

# Health Education Audiovisual Media on Mental Illness for Family

## Media Audiovisual Pendidikan Kesehatan Berbagai Masalah Gangguan Jiwa Untuk Keluarga

Wahyuningsih, D  
Wiyati R  
Widyo S

Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang  
Jl. Adipati Mercy Purwokerto  
E-mail: dya.ning@yahoo.co.id

### Abstract

This study aimed to produce health education media in form of Video Compact Disk (VCD). The first disk consist of method how to take care of patient with social isolation and the second disk consist of method how to take care of patient with violence behaviour. The implementation of audiovisual media is giving for family in Psyciatric Ward Banyumas hospital. The family divided in two groups, the first group was given health education about social isolation and the second group was given health education about violence behaviour. Analizise method used frequency distribution and the family respon with question. The implementation of this media showed that after giving family education, the family knowledge about caring patient with social isolation and violence behaviour was increased

*Key Words : Audiovisual media, mental illness problem*

### 1. Pendahuluan

Di Indonesia, jumlah pasien gangguan jiwa cukup tinggi dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Dari data laporan rumah sakit menurut DepKes RI (1996, dalam Keliat, 2003) ditemukan prevalensi ganggguan jiwa cenderung meningkat dari 1,9% pada tahun 1990, menjadi 2,0% pada tahun 1996. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia tahun 2007 sebesar 4,6%0, sedangkan di Jawa Tengah 3,3%0. Data diatas menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa di Indonesia cenderung mengalami peningkatan yang cukup bermakna.

Di RSUD Banyumas yang merupakan rumah sakit rujukan utama kasus gangguan jiwa diwilayah Jawa Tengah Selatan didapatkan jumlah pasien gangguan jiwa cukup banyak. Jumlah pasien dalam empat bulan di tahun 2009 yaitu Maret (99 orang), April (101 orang), Mei (83 orang) dan Juni (79 orang) dan

lebih dari 70 % merupakan pasien kambuhan (Rekam Medik RSUD Banyumas, 2009).

Gangguan mental mengakibatkan beban cukup besar yaitu 8,1 persen dari global burden of disease (GDB) melebihi beban yang diakibatkan oleh penyakit tuberkulosis dan kanker. Dari 8,1 persen GDB yang ditimbulkan oleh gangguan neuropsikiatris, gangguan depresi memberikan beban terbesar yaitu 17,3 persen, sedangkan gangguan psikosis memberikan beban 6,8 persen (Hartanto, 2003). Gangguan jiwa walaupun tidak langsung menyebabkan kematian, namun akan menimbulkan penderitaan yang mendalam bagi individu dan beban berat bagi keluarga, baik mental maupun materi karena penderita tidak dapat lagi produktif dan tidak mampu merawat dirinya.

Keluarga merupakan\* faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan pasien gangguan jiwa. Keluarga

merupakan lingkungan terdekat pasien. Dengan keluarga yang bersikap terapeutik dan mendukung pasien, pasien akan dapat dipertahankan masa kesembuhannya selama mungkin. Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa angka kambuh pada pasien tanpa terapi keluarga sebesar 25-50%, sedangkan angka kambuh pada pasien dengan terapi keluarga adalah sebesar 5-10% (Keliat,dkk, 2006). Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa adalah melalui pemberian pendidikan kesehatan (Keliat dkk, 2006). Alat bantu atau media untuk pendidikan kesehatan antara lain dapat menggunakan media visual dengan leaflet, poster ataupun penggabungan media audiovisual seperti Video Compact Disk (VCD).

Penelitian Wahyuningsih (2010), tentang "Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa" didapatkan hasil bahwa pemberian penkes dengan metode ceramah dan role play menggunakan media leaflet berpengaruh signifikan meningkatkan kemampuan keluarga merawat pasien gangguan jiwa. Penelitian ini mendapatkan data bahwa materi pendidikan kesehatan yang diperlukan keluarga yaitu bagaimana cara merawat pasien gangguan jiwa dan menghadapi kekambuhan. Dari pengamatan metode role play masih sulit diterapkan mengingat metoda ini membutuhkan waktu yang cukup panjang dan keleluasaan waktu dari perawat. Dibeberapa Rumah Sakit Jiwa atau Unit Psikiatri seperti RSJ Magelang, RSU Banyumas dan RS Margono Soekarjo belum ada media pendidikan kesehatan berupa audiovisual tentang cara perawatan pasien gangguan jiwa dengan berbagai masalah keperawatan seperti isolasi sosial, defisit perawatan diri, perilaku kekerasan dan halusinasi, media pendidikan kesehatan yang ada yaitu leaflet atau poster singkat.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian pengembangan suatu media pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien gangguan jiwa dalam bentuk *Video Compact Disk* (VCD).

Penyusunan materi cara perawatan pasien gangguan jiwa

Materi cara perawatan pasien gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial dan perilaku kekerasan dikembangkan dari modul Manajemen Keperawatan Jiwa Profesional (MPKP) (Keliat dkk, 2006).

Penyusunan skenario pendidikan kesehatan dilakukan oleh tim peneliti berdasarkan pokok-pokok materi yang harus disampaikan pada keluarga. Skenario 1 berisi komunikasi verbal narator tentang materi pendidikan kesehatan ( pengertian isolasi sosial, tanda dan gejala isolasi sosial, cara perawatan pasien isolasi sosial dan hal-hal yang dilakukan keluarga ketika pasien mengalami kekambuhan), role play atau permainan peran yang dilakukan oleh perawat keluarga dan pasien yang menggambarkan tanda-tanda pasien isolasi sosial dan cara merawatnya, setting tempat, waktu, dan alat bantu yang digunakan.

Skenario 2 berisi komunikasi verbal narator tentang materi pendidikan kesehatan ( pengertian perilaku kekerasan, tanda dan gejala perilaku kekerasan, cara perawatan pasien perilaku kekerasan dan hal-hal yang dilakukan keluarga ketika pasien marah/mengamuk), role play atau permainan peran yang dilakukan oleh perawat keluarga dan pasien yang menggambarkan tanda-tanda pasien perilaku kekerasan dan cara merawatnya, setting tempat, waktu, dan alat bantu yang digunakan.

Konsultasi skenario dengan ahli bahasa. Konsultasi skenario dilakukan kepada dosen pengajar Bahasa Indonesia di Prodi Keperawatan Purwokerto yang memiliki latar belakang pendidikan Bahasa Indonesia. Kegiatan ini untuk menilai struktur bahasa yang digunakan dan pilihan kata sesuai aturan Bahasa Indonesia

yang benar serta mudah dipahami oleh masyarakat.

Setelah penyusunan skenario selesai proses penelitian dilanjutkan dengan membentuk tim fasilitator. Tim fasilitator bertugas membantu tim peneliti dalam proses pembuatan media audiovisual. Fasilitator berasal dari profesional dalam bidang audiovisual dan 3 orang mahasiswa Program Studi Keperawatan Purwokerto.

Latihan aplikasi skenario pendidikan kesehatan merupakan sesi latihan bagi petugas kesehatan untuk menampaikan materi pendidikan kesehatan dan role play cara perawatan pasien isolasi sosial maupun perilaku kekerasan sesuai dengan skenario yang telah dibuat.

Rekaman tahap 1 merupakan pengambilan gambar proses pendidikan kesehatan secara keseluruhan.

Uji coba hasil rekaman 1 merupakan proses untuk menguji coba kualitas hasil rekaman baik isi penkes, cara penyampaian penkes (bahasa yang digunakan), setting tempat, durasi waktu, kualitas gambar maupun kualitas suara. Uji coba dilakukan kepada lima orang keluarga dengan tingkat pendidikan yang beragam dari (SD sampai PT) dan kepada dua perawat jiwa di RSUD Banyumas. Hasil ujicoba berupa feedback (umpan balik) tentang hasil rekaman.

Finishing rekaman merupakan pengambilan gambar tahap akhir berdasarkan umpan balik uji coba rekaman.

Pencetakan dan penggandaan merupakan proses pencetakan hasil finishing rekaman dalam bentuk keping VCD kemudian digandakan sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Penerapan media audiovisual hasil pencetakan akhir dilakukan langsung kepada keluarga pasien gangguan jiwa dengan berbagai tingkat pendidikan baik pendidikan dasar maupun lanjut untuk kemampuan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa sebelum dan setelah pemberian informasi dengan media VCD. Penerapan media dilakukan pada keluarga di RSUD Banyumas, yang dibagi dalam dua kelompok, dengan rincian kelompok

pertama sebanyak 20 orang yaitu keluarga gangguan jiwa masalah isolasi sosial diberikan pendidikan kesehatan dengan cara merawat pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial menggunakan VCD 1 dengan durasi 8 menit. Sedangkan kelompok kedua sebanyak 20 orang yaitu kelompok keluarga gangguan jiwa perilaku kekerasan diberikan pendidikan kesehatan dengan cara merawat pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan menggunakan VCD 2 dengan durasi 10 menit.

Analisis berupa analisis univariat berupa prosentase kemampuan keluarga tentang cara perawatan pasien gangguan jiwa sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan media audiovisual. Selain itu disajikan juga data kualitatif tentang respon keluarga terhadap media yang diberikan tentang cara perawatan pasien gangguan jiwa.

### 3. Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien gangguan jiwa sebagian besar jenis kelamin perempuan (57,5%), usia 36-50 (55%) dan berpendidikan rendah /SD-SMP( 50%). Pengetahuan keluarga mengenai cara perawatan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual digambarkan dalam tabel 1.

Tabel. 1 Perawatan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial sebelum dan setelah pendidikan kesehatan

Pertanyaan	Tepat		Kurang tepat	
	N	%	n	%
1.Ciri isolasi sosial				
Sebelum	5	25	15	75
Sesudah	20	100	0	0
2.Penyebab isolasi sosial				
Sebelum	4	20	16	80
Sesudah	20	100	0	0
3.Mengatasi mengurung diri				
Sebelum	2	10	18	90
Sesudah	13	65	7	35
4.Tindakan jika pasien mau bergaul				
Sebelum	1	5	19	95
Sesudah	14	70	6	30

5. Penyebab pasien isolasi sosial dirujuk

Sebelum	3	15	17	85
Sesudah	20	100	0	0

Tabel 1 didapatkan bahwa sebelum pemberian penkes dengan media audiovisual hanya berkisar 1-5 orang (5-25%) keluarga mampu menjawab pertanyaan 1 sampai 5 dengan tepat, sebanyak  $\geq 75\%$  keluarga kurang tepat dalam menjawab dan pertanyaan 1 sampai 5. Setelah diberikan penkes dengan media audiovisual didapatkan bahwa 100% keluarga mampu menjawab pertanyaan 1 dan 5 dengan tepat, pertanyaan 3 sebanyak 35% kurang tepat dalam menjawab dan pertanyaan 4 sebanyak 30% kurang tepat dalam menjawab.

Pengetahuan keluarga mengenai cara perawatan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual digambarkan dalam tabel 2.

Tabel 2. Perawatan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan sebelum pendidikan kesehatan

Pertanyaan	Tepat		Kurang tepat	
	n	%	n	%
1. Pengertian perilaku kekerasan				
Sebelum	3	15	17	85
Sesudah	20	100	0	0
2. Tanda-tanda perilaku kekerasan				
Sebelum	4	20	16	80
Sesudah	20	100	0	0
3. Tindakan untuk mengontrol marah				
Sebelum	2	10	18	90
Sesudah	20	100	0	0
4. Tindakan jika pasien mengamuk				
Sebelum	1	5	19	95
Sesudah	20	100	0	0
5. Jarak aman dengan pasien mengamuk				
Sebelum	1	5	17	95
Sesudah	17	85	3	5

Tabel 2 didapatkan bahwa sebelum diberikan penkes didapatkan bahwa hanya berkisar 1-4 orang (5-20%) keluarga mampu menjawab pertanyaan 1 sampai 5 dengan tepat, sebanyak  $\geq 85\%$  keluarga

kurang tepat dalam menjawab dan pertanyaan 1 sampai 5. Setelah diberikan penkes 100% keluarga mampu menjawab pertanyaan 1 sampai 4 dengan tepat, dan hanya pertanyaan 5 sebanyak 3 orang (15%) menjawab pertanyaan kurang tepat.

#### 4. Pembahasan

Hasil penelitian ini menyatakan pengetahuan keluarga tentang cara perawatan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial dan perilaku kekerasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual masih rendah ditandai dengan sedikitnya keluarga yang mampu menjawab dengan tepat pertanyaan cara perawatan pasien gangguan jiwa  $\leq 25\%$ . Walaupun beberapa keluarga sudah pernah mendapatkan informasi tentang cara perawatan pasien gangguan jiwa melalui ceramah atau leaflet. Strategi penkes dengan ceramah menggunakan media lebih banyak melibatkan indra pendengaran, sehingga hasil belajar kurang optimal. Hal ini sesuai dengan teori kerucut pembelajaran yang dikemukakan oleh Edgar Dale pada tahun 1900 yang mengemukakan bahwa hasil pembelajaran akan semakin meningkat dengan semakin tingginya keterlibatan peserta belajar (banyaknya panca indera yang terlibat) dalam proses pembelajaran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manusia belajar 1% melalui indera perasa; 1,5% melalui indera peraba; 3,5% melalui indera pencium; 11% melalui indera pendengar; dan 83% melalui indera penglihat (Notoatmodjo, 2003). Hasil penelitian Mas'udi (2010) tentang "Pengaruh pendidikan kesehatan melalui media audiovisual terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan mobilisasi dini pada pasien paska operasi apendiktomi di Ruang Bedah Rumkital Dr. Ramelan", menunjukkan hasil bahwa pendidikan kesehatan melalui media audiovisual berpengaruh signifikan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku.

Media penyuluhan pertama berupa VCD berisi penyuluhan tentang cara

perawatan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial. Evaluasi media ini menggunakan 5 pertanyaan, dimana pertanyaan tersebut untuk menilai kemampuan kognitif keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan. Namun untuk pertanyaan 3 dan 4 selain menilai kemampuan kognitif juga berkaitan dengan kebiasaan yang dilakukan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa, sehingga didapatkan hasil tidak semua pertanyaan dijawab dengan benar, walaupun keluarga mengetahui apa yang seharusnya dilakukan.

Hasil yang didapatkan bahwa 100 % keluarga mampu menjawab pertanyaan 1,2 dan 5 dengan tepat, sedangkan untuk pertanyaan 3 dan 4 terdapat 6-7 orang kurang tepat dalam menjawab. Pertanyaan pertama berisi tentang ciri-ciri pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial, penyebab isolasi sosial dan hal yang menyebabkan pasien gangguan jiwa isolasi sosial harus dirujuk ke rumah sakit dalam VCD 1 dijelaskan melalui penjelasan dan gambaran (visual masalah isolasi sosial). Dengan penjelasan tersebut menjadikan keluarga lebih memahami, mengingat bagaimana ciri-ciri gangguan jiwa isolasi sosial serta menarik keluarga untuk menyimak penjelasan konsep yang disampaikan.

Namun dalam pertanyaan 3 dan 4 tentang tindakan jika mendapati anggota keluarga dengan gangguan jiwa sering mengurung diri serta tidak mau bergaul dan tindakan yang dilakukan bila pasien mampu bergaul dengan orang lain terdapat 3-4 orang yang tidak tepat dalam menjawab. Jika dilihat dari jawaban keluarga sebetulnya keluarga memahami jawaban yang tepat, tapi mereka menambahkan dengan kebiasaan yang keluarga lakukan selama ini. Keluarga menjawab dengan tepat yaitu mengajak ngobrol dan ingin diikuti dalam kegiatan tapi karena pasien sering tidak menjawab jadi seringnya diamankan dan takut mengganggu orang lain sehingga tidak boleh keluar rumah. Menurut Keliat dkk (2006) tindakan yang dilakukan pada pasien dengan isolasi sosial yaitu memberikan pujian yang wajar,

jangan mencela kondisi pasien, jadwal bercakap-cakap atau kegiatan dengan pasien, sabar menghadapi pasien dan selalu memberikan semangat dan dorongan kepada pasien untuk melakukan kegiatan bersama-sama dengan orang lain.

Menurut Tavriss dan Wrape (2007) dalam Mustika (2010) reinforcement merupakan prosedur untuk memperkuat perilaku dimana respon diikuti oleh penyajian atau intensitas stimulus yang memperkuat perilaku. Dalam perspektif behavioral menekankan imbalan dan hukuman eksternal sebagai kunci dalam meningkatkan motivasi Sattrock, (2010) dalam Mustika (2010). Peristiwa atau stimuli positif/negatif dapat memotivasi perilaku. Pemberian reinforcement kepada pasien gangguan jiwa merupakan perilaku keluarga harus dibiasakan, sehingga selain dengan pemberian penkes dengan media audiovisual tenaga kesehatan harus mencontohkan dan memotivasi keluarga dalam memberikan reinforcement apabila pasien melakukan kegiatan positif.

Media penyuluhan kedua berupa VCD berisi penyuluhan tentang cara perawatan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan. Evaluasi media ini menggunakan 5 pertanyaan, dimana pertanyaan pertama dan kedua untuk menilai kemampuan kognitif, sedangkan pertanyaan ketiga, keempat dan kelima berisi penilaian kemampuan psikomotor keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pertanyaan satu sampai empat dapat dijawab dengan tepat, sedangkan pertanyaan kelima terdapat tiga orang menjawab kurang tepat. Media ini dianggap cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa dengan masalah perilaku kekerasan, dalam media ini pesan disampaikan dengan gambar, peragaan sehingga memudahkan penerimaan pesan. Menurut Hamalik, dalam Haryoko (2009), menyatakan bahwa Gambar, simbol atau lambang visual dapat meningkatkan emosi, semangat, minat dan motivasi. Penelitian Haryoko (2009) tentang

efektifitas pemanfaatan media audio-visual sebagai alternatif optimalisasi model pembelajaran mendapatkan hasil bahwa menunjukkan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan metode konvensional, karena mahasiswa dibawa ke dunia yang mendekati kenyataan.

## 5. Simpulan Dan Saran

### Simpulan

Pengetahuan keluarga tentang cara perawatan pasien gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial dan perilaku kekerasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual masih rendah. Penjelasan konsep tanda gejala marah, tindakan mengatasi marah, tindakan untuk mengajak pasien beraktifitas dengan visualisasi (peragaan) membantu keluarga memahami konsep. Kalimat himbauan atau ajakan yang rasional membantu untuk mengingatkan keluarga tentang pentingnya pendampingan keluarga.

### Saran

Media audiovisual ini dapat digunakan sebagai media pendidikan kesehatan di rumah sakit, puskesmas atau institusi kesehatan yang membuka layanan psikiatri dengan beberapa modifikasi seperti setting tempat yang disesuaikan instansi. Perawat atau tenaga kesehatan perlu memantau apakah keluarga menerapkan pesan yang telah disampaikan dalam media ini, untuk lebih meningkatkan efektifitas pengetahuan yang telah didapatkan keluarga.

## 6. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbnakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

## 7. Daftar Pustaka

Effendi, N. 2009. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi2, Jakarta: EGC.

- Hartanto. 2003. *Kesehatan Jiwa*. 2. <http://www.majalah-farmacia.com>. diperoleh tanggal 30 Mei 2008.
- Haryoko, S. 2009. Efektifitas Pemanfaatan Media Audio-Visual sebagai alternatif Optimalisasi Model Pembelajaran. *Jurnal Edukasi @Elektro*, Vol.5, No.1, Tahun 2009.
- Keliat, B.A. 2003. *Pemberdayaan pasien dan keluarga dalam perawatan pasien Skizoprenia dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor*: Desertasi, Jakarta:FKM UI.
- Keliat, dkk. 2006. *Modul Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa (MPKP) Jiwa*, Jakarta : WHO-FIK UI.
- Mas'udi, A. 2010, *Pengaruh pendidikan kesehatan melalui media audiovisual terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan mobilisasi dini pada pasien paska operasi apendiktomi di Ruang Bedah Runkital Dr. Ramelan*.PSIK Unair Surabaya.
- Murthy, S. 2003. *Family interventions and empowerment as an approach to enhance mental health resources in developing countries*. [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov). Diperoleh tanggal 11 Februari 2008.
- Mustika, A. 2010. *Pengaruh reinforcemen dan punishment terhadap motivasi belajar siswa dalam menghadapi ujian nasional*.[www.Scribd.com](http://www.Scribd.com), Diperoleh tanggal 25 November 2011.
- Notoadmojo, S. 1996. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- RSUD Banyumas. 2009. *Sistem Informasi Rumah Sakit*, Banyumas.
- Sudjana. 2003. *Teknologi Pengajaran*.Sinar Baru Algesindo:Bandung.
- Sulih. 2001. *Pendidikan Kesehatan dan Perawatan*.Bandung: Alfabeta.
- Wahyuningsih, D. 2010. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Gangguan Jiwa*, Riset Diknas tahun 2010.