

Pelatihan Deteksi Dini Gangguan Jiwa pada Kader Kesehatan di Desa Bugangan Kabupaten Pekalongan

Early Detection Training of Mental Disorder among Health Cadres in Bugangan Village Pekalongan Regency

Hana Nafiah^{1*}, Aisyah Dzil Kamalah²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Pekalongan Pekajangan

*Correspondent Author: hana.pekajangan@gmail.com¹

ABSTRAK

Kata Kunci:
deteksi dini;
jiwa; kader
kesehatan

Gangguan jiwa masih menjadi isu penting di bidang kesehatan. Permasalahan yang terkait dengan kesehatan jiwa di masyarakat antara lain pengetahuan, stigma dan pelayanan kesehatan jiwa. Sumber daya kesehatan di Indonesia masih memiliki berbagai keterbatasan dalam mengintegrasikan pelayanan primer sehingga salah satu upaya yang dapat diselesaikan adalah dengan mengintegrasikan pelayanan primer. Salah satu upaya yang dapat dilakukan di tingkat pelayanan primer adalah pembentukan kader kesehatan jiwa. Kader kesehatan perlu diberikan pembinaan dalam upaya meningkatkan kemampuan kader dalam mengelola pelayanan kesehatan, khususnya dalam memberikan penyuluhan kesehatan secara langsung kepada masyarakat sekitar. Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan berupa pelatihan deteksi dini gangguan jiwa bagi 25 kader kesehatan di Desa Bugangan. Pengetahuan kader tentang gangguan jiwa meningkat 28% dan kader mampu mengetahui cara melakukan deteksi dini gangguan jiwa. Luaran dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah terbentuknya kader kesehatan jiwa yang mampu mendeteksi dini gangguan jiwa di masyarakat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat selanjutnya diharapkan dapat menyaring hasil deteksi dini masyarakat dalam bentuk tindakan preventif kelompok risiko.

ABSTRACT

Keywords:
Early
Detection.
Mental Health
Cadres

Mental disorders still become an important issue in the health sector. Problems related to mental health in the community include knowledge, stigma and mental health services. Health resources in Indonesia still has various limitation, and integrating primary services so an effort that can be solve is to integrate primary services. One of the efforts that can be made at the primary care level is the formation of mental health cadres. Health cadres need to be given training in an effort to improve cadres' abilities to manage health services, especially to providing health education directly to the surrounding community. Community service activities carried out were training on early detection of mental disorders for 25 health cadres in Bugangan Village. Cadre knowledge about mental disorders increased 28% and cadres were able to know how to do early detection of mental disorders. The output of this community service activity is the formation of mental health cadres capable of early detection of mental disorders in the community. The next community service activity is expected to be able to screening the results of early detection of the community in as a form of preventive measures for risk groups.

PENDAHULUAN

Kurangnya pemahaman masyarakat tentang gangguan jiwa, stigma yang berkembang di masyarakat tentang gangguan jiwa dan kurang meratanya pelayanan kesehatan mental yang ada di masyarakat merupakan masalah yang sering ditemukan di masyarakat (Agusno, 2011). Menteri Kesehatan berharap kepada pemerintah baik tokoh agama, tokoh masyarakat, dan semua organisasi masyarakat untuk mendukung upaya pemerintah dalam memberikan pelayanan optimal di kesehatan jiwa.

Mestdagh (2013) menjelaskan bahwa orang dengan gangguan jiwa yang telah menjalani perawatan berbasis komunitas juga masih diperlakukan secara diskriminatif oleh masyarakat. Stigmatisasi dan diskriminasi harus dihapuskan karena bertentangan dengan hak azasi manusia. Muhlisin (2015) juga mengatakan bahwa pasien yang sudah dinyatakan sembuh dan kembali di masyarakat masih belum mendapatkan dukungan dari orang-orang disekitar. Upaya yang dilakukan pemerintah dalam mengurangi stigma gangguan jiwa juga masih belum berjalan dengan optimal.

Orang gangguan jiwa yang ada di masyarakat masih mendapat perlakuan yang kurang baik, dimana mereka masih dikucilkan, hal tersebut berdampak kepada pasien yang menutup diri dari masyarakat. Persepsi yang salah terkait mengenai gangguan jiwa juga masih banyak. Beberapa orang masih beranggapan penyebab gangguan jiwa adalah dari pengaruh jahat, roh halus, dan guna-guna sehingga pasien hanya dibawa

berobat ke dukun atau paranormal. Persepsi yang salah mengenai gangguan jiwa dipengaruhi karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai gangguan jiwa (Keliat, Panjaitan, & Daulima, 2006).

Strategi khusus sangat diperlukan untuk mengatasi dan mencegah terjadinya gangguan kesehatan jiwa masyarakat. Upaya pencegahan gangguan kesehatan jiwa yang dilakukan ada tiga, yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier (Keliat, Daulima, & Farida, 2011).

Marchira (2011) menjelaskan bahwa negara Indonesia masih mempunyai sumber daya kesehatan jiwa yang terbatas. Hal realistis yang perlu dilakukan adalah dengan mengintegrasikan pelayanan kesehatan jiwa di tingkat pelayanan primer atau puskesmas. Salah satu upaya yang bisa dilakukan pada pelayanan tingkat primer adalah dengan membentuk ka der kesehatan jiwa.

Kader kesehatan jiwa yang akan menjadi support system bagi masyarakat. Masyarakat akan lebih terpapar tentang kesehatan jiwa sehingga proses penemuan kasus baru akan lebih mudah (Pramujiwati, Anna Keliat, & Ice Yulia Wardani, 2013). Kader kesehatan jiwa mampu berpartisipasi dalam manajemen kasus gangguan jiwa yang ada di masyarakat.

Tugas kader kesehatan jiwa antara lain harus mampu melaksanakan deteksi dini kasus gangguan jiwa, penggerakan keluarga sehat, resiko, dan sakit untuk mengikuti penyuluhan kesehatan jiwa, penggerakan orang dengan gangguan jiwa untuk ikut rehabilitasi dan TAK, serta melakukan kunjungan rumah pada pasien yang

mandiri (Keliat, Panjaitan, & Riasmini, 2010). Oleh karena itulah kader kesehatan perlu dilatih dalam meningkatkan kemampuan kader agar dapat mengelola dan menjalankan pelayanan kesehatan khususnya dalam menyampaikan informasi dan pendidikan kesehatan secara langsung kepada masyarakat sekitar.

Pelatihan Kader Tentang deteksi dini gangguan jiwa pada kader kesehatan di Desa Bugangan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan diharapkan mampu meningkatkan pelayanan perawatan kesehatan jiwa khususnya tentang perawatan pada pasien gangguan jiwa.

METODE

Metode kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan adalah dengan memberikan pelatihan tentang deteksi dini gangguan jiwa kepada kader kesehatan. Kegiatan dilaksanakan di Balai Desa Bugangan pada tanggal 26 Januari 2020 dengan sarannya adalah kader kesehatan yang berada di Desa Bugangan. Ketua pengusul melakukan pendekatan dengan Puskesmas Kedungwuni II dalam mengidentifikasi kader kesehatan yang ada di Desa Bugangan. Pihak Puskesmas akan terlibat terutama dalam koordinasi dengan koordinator kader kesehatan yang ada. Setelah koordinasi dengan kader, tim pengabdian masyarakat melakukan koordinasi dengan Kepala Desa Bugangan terkait dengan perijinan kegiatan dan tempat untuk kegiatan pengabdian masyarakat. Pada pelaksanaan kegiatan, ketua pelaksana dibantu oleh satu anggota dan dua orang mahasiswa. Ketua pelaksana bertugas melakukan koordinasi dengan berbagai pihak dan

diabntu oleh anggota. Pada hari pelaksanaan pengabdian, ketua pelaksana memberikan pelatihan kepada kader dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa dan dilanjutkan tentang deteksi dini gangguan jiwa. Anggota pelaksana bertugas menjadi moderator dalam jalannya kegiatan dan memfasilitasi kader pada saat praktik deteksi dini gangguan jiwa. Dua orang mahasiswa yang terlibat mendapatkan tugas dalam memfasilitasi dokumen yang diperlukan seperti absensi, distribusi modul pelatihan kader, dan berperan menjadi responden dalam praktik deteksi dini gangguan jiwa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian masyarakat ini berupa kegiatan pelatihan kepada kader kesehatan tentang deteksi dini gangguan jiwa. Kegiatan ini diketuai oleh Hana Nafiah, S.Kep.,Ns.,MNS dan Aisyah Dzil Kamalah, M.Kep., sebagai anggota serta melibatkan 2 orang mahasiswa dari Prodi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners. Dalam pelaksanaan kegiatan, media yang diperlukan antara lain, laptop, layar proyektor, buku pedoman kader tentang deteksi dini gangguan jiwa.

Kegiatan pengabdian masyarakat telah terlaksana pada hari Selasa, 26 Januari 2021 di Balai Desa Bugangan dan dihadiri oleh 15 kader kesehatan. Pukul 08.00 WIB dimulai dengan tahap registrasi peserta dan pre test tentang pengetahuan kader tentang gangguan jiwa. Pukul 09.00 acara dimulai

dengan dibagi menjadi 3 sesi yaitu sesi presentasi, tanya jawab dan evaluasi. Aisyah Dzil Kamalah, M.Kep., berperan sebagai moderator yang mengatur jalannya kegiatan

presentasi. Penyampaian materi dilakukan oleh Hana Nafiah, S.Kep.,Ns.,MNS selama kurang lebih 45 menit.



Gambar 1. Kegiatan Registrasi Peserta



Gambar 2. Kegiatan Pre Tes Kader Kesehatan tentang Gangguan Jiwa



Gambar 3. Penyampaian Materi

Selama proses kegiatan inti tentang pemaparan materi deteksi dini gangguan jiwa, kader kesehatan memperhatikan dengan seksama dan antusias. Dalam proses tanya jawab, beberapa kader kesehatan mengajukan pertanyaan terkait dengan masalah resiko gangguan psikososial, stigma negative yang ada di masyarakat dan peran keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa. Semua pertanyaan dapat dijawab oleh pemateri dan bisa dipahami oleh kader dengan baik.

Sesi terakhir dalam kegiatan adalah evaluasi. Evaluasi dilakukan dengan memberikan pertanyaan kepada beberapa kader tentang

materi yang sudah disampaikan. Pertanyaan yang diberikan antara lain ciri-ciri orang dengan gangguan jiwa, pengkajian yang dilakukan pada kelompok yang sehat jiwa dan ciri-ciri orang dengan resiko gangguan psikososial. Kader yang diberikan pertanyaan mampu menjawab dengan benar.

Semua kegiatan pengabdian dapat terlaksana dengan baik sesuai perencanaan. Keterlibatan anggota dan mahasiswa dalam kegiatan juga memberikan kontribusi yang maksimal. Tidak ada kendala berarti yang ditemukan selama pelaksanaan kegiatan berlangsung.

Tabel 1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader tentang Gangguan Jiwa

Kategori	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi	Presentase(%)	Frekuensi	Prosentase(%)
Pengetahuan Baik	15	60	22	88
Pengetahuan Kurang	10	40	3	12
TOTAL	25	100	25	100

Berdasarkan nilai rata-rata pengetahuan kader kesehatan tentang gangguan jiwa terdapat peningkatan 28% setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa.

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi yang sama pentingnya dengan kesehatan secara fisik. Peningkatan kasus gangguan jiwa menimbulkan dampak bagi keluarga dan masyarakat, baik dampak secara social maupun ekonomi (Widianti dan Rafiyah, 2017). Besarnya dampak yang diterima oleh keluarga, masyarakat bahkan negara perlu menjadi perhatian serius dengan upaya peningkatan pengetahuan dan

pemahaman tentang masalah gangguan jiwa serta upaya dalam pencegahannya.

Upaya pencegahan gangguan jiwa ada tiga macam, yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier. Upaya pencegahan primer adalah upaya pencegahan yang ditujukan kepada masyarakat kelompok yang sehat dengan tujuan mencegah terjadinya gangguan jiwa, mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan jiwa. Upaya pencegahan sekunder adalah upaya yang ditujukan pada kelompok yang beresiko atau mengalami masalah gangguan psikososial, dimana

bertujuan untuk menurunkan kejadian masalah gangguan jiwa. Upaya pencegahan tersier ditujukan kepada individu yang mengalami masalah gangguan jiwa, berupa kegiatan rehabilitasi dengan memberdayakan pasien serta keluarga agar bisa hidup mandiri (Knapp et al., 2011).

Pelayanan kesehatan primer (puskesmas) merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat yang mempunyai peranan sangat penting. Puskesmas berperan dalam penyediaan pelayanan kesehatan jiwa yang terpadu dengan pelayanan kesehatan umum.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas adalah puskesmas yang telah memiliki tenaga kesehatan terlatih tentang kesehatan jiwa. Kegiatan lainnya adalah melaksanakan upaya promotif dan preventif terkait kesehatan jiwa, melaksanakan deteksi dini, penegakan diagnose, penatalaksanaan awal dan melakukan rujukan kasus gangguan jiwa (Direktoran P2PTM, 2017).

Upaya pencegahan dan penanggulangan gangguan jiwa di masyarakat adalah tugas bersama masyarakat beserta perangkatnya dan petugas kesehatan yang berada di wilayah kerja puskesmas setempat (Patel, V., et. Al, 2007).. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan dengan beberapa tahapan. Tahapan pertama adalah dengan melakukan pendekatan kepada perangkat wilayah setempat, dan tokoh masyarakat di wilayah setempat, tahap berikutnya adalah melakukan psikoedukasi kepada perangkat wilayah setempat sehingga didapatkan pemahaman yang sama antara petugas kesehatan dan perangkat wilayah serta tokoh

masyarakat tentang pentingnya kepedulian terhadap anggota masyarakat dengan gangguan kejiwaan. Tahap berikutnya adalah perangkat wilayah dan tokoh masyarakat menetapkan wakil dari wilayah bertugas menjadi fasilitator bagi masyarakat dalam upaya penanggulangan gangguan jiwa di masyarakat.

Perwakilan masyarakat yang mengurus masalah kesehatan jiwa masyarakat ini selanjutnya disebut sebagai kader kesehatan jiwa (Kiima, D., & Jenkins, R, 2010), selanjutnya kader kesehatan jiwa yang telah ditetapkan mengikuti pelatihan kader kesehatan jiwa untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mencegah dan menanggulangi gangguan jiwa di masyarakat sesuai dengan peran dan fungsinya, tugas selanjutnya yang diemban oleh kader kesehatan jiwa adalah melakukan deteksi dini gangguan jiwa sebagai langkah awal untuk melakukan pemetaan masalah kesehatan jiwa di masyarakat sehingga dapat di tentukan langkah langkah pencegahan dan penanggulangan lebih lanjut. Peran yang dijalankan oleh kader kesehatan jiwa ini akan dapat berjalan dengan optimal ketika ada dukungan optimal pula oleh petugas kesehatan di puskesmas terkait dan masyarakat secara umum termasuk didalamnya keluarga klien dengan gangguan jiwa, sehingga harapan terwujudnya masyarakat sehat jiwa produktif dapat menjadi sebuah kenyataan (Kakuma, R., et.al, 2011)

SIMPULAN

1. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat terlaksana dengan baik.
2. Terdapat peningkatan sebesar 28% terhadap pengetahuan kader

kesehatan setelah lakukan pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa.

3. Peningkatan pengetahuan tentang kesehatan jiwa pada kader kesehatan dapat dilakukan dengan melatih kader kesehatan untuk melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dimasyarakat
4. Kader kesehatan di Desa Bugangan telah mengikuti pelatihan sebanyak 25 orang dari 35 orang kader kesehatan.
5. Kegiatan pengabdian dapat terlaksana dengan baik atas kerja sama dari berbagai pihak yang terlibat (Ketua, anggota, mahasiswa, kader kesehatan, pihak Puskesmas Kedungwuni II, Serta Kepala Desa Bugangan dan jajarannya).

Puskesmas sebaiknya mengadakan edukasi menyeluruh untuk membangun paradigma sehat masyarakat dengan memanfaatkan mobil keliling. Peningkatan keterampilan kader dapat dilakukan oleh bidan/perawat sehingga kader dapat bertugas secara optimal. Pemberdayaan masyarakat yang relatif baik dapat juga dimanfaatkan untuk mengadakan sarana edukasi yang baik di tiap pos Posbindu dan Posyandu Lansia.

DAFTAR PUSTAKA

Arini, S. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu (Studi Di Puskesmas Palasari Kabupaten Subang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat. Kemas 10 (1) (2012) 73-79. Cimahi: Program Studi Kesehatan Masyarakat, Stikes Jenderal A. Yani.*

Artaria, AK. (2015). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi dengan media VLM (Video Learning Multimedia) terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader Kesehatan.* Publikasi Tesis. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.

Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. (2017). *Pelatihan Deteksi Dini dan Penatalaksanaan Gangguan Jiwa bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tingkat Provinsi Kalimantan Selatan.* <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/kalimantan-selatan/pelatihan-deteksi-dini-dan-penatalaksanaan-gangguan-jiwa-bagi-nakes-di-puskesmas-tingkat-provinsi-kalimantan-selatan>

Kakuma, R., Minas, H., van Ginneken, N., Dal Poz, M. R., Desiraju, K., Morris, J. E., ... & Scheffler, R. M. (2011). Human resources for mental health care: current situation and strategies for action. *The Lancet, 378(9803), 1654-1663.*

Kementrian kesehatan RI. (2013). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.*

Kiima, D., & Jenkins, R. (2010). Mental health policy in Kenya: an integrated approach to scaling up equitable care for poor populations. *International Journal of Mental Health Systems, 4(1), 19*

Knapp, M., McDaid, D., & Parsonage, M. (2011). *Mental health promotion and mental illness*

- prevention: The economic case.*
- Lestar, Puji. (2014). Kecenderungan atau sikap keluarga penderita gangguan jiwa terhadap tindakan pemasangan (studi kasus di RSJ Amino Gondho Hutomo, Semarang). *Jurnal keperawatan jiwa. Volume 2, No. 1, mei 2014; 14-23. Semarang.*
- Moersalin, M. (2009). Ketika Gubernur Kerumah Sakit Jiwa. www.harianaceh.com/opini/2670-ketika-gubernur-ke-rumah-sakit-jiwa.html. Diakses 9 mei 2016 14.00
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika.
- Perry PA & Potter AG (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik.* Jakarta: EGC.
- Widiyanti E., Dan Dafiah I. (2017). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pelaksanaan Deteksi Dini Permasalahan Kesehatan Jiwa Di Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Vol.1 No.3*