

**Analisis Program Pemberdayaan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Dalam
Meningkatkan Proteksi Diri Masyarakat Terhadap Gangguan Mental di
Era Pandemi Covid-19**



SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Ilmu Komunikasi pada Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia**

Disusun Oleh:

RKYAN DIANDRA CHOIRUNISSA

18321195

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI

**Analisis Program Pemberdayaan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Dalam Meningkatkan
Proteksi Diri Masyarakat Terhadap Gangguan Mental di Era Pandemi Covid-19**



Disusun Oleh

RKYAN DIANDRA CHOIRUNISSA

18321195

Telah disetujui dosen pembimbing skripsi untuk diujikan dan dipertahankan di hadapan
tim penguji skripsi

Tanggal : 12 Juli 2022

Dosen Pembimbing Skripsi,

الجامعة الإسلامية
Indonesia


Puji Hariyanti, S. Sos., M.I.Kom

NIDN : 0529098201

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**Analisis Program Pemberdayaan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Dalam Meningkatkan
Proteksi Diri Masyarakat Terhadap Gangguan Mental di Era Pandemi Covid-19**

Disusun oleh:

Rkyan Diandra Choirunissa

18321195

Telah dipertahankan dan disahkan Oleh Dewan Penguji Skripsi Program Studi Ilmu
Komunikasi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

Tanggal : 30 September 2022

Dewan Penguji :

1. Ketua : Puji Hariyanti, S.Sos., M.IKOM
NIDN 0529098201



2. Anggota : Narayana Mahendra Prastya, S.Sos, M.A
NIDN 0520058402



Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia



Iwan Awaluddin Yusuf, S.IP., M.Si., Ph.D

NIDN: 0506038201

ETIKA PERNYATAAN AKADEMIK

Bismillahirrahmanirrahim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Rkyan Diandra Choirunissa

Nomor Induk Mahasiswa : 18321195

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa :

1. Selama Menyusun skripsi ini saya tidak melakukan tindak pelanggaran akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia.
2. Karena itu, skripsi ini merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karya jiplakan atau karya orang lain.
3. Apabila dikemudian hari, setelah saya lulus dari Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi ini adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya setuju dengan sesungguhnya.

Yogyakarta, 22 Juli 2022

Yang menyatakan,



Rkyan Diandra Choirunissa

NIM : 18321195

MOTTO

“Allah will not burden a person except according to his ability.”

QS. Al-Baqarah: 266

“Everything is possible, here ini our future”

Dream

PERSEMBAHAN :

Karya tulis ini dipersembahkan kepada kedua orang tua, eyang putri, dan adik – adik saya yang senantiasa mendukung dan mendoakan. Selanjutnya kepada keluarga besar Ilmu Komunikasi Universitas Islam Indonesia yang telah membimbing dan memberi semangat selama perkuliahan. Serta seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Analisis Program Pemberdayaan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Dalam Meningkatkan Proteksi Diri Masyarakat Terhadap Gangguan Mental di Era Pandemi Covid-19.” Skripsi yang ditulis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya pada Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Islam Indonesia.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa bantuan, bimbingan, serta doa dari berbagai pihak yang terlibat selama proses penyusunan skripsi ini. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, waktu dan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orang tua penulis, Bapak Hendraswantoro dan Ibu Diah Suakesti yang selalu mendoakan, mendukung, memberi nasihat kepada penulis. Serta Eyang puti dan adik-adik penulis yang senantiasa memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi.
3. Ibu Puji Hariyanti S.Sos., M.I.Kom, selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Islam Indonesia sekaligus dosen pembimbing skripsi penulis yang dengan sabar selalu membimbing dan meluangkan waktu, tenaga serta pikiran hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. dr. Galiani Prihandini Sp.KJ selaku direktur SDM Pendidikan dan Umum Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.
5. dr. Isa Multazam Sp.KJ selaku Ka. Instalasi Diklat Litbang Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan yang telah memberikan izin penelitian sehingga penelitian berjalan sesuai rencana.
6. dr. Daniel Umar Sp.KJ selaku Ka. Instalasi PKRS Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan yang telah membantu dan memberi arahan kepada penulis.
7. Instalasi PKRS dan Keswamas, serta seluruh keluarga besar Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan yang ikut terlibat dalam penyusunan skripsi.
8. Sahabat perjuangan penulis Dhiiya, Cindy, Atikah, Indri, Avik, Lensa, Falda, Muthia, Janah, Santi, Gita, dan Hana yang telah menemani penulis selama perkuliahan, memotivasi, dan memberi semangat kepada penulis selama ini.

9. Tiara Salsabila, Dream, Desi, Marita, Maulana, Chika, Sulis, Ade, Guly, Aldrian, Shafa, Adit, Sulis, Luthfiyah, Vira, dan Sarra yang selalu menjadi pendengar yang baik dan senantiasa menemani penulis dalam keadaan suka dan duka.

Dalam menyusun skripsi ini penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan, kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun untuk kesempurnaan dalam penulisan skripsi ini. Semoga skripsi ini mampu bermanfaat untuk para pembaca dan dapat menjadi penelitian terdahulu untuk penelitian selanjutnya. Terima kasih atas semua pihak yang terlibat, semoga Allah senantiasa memberi berkah untuk kita semua.

Jakarta. 23 Juli 2022



Rkyan Diandra Choirunissa

DAFTAR ISI

| | |
|----------------------------------------------|------|
| HALAMAN PERSETUJUAN | II |
| HALAMAN PENGESAHAN | III |
| SKRIPSI | III |
| HALAMAN PENGESAHAN | IV |
| NASKAH PUBLIKASI..... | IV |
| ETIKA PERNYATAAN AKADEMIK | V |
| MOTTO | VI |
| PERSEMBAHAN : | VI |
| KATA PENGANTAR..... | VII |
| DAFTAR ISI | IX |
| DAFTAR TABEL | XI |
| DAFTAR GAMBAR..... | XII |
| ABSTRAK | XIII |
| ABSTRACT | I |
| BAB I..... | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 5 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| E. Tinjauan Pustaka | 5 |
| 1. Penelitian Terdahulu | 5 |
| 2. Kerangka Teori..... | 10 |
| 3. Kerangka Berpikir | 16 |
| F. Metode Penelitian | 17 |
| 1. Pendekatan Penelitian | 17 |
| 2. Waktu dan Lokasi Penelitian..... | 17 |
| 3. Narasumber dan Informasi Penelitian | 17 |
| 4. Pengumpulan Data | 18 |
| 5. Jenis Data | 18 |
| 6. Analisis Data | 18 |
| BAB II | 20 |
| GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN | 20 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| A. Gambaran Umum RSJ Dr. Soehareto Heerdjan | 20 |
| 1. RSJ Dr. Soeharto Heerdjan | 20 |
| 2. Logo RSJ Dr. Soeharto Heerdjan | 21 |
| 3. Visi dan Misi RSJ Dr, Soeharto Heerdjan..... | 22 |
| 4. Tugas & Fungsi | 23 |
| 5. Struktur Organisasi..... | 23 |
| 6. Fasilitas & Layanan..... | 26 |
| B. Gambaran umum kegiatan pemberdayaan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan | 29 |
| 1. Tugas instalasi PKRS dan KESWAMAS RSJ Dr. Soeharto Heerdjan | 29 |
| 2. Program Kegiatan PKRS..... | 30 |
| 3. Program Kegiatan KESWAMAS..... | 30 |
| BAB III | 32 |
| TEMUAN DAN PEMBAHASAN | 32 |
| A. Temuan..... | 32 |
| 3.1 Program Pemberdayaan STOP Stigma ODGJ | 32 |
| a) Tujuan | 32 |
| b) Target..... | 33 |
| c) Pelaku Pemberdayaan | 34 |
| d) Media | 35 |
| 3.2 Program Pemberdayaan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja | 36 |
| a) Tujuan | 36 |
| b) Target..... | 37 |
| c) Pelaku Pemberdayaan | 37 |
| d) Media | 38 |
| 3.3 Tahap Pemberdayaan | 39 |
| B. Pembahasan | 44 |
| 3.6 Komunikasi pemberayaan | 47 |
| 3.7 Analisis SWOT | 60 |
| Tabel 3.3 Analisis SWOT | 60 |
| 3.8 Faktor Pendukung dan Penghambat..... | 61 |
| BAB IV | 65 |
| PENUTUP | 65 |
| A. Kesimpulan..... | 65 |
| B. Keterbatasan Penelitian | 67 |
| C. Saran..... | 67 |
| DAFTAR PUSTAKA | 68 |
| Lampiran | 71 |

DAFTAR TABEL

| | |
|-------------------------------------------------|----|
| Tabel 3.1 Analisis Tahapan Pemberdayaan..... | 44 |
| Tabel 3.2 Analisis Komunikasi Pemberdayaan..... | 53 |
| Tabel 3.2 Analisis SWOT..... | 60 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 1.1 Gedung Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan..... | 2 |
| Gambar 2.1 Gedung Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan..... | 20 |
| Gambar 2.2 Logo RSJ Dr. Soeharto Heerdjan..... | 21 |
| Gambar 2.3 Struktur Organisasi RSJ Dr. Soeharto Heerdjan..... | 26 |
| Gambar 2.4 Kegiatan Promosi Kesehatan di Car Free Day..... | 30 |
| Gambar 2.5 kegiatan edukasi keluarga pasien pasung dan penjemputan pasien pasung di Serang Banten..... | 31 |
| Gambar 3.1 Poster edukasi stop stigma..... | 33 |
| Gambar 3.2 Akun Instagram RSJSH | 36 |
| Gambar 3.3 Webinar hybrid untuk pembekalan tenaga kesehatan | 36 |
| Gambar 3.4 Edukasi keluarga pasien daycare anak dan remaja..... | 37 |
| Gambar 3.5 Media zoom untuk webinar | 39 |
| Gambar 3.6 Webinar oleh tenaga medis RSJSH | 48 |
| Gambar 3.7 Poster webinar anak & remaja..... | 55 |
| Gambar 3.8 Poster edukasi | 55 |

ABSTRAK

Choirunissa, Rkyan Diandra (2022). Analisis Program Pemberdayaan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Dalam Meningkatkan Proteksi Diri Masyarakat Terhadap Gangguan Mental di Era Pandemi Covid-19 (Skripsi Sarjana). Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia.

Pandemi Covid-19 mendatangkan dampak besar pada kehidupan manusia, salah satunya menyerang kesehatan mental manusia yang disebabkan karena masyarakat belum siap menghadapi perubahan kehidupan akibat pandemi yang datang begitu cepat. Oleh karena itu, Rumah Sakit Dr. Soeharto Heerdjan melakukan perannya sebagai fasilitas pelayanan kejiwaan untuk membantu masyarakat menghadapi isu kesehatan mental di era pandemi Covid-19 dalam program pemberdayaan yang dilakukan oleh instalasi PKRS dan Keswamas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis program pemberdayaan yang dilaksanakan RSJSH, peranan komunikasi, dan faktor-faktor yang memengaruhinya.

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode kualitatif dengan mendeskripsikan atau menggambarkan secara nyata fenomena yang terjadi pada objek penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik yaitu wawancara dengan narasumber, observasi, dan dokumentasi. Hasil dari data yang terkumpul kemudian dianalisis berdasarkan tahapan pemberdayaan dan komunikasi pemberdayaan dalam bidang kesehatan. Hasil analisis menemukan bahwa program yang meningkatkan proteksi diri masyarakat terhadap gangguan mental memang memang termasuk dalam kategori pemberdayaan karena sesuai dengan makna dari konsep *empowerment yaitu to give ability or enable* yang berarti meningkatkan kapabilitas masyarakat melalui implemementasi program pemberdayaan.

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa pelaksanaan Program Pemberdayaan dilakukan dengan cara *online, offline, dan hybrid*. Dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi PKRS dan Keswamas RSJSH berhasil melaksanakan pemberdayaan di tengah Pandemi Covid-19, komunikasi pemberdayaan dilakukan dengan lima elemen komunikasi dan menerapkan tiga bentuk komunikasi kesehatan yaitu komunikasi dengan pasien, komunikasi kesehatan dengan keluarga pasien, dan komunikasi kesehatan untuk masyarakat. Pemberdayaan ini memiliki faktor pendukung yaitu dukungan dari komunikator pemberdayaan yaitu sumber daya manusia yang dimiliki RSJSH serta bantuan dari petugas puskesmas dan kader kesehatan, faktor pendukung lainnya berasal dari saluran media komunikasi yaitu teknologi informasi dan komunikasi terutama media sosial. Sedangkan faktor penghambat berasal dari tahap persiapan pemberdayaan dan tahap formulasi rencana aksi pemberdayaan yang kurang melibatkan masyarakat dalam perencanaan sehingga minimnya partisipasi masyarakat pada awal program berjalan.

Kata kunci : komunikasi pemberdayaan, komunikasi kesehatan, *Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan*.

ABSTRACT

Choirunissa, Rkyan Diandra (2022). Analysis of Dr. Suharto Heerdjan Hospital Empowerment Program in Increasing Communities Self-Protection Against Mental Disorders in the Era of Covid-19 Pandemic.

The pandemic of Covid-19 has carried a huge impact on human life, one of the impacts is attacks on human mental health caused of the communities aren't ready to face the life-changing due to this pandemic coming too fast. Therefore, Dr. Soeharto Heerdjan Hospital has carried out the role as psychiatric public services with an empowerment program held by PKRS and Keswamas installations to help communities against mental health issues during the Covid-19 pandemic. Therefore, this research aims to analyze the empowerment program by RSJSH, the role of communication, and influenced factors.

This research used qualitative method by describing real phenomena of the research object. Data were collected through three techniques, interviews, observation, and documentation. The result of collected data are analyzed based on the stages of empowerment and empowerment communication in the health sector. The results of the analysis found that Empowerment Program in Increasing Communities Self-Protection Against Mental Disorders in the Era of Covid-19 Pandemic included in the empowerment category because in accordance with the meaning of the empowerment concept, namely to give ability or enable, which means increasing community capabilities through the implementation of empowerment programs.

Based on the results of the study shows that the Empowerment Program was implemented in three ways online, offline, and hybrid. By utilizing information and communication technology, PKRS and Keswamas RSJSH succeeded in carrying out the empowerment in the middle of Covid-19 Pandemic. Empowerment communication carried out by using five communication elements and implemented in three forms of health communication there are health communication with patients, health communication with the patient's family, and health communication for the community. The empowerment has supporting factors supported by internal human resources of RSJSH as well as assistance from community health center and kader, other supporting factors came from media channels which information and communication technology, especially social media. Whereas, the obstacle factor came from the empowerment preparation and action plan formulation stage which minimal community participation at the beginning caused the communities doesn't involve in empowerment planning.

Key words: *empowerment communication, health communication, Dr. Suharto Heerdjan Hospital*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mental Health setiap manusia tidak dapat disamaratakan, yang mana kebutuhan untuk sehat secara mental pada setiap manusia berbeda. Meskipun demikian, belum seluruh masyarakat sadar dan paham akan hal tersebut. Bahkan masih terdapat banyak masyarakat yang memiliki stigma terhadap kesehatan jiwa dan ODGJ. Tingginya angka stigma terhadap gangguan jiwa terbukti dalam penelitian yang dilakukan oleh (Danukusumah, 2022) bahwa nilai stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa menghasilkan *mean* cukup tinggi yaitu 129 dari aspek ideologi komunitas *mental health*. Oleh karena itu pemahaman pentingnya mengetahui kondisi mental sangat diperlukan oleh masyarakat. Pada keadaan ini peran para profesional psikologis sangat diperlukan untuk membantu masyarakat memahami urgensi *Mental Health*. Selain para Psikolog, instansi lain seperti rumah sakit jiwa juga memiliki peran penting terhadap *Mental Health* pada masyarakat.

Rumah sakit yang berfungsi sebagai pelayanan Kesehatan, juga memiliki peran penting dalam melakukan pemberdayaan kesehatan pada masyarakat selama pandemi Covid-19. Pemberdayaan masyarakat dapat dideskripsikan sebagai upaya untuk meningkatkan taraf hidup manusia sehingga semakin mandiri dalam menyelesaikan persoalan-persoalan kehidupannya. Adapun pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan merupakan upaya untuk menciptakan kemauan, kemampuan, dan meningkatkan kesadaran akan kesehatan. Dalam bidang kesehatan, pemberdayaan merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1114/Menkes/SK/II/2005.

RSJ Dr. Soeharto Heerdjan merupakan rumah sakit yang melayani pelayanan kesehatan khusus kejiwaan yang berada di Ibukota Negara Indonesia. Selain itu RSJ Dr. Soeharto Heerdjan terakreditasi oleh KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit). Sesuai dengan salah satu misinya yakni sebagai rumah sakit pendidikan, dengan melakukan kegiatan pemberdayaan dengan program edukasi proteksi diri masyarakat terhadap *Mental Health* pada masa pandemi Covid-19.

Program Pemberdayaan dari RSJ Dr. Soeharto Heerdjan yang dilakukan diantaranya kampanye edukasi *mental health* pada anak dan remaja dan stop stigma ODGJ/Kesehatan jiwa, kegiatan ini dilakukan melalui beberapa *platform* media sosial dan mengirim tenaga Kesehatan dalam hal ini dokter dan perawat untuk menjadi pemateri dalam webinar baik yang diadakan oleh RSJ Dr. Soeharto Heerdjan. Selain itu, penyediaan fasilitas *mental health* sebagai sarana dan prasarana untuk masyarakat yang membutuhkan pelayanan terapi *Mental Health* hingga pelayanan untuk pasien yang perlu di rehabilitasi. Sebagai gambaran fasilitas yang disediakan diantaranya konseling dengan professional psikologis baik psikolog hingga psikiater dan alat kesehatan yang digunakan untuk mengukur tingkat gangguan stress pada manusia.



Gambar 1.1 Gedung Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan

Sumber : www.halodoc.com

Saat ini, Negara Indonesia sudah mencapai dua tahun terdampak pandemi Covid-19 yang belum dapat diprediksi kapan pandemi ini berakhir. Jika kita tarik kebelakang saat awal diumumkannya pandemi Covid-19 masuk ke Indonesia pada bulan Maret 2020, pemerintah menghimbau masyarakat untuk menghindari kontak sosial secara langsung dengan manusia lain dan untuk tetap berada dirumah dengan tujuan memutus rantai penyebaran virus Covid-19. Terdapat banyak perubahan aktivitas yang terjadi pada masyarakat seperti melakukan segala kegiatan dirumah, penutupan pada beberapa toko dan ruang publik, dan masih banyak lainnya.

Perubahan yang terjadi akibat dari pandemi Covid-19 ini juga menimbulkan masalah baru pada manusia seperti permasalahan sosial dan ekonomi masyarakat.

Dampak dari fenomena pandemi Covid-19 yang disimbolkan dengan terserangnya Kesehatan fisik manusia, namun sebenarnya pandemi ini juga memengaruhi kesehatan mental atau gangguan psikologis pada manusia. Beberapa dampak psikologis yang muncul selama pandemi yakni gangguan stres pascatrauma (*post traumatic stress disorder*), kebingungan, kegelisahan, frustrasi, ketakutan akan afeksi, insomnia, dan merasa diri tidak berdaya (Brooke dkk, 2020). Hal tersebut dikarenakan keadaan ini terjadi begitu cepat sehingga masyarakat dapat dikatakan belum siap menghadapi keadaannya.

Gangguan psikologis yang muncul akibat dari dampak pandemi Covid-19 dapat menyerang siapa saja tanpa memandang latar belakang manusia dan usia. Terutama pada usia anak dan remaja yang memiliki tingkat kerentanan tinggi pada gangguan psikologis. Tidak sedikit dari mereka yang mengeluhkan perubahan metode pembelajaran daring yang membuat mereka sulit fokus selama proses pembelajaran. Depresi dan ansietas merupakan gangguan yang paling sering ditemui pada usia anak dan remaja. Selanjutnya aspek yang menjadi ciri dari gangguan psikologis yang dialami anak dan remaja diantaranya perasaan gelisah, konsentrasi memburuk, menarik diri dari hubungan interpersonal, waspada yang berlebihan, dll.

Pada tahun 2017 WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) mengungkapkan bahwa gangguan jiwa umum yang prevalensinya tinggi adalah depresi dan kecemasan. Sebanyak 3,6% atau 200 juta populasi dunia menderita kecemasan dan 4,4% atau 322 juta populasi dunia pengidap depresi, diketahui setengahnya berasal dari dunia bagian Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Berdasarkan catatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) menyatakan, pada umumnya gangguan mental yang dialami masyarakat Indonesia berusia 15 tahun keatas mengalami peningkatan angka hingga 9,8% ditahun tersebut. Selanjutnya, dalam riset yang dilakukan oleh YoungMinds menunjukkan hasil 83% responden muda setuju bahwa pandemi berdampak pada penurunan kondisi kesehatan mental, terutama karena penutupan sekolah, kehilangan rutinitas, dan koneksi sosial terbatas (Thomas, 2020).

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mengumumkan jantung agenda PBB 2030 yaitu kesetaraan Kesehatan jiwa dengan program berkelanjutan yang bertujuan memajukan kesejahteraan manusia dan planet bumi. WHO bekerja sama dengan Indonesia Agency for Health Research and Development (IAHRD) dan Badan Pusat Statistik (BPS) pada April 2016 dengan tujuan memperkokoh Indonesia dalam mengamati kesenjangan Kesehatan di Indonesia dan untuk membenahi kebijakan untuk mengurangi kesenjangan tersebut. Hingga tahun 2020 upaya peningkatan Kesehatan jiwa terus berlanjut dengan tantangan baru yaitu dengan adanya Covid-19. Permasalahan yang dihadapi masyarakat akibat dari dampak pandemi Covid-19 diantaranya kecemasan, depresi, kesulitan keuangan, masalah keluarga, keluhan fisik, dan masalah pada lingkungan sosial. Hal tersebut diketahui berdasarkan hasil dari Program Layanan Sejiwa yang diadakan oleh Himpunan Psikologi Indonesia (Himpsi) dan Asosiasi Psikologi yang ikut bergabung.

Dengan tingginya angka gangguan psikologis pada masyarakat terutama usia anak dan remaja saat pandemi Covid-19. Serta masih banyak masyarakat yang memiliki stigma terhadap ODGJ dan kesehatan jiwa menunjukkan pentingnya kesadaran masyarakat terhadap *Mental Health*. Kesadaran akan hal tersebut dapat dipelajari melalui bantuan professional seperti psikologis dan rumah sakit kejiwaan. Hal ini menarik untuk diteliti sehingga penelitian ini akan membahas analisa program pemberdayaan dari Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Herdjan dalam perannya meningkatkan proteksi diri masyarakat terhadap gangguan mental di masa pandemi Covid-19.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah yang menjadi pembahasan dari penelitian ini adalah : Bagaimana program pemberdayaan dilaksanakan selama pandemi, penerapan komunikasi yang dilakukan, serta faktor pendukung dan hambatan selama pelaksanaan program pemberdayaan yang dilakukan oleh RSJ Dr. Soeharto Heerdjan dalam meningkatkan proteksi diri masyarakat terhadap gangguan mental di era pandemi Covid-19 terutama pada usia anak dan remja, serta upaya untuk menghentikan stop stigma terhadap ODGJ dan kesehatan jiwa.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini yaitu :

1. Untuk menguraikan program pemberdayaan yang dilakukan oleh RSJ Dr. Soeharto Heerdjan.
2. Untuk menganalisis peranan komunikasi dalam melaksanakan Program Pemberdayaan yang dilakukan oleh RSJ Dr. Soeharto Heerdjan.
3. Untuk menganalisis faktor pendukung dan penghambat yang dialami RSJ Dr. Soeharto Heerdjan dalam mengimplementasikan Program Pemberdayaan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti lain yang akan meneliti Program Pemberdayaan Rumah Sakit serta berkontribusi dalam perkembangan ilmu komunikasi khususnya dalam studi Pembangunan/Pemberdayaan dan Public Relations

2. Manfaat Praktis

Hasil Penelitian ini diharapkan menjadi saran serta masukan bagi RSJ Dr. Soeharto Heerdjan dalam pengembangan Program Pemberdayaan yang akan dilakukan.

E. Tinjauan Pustaka

1. Penelitian Terdahulu

Penelitian berjudul Strategi Komunikasi Puskesmas Mlilir Dalam Pemberdayaan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Melalui Program Aji Mumpung Kecamatan Dolopo, Kabupaten Madiun yang ditulis oleh Azizah dan Putri pada tahun 2021 membahas strategi komunikasi yang diterapkan dalam pengobatan ODGJ oleh Puskesmas Milir. Terdapat perbedaan strategi komunikasi yang digunakan antara *public health nurse* (PHN) dan kader jiwa sebagai ekektor utama. Dalam implementasinya, PHN menggunakan komunikasi komunikasi Koersif, Informatif, dan Edukatif dengan Langkah awal menjelaskan deteksi awal kepada pasien dan keluarga pasien, lalu memberikan angket deteksi kepada pasien, setelah itu hasil dari deteksi dini digunakan PHN untuk menjelaskan kepada pasien dan keluarga pasien akan kondisi kesehatan jiwa pasien. Lalu tahap akhir pemeriksaan PHN akan mengeluarkan diagnosanya terkait jenis gangguan yang dialami pasien atau

berpotensi akan dialami di masa depan oleh pasien. Tujuan komunikasi pendidikan yang dilakukan oleh PHN ini menyadarkan masyarakat bahwa penyakit gangguan jiwa bukanlah hal tabu sehingga masyarakat menghilangkan stigma negatif kepada penderita gangguan jiwa dan keluarganya. Sementara komunikasi yang diterapkan oleh kader jiwa lebih kepada komunikasi informatif dan persuasif dengan tahap awal melakukan pengamatan pada kegiatan Deteksi Dini dan membantu PHN dalam menyampaikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien, lalu Langkah berikutnya kader jiwa melakukan pendekatan personal kepada pasien sebagai upaya pemulihan kesehatan jiwa pada ODGJ. Berbeda dengan program pemberdayaan yang dilakukan oleh RSJSH dengan target seluruh masyarakat, pada penelitian yang ditulis oleh Azizah dan Putri berfokus pada salah satu pasien ODGJ. Sehingga RSJSH membebaskan para komunikator pemberdayaan dalam memilih komunikasi yang digunakan dengan menyesuaikan Bahasa yang digunakan terhadap target pemberdayaan.

Penelitian yang ditulis oleh Febrialdi pada tahun 2018 dengan judul Strategi Komunikasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dalam Mengkampanyekan Pendidikan Kesehatan. Penelitian ini membahas bagaimana Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dalam mengkomunikasikan program kampanye edukasi kesehatan terhadap masyarakat Bekasi. Puskesmas Kedungwaringin bekerja sama dengan komunitas BETARO dalam menjalankan kampanye yaitu memberikan pengetahuan akan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Bekasi dengan cara turun ke lapangan diantaranya memberikan pelatihan kesehatan kepada para tukang becak dan melakukan promosi keliling kampung dengan pemasangan media cetak seperti spanduk dan banner pada tiap pangkalan dan becak, selain memanfaatkan media cetak program ini juga memanfaatkan media baru dengan membuat blog resmi dari Puskesmas Kedungwaringin. Dalam program kampanye yang dilakukan terdapat faktor pendukung dari kampanye kesehatan ini yaitu hadirnya rasa kekeluargaan dari Puskesmas Kedungwaringin yang membuat para tukang becak terus membantu kampanye Puskesmas Kedungwaringin dengan menyampaikan bahaya rokok kepada masyarakat, sedangkan faktor penghambat dari kampanye ini terdapat pada kurangnya kepedulian dari dinas kesehatan sehingga tidak adanya kebaruan media promosi dari kampanye tersebut. Perbedaannya dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada jenis kampanye dan pelaksanaannya.

Penelitian yang ditulis oleh Febrialdi mengkampanyekan pendidikan kesehatan terhadap masyarakat yang dilakukan oleh Puskesmas sedangkan, penelitian ini membahas Program Pemberdayaan yang mengkampanyekan kesehatan mental kepada masyarakat disaat pandemi yang dilakukan oleh RSJ Dr. Soeharto Herdjan. Program pemberdayaan meningkatkan proteksi diri masyarakat terhadap gangguan mental lebih memaksimalkan manfaat media digital sebagai sarana untuk mengedukasi masyarakat, hal tersebut juga berkaitan dengan kondisi pandemi yang membatasi kontak fisik manusia.

Penelitian selanjutnya ditulis oleh Novia Aulina pada tahun 2018 dengan judul penelitian Analisis Strategi Komunikasi Dinas Kesehatan Provinsi Riau Dalam Kampanye Program Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P) TB. Dalam melaksanakan program kampanyenya Dinas Kesehatan Provinsi Riau menerapkan lima strategi komunikasi. Strategi komunikasi yang pertama yaitu melalui *event* atau acara TB DAY yang dilakukan dengan tujuan promosi kesehatan. Kedua strategi komunikasi melalui program yaitu program pelatihan kader yang terbentuk dari 12 kabupaten kota yang akan melakukan penyuluhan terkait penyakit *Tuberkulosis* kepada masyarakat Provinsi Riau. Ketiga strategi komunikasi melalui pesan yaitu menyiapkan pesan persuasif yang berguna untuk mengajak masyarakat agar meningkatkan kesadaran untuk bebas dari penyakit *Tuberkulosis*. Keempat strategi komunikasi melalui media dengan memanfaatkan media sebagai alat yang efektif untuk berkampanye seperti penggunaan sosial media, *talkshow*, iklan layanan masyarakat, dan pembuatan *merchandise*. Kelima strategi komunikasi melalui kerjasama dengan berkolaborasi dengan Lembaga Swadaya Masyarakat AISYIAH yang berfokus dalam menangani kasus TB dengan program kerja yang ada pada penjelasan strategi komunikasi program diatas, selain LSM AISYIAH Dinas Kesehatan Provinsi Riau juga bekerja sama dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Persatuan Dokter Paru Indonesia (PDPI), Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), dan Ikatan Pemuda Mahasiswa Kesehatan Riau (IPM-KesRi) dalam mendukung program pengendalian dan pencegahan penyakit (P2P) TB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Strategi komunikasi diatas sekaligus menjadi faktor pendukung dari program kampanye ini, sedangkan faktor penghambat yang dialami yaitu minimnya publikasi dan publisitas akibat belum adanya kerjasama dengan media nasional dan keterbatasan dalam menjangkau

masyarakat di daerah terpencil, yang mana kedua faktor penghambat ini perlu dievaluasi kembali. Dapat ditarik kesimpulan bahwa Novia Aulina menganalisis strategi komunikasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Riau dalam program kampanye pengendalian dan pencegahan penyakit *Tuberkulosis* sebelum adanya pandemi covid-19 sehingga masih memungkinkan untuk menjalankan event atau program secara langsung, berbeda dengan penulisan ini yang membahas analisis Program Pemberdayaan Rumah Sakit Jiwa dalam meningkatkan proteksi diri masyarakat terhadap gangguan mental di era pandemi Covid-19.

Kemudian penelitian yang berjudul Analisis Strategi Promosi Kesehatan Dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat Oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah yang ditulis oleh Ratih Gayatri Setyabudi pada tahun 2017. Pelaksanaan promosi kesehatan yang dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menargetkan kepada *stakeholder* dan masyarakat, yang mana terdapat berbagai macam bentuk strategi promosi yang dilakukan diantaranya advokasi dalam bentuk penyuluhan langsung dengan memberikan edukasi akan kesehatan didalam ruang rawat inap pasien dan *home visit* untuk memantau pasien pada saat *post hospitalia*. Sedangkan penyuluhan secara tidak langsung dengan memanfaatkan berbagai macam media seperti memberikan motivasi melalui poster, stiker, banner, edukasi melalui media sosial, TV kabel, dan radio RSPD Kabupaten Klaten, selain itu juga melakukan edukasi melalui seminar kesehatan jiwa yang di isi oleh para dokter dan psikolog, dan pameran kesehatan yang diadakan didalam RSJD Dr. RM. Soedjarwadi maupun diluar. Meskipun pelaksana kegiatan sama-sama dari Rumah Sakit Jiwa, namun pada penelitian yang ditulis oleh Ratih Gayatri menganalisis strategi promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran hidup sehat yang dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Sedangkan yang akan peneliti tulis pada penelitian ini adalah analisis Program Pemberdayaan yang dilakukan oleh RSJ Dr. Soeharto Herdjan dalam rangka meningkatkan proteksi diri masyarakat terhadap kesehatan mental saat pandemi Covid-19.

Pada penelitian yang ditulis oleh Fatimah Zahro pada tahun 2020 dengan judul Analisis Komunikasi Pemberdayaan Masyarakat Program Pasar Papingan Ngadiprono, Desa Ngadimulyo, Kecamatan Kedu, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah membahas analisis komunikasi dan faktor-faktor yang memengaruhinya. Terdapat lima unsur komunikasi yang didapatkan yaitu komunikator, pesan, saluran,

komunikasikan, dan efek. Pada program Pasar Papingan Ngadiprono pola komunikasi yang diterapkan yaitu model komunikasi partisipatoris, yang mana terlihat pada proses pemberdayaan yang dilakukan oleh komunikator dengan melibatkan masyarakat mulai dari melakukan riset wilayah hingga mencari tahu apa yang diinginkan oleh masyarakat. Berbeda dengan yang diterapkan oleh PKRS dan Keswamas RSJSH yang tidak melibatkan masyarakat secara langsung dalam merumuskan rancangan program pemberdayaannya. Selanjutnya faktor yang memengaruhi yang didapatkan melalui analisis SWOT, yang mana faktor pendukung berasal dari dukungan dari stakeholder, proses komunikasi pemberdayaan yang berjalan baik dan tepat, berbagai kegiatan yang menggunakan lokasi pasar papingan, koneksi dari pendamping (Spedagi), serta adanya pemanfaatan sosial media. Sedangkan, faktor penghambatnya karena belum meratanya program pemberdayaan sehingga terdapat masyarakat yang belum bergabung, karakter masyarakat desa yang bergantung pada pendamping, dan yang terakhir adalah beberapa fasilitator yang memutuskan untuk keluar dari program. Penelitian yang ditulis oleh Fatimah memiliki beberapa perbedaan dengan penelitian program pemberdayaan yang dilakukan RSJSH, yaitu pesan pemberdayaan yang disampaikan antara dua penelitian yang berbeda dan faktor-faktor yang memengaruhinya. Dalam pemberdayaan yang dilakukan RSJSH faktor penghambat berasal dari kurangnya partisipasi masyarakat pada awal program berjalan dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih kurang sehingga adanya pro dan kontra terkait vaksinasi. Alat kesehatan yang sudah tidak memenuhi standar sehingga diharapkan adanya penggantian alat kesehatan baru yang memenuhi standar, keterbatasan waktu masyarakat, dan pemangkasan biaya.

Penelitian selanjutnya ditulis oleh Anindiya Karina Putri pada tahun 2020 berjudul Komunikasi Pemberdayaan Pada Program Kampung Keluarga Berencana Dalam Meningkatkan Perekonomian Keluarga Di Kota Balikpapan. Penelitian yang ditulis oleh Anindya berfokus pada penerapan komunikasi pemberdayaan dan faktor-faktor yang memengaruhinya. Adapun hasil dari penelitian tersebut yaitu komunikasi pemberdayaan dilakukan petugas secara langsung dan melalui beberapa media seperti leaflet, brosur, pemasangan banner, aplikasi, dan radio. Berbeda dengan komunikasi pemberdayaan yang dilakukan RSJSH tanpa menggunakan radio. Kemudian Keterbukaan informasi dari pemerintah daerah sehingga informasi dari

atas dapat tersampaikan dengan baik di tingkat bawah menjadi faktor pendukung dari program pemberdayaan Kampung Keluarga Berencana, sedangkan faktor pendukung program pemberdayaan Meningkatkan Proteksi Diri Masyarakat Terhadap Gangguan Mental terdapat pada dukungan yang berasal dari sumber daya manusia atau tenaga medis RSJSH beserta kader kesehatan dan Puskesmas dan adanya dukungan dari perkembangan teknologi yang membantu pelaksanaan program pemberdayaan di masa pandemic Covid-19.

2. Kerangka Teori

Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan

Pemberdayaan masyarakat merupakan pendekatan yang dilakukan untuk meningkatkan kesadaran pada komunitas atau kelompok masyarakat akan pentingnya membangun kapasitas diri sendiri agar dapat memiliki kehidupan yang lebih baik. Sehingga pemberdayaan masyarakat dapat diartikan sebagai upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kehidupan masyarakat menjadi lebih baik dari yang tidak berdaya menjadi masyarakat yang mandiri dan mampu menghadapi tantangan kedepannya (Indardi, 2016: 127). Berdasarkan penuturan (Widjaja, 2003:169) pemberdayaan masyarakat merupakan usaha meningkatkan kompetensi yang dimiliki masyarakat sehingga dapat mewujudkan jati diri harkat dan martabatnya secara maksimal untuk bertahan dan mengembangkan diri secara mandiri baik di bidang ekonomi, sosial, agama dan budaya. Sedangkan Pemberdayaan masyarakat secara konseptual berasal dari kata *empowerment* yang memiliki dua makna yakni:

- a. *To give power or authority to*, yang artinya menyerahkan kewenangan kepada masyarakat agar secara mandiri dapat mengambil keputusan dan mengembangkan diri di lingkungannya.
- b. *To give ability or enable*, yang artinya meningkatkan kapabilitas masyarakat melalui implemmentasi program pemberdayaan, bertujuan agar masyarakat mencapai kapasitas kehidupan yang diharapkan.

Dengan demikian pemberdayaan memiliki arti upaya yang dilakukan untuk memandirikan masyarakat, atau dengan kata lain upaya memberdayakan suatu komunitas atau kelompok masyarakat dengan mengedukasi pengetahuan dan menyediakan sumber daya untuk meningkatkan kapasitas hidup masyarakat. Berbagai bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan, sebagai

contoh sosialisasi, pelatihan, pengembangan usaha, pengelolaan fasilitas, dan kegiatan lain yang dapat meningkatkan kemampuan masyarakat.

Dalam penelitian ini, Program Pemberdayaan yang dilakukan yaitu pada bidang Kesehatan, khususnya *mental health* dengan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Herdjan. Kesehatan mental merupakan kondisi dimana manusia sehat secara psikologis. *A state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community (WHO, 2001)*. Berdasarkan penjelasan WHO sehat secara mental ditandai dengan hal-hal seperti merasa sehat dan bahagia, bersikap positif, menerima orang lain apa adanya, dan mampu menghadapi tantangan hidup. Seringkali kesehatan mental dilupakan karena penyakit yang ditimbulkan tidak terlihat secara fisik, namun ternyata kesehatan mental tidak kalah pentingnya dari kesehatan fisik. Gangguan mental dapat menyerang manusia kapan saja dan tidak memandang usia penderitanya. Adapun faktor yang dapat memerangui kesehatan mental diantaranya faktor biologis (genetika, hormonal dan stuktur anatomis), faktor psikologi (kepribadian yang berhubungan dengan mencari perhatian, mekanisme pertahanan diri terhadap stress dan pola asuh diri), dan faktor sosial (peran keluarga, sikap dan perilaku teman sebaya, budaya setempat, dan lingkungan baik sosial, ekonomi, maupun aturan).

Pada hakikatnya pemberdayaan merupakan kesempatan untuk masyarakat mengembangkan potensi yang dimiliki untuk perubahan tingkat kehidupannya. Oleh karena itu, pemberdayaan berkaitan dengan upaya-upaya perbaikan terutama perbaikan tingkat kehidupan manusia baik secara fisik, mental, ekonomi, dan sosial budaya. Agar terlaksana dengan maksimal, pelaku pemberdayaan atau fasilitator perlu memerhatikan cara yang tepat dalam mengimplementasikan program pemberdayaan. Adapun tahap-tahap melakukan pemberdayaan yang dijelaskan menurut Isbandi Rukminto Adi yakni:

1) Tahap persiapan

Pada ini yang dilakukan yaitu menganalisis pemetaan sosial meliputi keadaan sosial, demografi, nilai dan kebudayaan masyarakat setempat, dan lainnya. Dengan menyamakan persepsi pada semua pihak yang terlibat dalam

pelaksanaan pemberdayaan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya gesekan antara masyarakat dan pihak fasilitator. Selanjutnya melakukan pemetaan wilayah atau penyiapan lapangan untuk pelaksanaan pemberdayaan.

2) Tahap pengkajian

Hal ini berkaitan dengan analisis kondisi dilapangan saat ini, penentuan sasaran pemberdayaan, dan identifikasi akar masalah.

3) Tahap Perencanaan Alternatif Program

Pada tahapan ini fasilitator berlandaskan prinsip partifipatif mengajak mesyarakat untuk berpartisipasi dalam merumuskan perencanaan alternatif program pemberdayaan yang akan dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang ada.

4) Tahap formulasi rencana aksi

Tahap penulisan rencana pemberdayaan yang sudah ditetapkan ditahapan sebelumnya. Tahapan ini berkaitan dengan proposal untuk pihak *sponsorship* atau penyedia dana program pemberdayaan.

5) Tahap pelaksanaan

Pada tahap implementasi pelaksanaan program pemberdayaan perlu adanya kerja sama yang baik agar pelaksanaan berjalan lancar sesuai dengan tujuan pemberdayaan yang sudah dirumuskan.

6) Tahap evaluasi

Tahapan evaluasi dilakukan melibatkan seluruh pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program pemberdayaan. Dengan adanya evaluasi bersama antara fasilitator dan masyarakat diharapkan masyarakat akan dapat lebih mandiri dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan selanjutnya.

7) Tahap terminasi

Tahapan terakhir dimana seluruh kegiatan pemberdayaan sudah dilakukan dan kondisi dianggap kondisi sudah lebih baik dari sebelum adanya pelaksanaan pemberdayaan dan masyarakat sudah lebih mandiri dalam menjamin kehidupannya yaitu fasilitator mengakhiri tugasnya dalam pelaksanaan program pemberdayaan kepada masyarakat.

Komunikasi Pemberdayaan dan Komunikasi Kesehatan

Dalam setiap melaksanakan Program Pemberdayaan secara sadar maupun tidak juga melakukan proses komunikasi melalui program kampanye yang dilakukan. Terdapat dua jenis komunikasi yang digunakan dalam program pemberdayaan yang dilakukan oleh RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan, yaitu komunikasi pemberdayaan dan komunikasi Kesehatan. Komunikasi sendiri diyakini sebagai pendekatan yang paling sesuai dalam membentuk masyarakat madani (civil society), yang menempatkan masyarakat sebagai pusat perhatian (corner of attention), sekaligus menempatkan masyarakat sebagai obyek dan subyek pembangunan.

Komunikasi pemberdayaan merupakan segala bentuk komunikasi yang ada saat pelaksanaan program pemberdayaan. Proses-proses komunikasi dalam pemberdayaan masyarakat lebih bersifat transaksional dan interaktif (Indardi, 2010). Sehingga, komunikasi pemberdayaan merupakan kajian yang mengutamakan pentingnya keterlibatan masyarakat atau partisipasi masyarakat (Indardi, 2016:109). Dalam proses komunikasi terdapat lima elemen-elemen komunikasi yang berhubungan, sebagai berikut :

a. Komunikator

Komunikator yaitu sebutan bagi penyampai pesan atau informasi yang akan diteruskan ke elemen lain. Dalam komunikasi pemberdayaan, komunikator bisa juga disebut dengan fasilitator atau orang yang melakukan pemberdayaan.

b. Pesan

Pesan dalam komunikasi merupakan informasi yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan atau audiens. Pesan tidak berbentuk verbal melainkan bisa juga berbentuk non verbal. Pesan dalam komunikasi pemberdayaan dapat berisi informasi terkait program pemberdayaan atau juga pesan yang dapat memengaruhi masyarakat untuk mengubah sikap atau perilakunya.

c. Komunikan

Lawan dari komunikator, komunikan adalah penerima pesan. Dalam hal ini komunikan adalah masyarakat yang menjadi target pemberdayaan.

d. Saluran

Media yang digunakan dalam proses komunikasi, seperti halnya dalam komunikasi pemberdayaan yaitu sosialisasi atau alat bantu media seperti sosial media, media elektronik, dan lainnya.

e. Efek

Dampak yang terjadi kepada komunikan setelah mendapat pesan dari komunikator. Dampak tersebut dalam komunikasi pemberdayaan dapat berupa penambahan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku, dan adanya perasaan terhibur.

Sedangkan komunikasi kesehatan dilakukan dengan dua tujuan, yaitu tujuan strategis dan tujuan praktis. Tujuan strategis dilakukan untuk memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat secara positif baik menggunakan komunikasi interpersonal maupun komunikasi massa. Ruang lingkup dari komunikasi kesehatan terkait informasi pencegahan penyakit, promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, hingga regulasi bisnis dalam bidang kesehatan. Sedangkan tujuan praktis komunikasi kesehatan dilakukan untuk meningkatkan sumber daya manusia yang dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan kesehatan. Terdapat berbagai cara komunikasi kesehatan yang dapat dilakukan, baik dilakukan secara tatap muka maupun dengan memanfaatkan media massa. Diantaranya juga terdapat bentuk komunikasi kesehatan yang dilakukan dalam kehidupan keseharian sebagai berikut :

a) Komunikasi Kesehatan dengan pasien

komunikasi kesehatan ini merupakan komunikasi yang berisi tentang informasi pribadi pasien. Komunikasi ini dapat berupa konsultasi dan rehabilitasi. Komunikasi ini dilakukan bertujuan untuk membantu pasien dalam meringankan beban pikiran dan perasaan yang dialami pasien serta membantu pasien untuk mengurangi kebimbangannya dalam mengambil tindakan secara efektif.

b) Komunikasi Kesehatan dengan keluarga pasien

Partisipasi keluarga sangat dibutuhkan selama perawatan pasien, untuk itu komunikasi dengan keluarga pasien juga sangat diperlukan untuk menghindari terjadinya kegagalan informasi yang disampaikan dan memastikan bahwa pasien mengikuti arahan dokter. Komunikasi dengan keluarga pasien juga biasa dilakukan apabila pasien belum bisa memahami informasi yang disampaikan oleh terapis.

c) Komunikasi Kesehatan untuk Masyarakat

Komunikasi kesehatan untuk masyarakat cenderung berfokus pada promosi kesehatan. Tidak hanya proses edukasi masyarakat dalam hal pembekalan dan peningkatan pengetahuan bidang kesehatan saja melainkan program kesehatan

yang disusun untuk mendatangkan perubahan positif untuk masyarakat berupa perubahan perilaku dalam lingkup kesehatan. Untuk mewujudkan promosi kesehatan tersebut, perlu adanya strategi untuk mencapai tujuan promosi kesehatan. Menurut Mubarak dan Chayatin (2008), strategi promosi kesehatan digambarkan dalam tiga langkah sebagai berikut:

a. Advokasi

Advokasi merupakan aktivitas penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat, yang dalam pelaksanaannya disampaikan oleh pihak tertentu yang pembuat keputusan dan menentukan kebijakan dalam bidang kesehatan.

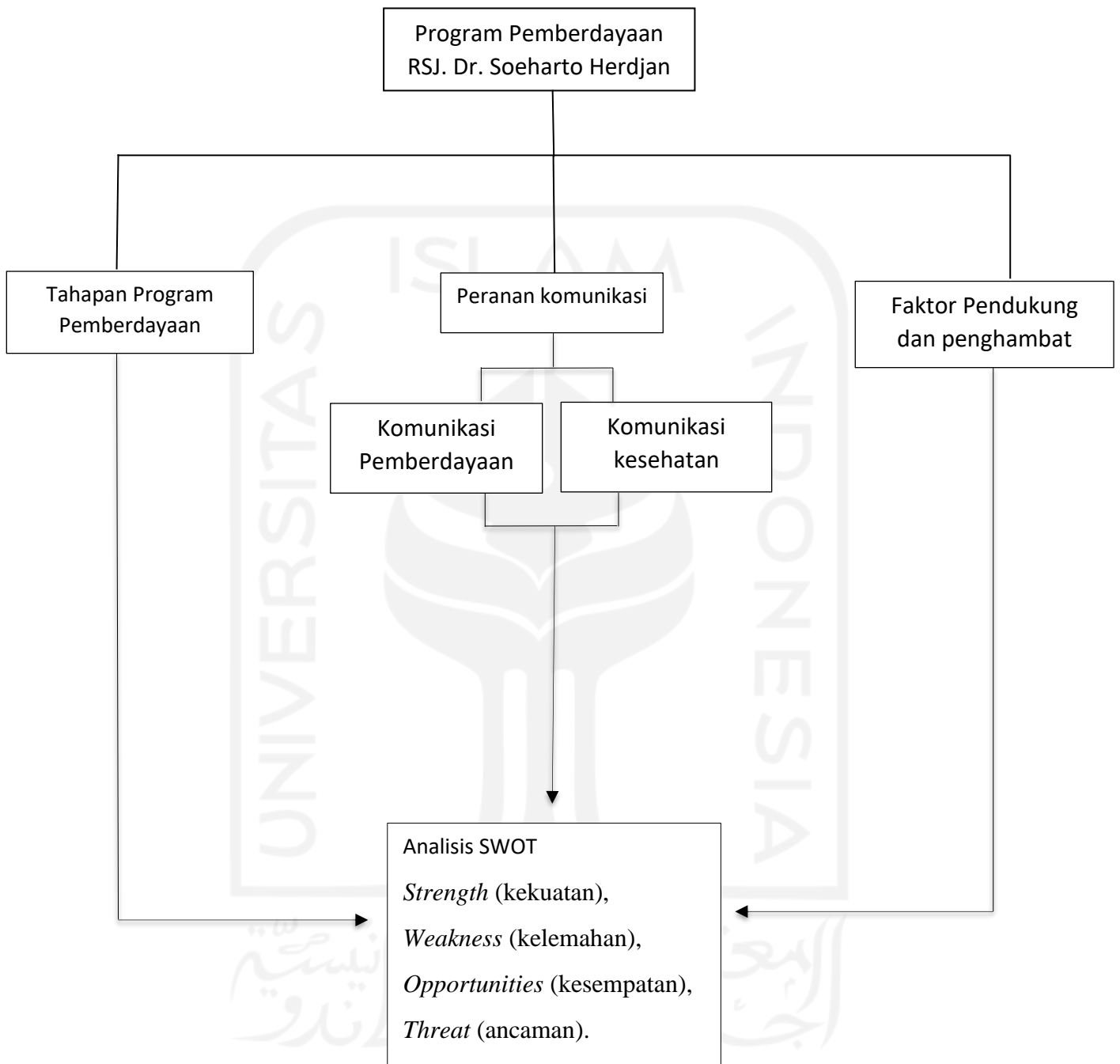
b. Dukungan sosial

Dukungan sosial dibutuhkan dalam promosi kesehatan untuk memudahkan proses promosi kesehatan. Adapun dukungan sosial yang dimaksud yaitu dukungan dari unsur informal seperti tokoh agama dan tokoh adat, serta dukungan unsur formal yaitu petugas kesehatan dan pejabat pemerintah.

c. Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat dilakukan agar masyarakat memiliki keahlian untuk meningkatkan kesehatannya. Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan dalam bentuk penyuluhan kesehatan kepada masyarakat.

3. Kerangka Berpikir



F. Metode Penelitian

Dengan melakukan penelitian Program Pemberdayaan yang dilakukan oleh RSJ Dr. Soeharto Heerdjan dalam meningkatkan proteksi diri masyarakat terhadap *Mental Health* selama pandemi Covid-19, berikut metode penelitian ini dijabarkan sebagai berikut :

1. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif yaitu peneliti mendeskripsikan atau menggambarkan secara nyata fenomena yang terjadi pada objek penelitian. Pendekatan kualitatif juga dapat mencitptakan hubungan yang erat antara peneliti dan subjek penelitian karena adanya pendekatan secara langsung sehingga data yang didapatkan akan lebih valid karena adanya komunikasi secara langsung dengan melakukan wawancara.

2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dalam jangka waktu beberapa bulan, penelitian Analisis Program Pemberdayaan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Dalam Meningkatkan Proteksi Diri Masyarakat Terhadap Gangguan Mental Di Era Pandemi Covid-19 diawali dari tahap penyusunan proposal, pengumpulan data/observasi, dan tahap penyusunan laporan. Pada tahap penyusunan porposal, peneliti akan menguraikan ide penelitian dan referensi yang relevan dengan penelitian ini. sedangkan untuk tahapan observasi, peneliti akan mengumpulkan data melalui wawancara dari narasumber dari pihak RSJ Dr. Soeharto Heerdjan dan melakukan observasi melalui media digital seperti website dan sosial media. Lokasi penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Herdjan yang berada di Daerah Khusus Ibukota Jakarta

3. Narasumber dan Informasi Penelitian

Penelitian berjudul Analisis Program Pemberdayaan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Dalam Meningkatkan Proteksi Diri Masyarakat Terhadap Gangguan Mental Di Era Pandemi Covid-19 akan melakukan wawancara dengan beberapa narasumber yaitu divisi Humas RSJ Dr. Soeharto Heerdjan dan tenaga kesehatan yang ikut serta melaksanakan program pemberdayaan dan obseravsi melalui media sosial yang dimiliki oleh RSJ dalam meningkatkan proteksi diri masyarakat di era pandemi covid-19.

4. Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti diantaranya :

a. Wawancara

Wawancara dilakukan melalui tatap muka yang dilakukan oleh kedua belah pihak, yaitu peneliti sebagai pewawancara dan pihak RSJ Dr. Soeharto Heerdjan sebagai terwawancara baik dari divis humas maupun tenaga kesehatan yang terlibat dalam Program Pemberdayaan kesehatan mental yang dilakukan oleh RSJ Dr. Soeharto Heerdjan.

b. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengumpulkan data secara langsung yang mana penulis datang dan ikut serta dalam program pemberdayaan yang dilakukan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan melalui media sosial RSJ Dr. Soeharto Heerdjan yang akan diamati yaitu akun twitter @Humas_RSJSH, akun youtube RSJ Dr. Soeharto Heerdjan, facebook dan instagram @rsjsh.id dan website RSJ Dr. Soeharto Heerdjan yaitu rsjsh.co.id. Pada laman tersebut terdapat publikasi dan program yang dijalankan oleh RSJ Dr. Soeharto Heerdjan. Selanjutnya dilampirkan untuk menambah tingkat validitas data yang diperoleh dari media sosial maupun sumber langsung yang berkaitan dengan program pemberdayaan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan.

5. Jenis Data

Terdapat dua jenis data pada penelitian ini yaitu :

- a. Data Primer, yaitu data yang didapat secara langsung melalui wawancara dengan narasumber penelitian dan dapat didapatkan melalui observasi.
- b. Data Sekunder, yaitu data yang didapatkan secara tidak langsung berupa dokumen-dokumen pendukung berkaitan dengan program pemberdayaan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan yang dapat membantu penelitian.

6. Analisis Data

Dengan menggunakan metode analisis data kualitatif deskriptif, terdapat tiga tahap analisis data yaitu sebagai berikut :

a. Reduksi Data

Reduksi data merupakan tahap memfokuskan dari sekian banyak data yang terkumpul dengan mereduksi atau menyeleksi data yang penting

untuk penelitian dan menghilangkan data yang kurang mendukung penelitian sehingga hasil dari penelitian akan fokus sesuai dengan tujuan penelitian.

b. Penyajian Data

Setelah mereduksi data, tahap selanjutnya penyajian data yaitu penguraian data secara singkat dalam bentuk narasi.

c. Penarikan Kesimpulan

Tahap terakhir dalam analisis data yaitu penarikan kesimpulan, yang mana kesimpulan yang ditulis merupakan jawaban dari rumusan masalah penelitian. Kesimpulan dituliskan perlu didukung oleh data-data agar kesimpulan penelitian dapat dikatakan kredibel.



BAB II

GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

A. Gambaran Umum RSJ Dr. Soeharto Heerdjan

1. RSJ Dr. Soeharto Heerdjan



Gambar 2.1 Gedung RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Sumber : Website rsjsh.co.id

RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta merupakan salah satu Unit Pelaksana teknis (UPT) yang bertugas pada bidang pelayanan kesehatan perorangan khusus kejiwaan. Rumah sakit khusus pusat tipe II-B ini secara administratif berada dibawah tanggung jawab dan dibina oleh sekretaris Direktorat Jenderal Kementerian Kesehatan RI sesuai dengan tugas dan fungsinya. Hal ini dimuat dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2020 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

RSJ Dr. Soeharto Heerdjan merupakan rumah sakit khusus kejiwaan yang berada dibawah Kementerian Kesehatan RI. Bertugas untuk mengupayakan penyembuhan dan pemulihan secara prima. Sebagai rumah sakit pendidik dan pelatihan penelitian juga pengembangan pada bidang kesehatan jiwa dengan selaras. Selain itu juga, terpadu dan berkesinambungan dalam upaya peningkatan kesehatan lainnya serta melaksanakan upaya sebagai rumah sakit rujukan. Dalam sejarahnya selama rumah sakit jiwa ini berdiri, kerap melakukan pergantian nama. Hal tersebut dilakukan

dengan berbagai pertimbangan dengan salah satunya yaitu citra yang ingin ditunjukkan.

Diawali pada tahun pertama rumah sakit jiwa ini berdiri yaitu pada tahun 1867 rumah sakit ini didirikan dengan nama *Gouverneur General*/Keputusan Gubernur Jendal. Pada tahun 1923 terdapat perubahan nama menjadi RS Jiwa Grogol, kata Grogol sendiri berasal dari nama daerah rumah sakit ini berdiri yaitu berada di kecamatan Grogol Petamburan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Nama RS Jiwa Grogol ini berlaku cukup lama yaitu selama 50 tahun dan cukup membekas di benak masyarakat hingga kini, namun sayangnya nama tersebut kembali diganti pada tahun 1973 dengan nama RS Jiwa Jakarta. Nama tersebut diberlakukan dalam waktu yang lebih singkat dari nama RS Jiwa Grogol karena 30 tahun setelahnya kembali adanya pergantian nama rumah sakit. Tepatnya pada tahun 1993, rumah sakit ini bernama RS Jiwa Pusat Jakarta. Hingga pada tahun 2002 atau tepat sembilan tahun diresmikan bernama RS Jiwa Pusat Jakarta, rumah sakit ini berganti nama menjadi RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta sampai saat ini.

2. Logo RSJ Dr. Soeharto Heerdjan



Gambar 2.2 Logo RSJ Dr. Soeharto Heerdjan

Sumber : Website rsjsh.co.id

1. Filosofi logo

Pada logo RSJ Dr. Soeharto Heerdjan memiliki beberapa komponen yang memiliki arti masing-masing hingga menjadi satu kesatuan yang terbentuk menjadi konsep logo tersebut. Dalam filosofi pada logo terdapat Palang hijau yang merupakan simbol dari kesehatan bagi seluruh masyarakat. Gambar 10 daun perilla diartikan sebagai kesempurnaan ambisi untuk mencapai tingkat kehidupan yang

lebih baik dan mengangkat namanya dihadapan masyarakat. Rumah, yang memiliki arti tempat untuk bersandar dalam penyembuhan jiwa dan tempat yang memiliki harapan dan dambaan. Simbol 3 sabit menggambarkan remaja, dewasa, dan lanjut usia yang memiliki arti bahwa pelayanan diberikam kepada semua kalangan masyarakat. Abjad Yunani dalam palang hijau memiliki arti *Psyche* atau jiwa yang kuat pada diri seseorang yang mana dapat mempengaruhi pikiran, prilaku dan kepribadian orang tersebut. Lingkaran oval yang melingkari seluruh komponen melambangkan kesatuan, yang mana menggabungkan lima komponen sebelumnya sehingga seluruh komponen dengan selaras berjalan dan merrepresentasikan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan.

2. Warna pada logo

Selain filosofi pada logo RSJ Dr. Soeharto Heerdjan juga memiliki warna yang menjadi identitas pada logo. Warna yang menjadi ciri khas logo memiliki empat warna yaitu hijau, hitam, kuning emas, dan putih. Warna hijau diartikan sebagai cerminan keteduhan dan kesegaran atau kesehatan. Warna hitam diartikan dengan ketabahan dan keteguhan hati. Warna kuning emas yang memiliki arti kesejahteraan bagi seluruh warga RSJSH maupun masyarakat sekitar. Warna putih yang melambangkan kesucian hati.

3. Visi dan Misi RSJ Dr, Soeharto Heerdjan

1. Visi RSJ Dr, Soeharto Heerdjan

“Menjadi Pusat Rujukan Nasional Layanan Neuropsikiatri”

2. Misi RSJ Dr, Soeharto Heerdjan

- 1) Menyelenggarakan kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang komprehensif profesional dan bermutu berbasis layanan Neuropsikiatri;
- 2) Menyelenggarakan penelitian dan pelatihan yang berbasis layanan Neuropsikiatri;
- 3) Meningkatkan sarana prasarana untuk mendukung terwujudnya layanan-layanan unggulan dan pusat rujukan layanan Neuropsikiatri;
- 4) Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia yang kompeten, profesional dan berintegritas.

4. Tugas & Fungsi

Dalam pasal 3 peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2020 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta, memiliki tugas sebagai pelaksana pelayanan kesehatan perorangan secara prima dalam bidang kesehatan jiwa. Selanjutnya dalam pasal 4 disebutkan fungsi-fungsi dari RSJ Dr. SOeharto Heerdjan sebagai berikut :

1. Penyusunan rencana, program, dan anggaran penyusunan rencana, program, dan anggaran
2. Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis dengan kekhususan di bidang penyakit jiwa
3. pengelolaan pelayanan keperawatan
4. Pengelolaan pelayanan nonmedis
5. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit jiwa
6. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit jiwa
7. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara
8. Pengelolaan layanan pengadaan barang/jasa
9. Pengelolaan sumber daya manusia
10. Pelaksanaan urusan hukum, organisasi, dan hubungan masyarakat
11. Pelaksanaan kerja sama
12. Pengelolaan sistem informasi
13. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan
14. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit

5. Struktur Organisasi

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2020 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta, struktur organisasi RSJSH sebagai berikut :

2. Direktur utama

Berperan sebagai pemimpin rumah sakit

3. Direktorat

Terdiri dari kelompok jabatan fungsional dan dipimpin oleh direktur dengan susunan organisasi seperti berikut :

a) Direktorat pelayanan medik, keperawatan, dan penunjang

Bertugas melaksanakan pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis khusus bidang kejiwaan, keperawatan, dan pelayanan non medis. Selain tugas tersebut, direktorat ini memiliki fungsi sebagai pengelola pelayanan medis dan keperawatan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, pelaksanaan kendali mutu kendali biaya, keselamatan pasien, serta pelayanan non medis. Direktorat pelayanan medik, keperawatan, dan penunjang terdiri atas kelompok jabatan fungsional dan dipimpin oleh direktur.

b) Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara

Direktorat yang bertugas merancang susunan program dan anggaran, pengelolaan keuangan, barang milik negara, sistem informasi, dan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan. Serta melakukan fungsinya sebagai penyusun program dan anggaran, pelaksana urusan perbendaharaan, pelaksana anggaran, pelaksana kegiatan akuntansi, pengelola barang milik negara, pengelola system informasi, dan pemantau evaluasi serta pelaporan rumah sakit.

c) Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum

Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum melaksanakan tugasnya sebagai pengelola sumber daya manusia, pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi khusus pelayanan kesehatan jiwa, dan urusan hukum, organisasi, hubungan masyarakat, kerja sama, layanan pengadaan barang/jasa, dan umum. Serta melakukan fungsinya yang pertama, dalam pengelolaan administrasi, perencanaan, pengembangan, pembinaan, dan kesejahteraan sumber daya manusia. Kedua, pengelolaan pendidikan dan pelatihan dengan kekhususan pelayanan kesehatan jiwa. Ketiga, pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dengan kekhususan pelayanan kesehatan jiwa. Keempat, pelaksanaan urusan hukum, organisasi, dan tata laksana. Kelima, pelaksanaan urusan hubungan masyarakat, kerja sama, dan kemitraan. Keenam, melaksanakan pengelolaan layanan pengadaan barang/jasa, dan pelaksanaan urusan tata usaha, kearsipan, rumah tangga, dan perlengkapan

4. Kelompok Staf Medis

Kelompok staf medis merupakan wadah nonstruktural yang terdiri dari sejumlah pejabat fungsional dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan/atau dokter gigi spesialis. Kelompok ini bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan medis dan memfasilitasi kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi kedokteran khusus dalam bidang kesehatan jiwa. Dalam prakteknya, kelompok staf medis bertanggung jawab kepada direktur pelayanan medik, keperawatan, dan penunjang.

5. Instalasi

Instalasi yang dibentuk dengan tujuan ikut berkontribusi dalam pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit. Merupakan unit pelayanan nonstruktural yang dipimpin oleh kepala dan bertanggung jawab kepada direktur. Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh pejabat fungsional.

6. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok ini terdiri atas berbagai jenis dan jenjang jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya yang dinobatkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam prakteknya, kelompok jabatan fungsional bertugas memberikan pelayanan fungsional sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilannya.

7. Dewan Pengawas

Dibentuk atas dasar pengawasan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi RSJ Dr. Soeharto Heerdjan.

8. Komite dan Satuan Pemeriksaan Internal

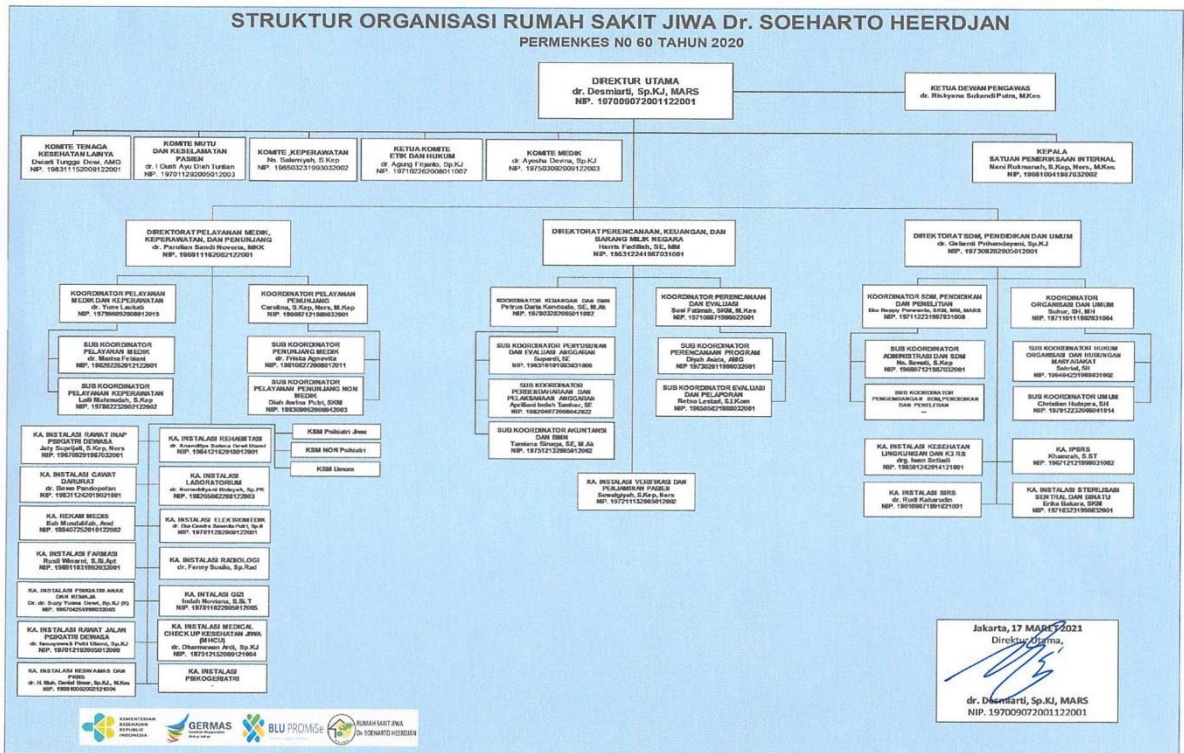
Komite dan Satuan Pemeriksaan Internal dibentuk bertujuan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan kesehatan, serta meningkatkan kinerja RSJ De. Soeharto Heerdjan.

a. Komite

Komite merupakan wadah nonstruktural yang terdiri atas tenaga ahli atau profesi. Dalam melaksanakan tugasnya, komite dipimpin oleh ketua dan bertanggung jawab kepada direktur utama. Komite bertugas untuk melakukan pertimbangan strategis kepada direktur utama dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.

b. Satuan Pemeriksaan Internal

Bertugas dalam pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit. Satuan Pemeriksaan internal terdiri dari kelompok jabatan fungsional auditor yang dipimpin oleh kepala dan bertanggung jawab kepada direktur utama.



Gambar 2.3 Struktur Organisasi RSJ Dr. Soeharto Heerdjan

Sumber : Website rsjsh.go.id

6. Fasilitas & Layanan

Pelayanan dalam RSJ DR. Soeharto Heerdjan mengupayakan perawatan dan rehabilitas kepada pasien dengan konsep *hospital without wall* atau dimaknai dengan rumah sakit dengan pelayanan tanpa mengenal batas. Membahas pelayanan pada RSJ Dr. Soeharto Heerdjan, terdapat instalasi dan pelayanan yang memiliki program pada masing-masing spesialisasinya sebagai berikut:

1. Kesehatan jiwa anak dan remaja, layanan ini ditujukan untuk masyarakat khususnya pada usia anak dan remaja dengan tujuan menjaga dan meningkatkan kesehatan anak dan remaja, mengedukasikan peran keluarga dan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa anak dan remaja dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, mengembangkan dan meningkatkan kualitas, pemerataan dan jangkauan pelayanan kesehatan jiwa

pada anak dan remaja secara terpadu, dan menjadi layanan unggulan serta pusat rujukan nasional dan pusat penelitian.

2. Kedua layanan instalasi elektromedik, memiliki beberapa layanan seperti yang pertama TMS yaitu alat yang dapat memberikan stimulasi magnetik untuk pasien gangguan jiwa. Kedua ECT (electroconvulsive therapy). Layanan Neurofeedback dan Biofeedback yang merupakan layanan untuk melatih gelombang pada otak. Alat HRV yang merupakan alat non invasif dengan kegunaan memberi informasi terkait sistem saraf otonom untuk menggambarkan kondisi fisik dan mental pada tubuh manusia. Selanjutnya terapi esketamin untuk pasien depresi yang mengalami resisten terhadap pengobatan
3. Rehabilitasi psikososial, merupakan layanan untuk pasien rawat jalan (*day care*) dan rawat inap (*night care*). Pelayanan rehabilitasi psikososial dilakukan secara komprehensif dengan tujuan membantu pemulihan dan melatih pasien jiwa agar dapat lebih mandiri dengan menerapkan strategi mengatasi masalah, membantu hubungan sosial dan mempersiapkan kemampuan untuk dapat kembali melakukan aktifitas di lingkungan sosial agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Adapun program yang dilakukan untuk pasien rawat jalan yaitu terapi edukasi, terapi aktivitas kelompok, konsultasi keperawatan, dll. Sedangkan program pasien rawat inap merupakan aktivitas mandiri untuk pasien, program ini juga merupakan pelayanan lanjutan bagi pasien yang membutuhkan pengawasan petugas kesehatan dalam melakukan program *day care* dan bagi pasien tempat tinggal pada malam hari.
4. MHCU (*Medical Health Check Up*), pada instalasi ini RSJ Dr. Soeharto Heerdjan menyediakan pelayanan mulai dari pemeriksaan skrining dan pemeriksaan dini, tindakan berupa tes psikometri hingga psikologis, dan pelayanan MHCU seperti tes minat dan bakat, tes gangguan kognitif, pelayanan surat keterangan sehat jiwa dan jasmani, dll. Pada program layanan MHCU secara garis besar ditujukan untuk dapat menilai kapasitas mental seseorang.
5. Instalasi Diklat, yaitu instalasi yang memfasilitasi kegiatan penelitian dan pengembangan keterampilan dari komponen SDM rumah sakit. Tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan dan keahlian SDM pada bidangnya baik petugas medis maupun petugas non medis, hal ini juga berkaitan dengan

kebutuhan rumah sakit. Agenda yang dilakukan seperti kunjungan, studi banding, dan pekan pertemuan ilmiah. RSJ Dr. Soeharto Heerdjan juga memiliki agenda rutin yang dilaksanakan secara berkala dan berkelanjutan yaitu memberikan pelatihan dan edukasi internal kepada seluruh tenaga kerja yang berada di lingkup rumah sakit.

6. Instalasi Gawat Darurat, pelayanan yang disediakan yaitu penanganan pasien gawat darurat psikiatri dan darurat fisik. Adapun fasilitas yang disediakan dalam instalasi ini diantaranya layanan 24 jam, *ambulance*, Elektro Kardio Grafi, *Beside Monitor*, dan penjemputan pasien pasung dengan memanfaatkan aplikasi “SEJIWA.”
7. Instalasi rawat inap, pelayanan yang ditujukan untuk pasien yang membutuhkan pengawasan penuh petugas medis dengan fasilitas yang dapat menampung 300 orang dan terbagi menjadi 12 ruangan berdasarkan kebutuhan perawatan pasien dan kelas kamar perawatan.
8. Instalasi rawat jalan, pelayanan yang dilakukan setiap hari Senin sampai Jum’at setiap minggunya. Jenis pelayanan yang disediakan seperti klinik subspecialis konsultan psikiatri anak dan remaja, klinik keterapia fisik untuk anak berkebutuhan khusus, klinik psikiatri dewasa (konsultasi dan psikoterapi), klinik konsultasi psikologi, rehabilitasi medik, dan klinik eksekutif. Selain pelayanan yang berkaitan dengan kesehatan jiwa, dalam instalasi ini juga tersedia pelayanan non kejiwaan seperti klinik gigi dan klinik neurologi.
9. Kesehatan Jiwa Masyarakat, merupakan instalasi yang mempromosikan layanan kepada masyarakat. Layanan yang dipromosikan oleh Kesehatan Jiwa Masyarakat diantaranya penjemputan pasien gaduh gelisah dan pasien pasung ats rujukan JKN dan puskesmas, layanan psikiatri keliling dengan kegiatan terjun lapangan dimana suatu daerah mengalami bencana alam maupun krisis sosial yang kemungkinan terjadi pada wilayah DKI Jakarta dan sekitarnya. Selain itu, Kesehatan Jiwa Masyarakat juga memberikan edukasi kesehatan jiwa terhadap masyarakat sebagai upaya pencegahan dan promosi.

Berdasarkan penjabaran layanan/instalasi diatas tentunya RSJ Dr. Soeharto Heerdjan memiliki layanan unggulan. Terdapat empat layanan unggulan yang disebutkan dalam video profil pada kanal *youtube* RSJ Dr. Doeharto Heerdjan. Diantaranya empat layanan tersebut yaitu layanan kesehatan jiwa anak & remaja,

Medical Health Check Up (MHCU), layanan elektromedik, dan layanan rehabilitasi medik psikososial.

B. Gambaran umum kegiatan pemberdayaan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan

Kegiatan pemberdayaan yang dilaksanakan oleh RSJ Dr. Soeharto Heerdjan berada dibawah tanggung jawab instalasi PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) dan KESWAMAS (Kesehatan jiwa masyarakat. PKRS sendiri merupakan proses memberdayakan Pasien, Keluarga Pasien, sumber daya manusia Rumah sakit, pengunjung Rumah Sakit dan masyarakat sekitar Rumah sakit untuk berperan serta aktif dalam proses asuhan untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju pencapaian derajat kesehatan yang optimal. Sedangkan KESWAMAS yaitu instalasi pelayanan dibawah bidang pelayanan medis yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa pada masyarakat.

Dalam praktiknya Keswamas dapat dilihat dari namanya Kesehatan Jiwa Masyarakat sebelumnya bertugas untuk terjun langsung ke lapangan untuk mendatangkan pasien ke RSJ, sebagai contoh penjemputan pasien di panti sosial. Saat ini KESWAMAS memiliki tugas baru yaitu memberikan edukasi kepada masyarakat, pasien, maupun petugas kesehatan. Sedangkan PKRS dalam Peraturan Menteri Kesehatan memiliki tugas dan fungsi yang lebih kompleks seperti memberdayakan masyarakat dalam bidang kesehatan serta melaksanakan tugasnya dalam mempromosikan kesehatan masyarakat dan RSJSH.

1. Tugas instalasi PKRS dan KESWAMAS RSJ Dr. Soeharto Heerdjan

1. Melakukan perencanaan
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan PKRS
3. Melakukan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
4. Memobilisasi masyarakat sekitar Rumah Sakit untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat masyarakat yang bekerjasama dengan kelompok masyarakat peduli kesehatan serta sektor lain terkait.
5. Mendorong terwujudnya Rumah sakit sebagai tempat kerja yang sehat dan aman

2. Program Kegiatan PKRS

1. Promosi kesehatan bagi keluarga pasien, mahasiswa, dan masyarakat umum.
2. Penyuluhan dan promosi kesehatan bagi pegawai di lingkungan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan.
3. Promosi kesehatan bagi petugas, WBS (Warga Binaan Sosial) di Panti Sosial.
4. Sosialisasi kesehatan jiwa melalui media radio dan televisi.
5. Penyuluhan dan skreening deteksi dini di lapas.
6. Penyuluhan dan skreening deteksi dini di Posbindu.
7. Penyuluhan dan skreening deteksi dini di sekolah.
8. Promosi kesehatan di *Car Free Day* (CFD)



Gambar 2.4 Kegiatan Promosi Kesehatan di *Car Free Day*

Sumber : Dokumentasi PKRS dan KESWAMAS

3. Program Kegiatan KESWAMAS

1. Sosialisasi bagi petugas kesehatan, dokter dan perawat PKM tentang layanan di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan
2. Sosialisasi bagi petugas kesehatan, dokter dan perawat PKM tentang layanan di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan
3. Penyuluhan dan penjemputan pasien panti sosial
4. Peringatan Hari Kesehatan Nasional
5. Penyuluhan dan pemulangan pasien panti sosial
6. Droping pasien dan edukasi keluarga

7. Peringatan Ulang Tahun RSJSH



Gambar 2.5 kegiatan edukasi keluarga pasien pasung dan penjemputan pasien pasung di Serang Banten

Sumber : Dokumentasi PKRS dan Keswamas RSJSH



BAB III

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. Temuan

Temuan pada penelitian ini akan diuraikan oleh penulis yang didapatkan berdasarkan hasil pengumpulan data mengenai program pemberdayaan yang dilakukan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan selama masa pandemi covid-19. Data yang diperoleh berdasarkan jawaban dari pertanyaan penelitian dalam wawancara yang dilakukan oleh penulis dan narasumber serta observasi yang telah dilakukan.

3.1 Program Pemberdayaan STOP Stigma ODGJ

a) Tujuan

Program pemberdayaan yang dilaksanakan oleh RSJ Dr. Soeharto Heerdjan sudah terencana sejak dua tahun sebelum waktu pelaksanaan. Pemberdayaan yang berada dibawah tanggung jawab instalasi PKRS dan KESWAMAS dilakukan dengan tujuan awal untuk mematahkan stigma yang ada pada masyarakat umum.

“Stigma yang hadir karena sejak zaman kolonial RSJ dikenal sebagai tempat pasien yang mengalami gangguan jiwa yang berat, sehingga persepsi masyarakat terbawa seiring berjalannya waktu termasuk dengan penyebutan kata “gila”. Tidak hanya penyebutan tersebut, stigma masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa bahwa penyebab penyakit berasal dari ilmu hitam dan adanya rasa malu dari keluarga pasien untuk menjalani pengobatan di RSJ sehingga pasien cenderung dibawa kepada pengobatan alternatif.” (Wawancara dengan Bapak Josua selaku KESWAMAS pada tanggal 6 Januari 2022).

Hal tersebut mendasari upaya yang dilakukan RSJSH memberikan edukasi kepada masyarakat untuk menggunakan penyebutan pasien kejiwaan dengan gangguan jiwa (ODGJ) atau skizofrenia untuk merubah stigma. Program kegiatan stop stigma ODGJ bertujuan untuk menghilangkan stigma negatif masyarakat terhadap ODGJ dan kesehatan jiwa.

Selain memberikan edukasi dalam penyebutan pasien kejiwaan dan pelatihan terhadap petugas Puskesmas, dilakukan juga upaya perubahan nama Rumah Sakit dan bentuk bangunan agar terkesan menarik dalam pandangan masyarakat sehingga

stigma negatif RSJ semakin memudar. Berikut kutipan wawancara dengan narasumber yang menyatakan bahwa dengan melakukan perubahan bangunan secara efektif dapat memudarkan stigma negative RSJ dimata masyarakat :

“Dengan upaya perubahan bangunan berhasil merubah stigma masyarakat sebesar 50% sehingga RSJSH terus melakukan pendekatan kepada masyarakat dalam pelaksanaan program pemberdayaan.” (Wawancara dengan Bapak Josua selaku KESWAMAS pada tanggal 6 Januari 2022).



Gambar 3.1 Poster edukasi stop stigma
Sumber : Instagram RSJSH

b) Target

Tingginya angka stigma pada ODGJ di kalangan masyarakat, menjadi faktor utama pemberdayaan yang dilakukan RSJSH bertujuan kepada seluruh masyarakat dari berbagai latar belakang. Hal tersebut didukung oleh penuturan narasumber, sebagai berikut:

Program pemberdayaan yang dilakukan RSJ Dr. Soehato Heerdjan pada kegiatan stop stigma ODGJ ditujukan untuk seluruh kalangan masyarakat. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara dengan narasumber sebagai berikut :

“Seluruh masyarakat Indonesia mulai dari anak remaja hingga lansia. Semua kalangan dengan treatment informasi yang berbeda.” (Wawancara dengan Bapak Julian selaku Humas pada tanggal 5 Januari 2022).

Tak terkecuali petugas Puskesmas, karena selama menjalankan program pemberdayaannya RSJSH menemukan kasus, yang mana petugas kesehatan di Puskesmas juga memiliki stigma sama dengan masyarakat awam seperti takut akan pasien gangguan jiwa bahkan tidak peduli terhadap pasien.

“Setelah kami jalankan ternyata bukan hanya keluarga, tetapi petugas kesehatan di puskesmas juga memiliki persepsi yg sama dengan masyarakat awam seperti takut atau bahkan tidak peduli.” (Wawancara dengan Bapak Josua selaku KESWAMAS pada tanggal 6 Januari 2022).

Sehingga PKRS dan KESWAMAS RSJSH merangkul petugas puskesmas dengan bekerja sama dan memberikan pelatihan kepada petugas Puskesmas dalam salah satu program pemberdayaan penjemputan pasien ODGJ.

c) Pelaku Pemberdayaan

Dalam melaksanakan program pemberdayaan ini instalasi PKRS dan KESWAMAS berperan sebagai pengusul dan fasilitator, tentunya PKRS dan KESWAMAS RSJSH tidak dapat melakukan program pemberdayaan tanpa adanya bantuan dari instalasi lain. Seperti yang tertera pada kutipan wawancara penulis dengan salah satu narasumber :

“Kita bekerja sama dengan PPI (pencegahan pengendalian Infeksi) mereka menjadi narasumber dalam penyuluhan sedangkan PKRS sebagai fasilitator yang menggandeng profesi atau unit lain (psikiater, perawat, dokter, dan ahli gizi) sebagai narasumber yang dikaitkan dengan kesehatan mental.” (Wawancara dengan Bapak Agus selaku PKRS pada tanggal 6 Januari 2022)

“Untuk di lingkungan Rumah Sakit kami bekerjasama dengan instalasi PPI karena mereka juga mengadakan program pencegahan penyakit covid di Rumah Sakit, dalam kerjasamanya KESWAMAS dan PKRS berperan sebagai fasilitator penyuluhan dan penentuan sasaran, PPI berperan sebagai pengisi seminar. Diluar Rumah Sakit juga kita bekerja sama dengan petugas Puskesmas dan kader yang ada di masyarakat karena mereka yang lebih dekat dengan masyarakat.” (Wawancara dengan Bapak Josua selaku KESWAMAS pada tanggal 6 Januari 2022).

Berdasarkan kutipan wawancara diatas, instalasi PKRS dan KESWAMAS merangkul banyak pihak dalam pelaksanaan program pemberdayaan, diantaranya instalasi Pencegahan Penyakit dan Infeksi, rekan-rekan profesi (perawat, dokter, psikiater, dan ahli gizi), serta pihak luar RSJSH yaitu kader dan Puskesmas.

Peran rekan profesi dalam program pemberdayaan ini diantaranya membantu instalasi PKRS dan KESWAMAS dalam penyiapan materi edukasi untuk masyarakat, menjadi narasumber dalam webinar, moderator, dan menjalankan

tugasnya berdasarkan instalasi tempatnya bekerja. Adapun tugas rekan profesi sesuai dengan instalasi tempatnya bekerja diambil contoh dari kutipan wawancara penulis dengan salah satu rekan profesi sebagai berikut :

“Peran yang saya kontribusikan dalam program yang dilaksanakan oleh RSJSH, terkait dengan covid-19 sebagai prajiwa tentunya saya berkontribusi misalnya dalam penanganan covid sendiri karena saya ada di instalasi rawat inap, jadi saya membantu pelayanan khususnya di rawat inap termasuk mengatur pembagian pasien dan melakukan di rawat inap.” (Wawancara dengan Neng Esti selaku Perawat Jiwa pada tanggal 7 Januari 2022).

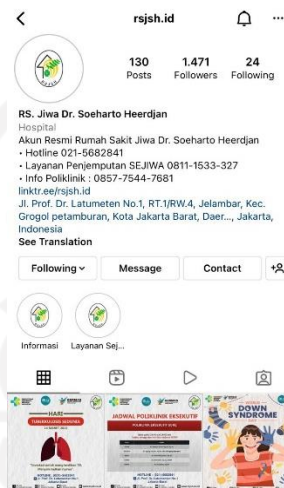
Peran yang dilakukan oleh rekan profesi juga termasuk membantu keberlangsungan program-program yang ada, salah satunya program yang baru diadakan pada awal tahun 2021 yaitu vaksinasi pasien dan umum. Rekan profesi ikut terlibat menjadi petugas vaksin dalam pelaksanaan program vaksinasi tersebut.

d) Media

Metode pelaksanaan pemberdayaan selama Pandemi Covid-19 yang dijalani oleh RSJSH melalui beberapa cara, seperti virtual dan hybrid. Dalam melaksanakan program virtual tentunya membutuhkan bantuan media teknologi komunikasi. Dalam hal ini RSJSH memanfaatkan media sosial facebook, Instagram, youtube, whatsapp, dan twitter untuk mengimplementasikan program sekaligus untuk mempromosikan program pemberdayaan yang sedang dilakukan. Selain media sosial, dalam praktiknya program pemberdayaan yang dilakukan RSJSH juga memanfaatkan zoom dan google meet sebagai media bantu untuk mengumpulkan target dan peserta kegiatan webinar dalam upaya stop stigma ODGJ. Sebagai contoh kegiatan webinar yang diadakan untuk kader kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam membantu pasien ODGJ, serta memberikan edukasi kepada para kader untuk menghilangkan stigma terhadap ODGJ yang masih mereka miliki. Webinar tersebut dilaksanakan secara hybrid melalui zoom dan pembatasan jumlah bagi peserta yang datang secara langsung.

“ada beberapa media online yang digunakan supaya kegiatan webinar sampai informasinya ke peserta. Jadi kami menyampaikan melalui media sosial seperti Whatsapp grup, Instagram dan status facebook pegawai. Kami menggunakan segala cara melalui media sosial untuk mempromosikan kesehatan dan bekerja sama dengan unit organisasi

profesi yg ada diluar RSJSH, seperti Dinas kesehatan dan Puskesmas apabila sasarannya masyarakat. Kalau saat ini paling efektif menggunakan media online karena pertimbangannya selain mengikuti arus teknologi dan biaya yang relative murah juga karena pandemi ada pembatasan penggunaan kertas” (Wawancara dengan Bapak Agus selaku PKRS pada tanggal 6 Januari 2022).



Gambar 3.2 akun Instagram RSJSH

Sumber : Instagram RSJSH



Gambar 3.3 Webinar hybrid untuk pembekalan tenaga kesehatan

Sumber : Instagram RSJSH

3.2 Program Pemberdayaan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja

a) Tujuan

Selain tujuan untuk mematahkan stigma RSJ yang beredar di lingkungan masyarakat, pemberdayaan RSJSH juga bertujuan agar masyarakat mampu mengatasi segala masalah kesehatannya secara mandiri, Sebagai contoh pada kasus yang ada di RSJSH tingginya angka keluhan gangguan psikologis pada usia anak dan remaja pada masa pandemi Covid-19. Berikut kondisi anak dan remaja yang mengalami gangguan psikologis berdasarkan wawancara dengan narasumber :

“ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder), kecanduan game online, trauma, hingga resiko bunuh diri.” (Wawancara dengan Ibu Diah selaku tenaga medis pada tanggal 31 Agustus 2022).

RSJSH berharap dengan dilaksanakannya program pemberdayaan pada kesehatan jiwa anak dan remaja dapat meningkatkan pemahaman kesehatan jiwa target pemberdayaan terutama pada usia anak dan remaja, selanjutnya bertujuan agar

anak dan remaja mendapat penanganan sedini mungkin apabila mengalami ciri-ciri gangguan psikologis sehingga mencegah kemungkinan penurunan signifikan kondisi pasien pada anak dan remaja.

“Supaya adanya peningkatan kesehatan jiwa dan penurunan pasien usia anak dan remaja. Dan masyarakat sadar untuk membawa anak agar mendapat penanganan dengan segera untuk menghindari kondisi semakin memburuk” (Wawancara dengan Ibu Diah selaku tenaga medis pada tanggal 31 Agustus 2022).



Gambar 3.4 Edukasi keluarga pasien daycare anak dan remaja

Sumber : Instagram RSJSH

b) Target

Meskipun mayoritas pemberdayaan yang dilakukan RSJSH ditujukan untuk seluruh masyarakat, namun pada beberapa program kegiatan seperti kesehatan jiwa anak dan remaja terdapat target khusus yang dituju yaitu masyarakat pada usia anak, remaja, dan keluarga/orang tuanya.

“Untuk kesehatan jiwa anak pada usia 6 sampai 12 tahun dan remaja usia 13 hingga 19 tahun, pada usia 20 tahun sudah dianggap dewasa” (Wawancara dengan Ibu Diah selaku tenaga kesehatan pada 31 Agustus 2022).

c) Pelaku Pemberdayaan

Sama halnya dengan program pemberdayaan pada kegiatan stop stigma ODGJ, tentunya fasilitator dalam pemberdayaan ini ialah instalasi PKRS dan Keswamas RSJSH. Dalam implementasinya, PKRS dan Keswamas bekerja sama dengan para SDM yang dimiliki RSJSH diantaranya Dokter, Perawat, dan

Profesional Psikolog. Ketiganya memiliki peran sebagai narasumber pada edukasi kesehatan jiwa dan remaja, serta menjadi konsulen dalam skrining kesehatan jiwa atau disebut juga konsultasi klinis.

d) Media

Sesuai dengan yang sudah dirancang pada tahun-tahun sebelumnya, terdapat 15 program pemberdayaan yang sudah direncanakan oleh instalasi PKRS dan KESWAMAS seperti yang sudah diuraikan penulis pada bab 2 penelitian, namun datangnya pandemi Covid-19 membatasi pergerakan seluruh aspek kehidupan termasuk program yang sudah direncanakan RSJSH. Karena keterbatasan dari dampak Pandemi Covid-19 kegiatan pemberdayaan yang akan dilakukan RSJSH terpaksa mengalami modifikasi dengan mengganti sistem pelaksanaan menjadi virtual dan hybrid yang dibantu dengan media digital. Pada program kegiatan kesehatan jiwa anak dan remaja, RSJSH melakukan komunikasi interpersonal yang dilakukan dalam bentuk kegiatan offline dan hybrid, seperti memberikan edukasi pada keluarga pasien dan konsultasi klinis. Selain itu, RSJSH juga dibantu dengan adanya teknologi media komunikasi, yaitu sosial media Instagram, Facebook, dan Youtube yang menjadi media penyebaran poster dan video edukasi kesehatan jiwa anak dan remaja dan aplikasi Zoom sebagai media yang digunakan RSJSH untuk melakukan penyuluhan dan edukasi kesehatan jiwa anak dan remaja secara online.

“ada beberapa media online yang digunakan supaya kegiatan webinar sampai informasinya ke peserta. Jadi kami menyampaikan melalui media sosial seperti Whatsapp grup, Instagram dan status facebook pegawai. Kami menggunakan segala cara melalui media sosial untuk mempromosikan kesehatan dan bekerja sama dengan unit organisasi profesi yg ada diluar RSJSH, seperti Dinas kesehatan dan Puskesmas apabila sasarannya masyarakat. Kalau saat ini paling efektif menggunakan media online karena pertimbangannya selain mengikuti arus teknologi dan biaya yang relative murah juga karena pandemi ada pembatasan penggunaan kertas” (Wawancara dengan Bapak Agus selaku PKRS pada tanggal 6 Januari 2022).

Meskipun sudah menggunakan media online dianggap paling efektif dapat diakses oleh seluruh masyarakat. Pemberdayaan RSJSH tetap melakukan komunikasi interpersonal secara tatap muka terhadap target pemberdayaan dengan mematuhi protokol kesehatan. Serta melakukan promosi kesehatan melalui media cetak banner,

leaflet, dan bulletin. Penggunaan media cetak masih dilakukan untuk menyesuaikan ke beberapa target sasaran pemberdayaan. Dengan demikian penggunaan media cetak selama pandemi tetap dibatasi.



Gambar 3.5 Media zoom untuk webinar

Sumber : Dokumentasi RSJSH

3.3 Tahap Pemberdayaan

a) Tahap persiapan

Sebelum melaksanakan program pemberdayaan tentu perlu adanya persiapan agar pemberdayaan yang akan dilakukan berlangsung secara efektif. Persiapan yang dilakukan RSJSH diantaranya membuat rancangan pemberdayaan meliputi salah dua contoh program yang penulis cantumkan yaitu stop stigma ODGJ dan kesehatan jiwa pada anak dan remaja, beserta anggaran biaya yang diperlukan, hal tersebut sudah dirancang sejak dua tahun sebelum program pemberdayaan dilaksanakan. Dalam persiapannya PKRS & Keswamas RSJSH juga melakukan pemetaan sosial yang berkaitan dengan wilayah pemberdayaan dan kondisi atau isu yang akan diberdayakan.

Dengan target pemberdayaan masyarakat umum pada program kegiatan stop stigma ODGJ, sedangkan untuk kesehatan jiwa anak dan remaja yaitu masyarakat pada usia anak dan remaja serta orang tua atau pendampingnya. RSJSH memetakan wilayah pemberdayaan di lingkungan RSJSH yaitu di DKI Jakarta dengan topik utama pemberdayaan *mental health*. Tema *mental health* dipilih untuk menyelaraskan RSJSH sebagai rumah sakit khusus kejiwaan. Sedangkan kegiatan akan dilakukan berkolaborasi dengan tenaga medis atau rekan profesi, yang dalam penyampaian informasinya

dikombinasikan dengan keadaan sosial dan isu terkini terutama pada kehidupan sehari-hari.

b) Tahap pengkajian

Dalam menjalankan program pemberdayaannya RSJSH melakukan pengkajian di lapangan selama masa pandemi. Pada tahapan ini ditemukan adanya keluhan dan kesulitan masyarakat secara mental dalam menghadapi kondisi pandemi yang dapat dibayangkan datang secara tak terduga. Berdasarkan wawancara dengan Bapak Josua selaku penanggung jawab Keswamas RSJSH, program pemberdayaan ini juga bertujuan untuk mematahkan stigma masyarakat terhadap citra negatif pasien ODGJ dan Rumah Sakit Jiwa.

“Awalnya karena ada stigma di masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa bahwa ODGJ adalah guna-guna yang kedua keluarga apabila ada keluarga yang berobat ke RSJ mereka merasa malu” (Wawancara dengan Bapak Josua selaku Keswamas pada 6 Januari 2022).

Oleh karena itu, melalui pemberdayaan ini selain memberikan edukasi *mental health* kepada masyarakat agar lebih memahami kondisi kejiwaannya PKRS dan Keswamas RSJSH juga memperlihatkan citra positif agar masyarakat tidak memandang rumah sakit jiwa sebagai tempat yang sangat negatif dan kedepannya tidak sungkan untuk datang apabila mengalami gejala-gejala yang ditimbulkan.

Selanjutnya berdasarkan penuturan salah satu narasumber yang melakukan konseling dengan beberapa anak pada usia remaja, ditemukannya fakta bahwa saat ini remaja tidak tertarik bersosialisasi secara langsung dan kebergantungan pada gadget.

“saat saya bertanya kepada mereka, saat ini mereka lebih nyaman bersosialisasi melalui virtual, dengan alasan apabila bersosialisasi langsung takut dianggap sok kenal. Banyak juga dari mereka yang saat ini selain sekolah online juga hanya mengisi kegiatan sehari-hari dengan bermain game bahkan hingga lupa waktu” (Wawancara dengan Ibu Diah selaku tenaga medis pada 31 Agustus 2022).

Berdasarkan hasil wawancara diatas menunjukkan fakta bahwa terdapat bukti bahwa masalah yang ada pada masyarakat usia anak dan remaja salah satunya yaitu kecanduan game online. Selain itu juga ditemukannya masalah lain yang disebabkan oleh kejenuhan anak pada masa pandemi yang dapat

mengganggu psikologis manusia. Termasuk kecemasan berlebihan yang membuat anak dan remaja merasa tertekan hingga resiko terjadinya upaya bunuh diri.

c) Tahap perencanaan alternatif

Pemberdayaan yang dilakukan RSJSH tidak langsung melibatkan masyarakat dalam tahapan ini melainkan PKRS dan Keswamas RSJSH bekerja sama tenaga medis yang ada didalam maupun luar RSJSH untuk meninjau rangkain pemberdayaan yang akan dilakukan.

“Instalasi PKRS dan Keswamas bersama dengan para tenaga medis yaitu dokter, perawat, psikolog, dan termasuk juga ahli gizi. Bersama-sama meninjau permasalahan yang ada di masyarakat. Termasuk mendiskusikan program atau kegiatan seperti apa yang sebaiknya dilakukan melihat masih banyaknya permasalahan stigma ODGJ dan peningkatan gangguan jiwa pada anak dan remaja” (Wawancara dengan Ibu Diah selaku tenaga medis pada 31 Agustus 2022).

Dengan mengumpulkan tenaga medis untuk berpartisipasi dalam memonitor dan meninjau rangkaian alternatif kegiatan pemberdayaan yang akan dilakukan dengan berpedoman pada kondisi yang sedang dialami masyarakat. Sehingga pemberdayaan ini dapat memecahkan masalah kesehatan yang dialami masyarakat. Program pemberdayaan pada penelitian yang ditulis oleh (Anindya, 2020) melakukan hal sebaliknya, yang mana pada tahap perencanaan alternatif dalam pemberdayaan tersebut melibatkan masyarakat terkait tinjauan permasalahan yang dihadapinya.

d) Tahap formulasi rencana aksi

Tahapan penulisan rancangan pemberdayaan sebenarnya sudah dilaksanakan oleh PKRS dan Keswamas RSJSH dua tahun sebelumnya dengan membuat proposal rancangan program untuk pendanaan. Namun karena adanya perubahan kondisi setelah covid-19 datang ke Indonesia maka dilakukan peninjauan program pemberdayaan yang relevan dengan kondisi pada masa pandemi. Seperti pada program kegiatan kesehatan jiwa anak dan remaja yang semula dilakukan secara tatap muka yaitu psikiatri keliling yang mana RSJSH datang ke sekolah-sekolah yang berada di Jakarta, Tangerang, dan Banten perlu dihapus karena pembatasan akibat pandemi Covid-19. Atau kegiatan blusukan pada kampanye stop stigma ODGJ yang dilakukan RSJSH

bersama dengan kader kesehatan untuk mengedukasi masyarakat terkait kesehatan jiwa dan cara menghadapi ODGJ yang tepat juga perlu ditiadakan karena adanya pembatasan kegiatan yang dilakukan secara tatap muka dengan masyarakat. Peninjauan program dilakukan bersama dengan tenaga medis pada tahapan rencana alternatif, selanjutnya hasil dari perumusan rangkaian alternatif dirumuskan dalam bentuk tulisan rancangan kegiatan pemberdayaan. Penelitian sebelumnya yang ditulis oleh (Anindya, 2020) melakukan tahapan pemberdayaan formulasi rencana aksi dengan berdiskusi langsung dengan masyarakat untuk mencari jalan keluar dari permasalahan yang dihadapinya, berbeda dengan pemberdayaan RSJSH yang pada tahapan tersebut bekerja sama dengan para tenaga medis untuk menentukan solusi dari permasalahan kesehatan yang terjadi pada masyarakat.

e) **Tahap pelaksanaan**

Pada tahap pelaksanaan, pemberdayaan kesehatan jiwa pada anak dan remaja dilaksanakan kegiatan virtual dalam bentuk webinar penyuluhan, edukasi, dan promosi kesehatan jiwa pada usia anak dan remaja. Kegiatan penyuluhan dan edukasi dilakukan melalui komunikasi kesehatan dengan menyampaikan materi kesehatan pada webinar maupun poster kesehatan yang sudah disiapkan oleh tenaga kesehatan, melalui kegiatan tersebut disisipkan promosi kesehatan yang mengajak masyarakat untuk lebih memperhatikan kesehatan kejiwaan pada anak dan remaja. Selain itu, untuk pencegahan kemungkinan penurunan kondisi kesehatan jiwa pada anak dan remaja dengan mendapatkan penanganan segera juga dilaksanakannya kegiatan hybrid yaitu penyediaan fasilitas konsultasi klinis khusus untuk anak dan remaja.

Selanjutnya untuk program stop stigma ODGJ dilaksanakan melalui beberapa kegiatan seperti yang diutarakan oleh narasumber sebagai berikut

“Melakukan Penyuluhan stigma ODGJ termasuk himbauan untuk tidak melakukan pasung pada pasien, melakukan skrining Kesehatan jiwa pada remaja, lansia dan dewasa ” (Wawancara dengan Ibu Diah selaku tenaga kesehatan pada 31 Agustus 2022).

f) Tahap evaluasi

Pada tahapan evaluasi program pemberdayaan kesehatan jiwa pada anak dan remaja juga program stop stigma ODGJ tidak memiliki perbedaan pengukuran evaluasi. Adapun evaluasi dilakukan RSJSH dengan menyediakan tempat kritik dan saran untuk masyarakat pada kolom komentar sosial media, website, dan melalui call center. Selain itu, PKRS dan Keswamas RSJH juga melakukan evaluasi internal. Berbeda dengan hasil analisis penelitian “*Komunikasi Pemberdayaan Pada Program Kampung Keluarga Berencana Dalam Meningkatkan Perekonomian Keluarga Di Kota Balikpapan*” yang mana pada tahap evaluasinya dilakukan hanya dengan pengawasan oleh petugas yang berwenang dan pertemuan kader dari program Kampung KB tanpa adanya evaluasi dalam bentuk *feedback* dari masyarakat yang diberdayakan (Anindya, 2020). Salah satu contoh hasil evaluasi pada kegiatan webinar yang dilaksanakan secara hybrid ternyata terdapat peminat yang banyak pada peserta, sehingga RSJSH perlu menyediakan lebih banyak tempat agar webinar tersebut dapat tetap berjalan sesuai protocol kesehatan yang ada.

“kalau di zoom mungkin hanya 200 peserta yang join, sedangkan hybrid antusias masyarakat banyak. Padahal seharusnya dalam masa pandemi yang seharusnya tidak boleh, tapi karena peserta sudah datang jadi akhirnya dimodifikasi menjadi beberapa ruangan” (Wawancara dengan Ibu Diah selaku tenaga kesehatan pada 31 Agustus 2022).

g) Tahap terminasi

Pemberdayaan yang disiapkan oleh PKRS dan Keswamas berlangsung dalam waktu satu tahun. Namun sebenarnya setelah satu tahun pemberdayaan tersebut bukan berarti PKRS dan Keswamas berhenti melakukan pemberdayaan, melainkan membuat rancangan kegiatan baru yang semakin relevan dengan kondisi yang ada. Oleh karena itu pada tahap terminasi pemberdayaan yang dilakukan RSJSH lebih fokus mengevaluasi tingkat efektifitas kegiatan yang sudah dilaksanakan melalui kritik dan saran yang diberikan oleh masyarakat dan komponen RSJSH. Berdasarkan analisis PKRS dan Keswamas sendiri beberapa kegiatan sudah menunjukkan dampak yang dapat dirasakan secara langsung seperti kenaikan jumlah kunjungan

rumah sakit yang bermakna bahwa sudah banyak masyarakat yang paham dan berkenan untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan, hal ini berkaitan dengan program kegiatan edukasi stop stigma ODGJ. Selain itu, petugas puskesmas yang sudah lebih mandiri dalam menangani pasien ODGJ dengan mengantarkan pasien yang berada di wilayahnya ke RSJSH tanpa perlu dijemput langsung oleh PKRS dan Keswamas RSJSH. Untuk program kegiatan kesehatan jiwa anak dan remaja juga terlihat mendapatkan banyak antusias dari masyarakat dengan tingkat permintaan konsultasi klinis untuk pemeriksaan dini maupun pemeriksaan berkelanjutan.

B. Pembahasan

Dalam upaya meningkatkan proteksi diri masyarakat hakikatnya pemberdayaan merupakan kesempatan untuk masyarakat mengembangkan potensi yang dimiliki untuk perubahan tingkat kehidupannya. Oleh karena itu, pemberdayaan berkaitan dengan upaya-upaya perbaikan terutama perbaikan tingkat kehidupan manusia baik secara fisik, mental, ekonomi, dan sosial budaya. Agar terlaksana dengan maksimal, pelaku pemberdayaan atau fasilitator perlu memerhatikan cara yang tepat dalam mengimplementasikan program pemberdayaan. Pada penelitian ini menganalisis implementasi pemberdayaan yang dilakukan, penerapan komunikasi dan faktor-faktor yang memengaruhi program pemberdayaan.

Tabel 3.1 Analisis Tahapan Pemberdayaan

| Analisis tahapan pemberdayaan pada program | | |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tahapan pemberdayaan | Kesehatan jiwa pada anak & remaja | Stop stigma ODGJ/kesehatan jiwa |
| 1. Persiapan | Tahap persiapan program pemberdayaan yang dilakukan RSJSH untuk kegiatan kesehatan jiwa anak dan remaja sudah dilakukan dua tahun sebelum pelaksanaan. Adapun persiapan yang dilakukan yaitu penentuan tema utama pemberdayaan dan pemetaan sosial. Tentunya tema yang dipilih berkaitan dengan <i>mental health</i> , selanjutnya pemetaan target pemberdayaan | Sama halnya pada program kegiatan kesehatan jiwa anak dan remaja, persiapan pada stop stigma sudah dilakukan dua tahun sebelum pelaksanaan. Dengan tema utama <i>mental health</i> dan ditujukan untuk seluruh masyarakat. |

| | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | pada kegiatan ini yaitu anak pada usia 6-12 tahun dan remaja usia 13-19 tahun. | |
| 2. Pengkajian | Pengkajian yang dilakukan RSJSH pada program kegiatan kesehatan jiwa anak dan remaja dilakukan oleh PKRS dan Keswamas ditemukan beberapa keluhan kejiwaan pada usia anak dan remaja diantaranya penyakit ADHD, kecanduan game online, trauma pelecehan seksual, dan resiko bunuh diri. | Pada tahap pengkajian program kegiatan stop stigma dilapangan, PKRS dan Keswamas menemukan masih banyaknya masyarakat yang mengucilkan ODGJ dilingkungannya. Sebagai contoh penggunaan kata “orang gila” pada pasien ODGJ dan pemasangan pasien ODGJ. |
| 3. Perencanaan alternatif program | Tahap selanjutnya PKRS dan Keswamas bersama dengan tenaga medis RSJSH melakukan peninjauan kembali terkait dengan kondisi pada saat itu. Dikarenakan dalam masa pandemi, ditemukan masalah kesehatan jiwa lain pada usia anak dan remaja yang disebabkan dari kejenuhan anak dan kurangnya sosialisasi. Oleh karena itu, RSJSH membuat rencana alternatif program kegiatan yang relevan dengan kondisi pada saat pandemi. | Pada tahap perencanaan alternatif program PKRS dan Keswamas bekerja sama dengan tenaga medis untuk meninjau kegiatan yang akan dilakukan pada program kegiatan stop stigma ODGJ/kesehatan jiwa. |
| 4. Formulasi rencana aksi | Pada tahap formulasi rencana aksi hasil dari tinjauan yang sudah dilaksanakan PKRS dan Keswamas bersama dengan tenaga medis RSJSH selanjutnya dirumuskan dalam bentuk tulisan rancangan kegiatan pemberdayaan (proposal). | Formulasi rencana aksi dilakukan dengan menuliskan rancangan kegiatan pemberdayaan stop stigma dalam bentuk proposal, sama halnya dengan yang dilakukan pada kegiatan kesehatan jiwa anak dan remaja. |
| 5. Pelaksanaan | Pelaksanaan kegiatan pada anak dan remaja selama masa pandemi dilaksanakan secara <i>hybrid</i> di RSJSH dan kegiatan online. Adapun kegiatan yang dilakukan yaitu edukasi kepada keluarga pasien, konsultasi klinis, dan edukasi online dengan poster pada media sosial dan video youtube. | Pelaksanaan program stop stigma dilakukan dengan beberapa kegiatan diantaranya penyuluhan dan edukasi stop stigma ODGJ melalui webinar dan poster digital pada sosial media Instagram dan Facebook RSJSH. |
| 6. Evaluasi | Evaluasi pada program kegiatan kesehatan jiwa anak dan remaja diantaranya terdapat peningkatan kunjungan konsultasi pada | Evaluasi dilakukan secara internal dan evaluasi yang diberikan oleh masyarakat. Berdasarkan hasil evaluasi terdapat antusias |

| | | |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | instalasi anak dan remaja untuk pemeriksaan dini. Selain itu evaluasi pada program kegiatan ini sangat disayangkan karena tidak dapat secara langsung menyampaikan edukasi <i>mental health</i> kepada para anak dan remaja dikarenakan kondisi pandemi, sehingga edukasi hanya dilakukan melalui poster dan webinar yang tidak dapat diketahui apakah pesan pemberdayaan tersampaikan secara baik kepada komunikan. | masyarakat yang cukup tinggi untuk mengikuti penyuluhan dan edukasi yang diadakan secara <i>hybrid</i> terutama pada masyarakat yang ingin mengikuti secara langsung. Hal tersebut tentunya bertentangan dengan kondisi pandemi yang terdapat aturan untuk tidak berkumpul, sehingga RSJSH melakukan evaluasi dengan melakukan pembatasan peserta offline dan membagi peserta dalam beberapa ruangan untuk menghindari kerumunan, |
| 7. Terminasi | Pemberdayaan meningkatkan proteksi diri masyarakat dilaksanakan secara berkelanjutan, tahap terminasi dilakukan setelah tahap evaluasi dan terlihat sudah ada perubahan dari masyarakat. Sehingga pada tahap ini RSJSH lebih berfokus pada hasil evaluasi pemberdayaan dengan memperbaiki program kegiatan baru yang semakin relevan dengan kondisi yang ada. | Pemberdayaan meningkatkan proteksi diri masyarakat dilaksanakan secara berkelanjutan, tahap terminasi dilakukan setelah tahap evaluasi dan terlihat sudah ada perubahan dari masyarakat. Sehingga pada tahap ini RSJSH lebih berfokus pada hasil evaluasi pemberdayaan dengan memperbaiki program kegiatan baru yang semakin relevan dengan kondisi yang ada. |

Berdasarkan analisis yang dilakukan peneliti, program pemberdayaan RSJSH telah melaksanakan tujuh tahapan pemberdayaan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Anindya, 2020) juga menerapkan tahapan pemberdayaan dalam program Keluarga Berencana Kampung KB mulai dari tahapan persiapan hingga tahapan terminasi. Namun dalam menentukan langkah pada tahapan pemberdayaannya penelitian program pemberdayaan RSJSH memiliki beberapa perbedaan dengan penelitian yang ditulis oleh (Anindya, 2020). Adapun perbedaan tersebut terletak pada tiga tahap yaitu tahap perencanaan alternatif dan tahap formulasi rencana aksi yang mana pada tahap ini pemberdayaan meningkatkan proteksi diri masyarakat yang dilakukan RSJSH tidak melibatkan masyarakat secara langsung sedangkan penelitian (Anindya, 2020) pada kedua tahapan melibatkan masyarakat dalam meninjau permasalahan yang dihadapi untuk merancang kegiatan pemberdayaan yang akan dilakukan. Selanjutnya pada tahap evaluasi, hasil dari analisis kedua penelitian menunjukkan hasil yang berbeda yang mana pada penelitian yang ditulis oleh (Anindya, 2020) menunjukkan bahwa langkah yang dilakukan pada tahap evaluasi yaitu dengan pengawasan oleh petugas yang berwenang

dan pertemuan kader dari program Kampung KB, berbeda dengan evaluasi yang dilakukan RSJSH melakukan langkah evaluasi dengan menyediakan tempat kritik dan saran untuk masyarakat pada kolom komentar sosial media, website, dan melalui call center.

3.6 Komunikasi pemberdayaan

Pada penelitian analisis program pemberdayaan yang dilakukan RSJSH ini peneliti menganalisis komunikasi pemberdayaan dalam program meningkatkan proteksi diri terhadap gangguan mental di era pandemi covid-19 menggunakan lima elemen komunikasi sebagai berikut :

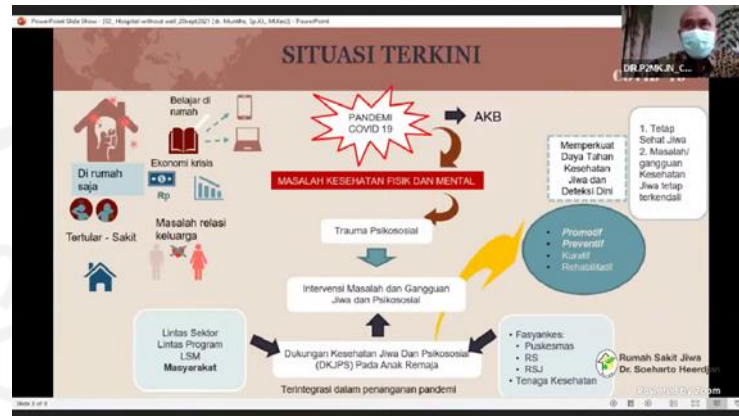
1. Komunikator

Komunikator yaitu penyampai pesan atau dapat disebut juga sebagai fasilitator dalam pemberdayaan. Fasilitator pada pemberdayaan yang dilakukan oleh RSJSH dalam usahanya meningkatkan proteksi diri masyarakat yaitu instalasi PKRS dan Keswamas RSJSH. Hal tersebut dikarenakan program ini merupakan salah satu program kerja PKRS dan Keswamas RSJSH sehingga program pemberdayaan berada dibawah tanggung jawab kedua instalasi tersebut. Melaksanakan perannya sebagai fasilitator, PKRS dan Keswamas melakukan persiapan secara mendetail untuk program pemberdayaan seperti merancang ide pemberdayaan, membuat proposal, menyiapkan anggaran dana, mengusulkan tema, dan menyediakan fasilitas selama proses pemberdayaan berlangsung.

Sebagai fasilitator PKRS dan Keswamas RSJSH tentunya tidak sendiri melainkan dibantu oleh seluruh pihak rumah sakit, terutama rekan profesi/tenaga medis sebagai komunikator pemberdayaan. Tenaga medis melakukan perannya sebagai komunikator yang disampaikan kepada target pemberdayaan melalui proses komunikasi persuasif tentang komunikasi kesehatan. Materi-materi yang disampaikan oleh komunikator sudah ditentukan oleh PKRS dan Keswamas yang tentunya berkaitan dengan kesehatan khususnya *mental health* di era pandemi Covid-19 pada kehidupan sehari-hari.

Apabila tenaga medis RSJSH membantu PKRS dan Keswamas dalam program pemberdayaan berasal dari SDM internal rumah sakit, terdapat juga SDM yang membantu berjalannya program pemberdayaan yang berasal dari luar rumah sakit yaitu petugas puskesmas dan kader kesehatan yang ada di masyarakat. Berdasarkan wawancara dengan narasumber, kedua stakeholder tersebut juga

memiliki peran yang tak kalah pentingnya karena posisinya yang lebih dekat dengan masyarakat sehingga RSJSH memiliki peluang lebih luas dalam mendekati diri kepada masyarakat untuk menyampaikan sosialisasi kesehatan dalam program pemberdayaannya.



Gambar 3.6 Webinar oleh tenaga medis RSJSH

Sumber : Youtube RSJSH

2. Pesan

Pesan dalam komunikasi pemberdayaan yang dilakukan merupakan informasi tentang kesehatan di masa pandemi. Pesan yang disampaikan menggunakan beberapa jenis komunikasi yaitu komunikasi verbal (lisan), komunikasi non verbal (isyarat), komunikasi interpersonal (dua arah), dan komunikasi intrapersonal (satu arah). Sedangkan informasi atau pesan yang disampaikan oleh komunikator pada komunikasi pemberdayaan ini berkaitan dengan upaya proteksi diri masyarakat terhadap gangguan jiwa dimasa pandemi covid-19. Secara keseluruhan materi akan informasi dalam komunikasi pemberdayaan disusun tenaga medis yang professional dalam bidangnya. Informasi terkait dengan *mental health* menjadi bahasan utama sosialisasi dalam pemberdayaan yang dilakukan karena berkaitan dengan status rumah sakit Dr. Soeharto Heerdjan yang merupakan rumah sakit jiwa.

Meskipun informasi terkait *mental health* menjadi topik utama program pemberdayaan, namun RSJSH juga memberikan berbagai edukasi kesehatan lainnya yang disampaikan kepada komunikan atau target pemberdayaan

sebagai contoh sosialisasi protokol kesehatan, produktifitas dan gaya hidup sehat dimasa pandemi, imbauan vaksinasi, edukasi *mental health* dan stigma terhadap ODGJ, dan sosialisasi akan isu yang sedang naik yang dikaitkan dengan kesehatan misalnya pada tahun 2021 RSJSH mensosialisasikan agar masyarakat tidak melakukan mudik hari raya idul fitri sebagai upaya untuk tidak menaikkan angka penyebaran virus covid-19. Selain menyampaikan edukasi, pesan pemberdayaan disampaikan juga dengan memberikan contoh sebagai salah satu cara komunikator mempersuasi masyarakat.

Semua pesan yang disampaikan oleh komunikator pemberdayaan bertujuan untuk memberdayakan komunikan untuk lebih sadar dan peduli akan kesehatan dimasa pandemi covid-19. Masyarakat juga diharapkan dapat merasakan dampak langsung dari promosi kesehatan yang disampaikan. Selanjutnya pesan pemberdayaan dapat memengaruhi perilaku masyarakat untuk melakukan gaya hidup sehat dalam kehidupan kesehariannya.

3. Komunikan

Penelitian ini menganalisis komunikan pada komunikasi pemberdayaan ini adalah target pemberdayaan atau orang yang diberdayakan. Target dari program pemberdayaan yang dilakukan oleh RSJSH yaitu seluruh masyarakat khususnya yang berada disekitar RSJSH. Termasuk kalangan anak, remaja, hingga lansia. RSJ Dr. Soeharto Heerdjan memiliki harapan terhadap komunikan yang diberdayakan agar para komunikan semakin sadar dan memahami kesehatan jiwa dan raganya. Selain kesehatan atas dirinya juga diharapkan agar komunikan dapat berperan akan kesehatan lingkungan sekitarnya, termasuk kesehatan keluarganya. Harapan lainnya agar komunikan memahami dan melakukan langkah-langkah yang perlu dilakukan apabila komunikan tersebut atau orang lain disekitarnya menderita suatu gangguan kesehatan.

Benar adanya bahwa komunikan pemberdayaan yang dilakukan PKRS dan Keswamas mencakup seluruh masyarakat, namun karena RSJSH merupakan rumah sakit khusus kejiwaan, maka sudah pasti memiliki pasien dengan latar belakang penyakit jiwa baik tingkat rendah hingga tingkat tinggi. Oleh karena itu, RSJSH memiliki juga beberapa rangkaian pemberdayaan dengan target

khusus untuk pasien dan keluarga pasien. Berdasarkan hasil wawancara bersama Bu Neng Esti selaku tenaga medis menyatakan bahwa edukasi kepada pasien dan keluarga pasien dilakukan untuk mengamati perkembangan pasien rawat jalan maupun rawat inap RSJSH.

4. Saluran

Saluran yaitu media komunikasi yang digunakan dalam proses komunikasi pemberdayaan. Masa pandemi dengan segala keterbatasannya termasuk membatasi kontak sosial antar manusia cukup membuat PKRS dan Keswamas RSJSH memutar otak bagaimana caranya menjalankan program pemberdayaan sehingga informasi sampai kepada masyarakat yang akan diberdayakan. Hal ini membuat komunikasi interpersonal yang umumnya dilakukan secara langsung dalam komunikasi pemberdayaan saat ini hanya dapat dilakukan dengan persentase kecil karena adanya pembatasan tersebut. Namun, dengan berada pada zaman dimana teknologi sudah berkembang pesat saat ini hampir seluruh manusia diberikan keuntungan karena dapat terhubung satu sama lain tanpa batasan jarak dan waktu. Begitu juga dengan RSJSH yang diberikan keuntungan oleh teknologi informasi dan komunikasi sehingga dapat dengan efektif menjalankan program pemberdayaannya.

Disimpulkan berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber penelitian bahwa media sosial sebagai instrumen yang sangat mendukung program pemberdayaan. Selain karena alasan program pemberdayaan dilakukan secara online dan *hybrid*, media sosial juga menjadi media promosi yang sangat efektif dalam penyebaran informasi. Dengan media sosial kita dapat melakukan berbagai jenis komunikasi baik komunikasi interpersonal dan intrapersonal. Komunikasi interpersonal dapat dilakukan melalui perangkat telekonferensi seperti zoom, whatsapp, facebook, dan media lainnya yang mendukung telekonferensi. Sedangkan komunikasi intrapersonal dapat dilakukan dengan memposting poster edukasi kesehatan melalui instagram, status whatsapp, facebook, website, youtube, dan lainnya. Alasan ketiga yang menjadi pertimbangan PKRS dan Keswamas menggunakan media sosial dikarenakan adanya pembatasan dalam penggunaan kertas untuk media cetak,

pemangkasan biaya pemberdayaan, dan tentunya mengikuti arus teknologi dimana masyarakat berada saat ini.

Promosi melalui media sosial memang pilihan yang sangat efektif, namun RSJSH juga menggunakan media lain untuk menyesuaikan sasaran pemberdayaan sehingga pesan pemberdayaan dapat diterima oleh sasaran dengan efektif meskipun penggunaannya tetap dibatasi. Adapun media yang dimaksud yaitu media cetak banner, leaflet, dan bulletin. Media cetak yang disiapkan biasanya diletakkan di beberapa titik tunggu yang berada di lingkungan RSJSH.

Serupa dengan hasil penelitian “Strategi Komunikasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dalam Mengkampanyekan Pendidikan Kesehatan” yang memanfaatkan media cetak dan media online sebagai saluran komunikasi untuk mengkampanyekan Pendidikan kesehatan. Penelitian tersebut menjelaskan penggunaan media cetak seperti banner dan papan pemberitahuan tentang larangan merokok di lingkungan sekolah yang dianggap efektif karena selalu terlihat oleh para siswa, kemudian penggunaan media online yaitu blog yang dikelola oleh petugas puskesmas dengan tujuan menyebarluaskan pesan informasi agar dapat diperoleh masyarakat (Febrialdi, 2018). Hal tersebut berbeda dengan analisis saluran media yang digunakan oleh PKRS dan Keswamas RSJSH yang mana dalam penggunaan media online tidak hanya menggunakan blog atau website melainkan menggunakan perangkat telekonferensi seperti zoom, whatsapp, Instagram, youtube, dan facebook. Selanjutnya penelitian kampanye Pendidikan kesehatan juga menggunakan media words to mouth yang bekerja sama dengan komunitas BETARO yang tidak dilakukan oleh PKRS dan Keswamas RSJSH dalam Program Meningkatkan Proteksi Diri Masyarakat Terhadap Gangguan Jiwa.

5. Efek

Efek pada komunikasi pemberdayaan diartikan hasil dari program pemberdayaan yang sudah dilakukan. Tentu dalam melaksanakan pemberdayaan diharapkan adanya efek atau dampak positif yang memengaruhi target pemberdayaan. Harapan yang disampaikan oleh para

narasumber penelitian secara garis besar disimpulkan agar masyarakat yang diberdayakan semakin sadar dan memahami pentingnya kesehatan baik jiwa maupun raga untuk dirinya dan lingkungan disekitarnya.

Pada kenyataanya, respon masyarakat pada program pemberdayaan yang dilakukan mendapat antusias masyarakat dengan baik dan positif, meskipun terkadang masih terdapat beberapa kendala yang tidak terlalu memengaruhi keberhasilan program. Sedangkan efek yang didapatkan secara terlihat yaitu jumlah kunjungan RSJSH yang meningkat secara signifikan pada instalasi anak dan remaja, hal tersebut dapat dipandang secara positif karena pengunjung yang datang RSJ bukan hanya pasien yang menderita gangguan jiwa melainkan dapat melakukan pemeriksaan dini guna mencegah penyakit tersebut karena RSJSH juga menyediakan layanan konseling bersama psikolog. Selain pada instalasi anak dan remaja, layanan vaksinasi yang diadakan di RSJSH juga mendapatkan antusias yang tinggi dari masyarakat, hal tersebut berarti adanya efek positif dari edukasi yang disampaikan oleh komunikator pemberdayaan serta semakin membuka lebar peluang salah satu tujuan pemberdayaan RSJSH terkait dengan stigma negatif rumah sakit jiwa dan ODGJ. Efek lainnya datang dari salah satu layanan PKRS yaitu layanan sejiwa yang merupakan layanan penjemputan pasien dalam gangguan jiwa yang mengalami peningkatan permintaan penjemputan sejak dilakukannya promosi kesehatan oleh PKRS dan Keswamas RSJSH.

Berdasarkan uraian analisis efek yang diterima masyarakat akan program pemberdayaan yang dilakukan RSJSH, penulis mendapatkan tiga efek yaitu efek kognitif yaitu pemahaman, efek afektif atau yang memengaruhi perasaan, dan efek behavioral yang berarti perilaku. Efek kognitif yang didapatkan oleh masyarakat yaitu pemahaman tentang kesehatan yang diperoleh dari edukasi kesehatan yang disampaikan oleh komunikator pemberdayaan baik yang diperoleh melalui media digital maupun media cetak yang disiapkan oleh PKRS dan Keswamas, sebagai contoh pemahaman tentang gejala depresi yang dibaca oleh seseorang pada laman instagram RSJSH. Efek afektif atau perasaan yang dirasakan oleh target pemberdayaan tampak pada bagaimana seseorang datang ke RSJSH untuk melakukan pengobatan atau contoh lainnya orang tua yang membawa anaknya untuk

melakukan pemeriksaan pada instalasi anak dan remaja, hal tersebut menunjukkan bahwa adanya rasa percaya yang ditanamkan masyarakat kepada RSJSH terkait dengan kondisi kesehatan masyarakat tersebut. Efek behavioral dari program pemberdayaan ini merupakan efek yang sangat terlihat karena berkaitan dengan perilaku masyarakat yang dapat dilihat secara langsung oleh mata manusia, efek behavioral yang dilakukan masyarakat terhadap pemberdayaan yang dilakukan RSJSH yaitu perilaku masyarakat yang mulai datang menemui psikolog atau psikiater untuk melakukan pemeriksaan dan terapi, perilaku masyarakat yang secara antusias datang ke RSJSH untuk melakukan vaksinasi, dan masyarakat yang menghubungi pihak rumah sakit jiwa untuk penjemputan pasien dalam gangguan jiwa.

Tabel 3.2 Analisis Komunikasi Pemberdayaan

| Analisis komunikasi pemberdayaan pada program | | |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Elemen Komunikasi | Kesehatan jiwa pada anak & remaja | Stop stigma ODGJ/kesehatan jiwa |
| 1. Komunikator | Pada kegiatan kesehatan jiwa anak dan remaja, pesan pemberdayaan disampaikan oleh para tenaga kesehatan sebagai komunikator. Adapun tenaga kesehatan yang dimaksud yaitu dokter psikiatri, psikolog, dan perawat. | Komunikator pada program kegiatan Stop stigma ODGJ/kesehatan jiwa ialah PKRS dan Keswamas serta para tenaga medis internal RSJSH. |
| 2. Pesan | Pesan pemberdayaan yang disampaikan tentunya berkaitan dengan menjaga dan meningkatkan kesehatan jiwa anak dan remaja pada masa pandemi. Seperti bagaimana mengatasi kejenuhan anak pada masa pandemi dengan pola asuh dan pesan-pesan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada anak dan remaja melalui konsultasi. | Pesan yang disampaikan dalam komunikasi pemberdayaan ini bertujuan untuk menghilangkan stigma negatif masyarakat terhadap ODGJ dan kesehatan jiwa. Melalui komunikasi persuasif yang disampaikan melalui poster pada unggahan Instagram RSJSH, edukasi yang disampaikan komunikator melalui webinar, dan kegiatan pameran hasil karya pasien ODGJ RSJSH pada peringatan hari kesehatan jiwa sedunia. |
| 3. Komunikan | Komunikan dalam komunikasi pemberdayaan kesehatan jiwa anak dan remaja yaitu pasien maupun non | Pada program kegiatan Stop stigma ODGJ/kesehatan jiwa, RSJSH menargetkan komunikan pemberdayaan pada |

| | | |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>pasien pada anak usia 6-12 tahun dan remaja usia 13-19 tahun.</p> | <p>seluruh masyarakat yang datang dan ikut serta dalam kegiatan webinar dan pameran, juga masyarakat yang menjadi pengikut sosial media Instagram, Facebook, dan Youtube RSJSH.</p> |
| 4. Saluran | <p>Pada anak dan remaja, RSJSH melakukan komunikasi interpersonal yang dilakukan dalam bentuk kegiatan offline dan hybrid, seperti memberikan edukasi pada keluarga pasien dan konsultasi klinis. Selain itu, RSJSH juga dibantu dengan adanya teknologi media komunikasi, yaitu sosial media Instagram, Facebook, dan Youtube yang menjadi media penyebaran poster dan video edukasi kesehatan jiwa anak dan remaja dan aplikasi Zoom sebagai media yang digunakan RSJSH untuk melakukan penyuluhan dan edukasi kesehatan jiwa anak dan remaja secara online.</p> | <p>Dalam melaksanakan penyuluhan dan edukasi pada kegiatan yang dilaksanakan secara offline tentunya RSJSH menerapkan komunikasi interpersonal atau komunikasi langsung kepada komunikan. Sama seperti program kegiatan anak dan remaja, pada program stop stigma RSJSH juga dibantu media digital yaitu sosial media Instagram, Facebook, dan Youtube untuk membagikan poster digital berkaitan dengan ajakan untuk tidak memiliki stigma negative terhadap ODGJ dan kesehatan jiwa, serta aplikasi Zoom yang membantu pelaksanaan kegiatan webinar.</p> |
| 5. Efek | <p>Efek yang diharapkan oleh RSJSH yaitu pemahaman <i>mental health</i> bagi anak dan remaja dan penurunan tingkat pasien rawat inap pada instalasi tersebut. Sedangkan efek yang ditunjukkan oleh komunikan yaitu efek perilaku, yang mana terdapat peningkatan kunjungan konseling pada instalasi anak dan remaja untuk pemeriksaan dini sebagai upaya pencegahan terdampak gangguan mental.</p> | <p>Efek yang diharapkan dalam program stop stigma ODGJ/kesehatan jiwa diantaranya RSJSH berharap masyarakat dapat menerima ODGJ pada lingkungannya, memandirikan keluarga pasien dalam merawat pasien ODGJ, dan paham dan edukasi perilaku yang perlu dilakukan masyarakat apabila terdapat pasien ODGJ dalam lingkungannya. Sedangkan efek yang diterima masyarakat yaitu pemahaman kesehatan jiwa yang didapatkan melalui penyuluhan dan edukasi yang diberikan, hal ini ditunjukkan oleh perilaku masyarakat dengan tidak melakukan pasung pada pasien ODGJ dalam lingkungannya melainkan melaporkan pasien ODGJ</p> |

| | | |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>kepada pihak profesional. Selain itu, dalam situasi pandemi covid keluarga pasien ODGJ merawat pasien day care secara mandiri sesuai dengan arahan yang diberikan oleh RSJSH.</p> |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



Gambar 3.7 Poster webinar anak & remaja

Sumber : Instagram RSJSH



Gambar 3.8 Poster edukasi

Sumber : Instagram RSJSH

Pemberdayaan meningkatkan proteksi diri masyarakat terhadap gangguan mental yang dilakukan RSJH tidak menggeneralisasi regulasi komunikasi yang digunakan saat berlangsungnya kegiatan pemberdayaan. Melainkan para komunikator disarankan menyesuaikan bahasa yang digunakan dengan komunikan pemberdayaannya. Penyesuaian komunikasi dengan *audience* dilakukan dengan tujuan tercapainya pesan atau informasi yang disampaikan dengan efektif sehingga mereka mau melakukan perubahan taraf kehidupan yang lebih baik seperti tujuan dari pemberdayaan yang dilakukan RSJSH. Analisis komunikasi pemberdayaan yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian ini juga dilakukan pada penelitian yang tulis oleh (Febrialdi, 2018). Kedua penelitian sama-sama berfokus pada isu kesehatan masyarakat dengan mengkomunikasikan Pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Hanya saja terdapat perbedaan pada saluran komunikasi yang dipilih, apabila PKRS dan Keswamas RSJSH

memilih menggunakan media online seperti sosial media dan media cetak sebagai saluran komunikasi, sementara kampanye Pendidikan kesehatan yang dilakukan dalam penelitian (Febrialdi, 2018) menggunakan media cetak, media online website, serta media *words to mouth* sebagai saluran media yang digunakan dalam komunikasinya.

Dalam proses komunikasi pemberdayaan yang dilakukan tentunya RSJSH melakukan komunikasi kesehatan kepada masyarakat. Komunikasi kesehatan dilakukan dengan dua tujuan yaitu tujuan strategis dan tujuan praktis. Tujuan strategis dalam pemberdayaan ini dilakukan untuk memengaruhi perilaku masyarakat seperti yang terjadi yaitu ajakan RSJSH kepada masyarakat untuk melakukan mematahkan stigma negatif tentang rumah sakit jiwa dan mengajak masyarakat untuk memahami dan memeriksakan diri sedini mungkin apabila mengalami gejala-gejala ke rumah sakit serta mengajak masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat sehingga masyarakat nantinya bertindak sesuai dengan edukasi yang sudah diberikan RSJSH. Tujuan praktis dari pemberdayaan yang dilakukan yaitu agar masyarakat sadar dan semakin memahami pentingnya menjaga kesehatan mental terutama pada masa pandemi covid-19 yang rentan akan penyakit baik secara psikologis maupun fisik.

Komunikasi kesehatan juga diterapkan pada Program Pemberdayaan Aji Mumpung Kecamatan Dolopo yang ditulis dalam penelitian Azizah (2021). Komunikasi pada Program Aji Mumpung juga dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu *Public Health Nurse* (PHN) atau perawat kesehatan masyarakat dan dibantu oleh kader kesehatan. Sama halnya dengan pemberdayaan Meningkatkan Proteksi Diri Masyarakat Terhadap Gangguan Mental yang menggunakan komunikasi informatif, edukasi, dan persuasi, penelitian Azizah (2021) juga menganalisis komunikasi yang digunakan Program Aji Mumpung yaitu komunikasi informatif, edukasi, persuasi, dan koersif. Komunikasi informatif, edukasi, dan koersif disampaikan dengan menjelaskan kondisi kesehatan mulai dari penjeleasan deteksi awal, pemeriksaan, diagnosa, dan menjelaskan potensi yang akan dialami pasien kedepannya. Adapun tujuannya untuk mengedukasi masyarakat bahwa penyakit gangguan jiwa bukanlah hal tabu sehingga masyarakat menghilangkan stigma negatif kepada penderita gangguan jiwa dan keluarganya. Sedangkan komunikasi informatif dan persuasi dilakukan dengan cara pendekatan langsung kepada pasien dan keluarganya untuk memberi informasi kesehatan pasien serta melakukan pengamatan dan merangkul langsung pasien dan keluarganya dengan tujuan penyembuhan pasien (Azizah, 2021). Apabila pada pemberdayaan yang dilakukan RSJSH tidak memiliki regulasi khusus dalam menyampaikan komunikasi kesehatan, berbeda dengan Program Aji Mumpung yang membagi strategi komunikasi

kepada dua komunikator, adapun PHN melakukan komunikasi informatif, edukasi, dan koersi sedangkan kader kesehatan melakukan komunikasi informatif dan persuasif.

Terdapat tiga bentuk komunikasi kesehatan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari ketiga bentuk komunikasi kesehatan tersebut juga diterapkan RSJSH dalam upayanya menjalankan program pemberdayaan. Berikut analisis bentuk komunikasi kesehatan yang dilakukan dalam program pemberdayaan meningkatkan proteksi diri masyarakat terhadap gangguan mental di era pandemi covid-19 :

a. Komunikasi kesehatan dengan pasien

Komunikasi kesehatan dengan pasien merupakan hal pertama yang dilakukan tenaga medis dalam upayanya membantu pasien akan keluhan yang dialaminya. Dalam program pemberdayaan RSJSH komunikasi dengan pasien terjadi dalam kegiatan penjemputan pasien, sebelum pasien dibawa oleh PKRS ke RSJSH untuk melakukan rehabilitasi tentu terdapat proses komunikasi antara pasien dengan PKRS maupun dengan tenaga medis pendamping, terlebih pasien dalam konteks ini adalah ODGJ yang sudah pasti melakukan penolakan atas kondisi kesehatannya. Dalam hal tersebut PKRS maupun tenaga medis melakukan komunikasi dengan memberikan penjelasan kepada pasien tentang kondisi kesehatan pasien hingga pasien setuju untuk melakukan rehabilitasi di rumah sakit. Selanjutnya komunikasi dengan pasien saat hendak diberikan vaksinasi covid-19. Komunikasi kesehatan pada saat ini perlu dilakukan untuk memberikan pengertian kepada pasien terkait efek jangka panjang vaksinasi yang akan diberikan. Meskipun terkadang komunikasi yang dilakukan tenaga medis hanya berlangsung satu arah dikarenakan kondisi pasien yang tidak bisa dipaksakan.

b. Komunikasi kesehatan dengan keluarga pasien

Komunikasi kesehatan dengan keluarga pasien dalam program pemberdayaan terjadi pada beberapa kegiatan pemberdayaan. Kegiatan penjemputan pasien, pemulangan pasien, dan edukasi yang dilakukan untuk keluarga pasien secara offline maupun online. Komunikasi kesehatan dengan keluarga pasien dilakukan untuk menghindari adanya reaksi emosional dan psikologis keluarga terhadap informasi yang diberikan, selain itu tujuan adanya komunikasi kesehatan dengan keluarga pasien karena keluarga partisipasi keluarga sangat penting dalam seluruh rangkaian pengobatan pasien.

Komunikasi kesehatan yang dilakukan saat penjemputan pasien kepada keluarga pasien berisi informasi yang mirip dengan komunikasi kesehatan dengan pasien yaitu memberikan pemahaman kepada keluarga tentang kondisi kesehatan pasien dan rangkaian pengobatan yang akan dijalani pasien. Selanjutnya komunikasi kesehatan dengan keluarga pasien pada saat pemulangan pasien berisi informasi yang perlu diperhatikan keluarga pasien akan hal yang boleh dan dilarang untuk pasien misalnya, memang benar saat pasien dikembalikan kepada keluarganya berarti pasien sudah siap untuk kembali ke masyarakat namun terkadang ada beberapa hal yang perlu menjadi perhatian agar pasien tidak melakukan hal yang merugikan dan tetap terus diterima lingkungannya. Selanjutnya komunikasi kesehatan edukasi untuk keluarga pasien dilakukan saat pasien masih menjalankan pengobatan dirumah sakit maupun sudah kembali ke keluarganya, komunikasi dalam hal ini berisi informasi perkembangan kondisi kesehatan pasien, mengedukasi keluarga pasien untuk tidak melakukan pasung, dan informasi terkait hal-hal yang perlu dilakukan keluarga apabila pasien menunjukkan suatu gejala.

c. Komunikasi kesehatan untuk masyarakat

Seperti yang sudah diketahui bahwa komunikasi kesehatan untuk masyarakat berfokus pada promosi kesehatan. Promosi kesehatan yang dimaksud diantaranya edukasi masyarakat dalam hal pembekalan dan peningkatan pengetahuan bidang kesehatan dan program kesehatan yang disusun untuk mendatangkan perubahan positif untuk masyarakat berupa perubahan perilaku dalam lingkup kesehatan. Dalam implemenasinya proses komunikasi pemberdayaan dilakukan dengan menyisipkan informasi fasilitas kesehatan yang disediakan oleh RSJSH. Diantara fasilitas kesehatan yang dimiliki RSJSH terdapat tiga fasilitas unggulan yang sering di promosikan yaitu instalasi kesehatan jiwa anak dan remaja, rehabilitasi psikososial rawat jalan dan rawat inap, dan instalasi *medical health check up*. Jadi selain memberikan edukasi *mental health* kepada masyarakat, RSJSH juga memberikan informasi yang berkaitan dengan pemberdayaan dalam upaya meningkatkan proteksi diri masyarakat di era pandemi Covid-19.

Menurut Mubarak dan Chayatin (2008), strategi promosi kesehatan digambarkan dalam tiga langkah yaitu advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat. Langkah komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh RSJSH ialah pemberdayaan masyarakat, yang mana RSJSH memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan proteksi diri masyarakat

terhadap gangguan mental selama pandemi Covid-19. Komunikasi dilakukan secara intrapersonal melalui poster edukasi dan secara interpersonal melalui penyuluhan offline maupun online. Beberapa kegiatan pemberdayaan yang dilakukan secara online yaitu penyuluhan, edukasi, dan promosi kesehatan. Pelaksanaan program pemberdayaan yang dilakukan secara virtual didukung dengan pemanfaatan teknologi komunikasi seperti pemanfaatan zoom dan google meet untuk kegiatan webinar dan pemanfaatan media sosial untuk kegiatan edukasi dan promosi kesehatan. Selain kegiatan virtual terdapat kegiatan pemberdayaan secara offline yang dilakukan yakni penjemputan dan pemulangan pasien rawat inap dan vaksinasi Covid.

Pada analisis ini, program meningkatkan proteksi diri masyarakat terhadap gangguan mental di era pandemi covid-19 sesuai dengan empat sifat pemberdayaan (Chambers dalam Theresia, 2014: 111) yaitu pertama *people-centered* atau yang berarti masyarakat menjadi pusat dan memiliki peranan pada pemberdayaan, sifat ini sesuai dengan pemberdayaan yang dilakukan oleh PKRS dan Keswamas RSJSH dengan ditujukannya manfaat pemberdayaan ini untuk kepentingan masyarakat dan pemberdayaan yang meninjau isu yang ada dalam masyarakat itu sendiri. Kedua, *participatory* yaitu partisipasi yang ditunjukkan oleh masyarakat, sifat *participatory* dikatakan sesuai karena terlihat pada tahap pelaksanaan dimana masyarakat ikut berpartisipasi pada rangkaian kegiatan pemberdayaan, selanjutnya masyarakat juga ikut merasakan manfaat dari pemberdayaan yang dilakukan seperti yang dipaparkan pada efek komunikasi pemberdayaan dimana masyarakat menunjukkan perubahan perilakunya ke ke taraf kehidupan yang lebih baik. Ketiga, *empowering* atau menguatkan dikatakan sesuai karena pesan yang disampaikan dalam komunikasi pemberdayaan pada tahap pelaksanaan bertujuan untuk memberdayakan komunitas untuk lebih sadar dan peduli akan kesehatan dimasa pandemi covid-19, adapun pesan yang dimaksud yaitu berisi informasi dan Pendidikan kesehatan yang diharapkan dapat memengaruhi perilaku masyarakat sesuai dengan langkah pertama pada sifat pemberdayaan *empowering*. Keempat, *sustainable* atau berkelanjutan yaitu sifat pemberdayaan yang selaras dengan program yang dilaksanakan RSJSH dimana program berjalan secara berkelanjutan seperti pernyataan pada analisis tahap terminasi.

Secara keseluruhan analisis pada penelitian program meningkatkan proteksi diri masyarakat terhadap gangguan mental di era pandemi covid-19 sejalan dengan makna kedua konsep *empowerment*. Adapun makna tersebut diucapkan dengan bahasa Inggris yaitu *To give ability or enable* yang berarti meningkatkan kapabilitas masyarakat melalui implemmentasi

program pemberdayaan, bertujuan agar masyarakat mencapai kapasitas kehidupan yang diharapkan. Kesesuaian program yang dilaksanakan RSJSH dengan konsep *empowerment* tersebut terbukti dalam tujuan program, analisis tahapan pemberdayaan, dan isi dari pesan komunikasi pemberdayaan yang disampaikan.

3.7 Analisis SWOT

Analisis SWOT suatu analisis yang dipakai dalam perumusan sistematis strategi dalam pengambilan keputusan yang berkaitan hal yang sangat penting pada suatu organisasi atau perusahaan. Teknik manajemen yang bertujuan untuk membuat gambaran secara umum dengan cepat atas situasi strategis perusahaan (Pearce dan Robbinson, 2013: 156). Berikut hasil analisis SWOT dari program pemberdayaan meningkatkan proteksi diri masyarakat yang dilakukan oleh PKRS dan Keswamas RSJSH:

Tabel 3.3 Analisis SWOT

| No | SWOT | Keterangan |
|----|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <i>Strength</i> | Adanya dukungan dari komunikator dari komunikasi pemberdayaan pada program meningkatkan proteksi diri masyarakat terhadap gangguan mental yaitu sumber daya manusia yang berada pada internal RSJSH yang berperan sebagai komunikator komunikasi kesehatan dalam pemberdayaan sehingga pesan edukasi dapat tersampaikan secara akurat dan efektif. Kekuatan selanjutnya berasal dari saluran media komunikasi yang dipilih oleh PKRS dan Keswamas RSJSH yaitu pemanfaatan media sosial seperti Instagram, Youtube, Facebook, dan Whatsapp untuk menyebarkan edukasi dan informasi kesehatan. Pemanfaatan zoom dan google meet untuk sosialisasi dua arah dengan masyarakat. Dengan adanya teknologi memudahkan untuk mengumpulkan audiens yang jaraknya jauh sekalipun, terlebih adanya PSBB yang membataskan kita untuk melakukan kontak sosial secara langsung. |
| 2. | <i>Weakness</i> | Kelemahan pada program pemberdayaan ini berada pada tahap persiapan pemberdayaan, dikarenakan kondisi pandemi Covid-19 dan RSJSH menjadi salah satu rumah sakit rujukan pasien Covid-19, sehingga pada saat itu anggaran RSJSH difokuskan pada penanganan Covid-19 maka terdapat pemangkasan biaya yang |

| | | |
|----|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | menghambat program pemberdayaan meningkatkan proteksi diri masyarakat terhadap gangguan mental. Sehingga PKRS dan Keswamas RSJSH perlu melakukan peninjauan kembali rancangan program pemberdayaan agar pemberdayaan tersebut dapat berjalan efektif. |
| 3. | <i>Opportunity</i> | Peluang yang berasal dari eksternal pada program pemberdayaan ini yaitu adanya SDM dari petugas Puskesmas dan kader kesehatan yang ikut berperan dalam pelaksanaan program pemberdayaan, hal tersebut dibahas pada analisis tahap perencanaan alternatif pemberdayaan, petugas Puskesmas dan kader kesehatan yang juga menjadi komunikator pemberdayaan memiliki peran yang cukup penting karena keduanya berada lebih dekat dengan masyarakat sehingga memiliki peluang yang lebih besar mendekati diri kepada masyarakat untuk menyampaikan sosialisasi kesehatan dalam program pemberdayaannya |
| 4. | <i>Threath</i> | Ancaman yang ada dari program pemberdayaan ini berasal dari formulasi rencana aksi pemberdayaan yang mana pada tahap tersebut RSJSH tidak secara langsung melibatkan masyarakat dalam melakukan tinjauan permasalahan dan rancangan program pemberdayaan, sehingga berdampak pada kurangnya partisipasi aktif masyarakat pada program berjalan dikarenakan kurangnya pemahaman masyarakat dan masih banyak masyarakat yang tidak terlalu fokus pada kegiatan pemberdayaan yang diikuti sehingga terdapat kemungkinan adanya pesan pemberdayaan yang tidak diterima secara detail. |

3.8 Faktor Pendukung dan Penghambat

Pada pelaksanaan program pemberdayaan yang dilakukan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan tidak terlepas dari faktor penghambat dan faktor pendukung. Berdasarkan hasil wawancara bersama narasumber, didapatkan faktor penghambat berasal dari kurangnya partisipasi masyarakat pada awal program berjalan dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih kurang sehingga adanya pro dan kontra terkait vaksinasi. Alat kesehatan yang sudah tidak memenuhi standar sehingga diharapkan adanya penggantian alat kesehatan baru yang memenuhi standar. Serta keterbatasan waktu masyarakat, sebagai contoh keluarga pasien tidak terlalu fokus mendampingi

pasien gangguan jiwa dikarenakan keluarga tersebut memiliki kehidupan pribadi seperti bekerja atau mengurus keluarganya yang lain sehingga keluarga pendamping pasien tersebut kurang fokus dan kurang memahami hal-hal yang perlu diperhatikan dan mendampingi pasien gangguan jiwa. Hambatan juga datang dari segi pembiayaan dikarenakan adanya pemangkasan biaya untuk program pemberdayaan yang dialihkan untuk kegiatan yang berfokus pada penanganan covid-19 sebab RSJSH menjadi salah satu rujukan pasien covid di Jakarta.

Selaras dengan penelitian "*Komunikasi Pemberdayaan Pada Program Kampung Keluarga Berencana Dalam Meningkatkan Perekonomian Keluarga Di Kota Balikpapan*" yang juga menganalisis faktor penghambat dari Program Kampung KB. Salah satu penghambat yang dialami juga dari segi waktu, dimana petugas kesulitan menemukan waktu untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat terutama mereka yang bekerja melaut. Solusi yang dilakukan atas hambatan tersebut dengan petugas lebih mendekati diri kepada masyarakat dan mengikuti waktu luang masyarakat setempat. Hambatan lainnya berbeda dengan yang dirasakan oleh PKRS dan Keswamas RSJSH, pada implementasi Program Kampung KB terdapat hambatan dari Sumber Daya Manusia (SDM) setempat yang masih sulit untuk diajak melakukan perubahan. Contoh kasus dari hambatan dari SDM yang menjadi pemberitaan yaitu meninggalnya seorang Ibu seusai melahirkan anaknya yang keenam, meskipun sudah diberikan penyuluhan program KB namun tetap ada masyarakat yang tidak melakukan anjuran tersebut sehingga petugas Program Kampung KB bekerja sama dengan tokoh masyarakat dengan harapan masyarakat dapat mengindahkan anjuran KB melalui komunikasi yang disampaikan oleh tokoh masyarakat yang mengedepankan sisi kekeluargaan. Faktor penghambat selanjutnya berasal dari karakter dan latar belakang masyarakat yang tidak semuanya dapat menerima edukasi yang disampaikan, meskipun demikian para petugas penyuluh tetap melaksanakan tugasnya agar tujuan dari pemberdayaan yang dilakukan tercapai (Anindya, 2020).

Selain memiliki faktor penghambat tentunya program pemberdayaan yang dilakukan RSJSH memiliki faktor yang mendukung berjalannya program pemberdayaan. Faktor pendukung yang dimiliki RSJSH juga menjadi solusi dari faktor penghambat yang dialami RSJSH. Sebagai contoh meskipun adanya pemangkasan biaya pada

program pemberdayaan, namun dengan adanya perkembangan teknologi informasi yang semakin canggih saat ini kita dapat terhubung dengan siapapun, dimanapun, dan kapanpun dengan biaya yang cukup murah. Dengan demikian untuk mengefektifkan anggaran yang ada, RSJSH melaksanakan program pemberdayaan memanfaatkan teknologi informasi. Adapun kegiatan yang dilakukan secara online yaitu mengadakan webinar dengan memberikan edukasi terhadap masyarakat tentang kesehatan khususnya kesehatan jiwa melalui aplikasi zoom dan media sosial Instagram. Serta menggunakan media sosial Instagram, Facebook, dan Whatsapp sebagai media promosinya. Meskipun perkembangan teknologi informasi masih memiliki kekurangan terutama pada pemahaman masyarakat terhadap teknologi informasi yang berkembang sangat cepat, namun adanya bantuan teknologi informasi sangat membantu keefektifan program pemberdayaan yang berlangsung. Teknologi informasi memang sangat berpengaruh positif terhadap proses program pemberdayaan yang dilakukan RSJSH, namun tentunya dalam suatu pemberdayaan adanya komunikator atau penyampai pesan pemberdayaan.

Apabila teknologi informasi berasal saluran media yang digunakan PKRS dan Keswamas RSJSH, komunikator pemberdayaan berasal dari yang meliputi Sumber Daya Manusia RSJSH yaitu dokter, perawat, dan ahli gizi. Selanjutnya SDM dari eksternal yaitu petugas kesehatan dan kader kesehatan juga ikut berperan tenaga medis RSJSH dalam keberhasilan program pemberdayaan meningkatkan proteksi diri masyarakat terhadap gangguan mental di era pandemi covid-19. Berdasarkan penuturan kelima narasumber penelitian semuanya sepakat bahwa SDM yang dimiliki RSJSH maupun eksternal RSJSH merupakan salah satu faktor pendukung pada pelaksanaan program pemberdayaan meningkatkan proteksi diri masyarakat terhadap gangguan mental. Peran yang dilakukan SDM atau tenaga medis dalam pelaksanaan program pemberdayaan yakni sebagai narasumber kegiatan edukasi untuk masyarakat, mulai dari pembuatan materi, menjadi pembicara dalam webinar, hingga melakukan pendekatan yang lebih dalam dengan masyarakat yang diberdayakan.

Dalam perannya memberikan edukasi kepada masyarakat, para tenaga medis terlebih dahulu melakukan persiapan materi yang nantinya akan disampaikan kepada masyarakat sehingga pesan edukasi yang disampaikan dapat diterima dengan mudah

dan detail serta diharapkan dengan penyampaian edukasi oleh tenaga medis RSJSH masyarakat menjadi lebih sadar akan pentingnya kesehatan jiwa dan raga. Peran aktif tenaga medis di RSJSH dalam program pemberdayaan juga terlihat pada rangkaian program tambahan yang mana RSJSH dipercayai sebagai salah satu rumah sakit di DKI Jakarta yang menjadi tempat vaksinasi covid-19. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan persiapan vaksinasi ini dilakukan melalui beberapa tahap, mulai dari sosialisasi terhadap tenaga medis terkait praktik vaksinasi, pengelompokan team vaksinasi, dan persiapan fasilitas sarana dan prasarana. Tidak kalah besarnya peran rekan profesi dan tenaga medis RSJSH dalam membantu proses pelaksanaan program pemberdayaan yang difasilitasi oleh PKRS & Keswamas RSJSH, oleh karena itu dukungan dari segi SDM menjadi solusi dari faktor penghambat kurangnya pengetahuan masyarakat.

Hasil penelitian "*Analisis Komunikasi Pemberdayaan Masyarakat Program Pasar Papringan Ngadipurno, Desa Ngadimulyo, Kecamatan Kedu, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah*" memiliki beberapa perbedaan pada faktor pendukung dengan analisis diatas. Adapun faktor yang mendukung Program Pasar Papringan Ngadipurno yaitu berasal dari adanya keinginan dan kemauan masyarakat mengembangkan pasar papringan, pemanfaatan lokasi, adanya koneksi dan kolaborasi pihak Spedagi, dukungan *stakeholder* yang ikut terlibat sejak awal pemberdayaan, dan penerapan proses komunikasi dua arah sehingga terbangunnya hubungan dekat antara fasilitator dengan masyarakat yang membuat pesan dapat diterima secara efektif oleh masyarakat. berdasarkan perbedaan pada faktor pendukung yang dijelaskan sebelumnya terdapat satu persamaan yaitu pemanfaatan sosial media sebagai alat penyebaran informasi (Fatimah, 2020).

BAB IV

PENUTUP

Berdasarkan hasil pembahasan yang penulis uraikan pada bab sebelumnya, selanjutnya pada bab IV penulis akan menjelaskan kesimpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan, yaitu penelitian dengan judul “Analisis Program Pemberdayaan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Dalam Meningkatkan Proteksi Diri Masyarakat Terhadap Gangguan Mental di Era Pandemi Covid-19”.

A. Kesimpulan

1. Pelaksanaan program pemberdayaan meningkatkan proteksi diri masyarakat terhadap gangguan mental di era pandemi covid-19

Pelaksanaan program pemberdayaan yang dilakukan dilakukan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan dalam meningkatkan proteksi diri masyarakat terhadap gangguan mental di era Pandemi Covid-19 dilakukan dengan berbagai cara yaitu melalui online, offline, dan hybrid. Adapun kegiatan pemberdayaan yang dilakukan merupakan modifikasi dari 15 program kegiatan yang sudah dirancang PKRS dan Keswamas RSJSH sebelumnya. Beberapa kegiatan pemberdayaan yang dilakukan secara online dan hybrid yaitu penyuluhan, edukasi, dan promosi kesehatan. Pelaksanaan program pemberdayaan yang dilakukan secara online didukung dengan pemanfaatan teknologi komunikasi seperti pemanfaatan Zoom dan Google Meet untuk kegiatan webinar dan pemanfaatan media sosial untuk kegiatan edukasi dan promosi kesehatan. Sementara kegiatan yang dilakukan secara langsung (offline) yaitu kegiatan vaksinasi, penjemputan, dan pemulangan pasien.

2. Komunikasi pemberdayaan kesehatan

Proses komunikasi dalam pemberdayaan yang dilakukan PKRS dan Keswamas RSJSH dilakukan satu arah dan dua arah. Kegiatan komunikasi satu arah yang mana masyarakat tidak dapat memberikan umpan balik secara langsung kepada komunikator pemberdayaan, sebagai contoh edukasi melalui poster kesehatan dan video edukasi, dalam hal ini PKRS dan Keswamas memanfaatkan teknologi komunikasi untuk menyampaikan pesan pemberdayaan. Sedangkan

komunikasi dua arah dilakukan dengan komunikator dan komunikan pemberdayaan dapat secara langsung baik komunikator pemberdayaan yang menyampaikan secara langsung rangkaian pemberdayaan kepada masyarakat maupun komunikan pemberdayaan yang dapat menyampaikan umpan baliknya secara langsung kepada komunikator.

Komunikasi pemberdayaan dilakukan dengan lima elemen komunikasi yaitu komunikator, pesan, komunikan, saluran, dan efek. Dalam analisis efek komunikasi pemberdayaan didapati tiga efek yaitu efek kognitif (pemahaman), efek afektif (perasaan), dan efek behavioral (perilaku). Penggunaan bahasa yang diterapkan oleh komunikator dalam proses komunikasi juga disesuaikan dengan latar belakang *audience* agar pesan pemberdayaan dengan efektif. Selanjutnya komunikasi kesehatan yang diterapkan dalam proses komunikasi pemberdayaan dilakukan dengan dua tujuan yaitu tujuan praktis dengan menanamkan pemahaman *mental health* kepada masyarakat dan tujuan strategis yang memengaruhi perilaku masyarakat. Adapun bentuk komunikasi kesehatan yang diterapkan dalam proses komunikasi pemberdayaan yang dilakukan RSJSH yaitu komunikasi kesehatan dengan pasien, komunikasi kesehatan dengan keluarga pasien, dan komunikasi kesehatan untuk masyarakat.

3. Faktor pendukung dan faktor penghambat

Secara singkat faktor pendukung dari program pemberdayaan yang dilakukan RSJSH yaitu dukungan dari sumber daya manusia yang dimiliki RSJSH serta bantuan dari petugas puskesmas dan kader kesehatan. Selain itu perkembangan teknologi informasi dan komunikasi juga sangat membantu pelaksanaan program pemberdayaan di masa pandemic covid-19. Sedangkan faktor penghambatnya berasal dari kurangnya partisipasi masyarakat pada awal program berjalan karena minimnya kesadaran kesehatan masyarakat, pro kontra vaksinasi, alat kesehatan yang kurang tidak memenuhi standar, akibat dampak dari pandemi covid-19, dan keterbatasan waktu yang dimiliki oleh masyarakat untuk mengikuti rangkaian kegiatan pemberdayaan mengingat masyarakat yang memiliki kesibukannya masing-masing.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, penulis menghadapi beberapa keterbatasan diantaranya keterbatasan keterbatasan data yang mana peneliti menyajikan data revisi program pemberdayaan secara detail karena merupakan arsip rahasia RSJSH. Keterbatasan lain dalam penelitian ini yaitu penulis tidak melakukan wawancara untuk pengumpulan data dengan masyarakat yang diberdayakan, sehingga data yang dihasilkan hanya berasal dari fasilitator pemberdayaan. Dengan demikian, penulis berharap peneliti selanjutnya dapat menyempurnakan keterbatasan penelitian ini.

C. Saran

1. Berdasarkan pengamatan penulis pada media sosial RSJSH diharapkan pemanfaatan media sosial sebagai tempat edukasi dan promosi kesehatan semakin dimaksimalkan dengan memerhatikan visualisasi dari konten yang ditampilkan agar masyarakat semakin tertarik untuk membaca dan mengikuti pesan pemberdayaan yang disampaikan.
2. Penulis menyarankan agar PKRS dan Keswamas RSJSH berkolaborasi dengan pihak lain atau melakukan kerja sama sponsorship untuk keperluan pendanaan program pemberdayaan selanjutnya.
3. Peneliti menyarankan agar RSJSH lebih melibatkan masyarakat pada tahapan perancangan program pemberdayaan selanjutnya sehingga masyarakat akan merasa lebih dekat dengan fasilitator pemberdayaan dan ikut berpartisipasi pada setiap kegiatan pemberdayaan.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Briere, J. (1977). *Psychological assessment of adult posttraumatic states*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Creswell, J.W. (2013). *RESEARCH DESIGN Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Harahap, R.A. & Putra, F.E. (2019). *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta : Prenadamedia Group.
- Kalalo, R.T. (2021). Pandemi Covid-19 dan kesehatan mental anak dan remaja. In Sutrisno, R.T. Kalalo & Andrianto (Eds.), Covid-19 dan problematika kesehatan mental, pp 179-199. Airlangga University Press. URL [https://www.idijawatimur.org/doc/676062016_COVID19%20dan%20Problematika%20Kesehatan%20Mental%20Terbaru%20\(IDI%202021\)_Secure.pdf](https://www.idijawatimur.org/doc/676062016_COVID19%20dan%20Problematika%20Kesehatan%20Mental%20Terbaru%20(IDI%202021)_Secure.pdf)
- Langgulong, H. (1986). *Teori-Teori Kesehatan Mental*. Jakarta : Pustaka Al Husna.
- Liliweri, A. (2007). *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Mubarak, W, I & Chayatin, N (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika.
- Theresia, A., Andhini, K. S., Nugraha, G. P., & Mardikanto, T. (2014). *Pembangunan Berbasis Masyarakat Acuan bagi Praktisi, Akademis, dan Pemerhati Pengembangan Masyarakat*. Bandung: Alfabeta
- Widjaja, A.W., (2003). *Peranan Motivasi dalam Kepemimpinan*, cetakan pertama, Jakarta : AKADEMIKA PRESSINDO
- Wijaya, U.H. (2020). *ANALISIS DATA KUALITATIF Teori Konsep Dalam Penelitian Pendidikan*. Diambil dari https://www.google.co.id/books/edition/Analisis_Data_Kualitatif_Teori_Konsep_d_a/GkP2DwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=analisis+data+kualitatif&printsec=frontcover

B. Dokumen

- WHO. (2001). *Basic documents, 43rd Edition*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013-2018*. Geneva: World Health Organization

C. Skripsi dan Jurnal

- Asri, A.P. (2018). *Implementasi Humas RSAB Harapan Kita Dalam Mempertahankan Citra*. Skripsi. Univeristas Prof. Dr. Moestopo.
- Aulina, N. (2018). *ANALISIS STRATEGI KOMUNIKASI DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU DALAM KAMPANYE PROGRAM PENGENDALIAN*

- DAN PENCEGAHAN PENYAKIT (P2P) TB*. Skripsi. Universitas Islam Indonesia.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G.J. (2020). The Psychological Impact Of Quarantine And How To Reduce It: Rapid Review Of The Evidence. *Lancet*, 395 (10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Courtney, D., et.al. (2020). COVID-19 Impacts on Child and Youth Anxiety and Depression: Challenges and Opportunities. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie*, 65(10), 688-691.
- Danukusumah, F., Suryani, Shalahuddin, I. (2022). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) : *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 11 (3):205-212. Diambil dari <http://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm>.
- Dewi, K.S. (2012). *Buku Ajar Kesehatan Mental*. Semarang : UPT UNDIP Press Semarang.
- Febrialdi. (2018). *Strategi Komunikasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dalam Mengkampanyekan Pendidikan Kesehatan*. Skripsi. Universitas Islam Indonesia.
- Halimah, A.N. & Dewi, P.A.R. (2021). *Strategi Komunikasi Puskesmas Mlilir Dalam Pemberdayaan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Melalui Program Aji Mumpung Kecamatan Dolopo, Kabupaten Madiun. Commerciums*, 3(3), 127-141.
- Ibrahim, R.C., Munayang, H., & Kairupan, B.H.R. (2013). *PROFIL SKALA KLINIS DAN SUBKLINIS MMPI-2 ADAPTASI INDONESIA PADA MAHASISWA SEMESTER 5. 5,1*, 105-110. Diambil dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/biomedik/article/download/2629/2182>
- Indardi. (2016). Pengembangan Model Komunikasi dalam Pemberdayaan Masyarakat Tani. *Jurnal AGRARIS*, 2 (1).
- Mane, G., Kuwa, M.K.R., Sulastien, H. (2022). GAMBARAN STIGMA MASYARAKAT PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ): *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 10(1). 185-192.
- Oktaviany, R. (2022). PENGARUH PANDEMI COVID-19 TERHADAP KESEHATAN JIWA REMAJA.
- Pohan, D., Fitri, U. (2021). Jenis-Jenis Komunikasi. *Cybernetics: Journal Educational Research and Social Studies*. (2)3. 29-37. <https://doi.org/10.51178/cjerss.vi>
- Pramelani. (2018). Efek Kognitif, Afektif dan Behavioral pada Kampanye Registrasi Prabayar Seluler. *Komunikasi*, 9(1), 1–7.
- Putri, A.K. (2020). Komunikasi Pemberdayaan Pada Program Kampung Keluarga Berencana Dalam Meningkatkan Perekonomian Keluarga di Kota Balikpapan. Skripsi. Universitas Islam Indonesia.
- Putri, A.W., Wibhawa, B. & Gutama, A.S. (2015). *KESEHATAN MENTAL MASYARAKAT INDONESIA (PENGETAHUAN, DAN KETERBUKAAN MASYARAKAT TERHADAP GANGGUAN KESEHATAN MENTAL)*, 2(2), 147-300. Doi: 10.24198/jppm.v2i2.13535

- Setyabudi, R.G. (2017). *Analisis Strategi Promosi Kesehatan Dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat Oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah*. Skripsi. Universitas Islam Indonesia.
- Sudarsono, A. & Suharsono, Y. (2016). *HUBUNGAN PERSEPSI TERHADAP KESEHATAN DENGAN KESADARAN (MINDFULNESS) MENYETOR SAMPAH ANGGOTA KLINIK ASURANSI SAMPAH DI INDONESIA MEDIKA*, 04, 36-38. Doi: 10.22219/jipt.v4i1.2876
- Zahro, F. (2020). *Analisis Komunikasi Pemberdayaan Masyarakat Program Pasar Papringan Ngadiprono, Desa Ngadimulyo, Kecamatan Kedu, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah*. Skripsi. Universitas Islam Indonesia.



Lampiran

Narasumber 1 : Bapak Agus

Jabatan : Penanggung jawab PKRS

Tanggal Wawancara 6 Januari 2022

1. Apa yang melatarbelakangi adanya program pemberdayaan ini?

Jawab : Selama pandemi mulai dari bulan febuari 2020 dari situ mulai ada PPKM ada pembatasan sosial (PSBB) akhirnya kegitan-kegiatan yang dilakukan secara tatap muka yang sebelumnya pesertanya kita kumpulkan waktu itu akhirnya langsung berubah jadi kegiatan virtual kegiatan penyuluhan, edukasi, promosi semuanya dilakukan secara virtual. Kegiatan yang dilakukan di awal berubah yang tadinya kumpul berubah menjadi webinar. Tentunya yang berkaitan dengan situasi saat itu seperti pengaruh olahraga sepeda dengan kesehatan jiwa, jadi meskipun dalam situasi pandemi kita tetap harus berolahraga dengan protokol kesehatan juga nantinya ada kaitannya degan kesehatan jiwa karena disana nanti narasumbernya ada spesialis olahraga dan spesialis kejiawaan sehingga mental healthnya tetap diangkat. Karena speasialisnya rumah sakit jiwa jadi tetap dikaitkan dengan kesehatan mentalnya. Selama sekian bulan kegiatan lebih banyak webinar lalu diakhir tahun kita sudah memulai kegiatan hybrid dengan peserta terbatas yg dikumpulkan di auditorium, namun peserta yang dari luar kita tempatkan di zoom begitu juga penyuluhan rutin di rawat jalan juga diaktifkan kembali dengan kegiatan yg tentu mematuhi prokes, kegiatannya yang terkait dengan mental health memang kurang kita lebih banyak mengingatkan pengunjung RSJ degan prokes. karena memang itu salah satu kegiatan yang disampaikan oleh pemerintah. disamping itu kita bekerja sama dgn PPI (pencegahan pengendalian Infeksi) mereka menjadi narsum, jadi PKRS berperan sebagai fasilitator untuk narsum menggandeng profesi atau unit lain seperti psikiater perawat dokter, dan ahli gizi yang materinya akan dikaitkan dengan kesehatan mental. Temanya berasal dari PKRS sedangkan narsum menggandeng profesi.

2. Tujuan apa yang diharapkan oleh RSJSH dengan adanya program ini?

Jawab : Sebetulnya tujuan dari promkes yaitu supaya masyarakat menjadi mandiri bisa mengatasi segala masalah kesehatannya secara mandiri. Kami hanya sebagai fasilitator. Intinya kita berusaha agar mereka menjadi mandiri. contohnya di RSJ kasus dia balik lagi ke RSJ termasuk kasus paling tinggi dari sekian banyaknya penyakit karena seumur hidup pasien harus minum obat, disitu peran kita agar mencegah terjadi kasus tersebut dengan memberikan edukasi dan motivasi terhadap keluarga pasien untuk mengurus pasien agar keluarganya dapat diberdayakan tidak bergantung pada petugas rsj. Biasanya kita lakukan di kader puskesmas dan langsung ke keluarganya. Namun selama pandemi kami mentiadakan kegiatan ini namun diganti dengan kegiatan melalui webinar.

3. Berapa lama program ini dilaksanakan?

Jawab : Situasional, mudah-mudahan kalau tahun ini selesai kita offline tapi juga tidak menutup kemungkinan untuk tetap ada kegitan online karena untuk

memfasilitasi orang-orang yang tidak bisa hadir karena dampaknya juga bagus karena tidak ada batasan orangnya.

4. Siapa saja yang terlibat dan berkontribusi dalam pelaksanaan program?
Jawab : Pengusulan dan fasilitator ada di unit PKRS dan Keswamas namun kita melibatkan semua unit karena tidak mungkin bekerja sendiri jadi kita bekerja sama dengan unit lain yg cocok dengan situasi saat itu mulai dari dirut sampai kebawah.
5. Siapa yang bertanggung jawab atas program ini?
Jawab : instalasi PKRS dan Keswamas sekaligus sebagai fasilitator.
6. Siapa target utama dari program yang dilaksanakan RSJSH?
Jawab : Masyarakat umum
7. Manfaat apa yang didapatkan masyarakat dari program yang dilaksanakan oleh RSJSH?
Jawab : Tentunya saat kita menyampaikan sesuatu ingin merubah perilaku terutama pengetahuan dan keterampilan. Sehingga yang tadinya hanya sekedar tahu jadi melakukan yang tadinya cuek menjadi peduli, hal itu yg diharapkan. Kalau dari sisi bisnis promosi itu termasuk yang dilakukan RSJ dampaknya akan dirasakan oleh keluarga pasien atau masyarakat.
8. Manfaat apa yang diharapkan RSJSH dengan adanya program pemberdayaan?
Jawab : Dengan menjalankan program ini manfaat yang diharapkan yaitu promosi layanan yang ada di RSJ.
9. Apakah sebelumnya program ini sudah direncanakan atau terbentuk karena kondisi yang datang?
Jawab : Program sudah direncanakan, jadi kita punya rencana anggaran belanja termasuk juga kegiatan. Jadi memang ada usulan program kegiatan disamping anggaran belanja. Namun disetiap tahun yang berjalan akan berubah bergantung dengan situasi. Saat pandemi kami melakukan revisi karena sebelumnya tidak ada yang tahu akan terjadi pandemi, sehingga baru kita usulkan pada tahun 2020. Usulan tidak mutlak dapat berubah sesuai dengan kondisi pada saat tahun berjalan. Usulan dibuat sejak 2 tahun sebelumnya.
10. Sebelum mengimplementasikan program RSJSH, tahap perencanaan dan langkah apa yang dilakukan oleh RSJSH?
Jawab : Pertama proker diajukan 2 tahun sebelumnya karena berkaitan dengan anggaran. Nanti dari usulan tersebut pada akhir tahun ditahun sebelumnya baru anggarannya keluar. Misal mengajukan 1M keluarnya 500 juta, maka akan ada revisi sesuai dengan anggaran yg ada.
11. Bagaimana cara pihak RSJSH dalam mengimplementasikan program dilapangan, mengingat pada kondisi pandemi dengan segala keterbatasan?
Jawab : Webinar disamping itu ada kegiatan offline diakhir tahun 2021 salah satunya kegiatan hari kesehatan jiwa, kita melibatkan semua unit yang ada di RSJ. Setiap kegiatan dibentuk tim sesuai. Kita juga ada bikin media seperti leaflet dasar yang jadi assesment dari 10 diagnosa penyakit terbanyak baik fisik maupun jiwa, itulah yg menjadi dasar pembuatan leaflet. jadi materi edukasi berasal dari PKRS yg berasal dari profesi masing-masing.
12. Apakah ada program unggulan beserta alasannya?

Jawab : kalau yang belakang ini masih pandemi jadi kita lebih banyak kegiatan webinar, kalau yang banyak respon dari masyarakat terkait dengan yang ada hubungannya dengan profesi karena mereka butuh informasi dan angkat kredit (nilai yg dibutuhkan untuk naik golongan). Kalau promosi unggulan tentu kita mempromosikan layanan yang ada disini, jadi saat mempromosikan suatu edukasi diselipkan promosi layanan di RSJ (yang sering anak dan remaja, rehabilitasi, dan MHCU) jadi kita menyampaikan sesuatu yang masyarakat butuhkan dan menyampaikan sesuatu yang ingin kita promosikan.

13. Proses komunikasi kesehatan seperti apa yang digunakan dalam program ini kepada masyarakat?

Jawab : Kalau komunikasi non verbal banner, spanduk, leaflet, dan video materi yang terjadwal maupun selingan. Kalau komunikasi verbal bertemu langsung.

14. Bagaimana dengan standar regulasi komunikasi Pendidikan Kesehatan yang ditentukan RSJSH terhadap para tenaga medis dalam menyampaikan atau melaksanakan promosi Kesehatan terhadap masyarakat?

Jawab : Tidak ada standar komunikasi baku yang penting pesan yang dikomunikasikan tercapai maupun komunikasi searah maupun dua arah yang penting harapan kita kepada mereka untuk perubahan perilaku keluarga pasien tercapai.

15. Promosi kesehatan seperti apa yang dilakukan PKRS & Keswamas RSJSH untuk memengaruhi persepsi masyarakat akan kesadaran kesehatan sehingga masyarakat mengikuti kegiatan pemberdayaan yang dilakukan RSJSH?

Jawab : Kalau promosi unggulan tentu kita mempromosikan layanan yang ada disini, jadi saat mempromosikan suatu edukasi diselipkan promosi layanan di RSJ (yang sering anak dan remaja, rehabilitasi, dan MHCU) jadi kita menyampaikan sesuatu yang masyarakat butuhkan dan menyampaikan sesuatu yang ingin kita promosikan.

16. Media komunikasi seperti apa yang digunakan untuk membantu berjalannya program ini?

Jawab : Ada beberapa media yang digunakan supaya kegiatan webinar sampai informasinya ke peserta jadi kita menyampaikan melalui media seperti wa grup, instagram, dan facebook. Jadi menggunakan segala cara melalui medsos atau minta tolong ke unit organisasi profesi yang ada diluar, jika sasarannya masyarakat dibagikan melalui link (kalau ke puskesmas melalui dinkes).

17. Apa pertimbangan memilih media tersebut?

Jawab : Kalau saat ini paling efektif media online, dulu kita pakai surat tapi banyak kekurangannya yg melihat terbatas dan kadang pesannya tidak sampai juga membutuhkan biaya dan tenaga yang lebih banyak. Pertimbangannya selain mengikuti arus teknologi dan biaya juga karena pandemi, sempat juga dibatasi penggunaan kertas.

18. Bagaimana respon masyarakat terhadap program yang dilakukan oleh RSJSH?

Jawab : Selama ini respond dari masyarakat baik dan positif. cuma kadang terkendala situasi yang memungkinkan kita untuk mengurangi kegiatan.

19. Bagaimana Dengan dampak yang terlihat setelah program berjalan?

Jawab : sebagai contoh ketika kita ingin mempromosikan layanan misal layanan sejiwa, begitu kita promosikan tentu terjadi peningkatan permintaan. Artinya responnya bagus.

20. Faktor pendukung dan penghambat apa yang dirasakan selama menjalankan program ini?

Jawab : Jadi ada 2 sisi dari pembiayaan dan sdm, di era pandemi yg dialami yaitu adanya pemangkasan anggaran karena sebagian anggaran diambil untuk penanganan pandemi covid. Untuk mengefektifkan anggaran yang ada melakukan kegiatan webinar dibandingkan dengan melakukan kegiatan offline. Dukungan dari sisi biaya tetap turun hanya kurang mendukung tapi dari sisi perkembangan teknologi sangat mendukung kegiatan yg dilakukan. Kemudian dari sisi sdm support dan cukup. Jika dari masyarakat apabila masyarakat intelek mereka sudah paham zoom dsb, namun apabila sasarannya masyarakat yang awam akan teknologi agak susah sehingga menjadi faktor penghambat. kelebihan IT menjadi suatu positif bagi sebagian kalangan. Tidak ada hambatan dari masyarakat karena kegiatan yang dilakukan sudah terencana, sudah kolaborasi dan koordinasi dengan kondisi sekitar sasaran program, masyarakat mendukung kegiatan, namun paling kedatangan masyarakat yang kurang.

21. Bagaimana cara RSJSH mengukur keberhasilan program?

Jawab : Setiap habis kegiatan ada evaluasi apakah kegiatan berjalan atau tidak, apakah sasaran yang hadir tercapai atau tidak.

22. Bagaimana menurut anda evaluasi dari program yang dijalankan ini, apakah program berjalan dengan efektif seperti yang diharapkan?

Jawab : Kalau berdasarkan pengalaman kemarin secara umum kegiatan kurang berhasil karena banyak faktor seperti pemangkasan anggaran sehingga kegiatan dilakukan seadanya, secara umum masih diangka 60-70% keberhasilan kegiatan karena situasi dan keterbatasan yang ada..

Narasumber 2 : Bapak Josua

Jabatan : Penanggung jawab Keswamas

Tanggal wawancara : 6 Januari 2022

1. Apa yang melatarbelakangi adanya program pemberdayaan ini?

Jawab : Awalnya karena ada stigma di masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa bahwa ODGJ adalah guna-guna yang kedua keluarga apabila ada keluarga yang berobat ke RSJ mereka merasa malu, jadi mereka cenderung dibawa ke pengobatan alternatif atau ke orang pintar seperti dukun daripada ke rumah sakit jiwa, maka dibentuklah Keswamas untuk memberikan promosi dan pengetahuan untuk keluarga. Setelah kami jalankan ternyata bukan hanya keluarga, tetapi petugas kesehatan di puskesmas juga memiliki persepsi yang sama dengan masyarakat awam seperti takut atau bahkan tidak peduli. Dengan adanya keswamas, merangkul petugas puskesmas. Sekarang kami bekerjasama dengan puskesmas dalam program penjemputan pasien ODGJ sehingga petugas puskesmas terlatih dan tidak bergantung dengan petugas

- RSJ. Saat ini program tersebut dinyatakan berhasil karena petugas puskesmas sudah bisa membawa pasien ke RSJ secara mandiri.
2. Tujuan apa yang diharapkan oleh RSJSH dengan adanya program ini?
Jawab : Dengan adanya stigma, RSJ ini kan sudah lama nah memang sudah dikenal sejak zaman kolonial belanda sebagai tempat orang yang mengalami gangguan jiwa berat, sehingga persepsi masyarakat terbawa seiring waktu, termasuk dengan kata “gila” kami mencoba edukasi kepada warga untuk menyebut ODGJ dengan gangguan jiwa atau skizofrenia kami mencoba untuk merubah stigma. Termasuk dari segi nama pada tahun 1973 RSJ Grogol diganti dengan RSJ Jakarta untuk merubah stigma karena RSJ Grogol terutama di masyarakat Jakarta terkenal dengan stigma yang negatif dengan penyebutan “grogol”. Tahun 1993 ganti lagi karena kurang berhasil jadi RSJ Jakarta namun tetap stigma tersebut tidak hilang. Kemudian tahun 2002 ganti jadi Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdajn. Memang pada saat itu ada perubahan sedikit-sedikit seperti saat penyebutan RSJSH tidak banyak orang yang mengetahui letak RSJ tersebut, sampai akhirnya RSJSH melakukan perubahan bangunan dengan tujuan menarik perhatian masyarakat agar tidak ada stigma negatif terkait dengan RSJ. Dengan perubahan bangunan berhasil merubah stigma masyarakat sebesar 50% sehingga RSJ terus melakukan pendekatan kepada masyarakat (program). Disamping itu, dulu RSJ hanya untuk ODGJ namun sekarang sudah ada instalasi lain seperti salah satunya instalasi anak dan remaja untuk mendeteksi sejak dini dalam pencegahan gangguan jiwa berat.
 3. Berapa lama program ini dilaksanakan?
Jawab : Selama pandemi kita pergerakannya terbatas, yang tadinya kita masuk ke fasilitas umum seperti sekolah, lapas, cfd, sejak pandemi hal tersebut tidak dilakukan karena adanya pembatasan. Sebelumnya kita melakukan kerja sama dengan kemenkes di cfd, penyuluhan di sekolah untuk deteksi dini gangguan jiwa dan juga penyuluhan anti narkoba dan seks bebas. Sejak covid kita mengadakan online webinar, menurut saya webinar kurang maksimal karena sasarannya terfokus, jadi kita lebih banyak mengedukasi terkait covid, masalah gangguan jiwa setelah pandemi, pentingnya olahraga dan berkegiatan meskipun pandemi tetap perlu produktif, itulah cara-cara yang kita lakukan. Pada tahun 2021 kami dilibatkan dalam vaksinasi, maka program offline yang di tiadakan selama pandemi dialihkan ke program vaksinasi.
 4. Siapa target utama dari program yang dilaksanakan RSJSH?
Jawab : masyarakat umum
 5. Siapa saja yang terlibat dan berkontribusi dalam pelaksanaan program?
Jawab : Untuk di lingkungan RSJ kita bekerjasama dengan instalasi pencegahan penyakit dan infeksi (PPI) karena mereka juga ada program pencegahan penyakit covid di RSJ, dalam kerjasamanya Keswamas & PKRS berperan sebagai fasilitator penyuluhan dan penentuan sasaran, PPI berperan sebagai pengisi seminar. Diluar RSJ juga kita bekerja sama dengan petugas puskesmas dan kader yang ada di masyarakat karena mereka yang lebih dekat dengan masyarakat.
 6. Siapa yang bertanggung jawab atas program ini?
Jawab : Instalasi Keswamas & PKRS

7. Manfaat apa yang didapatkan masyarakat dari program yang dilaksanakan oleh RSJSH?

Jawab : Mereka bisa mengantisipasi apabila menemukan keluarganya bertingkah laku aneh, sehingga masyarakat menjadi paham penanganan yang harus dilakukan. Dalam pemberian edukasi kami perlu berhati-hati dan berempati kepada keluarga pasien terkait dengan waktu atau batasan rawat inap. Oleh karena itu, perlunya memberikan pengertian kepada keluarga dan masyarakat sekitar.

8. Manfaat apa yang diharapkan RSJSH dengan adanya program pemberdayaan?

Jawab : Yang mau kita ambil adalah jumlah kunjungan di rs akan meningkat karena biaya operasional rumah sakit didapat dari jumlah kunjungan.

9. Apakah sebelumnya program ini sudah direncanakan atau terbentuk karena kondisi yang datang?

Jawab : Jadi sebenarnya untuk masalah gangguan jiwa karena covid kan memang tidak terencana akan tetapi kita buat program karena dampak covid ini sangat luas dan banyak masalah yang terjadi. Yang perlu kita perhatikan terutama kepada adik-adik yang masih sekolah ini sebenarnya sangat mengganggu secara instan, disamping itu kita harus memberikan edukasi, meskipun dia datang kesini untuk vaksin tapi saya memberikan edukasi kepada adik-adik terkait penyebab dan dampak dari ketergantungan gadget yang akan menyebabkan depresi dan tidak mau bergaul dengan lingkungan yang dikhawatirkan adalah mental adik-adik yang nantinya takut ketemu orang. Gangguan jiwa itu bukan hanya datang dari diri kita sendiri melainkan juga faktor lingkungan.

10. Sebelum mengimplementasikan program RSJSH, tahap perencanaan dan langkah apa yang dilakukan oleh RSJSH?

Jawab : Kalau untuk pendanaan program keswamas berasal dari dana RSJ kita sudah menganggarkan 2 tahun sebelumnya.

11. Bagaimana cara pihak RSJSH dalam mengimplementasikan program dilapangan, mengingat pada kondisi pandemi dengan segala keterbatasan?

Jawab : Kita ada kasus yang perlu dan sudah kita lakukan. Kita lebih cenderung mengikuti tren atau masalah yang terjadi di msyarakat, sebagai contoh kasus anak sekolah bunuh diri, saat itu kami berkordinasi dengan dinas pendidikan, dinas kesehatan, dan dinas sosisl, kita membuat penyuluhan agar ana- anak tidak takut untuk konsultasi ke RSJ apabila dia mengalami suatu masalah sekalian mempromosikan RSJ. Beberapa kali kami melakukan kegiatan di msyarakat kami ada alat hrv test, banyak anak sekolah terutama mahasiswa yang antusias mencoba alat tersebut untuk mengukur tingkat stress. Untuk program rutinnya ya itu untuk petugas puskesmas atau poswindu, tetapi kalau untuk program rutin masyarakat bosan, namun apabila masalah baru masyarakat antusias.

12. Apakah ada program unggulan beserta alasannya?

Jawab : Unggulan program cenderung kepada pemberian informasi edukasi, sebelumnya ada program penjemputan pasien dulu lebih unggul karena memang actionnya langsung dan ada reaksi. tapi kalau penyuluhan kan kita hanya berbicara teori, ada yg mau mendengarkan ada juga yang hanya sekedar datang terkadang saat

ditanya setelah penyuluhan mereka kadang bingung. Namun untuk saat ini program yang diunggulkan adalah pemberian informasi dan edukasi.

13. Proses komunikasi kesehatan seperti apa yang digunakan dalam program ini kepada masyarakat?

Jawab : Kita melakukan pendekatan karena kita RSJ jadi cenderung ke penyakit jiwa.

Pertama kita perlu berempati dalam memberdayakan keluarga pasien. Juga perlu mempertimbangkan apakah orang tersebut dapat diberdayakan, karena tidak semua masyarakat mau diberdayakan. Termasuk juga dengan kader, pertama kita memberikan ilmu kepada mereka. Karena apabila menghadapi ODGJ pasti adanya ketakutan termasuk dengan keluarga sendiri, dalam kasusnya banyak keluarga yang memasukan pasien karena merasa takut dan trauma. Secara non verbal kita ada leaflet namun kenyataannya kurang efektif menurut saya, karena ada rasa tidak peduli untuk membaca.

Kedua kita tidak boleh memaksa dalam memberikan edukasi, agar informasi yang diberikan diterima dengan baik.

14. Bagaimana dengan standar regulasi komunikasi edukasi kesehatan yang ditentukan RSJSH terhadap para tenaga medis dalam menyampaikan atau melaksanakan promosi kesehatan terhadap masyarakat?

Jawab : Sebenarnya kalau standar komunikasi dalam mengedukasi yang pertama kita harus lihat audience. kedua bahasa yang digunakan sangat penting sebagai contoh saat berhadapan dengan audience dengan latar pendidikan rendah kita menggunakan bahasa sehari-hari sedangkan orang berpendidikan kita akan menggunakan bahasa baku dan ilmiah, kita harus bisa menenpatkan posisi kita dan flexible.

15. Promosi kesehatan seperti apa yang dilakukan PKRS & Keswamas RSJSH untuk memengaruhi persepsi masyarakat akan kesadaran kesehatan sehingga masyarakat mengikuti kegiatan pemberdayaan yang dilakukan RSJSH?

Jawab : lebih banyak memberikan materi tentang gangguan jiwa, tetapi kita tidak berdiri sendiri sebagai contoh kita akan bekerja sama dengan instalasi-instalasi lain dalam memberikan edukasi/materi edukasi. Jadi kita lebih cenderung mensosialisasikan bahwa sebenarnya ODGJ dapat kembali ke masyarakat dengan catatan mendapatkan pengobatan yang tepat. Selai itu juga memberikan kepercayaan kepada masyarakat tentang apa yang sudah dilakukan dan berhasil di rawat di RSJ dan kembali ke masyarakat. Dan menghimbau masyarakat untuk tidak malu datang ke RSJ untuk memeriksa diri sedini mungkin dan jangan sampai terlambat nantinya.

16. Media komunikasi seperti apa yang digunakan untuk membantu berjalannya program ini?

Jawab : Ada salah satunya instagram yang dikelola humas berisi info program dan kegiatan. Tapi memang sebaiknya di PKRS & Keswamas punya media sendiri.

17. Apa pertimbangan memilih media tersebut?

Jawab : Mengikuti perkembangan teknologi dan lebih efektif.

18. Bagaimana respon masyarakat terhadap program yang dilakukan oleh RSJSH?

Jawab : Respon masyarakat sebenarnya antusias namun terkadang untuk program jiwa memang tidak bisa berdiri sendiri, harus ada yang terlibat disana seperti puskesmas dan kader.

19. Bagaimana dengan dampak yang terlihat setelah program ini berjalan?

Jawab : Kalau untuk anak dan remaja kita lihat jumlah kunjungan yang ada di RSJ itu memang naik secara signifikan. Akibat kita adakan promosi para ortu tidak sungkan berobat ke RSJ, karena ternyata RSJ bukan hanya untuk ODGJ berat seperti yang dibayangkan masyarakat. Kedua di saat pandemi kita dapat keberuntungan diberikan kepercayaan menjadi tempat vaksinasi di rumah sakit yang ada di Jakarta, artinya membuka peluang ke masyarakat umum yang bisa menjadi cara mendatangkan masyarakat dan membuktikan bahwa RSJ bukan rumah sakit yang menyeramkan dan jadi promosi mulut ke mulut. Masyarakat melihat materi yang diminati oleh mereka, jika tertarik mereka ikut zoom juga dengan narasumber. Semoga dengan adanya vaksinasi RSJSH semakin terkenal di kalangan masyarakat karena model penyuluhan tidak bisa hanya cukup memberikan materi tetapi perlu adanya inovasi untuk menarik minat masyarakat.

20. Faktor pendukung dan penghambat apa yang dirasakan selama menjalani program ini?

Jawab : Penghambat sendiri pertama adanya rasa khawatir kalau memaksakan program karena keterbatasan PSBB juga karena RSJSH menjadi salah satu rumah sakit rujukan pasien covid. Dengan demikian RSJ berupaya memberikan jaminan dengan peraturan bahwa pasien ODGJ harus steril dan tidak dapat dikunjungi dan setelah pulang dilakukan test covid.

21. Bagaimana menurut anda evaluasi dari program yang dijalankan ini, apakah program berjalan efektif seperti yang diharapkan?

Jawab : Setiap kegiatan yang dievaluasi memang selalu ada kekurangan, salah satunya fasilitas di dalam RSJ, kami memang instalasi yang memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat umum dan pengunjung, tetapi selama ini kami meminta suatu tempat untuk pemberian edukasi namun kurang ditanggapi karena alasannya dimanapun kita memberikan penyuluhan pasti bisa, memang benar demikian tapi tingkat keefektifitasannya kurang.

Kedua segi anggaran terkadang terbatas, terkadang program dijalankan kurang maksimal terutama kegiatan diluar RSJ. jadi lebih banyak berkordinasi dengan pihak-pihak terkait seperti dinkes dan puskesmas karena mereka juga memiliki anggaran. Program dinyatakan efektif karena kita melakukan program berkelanjutan. juga jumlah kunjungan melebihi capaian target.

narasumber 3 : dr. Danial

Jabatan : dokter spesialis kejiwaan & kepala instalasi PKRS & Keswamas

Tanggal wawancara : 7 Januari 2022

1. Peran apa yang anda kontribusikan dalam program yang dilaksanakan RSJSH?

Jawab : Mencoba untuk bagaimana bisa berperan dalam instalasi ini sebagai kepala Instalasi PKRS dan Keswamas maka hal-hal yang menyangkut promosi kesehatan

RSJ dan kesehatan jiwa masyarakat baik di dalam RS maupun diluar RS, saya berusaha mengintegrasikan jadi menghubungkan bagaimana memperlihatkan keunggulan atau sumber daya yang ada di RS dan mempromosikan keluar.

2. Kegiatan seperti apa yang anda lakukan untuk menyiasati keberhasilan program dimasa pandemi?

Jawab : Untuk melakukan promosi baik bersifat kemasyarakatan dalam RS sendiri penyuluhan KIE (komunikasi informasi edukasi) termasuk juga pelaksanaan webinar. Dan itu sudah beberapa kali dilakukan sebagai bentuk sosialisasi.

3. Bagaimana persiapan yang anda lakukan sebelum melaksanakan tugas pada program pemberdayaan ini?

Jawab : Sesuai dengan apa yang dibutuhkan, menyiapkan materi apa yg sesuai. Misalnya materi yang terkait dengan RS sendiri yaitu komunikasi efektif bekerjasama dengan instalasi lain untuk membuat seminar atau ada permintaan dari dinas kesehatan/dinas lainnya jadi kami melakukan presentasi di tempat mereka

4. Sebagai tenaga medis Kesehatan mental, komunikasi seperti apa yang anda terapkan untuk memengaruhi persepsi masyarakat akan pentingnya kesadaran kesehatan?

Jawab : Komunikasi baik secara langsung maupun tidak langsung, bisa dengan 1 arah maupun dengan 2 arah, tatap muka dan diskusi. kita lakukan baik di DKI maupun luar DKI. Jadi ini sudah dilakukan dengan materi-materi yang sudah ditentukan. melakukan komunikasi persuasif kepada keluarga pasien agar melepas atau pembebasan pasung dengan melakukan pendekatan secara kekeluargaan

5. Apakah Terdapat Perbedaan Jenis komunikasi kesehatan pada tiap golongan stakeholders? Jika ya, perbedaan seperti apa yang dimaksud?

Jawab : Tentu masing-masing punya ciri dan kebutuhan masing-masing sehingga ada strategi-startegi tertentu. Sebagai contoh seorang praktisi ketika menghadapi pasien memiliki strategi khusus atau saat berkomunikasi dengan instalasi lain atau mitra kerja lain sehingga digunakan komunikasi yang sesuai agar kita mendapatkan apa yang kita harapkan

6. Bagaimana pemilihan media komunikasi yang anda gunakan untuk membantu pelaksanaan program?

Jawab : Tentu yang pertama kita sesuaikan dengan protokol kesehatan kemudian adakan sesuatu yang kemudian tingkatnya. Kalau terkait dengan media komunikasi tentu bisa dengan berbagai cara baik media cetak maupun media elektronik termasuk dengan melakukan seminar dan webinar itu sendiri. Darisitu bisa juga ada komunikasi 2 arah dengan diskusi secara langsung. Melakukan kegiatan dengan alat bantu elektronik tentu dibutuhkan persiapan baik link, kuota, laptop komputer atau dengan hp.

7. Manfaat apa yang didapatkan masyarakat dari pendidikan kesehatan yang anda sampaikan?

Jawab : Jadi manfaat bagi masyarakat jadi mereka lebih mengerti apa yang harus mereka lakukan dan apa yang tidak harus mereka lakukan, misalnya mereka memiliki gangguan kejiwaan dapat dengan cepat melaporkan ke faskes terdekat, atau misal keluarganya yang mengalami jenis gangguan kejiwaan. Diharapkan program ini berkesinambungan jadi masyarakat memahami dengan adanya

pengetahuan yang didapatkan dari tenaga kesehatan menjadi paham langkah-langkah yang harus dilakukan untuk kesehatan mereka dan keluarga.

8. Manfaat apa yang didapatkan oleh RSJSH dari program pemberdayaan?

Jawab : Dengan adanya komunikasi dengan masyarakat sehingga mereka mengerti dan melaporkan/membawa keluarganya berobat ke RSJ sehingga pihak RSJ pun sesuai dengan program kerjanya menatalaksana kepada keluarga pasien dengan mendiagnosa apakah pasien tersebut perlakuannya bisa merugikan diri sendiri dan lingkungannya, dengan demikian tentu adanya langkah pihak RSJ dilakukan untuk menenangkan atau menangani pasien agar pasien tidak membahayakan diri dan lingkungannya.

9. Apa faktor pendukung dan penghambat yang anda rasakan saat melaksanakan kegiatan program pemberdayaan?

Jawab : Tentu ada faktor pendukung baik sarana dan prasarana yang sudah cukup memadai sehingga bisa dilakukan program, hanya saja dalam pelaksanaan adanya kendala misalnya alat kesehatan yang sudah tidak memenuhi standar sebaiknya dilakukan penggantian alat baru. Tetapi untuk masyarakat biasanya hambatan terjadi dari pengertian pasien dan keluarga pasien yang masih minim pengetahuan misalnya, terkait martabat manusia mungkin mereka belum paham terkait melanggar HAM saat pasang keluarga sendiri. Kemudian juga kita sudah berusaha memberi edukasi sebesar-besarnya dan sedetail-detailnya tetapi kemungkinan ada keterbatasan dari masyarakat sendiri misal keterbatasan waktu atau pengetahuan dan mungkin hal-hal lain yang membuat masyarakat tidak fokus sebagai keluarga yang mendampingi pasien.

10. Sebagai tenaga medis, apa harapan anda setelah adanya program pendidikan kesehatan yang dilaksanakan oleh RSJSH ?

Jawab : Yang diharapkan bagaimana supaya terintegrasi antara sarana prasarana. Sumber daya manusia semua secara terukur biar dapat diambil manfaat dari apa yang sudah dilakukan. Sehingga adanya kepuasan tersendiri bagi kita yang melakukan dan mereka merasa nyaman dan bermanfaat. Serta bagaimana supaya layanan kesehatan jiwa dapat tetap berlanjut.

11. Bagaimana perspektif anda sebagai tenaga medis terhadap evaluasi dari program ini?

Jawab : Jadi kita berbiacara bagaimana cara memandang dengan melihat situasi dan kondisi karena biasanya ada semacam keadaan tertentu seperti misalnya tingkat depresi dan gangguan cemas yg meningkat karena adanya pandemi, sehingga dengan perspektif yang ada dikorelasikan fasilitas yang tersedia untuk dialokasikan kepada yang membutuhkan.

Narasumber 4 : Bu Diah

Jabatan : perawat spesialis kejiwaan

Tanggal wawancara : 7 Januari 2022

1. Peran apa yang anda kontribusikan dalam program yang dilaksanakan RSJSH?

Jawab : Peran yang dilakukan adalah dengan melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga yang sedang berobat di rawat jalan maupun rawat inap dan terus melakukan

- monotoring dan evaluasi terhadap pasien dan keluarga terkait pelaksanaan program tersebut.
2. Kegiatan seperti apa yang anda lakukan untuk menyiasati keberhasilan program dimasa pandemi?
Jawab : Kegiatan dilakukan seperti mengadakan seminar online, webinar atau telekonfrence pada pasien tersebut baik pada pasien maupun pada keluarga.
 3. Bagaimana persiapan yang anda lakukan sebelum melaksanakan tugas pada program pemberdayaan ini?
Jawab : Persiapan yang dilakukan adalah mencoba mencari referensi melalui seminar, melalui pelatihan sehingga dalam menjalankan program bisa berhasil.
 4. Sebagai tenaga medis Kesehatan mental, komunikasi seperti apa yang anda terapkan untuk memengaruhi persepsi masyarakat akan pentingnya kesadaran kesehatan?
Jawab : Komunikasi yang efektif dalam memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga.
 5. Apakah terdapat perbedaan jenis komunikasi kesehatan pada tiap golongan stakeholders? Jika ya, perbedaan seperti apa yang dimaksud?
Jawab : Tidak ada perbedaan pada tiap golongan stakeholder hanya edukasi yang diberikan disesuaikan dengan tingkat pengetahuan stake holder.
 6. Selain komunikasi Pendidikan Kesehatan apakah ada bentuk komunikasi lain yang anda gunakan dalam melaksanakan program?
Jawab : Komunikasi menggunakan medsos seperti menggunakan facebook, intagram dan youtube yang memberikan edukasi kepada masyarakat
 7. Bagaimana pemilihan media komunikasi yang anda gunakan untuk membantu pelaksanaan program?
Jawab : Pemilihan media di pilih sesuai dengan sasaran peserta sehingga bisa informasi bisa diterima dengan baik oleh peserta/stakeholder
 8. Manfaat apa yang didapatkan masyarakat dari pendidikan kesehatan yang anda sampaikan?
Jawab : Masyarakat menjadi tahu, paham dan mampu melaksanakan edukasi /pendidikan yang diberikan oleh rumah sakit
 9. Manfaat apa yang didapatkan oleh RSJSH dari program pemberdayaan?
Jawab : Manfaat yang didapatkan RSJ salah satunya naiknya angka minat masyarakat untuk datang ke RSJSH.
 10. Apa faktor pendukung dan penghambat yang anda rasakan saat melaksanakan kegiatan program pemberdayaan?
Jawab : Faktor pendukung adalah dukungan dari berbagai pihak yang mensupport kegiatan pendidikan yang diberikan kepada masyarakat, faktor yang menghambat adalah terkait perubahan teknologi yang begitu cepat sehingga masih kesulitan dalam mengikuti perubahan teknologi tersebut.
 11. Sebagai tenaga medis, apa harapan anda setelah adanya program pendidikan kesehatan yang dilaksanakan oleh RSJSH ?
Jawab :Program pendidikan ini terus berlanjut dan masyarakat paham akan pendidikan yang diberikan sehingga masyarakat semua bisa sehat secara optimal.
 12. Bagaimana perspektif anda sebagai tenaga medis terhadap evaluasi dari program ini?

Jawab : Perspektif ini sangat baik yang bisa terus dikembangkan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Narasumber 5 : Neng Esti

Jabatan : Perawat spesialis kejiwaan

Tanggal wawancara : 7 Januari 2022

1. Peran apa yang anda kontribusikan dalam program yang dilaksanakan RSJSH?

Jawab : Peran yang saya kontribusikan dalam program yang dilaksanakan oleh RSJSH, terkait dengan covid 19 sebagai prajiwa tentunya saya berkontribusi misalnya dalam penanganan covid sendiri karena saya ada di rawat inap, jadi saya membantu pelayanan khususnya di rawat inap, termasuk mengatur pembagian pasien kemudian pelayanan seperti apa itu yang dilakukan. Kemudian yang kedua terlibat dalam kegiatan vaksinasi baik internal RSJ itu sendiri maupun program eksternal dimana sasarannya adalah orang-orang diluar RSJ dan diadakan diluar RSJ. Untuk ODGJ sendiri saya berperan melakukan vaksinasi dengan mendata pasien” rawat inap yang belum pernah divaksin sehingga dilibatkan untuk vaksinasi termasuk juga pasien rawat jalan bpjs maupun mandiri.

2. Kegiatan seperti apa yang anda lakukan untuk menyasati keberhasilan program dimasa pandemi?

Jawab : Kemudian karena pengetahuan perawat terkait dengan penanganan covid, vaksin masih minim sehingga kita mengadakan webinar/sosialisasi bagaimana penanganan untuk pasien covid dan pelaksanaan program vaksinasi. Itukan harus dibagi-bagi jadi perawat harus tau dan yang belum pernah terlibat harus ikut pelatihan vaksin terlebih dahulu. Di webinar saya ikut menjadi narasumber, panitia, dan moderator.

3. Bagaimana persiapan yang anda lakukan sebelum melaksanakan tugas pada program pemberdayaan ini?

Jawab : Persiapannya pasti dilakukan, sebelumnya saya mengikuti pelatihan kemudian sosialisasi ke teman-teman lalu berdiskusi dengan membentuk team kegiatan tersebut kemudian kami menyiapkan materi, narsum lain (termasuk psikiater). Sebenarnya ini ada dukungan psikososial bagi keluarga yang mengalami covid, juga sempat diadakan melalui webinar kita sbg narasumber dan fasilitator.

4. Sebagai tenaga medis Kesehatan mental, komunikasi sepertiapa yang anda terapkan untuk memengaruhi persepsi masyarakat akan pentingnya kesadaran kesehatan?

Jawab : Tentunya melakukan edukasi ke keluarga pasien/pasien. Kemudian kalau melalui online kita melakukan follow up setelah kita jelaskan lalu kita monitor sudah sejauh mana yang sudah infokan dilakukan atau belum jadi kita evaluasi.

5. Apakah Terdapat Perbedaan Jenis komunikasi kesehatan pada tiapgolongan stakeholders? Jika ya, perbedaansepertiapa yang dimaksud?

Jawab : Kalau untuk edukasi tentunya beda, dilihat misal dari keluarga pasien dari latar belakang pendidikannya mereka bervariasi sehingga dari ketika melakukan komunikasi menggunakan bahasa yang sederhana juga persuasif. Tapi kalau untuk kalangan mahasiswa dan perawat yang sudah bekerja menggunakan Bahasa formal/ilmiah. Sehingga berbeda dengan keluarga pasien/pasien itu sendiri.

6. Selain Komunikasi Pendidikan Kesehatan apakah ada bentuk komunikasi lain yang anda gunakan dalam melaksanakan program?

Jawab : Kalau untuk pasien yang agak susah ini yah, biasanya kita memberikan komunikasi. Kadang terjadi komunikasi yang satu arah karena pasien memang agak susah ada yang kooperatif dan tidak. Untuk pasien yang tidak kooperatif karena insightnya rendah kita menggunakan komunikasi satu arah tapi untuk keluarga atau tenaga medis menggunakan komunikasi dua arah

7. Bagaimana pemilihan media komunikasi yang anda gunakan untuk membantu pelaksanaan program?

Jawab : Penggunaan media leaflet, sosmed, ig, fb, wa grup.

8. Manfaat apa yang didapatkan masyarakat dari pendidikan kesehatan yang anda sampaikan?

Jawab : Dengan adanya program yang dilakukan ini akhirnya masyarakat sadar bahwa yang terakut dengan covid yg memiliki gejala mereka akan segera periksa, yang awalnya takut sekarang sudah melaksanakan covid, yang belum vaksin jadi cepet vaksin termasuk keluarga pasien juga memberikan info. Termasuk juga pasien yang ikut melakukan prokes.

9. Manfaat apa yang didapatkan oleh RSJSH dari program pemberdayaan?

Jawab : Tentunya ada manfaat untuk rs. Pertama pengurangan angka covid, vaksinasi yang mencapai target, ODGJ yang sepi sekarang sudah memulai vaksinasi, sekarang anak remaja juga dilakukan sosialisasi dan dari laporan vaksin terdapat peningkatan jumlah vaksin

10. Apa faktor pendukung dan penghambat yang anda rasakan saat melaksanakan kegiatan program pemberdayaan?

Jawab : faktor pendukung tentunya dukungan dari stakeholder di rsj sendiri karena sangat mendukung kegiatan ini kemudian teman-teman profesi. Hambatannya paling waktu diawal-awal itu masih ada pro kontra terkait vaksinasi yang agak susah, jadi hambatan diawal yaitu pengetahuan yang masih kurang tapi skrng sudah tidak ada hambatannya. Hambatan dalam bidang kesehatan jiwa sudah tidak ada karena sudah mulai paham dengan covid 19 saya rasa sudah gak ada (di awal pengaturan sdm, ruangan = perispan)

11. Sebagai tenaga medis, apa harapan anda setelah adanya program pendidikan kesehatan yang dilaksanakan oleh RSJSH ?

Jawab : Jadi ddengan adanya program Pendidikan kesehatan yang dilaksanakan di RSJ harapannya seluruh masyarakat tau bahwa ditempat kita ada program layanan vaksin covid jadi mereka paham dan tidak bingung khususnya untuk ODGJ yg memiliki banyak stigma. Sehingga mereka paham disini ada layanan covid untuk ODGJ

12. Bagaimana perspektif anda sebagai tenaga medis terhadap evaluasi dari program ini?

Jawab : Pandangan saya terhadap evaluasi program ini memang diawal ada hambatan dan kemudian setiap kita ada sosialisai kemudian selalu diadakan monet, kemudian setelah dievaluasi kembali kita mendapat solusi baru.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT JIWA Dr SOEHARTO HEERDJAN

Jln. Prof. Dr. Latumenten No. 1, Jakarta 11460 Telp. 021 - 5682841- 43, Fax : 021 - 5682842
Website : <https://rsjsh.co.id>, Email : rsjsh.jkt@rsjsh.co.id



SURAT KETERANGAN

Nomor : YR.06.03/II.2.1/4884/2022 ✓

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Harris Fadillah, SE, MM
NIP : 196312241987031001
Jabatan : Direktur Perencanaan Keuangan dan Barang Milik Negara

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Rkyan Diandra Choirunnisa
NIM : 18321195
Institusi : Universitas Islam Indonesia
Fakultas : Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan Tugas Akhir yang berjudul "Analisis Program Pemberdayaan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Dalam Meningkatkan Proteksi Diri Masyarakat Terhadap Gangguan Mental di Era Pandemi Covid - 19". Periode penelitian Tanggal 17 Desember 2021 - 17 Februari 2022

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jakarta, 28 Juli 2022

Plh. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum
Direktur Perencanaan Keuangan dan Barang Milik Negara



Harris Fadillah, SE, MM
NIP. 196312241987031001