan seperti rutin minum obat, berobat rutin dan memberi kesibukan/kegiatan sesuai kemampuan ODS. Pemateri menyampaikan bahwasanya sekalipun sudah berobat dan terlihat seperti orang normal potensi kekambuhan pada ODS bisa saja terjadi oleh karenanya diharapkan keluarga dan masyarakat tidak menyinggung perasaan dan mengucilkan.

Untuk lebih meyakinkan segenap peserta, pemateri memberi contoh melalui tayangan di proyektor bahwa salah seorang ODS di Desa X yang dulunya terkenal temperamen, sulit diajak komunikasi hingga kesulitan merawat diri secara mandiri, namun setelah memperoleh rehabilitasi sekarang menjadi pribadi yang mampu mengontrol diri, bisa diajak komunikasi hingga mampu merawat dirinya secara mandiri, pada sebagian kasus terdapat ODS yang mampu kembali produktif bekerja dan membaur hidup di tengah masyarakat. Sehingga pemateri mengajak para peserta untuk bekerja sama supaya ODS di Desa X memperoleh perawatan dan dapat kembali produktif seperti sedia kala. Setelah materi selesai disampaikan dilaksanakan tanya jawab dan diakhiri dengan pemberian *posttest* untuk mengukur pemahaman partisipan pasca memperoleh edukasi.

Sesi kedua adalah pembagian *leaflet* yang diberikan disebarkan segenap partisipan penelitian. Sebagai perwakilan kader kesehatan jiwa membagikan *leaflet* ke rumah warga, tempat-tempat umum yang strategis dan

menyebarkan ke WhatsApp group di lingkungan Desa.

Untuk mengawalinya, peneliti bersama dengan Humas Desa mendatangi perwakilan keluarga untuk membagikan *leaflet*, hasilnya bagi keluarga yang sudah tergolong tua memerlukan bantuan dari keluarganya yang lebih muda untuk membacakan isi dari *leaflet* tersebut, meski demikian secara umum *leaflet* yang disebarakan mampu dipahami oleh masyarakat awam.

Sesi ketiga adalah *follow-up* untuk memastikan implementasi program dalam komunitas, *follow-up* dilaksanakan satu bulan pasca pemberian edukasi, tujuannya untuk melihat implementasi materi dalam kehidupan warga masyarakat, Pada akhir bulan Maret salah seorang ODS yang direhab di panti sosial untuk pertama kalinya diterima untuk berkunjung ke rumahnya di Desa X. Dari Pihak Desa dan tetangga sekitar turut memberi sambutan kedatangan ODS yang berkunjung dengan didampingi petugas Dinas Sosial, perlakuan ini menjadi hal baru mengingat sebelumnya ODS ini ditolak untuk kembali atau sekedar berkunjung ke rumahnya karena alasan mengancam keamanan. Selama periode berkunjung ODS tersebut bersama petugas Dinas Sosial, Bhabinkamtibmas dan para tetangga bersama-sama ikut membersihkan rumahnya yang telah lama kosong tidak dihuni.

Kasus lansia terlantar dengan gangguan jiwa akhirnya diizinkan oleh keluarganya untuk dibawa ke Panti Sosial khusus lansia. Keluarga yang mulanya menolak anggota keluarganya di bawa ke Panti Sosial akhirnya mengizinkan setelah dilakukan edukasi dari pihak Desa X, kemudian warga masyarakat ikut berkontribusi dengan memandikan dan membantu ODS

tersebut untuk bersiap-siap dibawa ke Panti Sosial.

Temuan ini mempertegas penelitian terdahulu yang menyebutkan Temuan ini selaras dengan penelitian yang menyebutkan pengetahuan seputar kesehatan mental dan stigma masyarakat ikut berperan dalam sikap mencari bantuan psikologis ke professional (Wodong & Utami, 2023).

Ini selaras dengan temuan hasil *pretest* dan *posttest* yang menunjukkan skor *posttest* lebih tinggi dari skor *pretest*, hal ini menandakan adanya peningkatan pemahaman setelah pemberian psikoedukasi, dalam hal ini disampaikan pada tabel berikut:

Table 2 Hasil pretest dan posttest

Partisipan	Pre test	Post test	Ket
1	4	5	Meningkat
2	3	10	Meningkat
3	0	10	Meningkat
4	1	7	Meningkat
5	4	8	Meningkat
6	4	9	Meningkat
7	2	10	Meningkat
8	4	8	Meningkat
9	5	8	Meningkat
10	0	9	Meningkat
11	3	9	Meningkat
12	4	9	Meningkat
13	2	6	Meningkat
14	3	10	Meningkat
15	6	9	Meningkat
16	7	9	Meningkat

Kemudian untuk menguji hipotesis penelitian dilakukan uji *wilcoxon signed rank* dengan bantuan *statistical products and service solution* SPSS versi 25, adapun hasil yang diperoleh sebagai berikut:

Table 3 Hasil uji Wilcoxon signed rank

Test Statistics ^a	
	Posttest - Pretest
Z	-3.521 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan tabel hasil *output tes statistic* diketahui *Asymp.Sig (2.tailed)* bernilai 0.000. Karena nilai $0.00 < 0.05$ maka dapat diartikan adanya peningkatan pemahaman peserta setelah memperoleh psikoedukasi. Referensi lain mendukung menyatakan kegiatan penyuluhan literasi kesehatan mental berkontribusi positif dalam peningkatan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan mental (Lestari & Wahyudianto, 2022).

Dengan demikian kolaborasi penanganan dan perawatan ODS juga dapat menurunkan potensi kekambuhan, kemudian meningkatkan kepatuhan minum obat hingga meningkatkan kualitas dan produktivitas hidup ODS itu sendiri (Alfianur et al., 2022; Eni & Herdiyanto, 2018; Sanchaya et al., 2018; Wardana et al., 2020). Seiring dengan meningkatnya kualitas hidup ODS akan sejalan dengan berkurangnya beban ekonomi dan beban moral bagi keluarga dan masyarakat yang terdampak.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest*, disimpulkan terdapat peningkatan pengetahuan partisipan setelah mengikuti kegiatan psikoedukasi. Kemudian adanya partisipasi masyarakat dalam memberi edukasi, pertolongan pertama dan perawatan untuk memelihara kondisi ODS supaya tetap stabil.

Selama proses psikoedukasi peneliti menemui beberapa hambatan sehingga sebagai rancangan tindak lanjut, peneliti menyampaikan saran terhadap peneliti selanjutnya sebagai berikut:

- a. Supaya program psikoedukasi dapat berlangsung lebih baik lagi, diharapkan kedepannya peneliti dapat menggandeng

berbagai pihak lintas tenaga profesional yang lebih luas agar program psikoedukasi ini dapat menjangkau seluruh masyarakat di Kabupaten.

- b. Supaya angka partisipasi peserta kegiatan edukasi bisa lebih meningkat, sebaiknya untuk peneliti selanjutnya dapat mengadakan kegiatan edukasi di hari libur atau di luar jam kerja.
- c. Selain pendekatan psikoedukasi secara formal seperti mengadakan seminar ataupun ceramah. Psikoedukasi perlu dilakukan secara informal melalui kegiatan penyuluhan ke rumah-rumah secara lebih interaktif supaya program edukasi secara luas dapat menjangkau pada kelas menengah yang belum memiliki akses untuk memperoleh edukasi.
- d. Psikoedukasi melalui *leaflet* yang telah dibuat dapat dimaksimalkan melalui cara disebarkan lebih secara lebih luas melalui berbagai media, utamanya media sosial milik instansi pemerintah agar dapat menjangkau ke seluruh kalangan masyarakat.
- e. Peneliti selanjutnya perlu memperhatikan detail teknis persiapan kegiatan seperti memastikan kehadiran pemateri secara tepat waktu sehingga diharapkan jadwal kegiatan dapat berlangsung sesuai yang telah direncanakan.
- f. Guna mengasah keterampilan peserta peneliti selanjutnya perlu mengadakan sesi *role play* agar lebih memberi

gambaran nyata terkait alur cara penanganan dan perawatan ODS di tingkat desa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini, utamanya Dosen Pembimbing, Pekerja Sosial, Penyuluh Sosial, Dinas Sosial dan Pemerintah Desa setempat.

DAFTAR PUSTAKA

- (WHO), W. H. O. (2011). *Psychological First Aid: Guide for field workers*. Diterjemahkan oleh: Margaretha & Dita Kencana Sari. Airlangga University Press: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Alfianur, Nudin, H., & Mandira, T. M. (2022). Edu Dharma Journal : Jurnal. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 6(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.52031/edj.v6i1.281>
- APA. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder DSM IV TR* (Fourth Edi). American Psychiatric Association.
- Coles, M. E., & Coleman, S. L. (2010). Barriers To Treatment Seeking For Anxiety Disorders : Initial Data On The Role Of Mental Health Literacy. *Depression And Anxiety*, 71(April 2009), 63–71. <https://doi.org/10.1002/da.20620>
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2012). *Psikologi Abnormal*. PT Raja Grafindo Persada.
- Eni, K. Y., & Herdiyanto, Y. K. (2018). Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pemulihan Orang dengan Skizofrenia (ODS) di Bali Kadek Yah Eni dan Yohanes Kartika Herdiyanto. *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(2), 268–281.
- Jorm, A. F., Barney, L. J., Christensen, H., Highet, N. J., Kelly, C. M., & Kitchener, B. A. (2006). Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40 (1), 3–5. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01734.x>
- Kartikasari, N., & Ariana, A. D. (2019). Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental Hubungan antara Literasi Kesehatan Mental , Stigma Diri terhadap Intensi Mencari Bantuan pada Dewasa Awal. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 4 (2), 64–75. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v4i22019.64-75>
- Keliat, B. A. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. EGC.
- Kemenkes. (2021). *Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Sehatnegeriku.Kemenkes.Go.Id. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>
- Kemenkes. (2022). *Kemenkes Perkuat Jaringan Layanan Kesehatan Jiwa di Seluruh Fasyankes*. Sehatnegeriku.Kemenkes.Go.Id. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20221010/4041246/kemenkes-kembangkan-jejaring-pelayanan-kesehatan->

- jiwa-di-seluruh-fasyankes/
Kopelowicz, A., Liberman, R. P., & Wallace, C. J. (2003). Psychiatric Rehabilitation for Schizophrenia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3, 283–298.
- Kurniawan, Y., & Sulistyarini, I. (2016). Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 1 (2), 112–124.
<https://doi.org/10.20473/JPKM.v1i22016.112-124>
- Lestari, S., & Wahyudianto, M. (2022). Psikoedukasi Literasi Kesehatan Mental: Strategi Menjaga Kesehatan Mental di Kampung Wisata. *Jurnal Plakat Jurnal*, 4(2), 146–157.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30872/plakat.v4i2.8671>
- Nevid, J. S. (2003). *Psikologi Abnormal* (R. M. & W. C. Kristiaji (ed.)). Erlangga.
- Nisa, W. I. (2021). Pengembangan Modul Penanganan Kesehatan Mental Berbasis Di Kabupaten Malang. *JURNAL Psikohumanika*, 13(1), 51–67.
<https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.31001/j.psi.v13i1.1242>
- Novianty, A., Noor, M., & Hadjam, R. (2017). Literasi Kesehatan Mental dan Sikap Komunitas sebagai Prediktor Pencarian Pertolongan Formal. *Jurnal Psikologi*, 44(1), 50–65.
<https://doi.org/10.22146/jpsi.22988>
- Picchioni, M. M., & Murray, R. M. (2007). Clinical Review: Schizophrenia. *British Medical Journal*, 335(August), 91–95.
<https://doi.org/10.1136/bmj.39227.616447.BE>
- Sanchaya, K. P., Made, N., Sulistiowati, D., Putu, N., Darma, E., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Udayana, U., Jiwa, D. K., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Udayana, U. (2018). The Relationship Between Family Support And The Quality Of Life Of People With Mental Disorders. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume*, 1(2), 87–92.
<https://doi.org/https://doi.org/10.32584/jikj.v1i2.151>
- Schomerus, G., Matschinger, Æ. H., & Angermeyer, Æ. M. C. (2009). The stigma of psychiatric treatment and help-seeking intentions for depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 259 (5), 298–306.
<https://doi.org/10.1007/s00406-009-0870-y>
- Wardana, G. H., Kio, A. L., & Arimbawa, A. A. G. R. (2020). Relation of Family Support to Client ' s Recurrence Rate with Risk of Violent Behavior. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 69–72.
<https://doi.org/10.29238/caring.v9i1.592>