



OPTIMALISASI ASPEK PENGETAHUAN KELUARGA DAN KADER KESEHATAN JIWA TENTANG PENATALAKSANAAN PERTOLONGAN PERTAMA KEGAWATDARURATAN PSIKIATRI DI MASYARAKAT PADA ODGJ

Ike Mardiaty Agustin*, Tri Sumarsih, Sawiji, Hendrik Hermawan, Makis Mufakad
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gombong, jln Yos Sudarso, No.461 Gombong,
Kebumen, Central Java Indonesia,
*ikeagustin2583@gmail.com

ABSTRAK

Orang dengan gangguan jiwa di masyarakat mengalami peningkatan, salah satu masalah yang sering ditemukan pada orang dengan gangguan jiwa adalah potensi terjadi tindakan amuk, potensi bunuh diri, agitasi dan agresi, yang dikategorikan dalam kegawatdaruratan psikiatri, keluarga dan kader kesehatan jiwa merupakan orang yang terdekat dan terlibat langsung dengan kejadian kegawatan psikiatri di masyarakat pada ODGJ tersebut. Oleh sebab itu diperlukan upaya untuk mengoptimalkan tingkat pengetahuan mereka. Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan dan mengoptimalkan pengetahuan keluarga dan kader kesehatan jiwa tentang penatalaksanaan pertolongan pertama kegawatdaruratan psikiatri di masyarakat pada ODGJ. Metode Program ini diberikan kepada 10 orang anggota keluarga yang memiliki ODGJ dan 10 Orang Kader Kesehatan Jiwa, Kegiatan yang dilakukan selama 1 bulan meliputi 3 (Tiga) tahap yaitu tahap persiapan diawali dengan melakukan pengukuran tingkat pengetahuan sebelum di berikan pelatihan, tahap pelatihan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan psikiatri, yang terakhir tahap evaluasi pengukuran tingkat pengetahuan setelah diberikan pelatihan, Hasil kegiatan didapatkan gambaran terjadi peningkatan pengetahuan pada 20 orang dari tingkat pengetahuan kurang dengan nilai rerata (40) menjadi baik dengan nilai rerata (75). Kesimpulan melalui kegiatan ini terjadi optimalisasi peningkatan tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama pada kegawatdaruratan psikiatri, Kegiatan ini direkomendasikan untuk program berkelanjutan bagi keluarga maupun kader kesehatan jiwa di masyarakat.

Kata kunci: kader kesehatan jiwa; kegawatdaruratan psikiatri; keluarga; orang dengan gangguan jiwa; pengetahuan

OPTIMIZATION OF KNOWLEDGE ASPECTS OF FAMILY AND MENTAL HEALTH CADRES ABOUT THE MANAGEMENT OF FIRST AID PSYCHIATRY EMERGENCY IN COMMUNITY IN PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS

ABSTRACT

Mental disorder people in society have increased, one of the problems that are often found is the potential of tantrums, suicide, agitation and aggression, which are categorized as psychiatric emergencies, family and mental health cadres are the closest and directly involved with the occurrence of psychiatric emergencies in the community. Therefore, efforts are needed to optimize their level of knowledge. The objective of this activity is to increase and optimize the knowledge of families and mental health cadres on the management of psychiatric emergency first aid in the community. This program is given to 10 family members who have mental disorder person and 10

mental health cadres. The activities carried out for 1 month include 3 (three) stages, namely the preparation starting with measuring the level of knowledge before being given training, the training of psychiatric emergencies first aid, and the evaluation by measuring the level of knowledge after being given training. The results of the activity showed that there was a knowledge increase of 20 people from the level of knowledge as less category with an average score (40) into good category with an average score (75). The conclusion is that by this activity there is an optimization of increasing the level of knowledge on psychiatric emergencies first aid. This activity is recommended for sustainable programs for families and mental health cadres in the community.

Keywords: family; knowledge; mental disorder people; mental health cadres; psychiatric emergencies

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa di masyarakat saat ini cenderung mengalami peningkatan, hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyimpulkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang menunjukkan gejala depresi dan kecemasan, usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Jumlah gangguan jiwa berat atau psikosis atau skizofrenia tahun 2018 di Indonesia menempatkan beberapa provinsi - provinsi yang memiliki gangguan jiwa terbesar pertama antara lain adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (0,27%), kemudian urutan kedua Aceh (0,27%), urutan ketiga Sulawesi selatan (0,26%), Bali menempati posisi keempat (0,23%), dan Jawa Tengah menempati urutan kelima(0,23%) dari seluruh provinsi di Indonesia (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Upaya penanganan masalah kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, baik itu pemerintah pusat, daerah, dan/atau masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Salah satu bentuk pemberdayaan peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanganan masalah Kesehatan jiwa adalah melalui kader Kesehatan jiwa. Kader Kesehatan jiwa berfungsi untuk membantu tenaga Kesehatan dalam pengelolaan program desa siaga melalui kegiatan UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat), membantu dalam pemantauan kegiatan dan evaluasi desa siaga sehat jiwa. Kader memiliki peran yang sangat besar terhadap peningkatan derajat Kesehatan masyarakat, baik Kesehatan fisik maupun Kesehatan mental dengan tugas terpenting kader Kesehatan jiwa adalah mempertahankan individu yang sehat jiwa tetap sehat, yang beresiko mengalami masalah kejiwaan menjadi sehat dan yang mengalami gangguan jiwa menjadi mandiri dan produktif sehingga akan tercapai seluruh Kesehatan jiwa masyarakat (Sahriana, 2018).

Masalah yang sampai saat ini masih sering ditemukan di masyarakat yaitu fenomena orang dengan gangguan jiwa yang mengalami amuk atau kita kategorikan dalam kondisi

ke daruratan psikiatri. Kondisi ke daruratan psikiatri sendiri merupakan keadaan yang tak terduga dengan potensi katastrof, seperti keinginan bunuh diri, agitasi dan agresi, serta keadaan *confusional state*. Berdasarkan data penelitian sebelumnya tentang gejala ke daruratan psikiatri di masyarakat ditemukan bahwa sebagian besar gejala tersebut terjadi selama jam malam, dan tidak ada perbedaan antara hari, minggu, bulan, atau tahun. (Allen et al., 2002; Sadock and Sadock, 2010).

Kondisi munculnya tanda dan gejala yang mengarah pada ke daruratan psikiatri sering kali membutuhkan kesiapan dari keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan yang terlibat. Profesional kesehatan jiwa hendaknya mampu dalam mengelola pasien yang mengalami kegawatdaruratan, mengelola masalah sistem merujuk ke rumah sakit, informasi tentang penyakit medis dan psikiatri, terampil dalam konflik resolusi, etis dan legal tentang tanggung jawab untuk keamanan pasien, dan mampu melayani sebagai pemimpin tim yang bisa terjun langsung dalam krisis. (Riba, et al., 2010) Secara keseluruhan, ke daruratan psikiatri merupakan bidang yang masih terus berkembang.

Klinisi diharapkan memiliki kemampuan atau keahlian pada *consultation-liaison psychiatry*, manajemen krisis, *brief psychotherapy*, *risk assessment* dan pengetahuan yang luas mengenai pengobatan, sistem pelayanan rumah sakit dan kesehatan, serta psikiatri secara umum. (Riba et al., 2010) kader kesehatan jiwa yang berada di masyarakat turut serta dalam upaya mengatasi permasalahan yang timbul apabila dalam kondisi mendesak terkait ke daruratan psikiatri. Mengacu pada pentingnya peran serta kader Kesehatan jiwa dalam upaya pencegahan dan penanganan masalah Kesehatan jiwa di masyarakat, di perlukan suatu bentuk kegiatan yang senantiasa meningkatkan pengetahuan, motivasi dan ketrampilan kader dalam melakukan tugas dan fungsinya karena peningkatan pengetahuan, motivasi dan ketrampilan kader akan mempengaruhi peran kader tersebut, hal ini sejalan dengan hasil penelitian Zulkarnain (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap mempengaruhi peran kader Kesehatan.

Berdasarkan data yang disampaikan oleh perawat pemegang program jiwa bahwa kader kesehatan jiwa dalam melakukan tugasnya seringkali mendapat penolakan dari masyarakat, selain itu rendahnya pengalaman dalam melakukan perawatan pada orang dengan gangguan jiwa membuat kader menjadi kurang termotivasi. Merujuk pada fenomena tersebut maka dilakukan kegiatan penyuluhan Kesehatan pada kader Kesehatan jiwa yang dikemas dengan lebih menarik dengan tema "Kegawatdaruratan Psikiatri" Tujuan dari kegiatan ini untuk meningkatkan dan mengoptimalkan pengetahuan keluarga dan kader kesehatan jiwa tentang penatalaksanaan pertolongan pertama kegawatdaruratan psikiatri di masyarakat pada ODGJ.

METODE

Program ini diberikan kepada 10 orang anggota keluarga yang memiliki ODGJ dan 10 Orang Kader Kesehatan Jiwa, Kegiatan yang dilakukan selama 1 bulan meliputi 3 (Tiga) tahap yaitu tahap persiapan diawali dengan melakukan pengukuran tingkat pengetahuan dan tingkat kesiapan fisik sebelum di berikan pelatihan, tahap pelaksanaan yang berisi tahap pelatihan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan

psikiatri, dan yang terakhir tahap evaluasi pengukuran tingkat pengetahuan setelah diberikan pelatihan. Pengukuran tingkat pengetahuan di lakukan dengan menggunakan kuesioner pengukuran tingkat pengetahuan tentang materi pelatihan yang di lakukan. Data pengukuran pengetahuan di Analisa secara deskriptif analitik dalam bentuk angka.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini terdokumentasi dalam tahap proses pelaksanaan kegiatan, yang secara jelas tampak dalam gambar dibawah ini:



Gambar 1. Dokumentasi proses kegiatan pengabdian masyarakat

Proses kegiatan ini mengukur tingkat pengetahuan keluarga dan kader kesehatan jiwa dalam penanganan pertolongan pertama kegawatdaruratan psikiatri, adapun hasil pengukurannya dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1.
Tingkat Pengetahuan Keluarga dan Kader Desa Siaga Sehat Jiwa Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang Pertolongan Pertama pada Kegawatdaruratan Psikiatri (n=20)

No	Frekuensi (Orang)	Tingkat Pengetahuan	
		Pre	Post
1	2	30(Kurang)	50 (Kurang)
2	6	30 (Kurang)	70 (Cukup)
3	12	40 (Kurang)	75 (Baik)

Tabel 1 didapatkan data terjadi peningkatan pengetahuan pada 12 orang dari tingkat pengetahuan kurang dengan nilai (40) menjadi baik dengan nilai (75). Hasil kegiatan ini terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan informasi, kondisi pre tes didapatkan mayoritas peserta berpengetahuan kurang sebanyak 12 orang dengan rerata 40. Pengetahuan adalah hasil penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Mayoritas pengetahuan didapatkan dengan menggunakan mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011). Menurut Notoatmodjo untuk media penyampaian informasi mempengaruhi pengetahuan yang diterima (Notoatmodjo, 2011). Media disusun dengan prinsip setiap pengetahuan diterima oleh panca indra. Kemampuan panca indera yang digunakan untuk menerima sesuatu

semakin banyak maka semakin banyak dan jelas pengetahuan yang didapatkan. Dalam kegiatan ini menggunakan media audio visual, di mana dapat memberikan informasi melalui suara dan gambar sehingga informasi yang didapatkan oleh penerima dirasakan melalui indera mata dan telinga. Hal ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan keluarga dan kader kesehatan jiwa. Pengetahuan yang kurang, terjadi karena kurang terpaparnya informasi tentang permasalahan kesehatan jiwa, selain itu bisa juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan sehingga kader dan keluarga belum memahami bagaimana cara memberikan pertolongan pertama atau awal pada kasus kegawatdaruratan psikiatri.

Berdasarkan hal tersebut, maka kader dan keluarga perlu memiliki pengetahuan yang baik. Data ini didukung juga oleh penelitian menurut Saleh dan Kunoli menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan kader PHBS setelah dilakukan pelatihan dimana yang awalnya dengan pengetahuan baik sejumlah 50% setelah pelatihan mengalami peningkatan menjadi 75% dengan pengetahuan baik (Saleh and Kunoli, 2018). Lukitasari dan Hidayati (2013) menyatakan informasi sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga terjadi perubahan pengetahuan dari dominan pengetahuan kurang saat pre-test berubah menjadi dominan memiliki pengetahuan baik setelah diberikan pelatihan.

Pelatihan tentang peningkatan kemampuan dalam memberikan pertolongan awal pada klien yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri bagi keluarga dan kader kesehatan jiwa memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan kognitif, afektif maupun psikomotor. Hal ini terbukti peserta memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 12 orang (60%). Hal ini sejalan dengan pelatihan kegawatdaruratan psikiatri di RSJ Ghrasia Yogyakarta dengan judul peningkatan kemampuan manajemen kedaruratan psikiatrik: panik bagi perawat jiwa, di mana menunjukkan hasil mayoritas peserta memiliki pengetahuan baik sebanyak 83 %. Perbedaannya, pelatihan yang dilakukan oleh Astuti (2013) diberikan kepada perawat jiwa, sedangkan penulis memberikan pelatihan kepada keluarga dan kader. Kegiatan pelatihan pada keluarga dan kader kesehatan jiwa sangat diharapkan meningkatkan efektivitas preventif, kuratif dan *recovery* masalah kesehatan jiwa. Kader dan keluarga diharapkan mampu memahami cara melakukan penanganan awal pada kondisi kegawatdaruratan pada pasien ODGJ. Kader juga berperan mendampingi keluarga dan mampu melakukan rujukan pada fasilitas kesehatan (Puskesmas).

SIMPULAN

Terjadi peningkatan pengetahuan pada 12 orang dari tingkat pengetahuan kurang dengan nilai (40) menjadi baik dengan nilai (75).

DAFTAR PUSTAKA

Astuti R, Amin K, Pinilih S (2009) Pengaruh Pelatihan Kader Terhadap Peningkatan Pengetahuan perawat pada Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Sawangan, Kabupaten Magelang, 14-21.

Kemenkes RI. Standar Pelayanan Minimal, Permenkes no. 43 tahun 2016

- Keliat, B.A., Akemat, Daulima, N.H.C, dan Nu Rhaeni, H., (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course). Jakarta: EGC.
- Kemendes RI. (2020). Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Kaplan and Sadock's, 2015, synopsis of psychiatry : behavioral sciences/clinical psychiatry / by Benjamin James Sadock, Virginia Alcott Sadock, Pedro Ruiz, Philadelphia
- Lukitasari, P. and Hidayati, E. (2013) Perbedaan Pengetahuan Keluarga Tentang Cara Merawat Pasien Sebelum dan Sesudah Kegiatan *Family Gathering* Pada Halusinasi Dengan Klien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang, *Jurnal keperawatan jiwa*, 1(1).
- Ministry of Health (2008) *Laporan Nasional: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*, Jakarta: Ministry of Health, National Institute of Health Research and Development.
- Notoatmodjo, S. (2011) *Ilmu Seni Kesehatan masyarakat*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sahriana (2018), Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Program Kesehatan Jiwa Komunitas di Masyarakat, Tesis. Universitas Airlangga
- Riskesdas (2018) Riskesdas. (2018). HASIL UTAMA RISKESDAS 2018. Jakarta.
- Saleh, A. and Kunoli, F. J. (2018) Pengaruh Penyuluhan dan Pelatihan Melalui Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Kader PHBS di Kecamatan Ratolindo Kabupaten Tojo Una-Una, *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), pp. 159–164.
- Townsend, M.C. (2014). *Essential of Psychiatric mental health nursing*. Sixth Edition: Philadelphia. F.A Davis Company Publishers.