



PENCEGAHAN MASALAH KESEHATAN JIWA MELALUI PELATIHAN KADER KESEHATAN JIWA DAN DETEKSI DINI

Mariyati^{1*}, Menik Kustriyani¹, Priharyanti Wulandari¹, Dwi Nur Aini¹, Arifianto¹, Livana PH²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Widya Husada Semarang, Jalan Subali Raya No 12 Krapyak, Semarang 50146, Indonesia

²Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners, Sekolah Tinggi Kesehatan Kendal, Jalan Laut No. 31 Ngilir, Kendal 51311, Indonesia

*maryhamasah@gmail.com

ABSTRAK

Masalah kesehatan jiwa tidak lagi dilihat secara individual, namun membutuhkan penanganan secara sistem. Pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas merupakan salah satu solusi untuk mengatasi keterbatasan akses masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Puskesmas adalah ujung tombak dalam mengimplementasikan pelayanan kesehatan jiwa yang dapat dengan mudah dijangkau masyarakat karena jarak dekat, murah dan meminimalisir stigma di masyarakat. Mengingat hal itu, tim melakukan kegiatan pelatihan kader dan deteksi dini kesehatan jiwa di Puskesmas Lebdosari. Tujuan program ini untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan mendeteksi masalah kesehatan jiwa secara dini. Pelaksanaan kegiatan ini selama 2 hari pada 26 – 27 November 2019. Peserta terdiri dari 8 tenaga kesehatan Puskesmas Lebdosari dan 26 kader kesehatan dari 4 kelurahan di bawah wilayah kerja Puskemas. Pada hari pertama disampaikan 8 materi terdiri dari kesehatan jiwa di Indonesia dan Jawa Tengah, konsep kelurahan siaga sehat jiwa, pelayanan kesehatan jiwa, kegiatan deteksi dini kesehatan jiwa, kunjungan rumah, kegiatan rujukan. Dilanjutkan pada hari kedua simulasi dan demonstrasi deteksi dini kesehatan jiwa dengan *Self Reporting Questionnaire- 20* (SRQ 20). Hasil deteksi dini mendapat 112 orang, terdapat 48 orang (42,8%) orang yang memiliki resiko gangguan jiwa atau gangguan emosional. Upaya pelayanan kesehatan jiwa perlu dilakukan secara terintegrasi sehingga terbentuk layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas.

Kata kunci: deteksi dini; kader kesehatan; kesehatan jiwa masyarakat

PREVENTION OF MENTAL HEALTH PROBLEMS THROUGH TRAINING THE HEALTH OF THE MENTAL HEALTH AND EARLY DETECTION

ABSTRACT

Mental health problems are no longer seen individually, but require systemic management. Community-based mental health services are one of the solutions to overcome the limited access of the community to health service facilities. Puskesmas are the spearhead in implementing mental health services that can be easily reached by the community because they are close, cheap and minimize stigma in the community. In view of this, the team conducted cadre training activities and early detection of mental health at the Lebdosari Community Health Center. The aim of this program is to increase public knowledge and detect mental health problems early. The implementation of this activity was for 2 days from 26-27 November 2019. Participants consisted of 8 health workers from Lebdosari Health Center and 26 health cadres from 4 sub-districts under the Puskemas working area. On the first day, 8 materials were delivered consisting of mental health in

Indonesia and Central Java, the concept of mental health alert villages, mental health services, mental health early detection activities, home visits, referral activities. It was continued on the second day of simulation and demonstration of early mental health detection with the Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ 20). Early detection results got 112 people, there were 48 people (42.8%) people who had a risk of mental or emotional disorders. Mental health service efforts need to be carried out in an integrated manner so that community-based mental health services are formed.

Keywords: community mental health; early detection; health cadres

PENDAHULUAN

Salah satu ukuran beban penyakit adalah *Disability Adjusted Life Year* (DALYs) dihitung dari penjumlahan kematian prematur dan tahun hidup dengan kondisi disabilitas. Secara global menunjukkan angka DYLYs pada gangguan mental memiliki persentase kontributor terbesar mencapai 14,4%. Kondisi ini tidak jauh berbeda dengan kondisi Asia Tenggara dimana persentase DYLYs pada gangguan mental sebesar 13,5%. Menurut perhitungan beban penyakit pada tahun 2017 beberapa jenis gangguan jiwa yang diprediksi dialami oleh penduduk di Indonesia diantaranya adalah gangguan depresi, cemas, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku, autisme, gangguan perilaku makan, cacat intelektual. Kasus gangguan depresi masih menduduki peringkat pertama (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 kasus gangguan jiwa meningkat. Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia yaitu mencapai 7 per mil rumah tangga. Artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan Rencana Strategi Kementerian Kesehatan 2015- 2019 terdapat indikator kinerja Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza yaitu jumlah kabupaten/kota yang memiliki puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Sistem kesehatan jiwa yang baik akan menghasilkan masyarakat Indonesia yang sehat jiwa dengan ketersediaan pelayanan kesehatan jiwa yang bermutu, merata, tanggap, efisiensi dan terjangkau. Hasil kajian sebelumnya menunjukkan masih minimnya sumber daya Kesehatan, pengeluaran biaya Kesehatan yang masih rendah di Indonesia dibandingkan negara-negara tetangga. Sistem informasi kesehatan jiwa belum memadai (Idaiani & Riyadi, 2018).

Kesehatan jiwa tidak lagi hanya membahas tentang masalah gangguan jiwa saja, namun juga kesehatan jiwa pada kelompok risiko dan sehat juga perlu diketahui agar masyarakat mendapatkan tindakan yang tepat. Harapannya kelompok sehat agar tetap sehat, kelompok risiko tidak menjadi gangguan dan kelompok gangguan jiwa menjadi produktif di masyarakat (Livana PH et al., 2019). Salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui kegiatan pengabdian masyarakat untuk pencegahan dan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat melalui kegiatan pelatihan kader kesehatan jiwa dan deteksi dini kesehatan jiwa yang dilakukan di Puskesmas Lebdosari. Wilayah kerja Puskesmas Lebdosari terdiri dari Kelurahan Kalibanteng Kulon, Kelurahan Kalibanteng Kidul, Kelurahan Gisikdrono, dan Kelurahan Tambakharjo. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan

pengetahuan tenaga kesehatan, kader kesehatan jiwa dan mendeteksi masalah kesehatan jiwa secara dini.

METODE

Materi dan metode yang telah dilakukan selama kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1.
Materi dan Metode Kegiatan Pengabdian Masyarakat

No	Hari/Tanggal	Materi	Metode
1.	26 November 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesehatan Jiwa di Indonesia dan Jawa Tengah 2. Konsep Kelurahan Siaga Sehat Jiwa 3. Pelayanan Kesehatan Jiwa 4. Kegiatan deteksi dini kesehatan jiwa 5. Kegiatan monitoring kondisi kesehatan jiwa melalui kunjungan rumah 6. Kegiatan rujukan 	Ceramah dan Diskusi
2.	27 November 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Simulasi deteksi dini kesehatan jiwa dengan <i>Self Reporting Questionnaire</i> (SRQ) 2. Deteksi dini kesehatan jiwa melalui kunjungan rumah 	Ceramah dan Diskusi

Tabel 1 menunjukkan uraian kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh tim. kegiatan pengabdian masyarakat pada 26- 27 November 2019. Sebelum pelaksanaan tim mempersiapkan buku panduan kader kesehatan jiwa dan kuesioner SRQ. Pelatihan kader kesehatan jiwa diikuti sebanyak 8 tenaga kesehatan puskesmas (dokter, perawat, kesehatan masyarakat) dan 26 kader perwakilan dari 4 kelurahan dibawah wilayah kerja Puskesmas Lebdosari. Hari pertama pelatihan dilaksanakan di Aula Puskesmas Lebdosari yang berada di Jalan Taman Lebdosari, Kalibanteng Kulon Semarang Barat. Pada hari kedua dilaksanakan deteksi dini kesehatan jiwa oleh kader dengan pendampingan dari tim pengabdian masyarakat. Deteksi dini SRQ dilakukan selama 1 hari sebanyak 112 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan yang dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang kesehatan jiwa, deteksi dini kesehatan jiwa, dan kegiatan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat. Ditekankan pula bagaimana tahap- tahap pembentukan kelurahan siaga sehat jiwa, monitoring dan evaluasi program kesehatan jiwa. Tenaga kesehatan dan kader kesehatan mengikuti dengan antusias sampai akhir kegiatan. Selama proses penyampaian materi, ada beberapa pertanyaan dari peserta mengenai perbedaan orang yang mengalami risiko dan gangguan jiwa, kader kesehatan yang memiliki penyakit kronis apakah bisa menjadi kader, dan bagaimana cara memberitahu keluarga

yang memiliki ODGJ bisa termotivasi membawa ke rumah sakit jiwa dan persepsi masyarakat bahwa penyebab gangguan jiwa karena disantet, ada kader yang merasa takut berinteraksi dengan ODGJ. Pertanyaan tersebut kemudian dijelaskan satu per satu sehingga kader kesehatan lebih memahami materi yang disampaikan. Masyarakat sangat penting memahami tentang gangguan jiwa dan bagaimana cara menyikapi dan memperlakukan ODGJ. Pengetahuan masyarakat yang minim akan menimbulkan ODGJ mendapatkan diskriminasi, stigma, dikucilkan bahkan dipasung. Hal tersebut melanggar undang-undang dimana ODGJ adalah warga negara Indonesia yang berhak mendapat perlindungan dan tidak diperlakukan diskriminatif (Lubis et al., 2014).

ODGJ berhak mendapatkan pengobatan dan perawatan di pelayanan kesehatan. Walaupun sudah ada yang berobat ke puskesmas, RS maupun pelayanan kesehatan lainnya masih tetap saja ada yang tidak mau berobat, sehingga belum tertangani masalah gangguan jiwanya. Pengobatan yang ditujukan untuk ODGJ tersebut bertujuan agar dapat mempertahankan kehidupannya supaya dapat mempertahankan keberadaannya di masyarakat dan menghindari perawatan di RS (Kilbourne et al., 2018). Namun, di masyarakat masih terdapat tindakan pasung dan mengurung ODGJ. Alasan keluarga mengurung ODGJ karena ketidakmampuan penanganan keluarga dalam mengobati ODGJ disebabkan karena faktor ekonomi yang rendah, jangkauan rumah yang cukup jauh dari pelayanan kesehatan ataupun karena keluarga kurang paham dalam merawat ODGJ (Widodo et al., 2019).

Pentingnya pendidikan kesehatan dari Puskesmas tentang kesehatan jiwa pada keluarga agar keluarga mampu merawat ODGJ (Hernawaty et al., 2018). Keluarga memainkan peranan penting dalam menjaga dan merawat orang dengan masalah kesehatan jiwa di dalam masyarakat. Perawatan dan dukungan keluarga diyakini akan mempercepat pemulihan mantan psikotik (Yusuf, 2017). Pengetahuan keluarga dalam mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan jiwa adalah 8,95 dan nilai rata-rata pengetahuan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan jiwa adalah 9,19 (Novita, 2020).

Persepsi masyarakat tentang gangguan jiwa perlu diluruskan. Sebagian masyarakat di Jawa masih menganggap bahwa orang gangguan jiwa dikarenakan disantet, dibuat, atau digunakan oleh orang lain dan kerasukan oleh jin. Pemahaman tersebut tidak dibenarkan, karena gangguan jiwa adalah seseorang yang mengalami gangguan pada pikiran, perasaan, perilaku dan sosialnya sehingga menyebabkan orang tersebut memiliki hambatan dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia (Undang-undang RI Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Mental, 2014).

Upaya pelayanan kesehatan jiwa perlu dilakukan secara terintegrasi mulai dari tingkat pusat hingga Pelayanan kesehatan tingkat dasar (Puskesmas) sehingga terbentuk layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Kegiatan yang pernah dilakukan sebelumnya upaya promosi kesehatan jiwa dilakukan dengan sosialisasi kesehatan jiwa di masyarakat dan di sekolah, untuk usaha preventif antara lain pendampingan keluarga pasien, deteksi dini gangguan jiwa, penjangkauan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di masyarakat,

pembentukan kelurahan siaga jiwa serta metode skrining 2 menit di Puskesmas (Suryaputri et al., 2019).

Berawal dari pelatihan kader dan deteksi dini harapannya Puskesmas Lebdosari nanti akan terbentuk Desa/Kelurahan Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). Pentingnya DSSJ adalah melakukan pelayanan kesehatan jiwa secara berkesinambungan dan perawatan yang kontinu antara rumah sakit jiwa dengan masyarakat sehingga ODGJ mampu produktif doi masyarakat. Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ), yang merupakan bagian dari desa siaga menjadi salah satu solusi untuk mendekatkan akses pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan jiwa ini terintegrasi dengan pelayanan kesehatan primer di Puskesmas (Wasniyati et al., 2014). Keterlibatan masyarakat dalam mewujudkan komunitas sehat mental terbukti efektif membantu kinerja profesional di bidang kesehatan mental dan meningkatkan kesadaran kolektif terhadap pentingnya kesehatan mental (Kurniawan & Sulistyarini, 2017).

Pembentukan DSSJ perlu adanya keterlibaan dari beberapa pihak seperti institusi pendidikan, dinas kesehatan, puskesmas dan rumah sakit jiwa. Sinergi antara puskesmas dengan institusi pendidikan perlu dibarengi dengan kesepahaman atau persamaam persepsi terhadap program DSSJ yang dijalankan antara puskesmas dengan institusi pendidikan itu sendiri. Khususnya pendidikan keperawatan, perlu mengintegrasikan kurikulum pendidikan materi keperawatan kesehatan jiwa komunitas ke dalam materi keperawatan jiwa. Sehingga dalam hal ini dibutuhkan kerjasama dengan puskesmas atau rumah sakit jiwa tentang penyusunan modul yang aplikatif agar pada saatnya mahasiswa terjun ke lapangan sudah siap dengan apa yang akan dilakukan di komunitas dalam menerapkan ilmu kesehatan jiwa masyarakatnya (Wasniyati et al., 2014).



Gambar 1. Foto Bersama Peserta Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa

Pada hari kedua, dilaksanakan demonstrasi bagaimana cara melakukan deteksi dini kesehatan jiwa dengan SRQ. Kader kesehatan diberikan contoh melakukan deteksi dini kemudian melakukan Kembali seperti contoh yang diberikan. Berdasarkan hasil *Self Reporting Questionnaire- 20* (SRQ 20) pada 112 orang terdapat 48 orang (42,8%) orang yang memiliki resiko gangguan jiwa atau gangguan emosional. Deteksi dini ini diupayakan untuk mengetahui lebih awal adanya masalah kesehatan jiwa sehingga dapat lebih cepat ditangani (Suryaputri et al., 2019). Menurut penelitian semakin lansia usia seseorang maka resiko memiliki depresi semakin meningkat (Marchira & Wirasto, 2007).



Gambar 2. Kegiatan Deteksi Dini Kesehatan Jiwa melalui Kunjungan Rumah

SIMPULAN

Pencegahan masalah kesehatan jiwa di masyarakat dapat dilakukan melalui kegiatan promotif dan preventif. Kegiatan promotif yang bisa dilakukan adalah pendidikan kesehatan dan pelatihan kesehatan jiwa pada tenaga kesehatan dan kader kesehatan. Melalui upaya promotif ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa. Selanjutnya, upaya preventif bisa dilakukan dengan melakukan deteksi dini kesehatan jiwa sehingga akan ditemukan masalah kesehatan jiwa secara cepat

dan penanganan yang segera sebelum terjadi gangguan jiwa. Pengabdian masyarakat ini bisa dilanjutkan dengan pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa agar program kesehatan jiwa bisa kontinu dan monitor evaluasi kondisi kesehatan jiwa masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Hernawaty, T., Arifin, H. S., Maulana, I., & Jamaludin, I. (2018). Pendidikan Kesehatan Jiwa Bagi Keluarga Di Wilayah Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, VI(1), 35–43.
- Idaiani, S., & Riyadi, E. I. (2018). Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia : Tantangan untuk Memenuhi Kebutuhan Mental Health System in Indonesia : A Challenge to Meet The Needs. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(2), 70–80.
- Kemendes RI. (2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa DI Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12).
- Kilbourne, A. M., Beck, K., Spaeth-Rublee, B., Ramanuj, P., O'Brien, R. W., Tomoyasu, N., & Pincus, H. A. (2018). Measuring and improving the quality of mental health care: a global perspective. *World Psychiatry*, 17(1), 30–38. <https://doi.org/10.1002/wps.20482>
- Kurniawan, Y., & Sulistyarini, I. (2017). Komunitas Sehati (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 1(2), 112. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v1i22016.112-124>
- Livana PH, Ayuwatini, S., & Ardiyanti, Y. (2019). Gambaran Kesehatan Jiwa Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 60. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.60-63>
- Lubis, N., Krisnani, H., & Fedryansyah, M. (2014). Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa Dan Keterbelakangan Mental. *Share : Social Work Journal*, 4(2). <https://doi.org/10.24198/share.v4i2.13073>
- Marchira, C. R., & Wirasto, R. T. (2007). Pengaruh Faktor-Faktor Psikososial Dan Insomnia Terhadap Depresi Pada Lansia Di Kota Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 23(1), 1–5.
- Novita, A. (2020). *Pengaruh pendidikan kesehatan jiwa terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa (odgi)*.
- Suryaputri, I. Y., Utami, N. H., & Mubasyiroh, R. (2019). Gambaran Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(1), 13–22. <https://doi.org/10.22435/bpk.v47i1.456>
- Undang-undang RI Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Mental. (2014). Undang - Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan Mental No. 18 Tahun 2014. *Undang -*

Undang Tentang Kesehatan Jiwa, 1, 2.

- Wasniyati, A., Hasthayoga LB, B., & Padmawati, R. S. (2014). Evaluasi program Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) di Wilayah Puskesmas Galur II kabupaten Kulon Progo Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 24–30. <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/handle/10625/54066>
- Widodo, A., Prabandari, Y. S., Sudiyanto, A., & Rahmat, I. (2019). Increasing the Quality of Life of Post Shackling Patients Through Multilevel Health Promotion of Shackling Prevention. *Bali Medical Journal*, 8(2), 678. <https://doi.org/10.15562/bmj.v8i2.1470>
- Yusuf, H. (2017). Masalah Psikososial Keluarga dan Peranan Psikoedukasi dalam Peningkatan Kualitas Hidup Bekas Pesakit Mental Abstrak Family Psychosocial Problem and Role of Psychoeducation in the Improvement of the Quality of Life of the Ex Mental Patient Abstract Pengena. *Asian Social Work Journal*, 2(2), 19–25.