

Pelatihan kader dalam deteksi dini gangguan jiwa padakeluarga di Kecamatan Ngadirejo Kabupaten sukoharjo

Nurlaila Fitriani^{1*}, Arum Pratiwi², Arif Widodo³
^{1,2,3} Universitas Muhammadiyah Surakarta
*e-mail: nf540@ums.ac.id

Abstract

Health services for severe ODGJ according to standards for acute psychosis/schizophrenia include mental health examinations which include mental status examinations and interviews, education on medication adherence and referrals if needed. The Sukoharjo District Health Office informed the authors that the number of people suffering from mental disorders in 2019 was quite large, namely 2230 cases of people with mental disorders. From data from the Ngadirejo Health Center, in 2019 there were 138 people with mental disorders (Health profile of Sukoharjo Regency, 2019). This is a family problem when patients often experience recurrence. Early detection of mental health is a form of intervention for families and clients which is part of psychosocial therapy. The aim of this program is to increase knowledge about mental disorders in cadres so that it is hoped that cadres can participate in detecting, referring and visiting people with mental disorders which in the end is expected to reduce relapse rates and improve family functioning. The training was carried out in the Ngadirejo Kartasura sub-district involving nurses in charge of mental health, cadres and stakeholders in the form of parties from the NGOs involved and also parties from the Arief Zainudin Surakarta mental hospital.

Keywords: Early Detection, Cadres, Mental Disorders

Abstrak

Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut/Skizofrenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa yang meliputi pemeriksaan status mental dan wawancara, edukasi kepatuhan minum obat dan rujukan jika diperlukan. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo menginformasikan kepada penulis jumlah orang yang menderita gangguan jiwa pada tahun 2019 cukup besar yaitu sebanyak 2230 kasus penderita gangguan jiwa. Dari data Puskesmas Ngadirejo, pada tahun 2019 sebanyak 138 penderita gangguan jiwa (profil Kesehatan Kab. Sukoharjo, 2019) Hal ini merupakan sebuah permasalahan keluarga apabila pasien sering mengalami kekambuhan berulang. Deteksi dini kesehatan jiwa merupakan bentuk intervensi untuk keluarga maupun klien yang merupakan bagian dari terapi psikososial. Tujuan dari program ini adalah menambah pengetahuan tentang gangguan jiwa pada kader sehingga diharapkan kader dapat turut serta dalam mendeteksi, merujuk dan mengunjungi orang dengan gangguan jiwa yang pada akhirnya diharapkan dapat menurunkan angka kekambuhan dan meningkatkan fungsi keluarga. Pelaksanaan pelatihan dilaksanakan di kelurahan ngadirejo kartasura dengan melibatkan perawat penanggung jawab Kesehatan jiwa, para kader dan stakeholder berupa pihak dari LSM yang terlibat dan juga pihak dari rumah sakit jiwa daerah arief zainudin Surakarta.

Kata Kunci: Deteksi Dini, Kader, Gangguan Jiwa

PENDAHULUAN

Dampak negative dari era globalisasi salah satunya masalah psikososial dan gangguan kesehatan jiwa. Masalah kesehatan jiwa sudah menjadi masalah kesehatan global. Hampir 400 jutapenduduk dunia menderita masalah kesehatan jiwa dan gangguan perilaku, satu dari empat keluarga sedikitnya mempunyai seorang anggota keluarga dengan gangguan kesehatan jiwa (WHO, 2011). Setiap empat orang yang membutuhkan pelayanan kesehatan seorang diantaranya mengalami gangguan jiwa dan sering kali tidak terdiagnosis secara tepat sehingga tidak memperoleh perawatan dan pengobatan dengan tepat. Fenomena orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan, sehingga trend dan isukehatan jiwa menjadi trendi global yang tentunya akan berpengaruh juga pada masyarakat kelompok risiko di Indonesia.

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 menunjukan terdapat peningkatan proporsi gangguan jiwa di Indonesia jika dibandingkan dengan Riskedas 2013 dari 1,7 per mil menjadi 7 per mil rumah tangga. Artinya dalam 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumahtangga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa. Selanjutnya Penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah dari tahun ke tahun semakin meningkat. Prevalensi skizofrenia yaitu sekitar 0,17% menempati posisi kelima. Penderita gangguan jiwa dari data Dinas Kesehatan Jawa Tengah menunjukkan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa pada 2013 adalah 121.962 orang. Pada tahun 2014 jumlahnya meningkat menjadi 260.247 orang. Pada tahun 2015 meningkat menjadi 317.504 orang (Wibowo, 2016).

Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan data Prevalensi skizofrenia/psikosis (ODGJ) Kabupaten/ Kota Riskedas 2018 kurang tepat untuk menghitung cakupan skizofrenia/psikosis per Kabupaten/Kota, maka cakupan Kabupaten/Kota dapat menggunakan cakupan data prevalensi sebagai acuan. Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut/Skizofrenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa yang meliputi pemeriksaan status mental dan wawancara, edukasi kepatuhan minum obat dan rujukan jika diperlukan. Penanganan kesehatan jiwa tidak hanya berfokus pada upaya proses penyembuhan saja, melainkan membutuhkan pendidikan kepada keluarga dan kepada penderita gangguan jiwa itu sendiri, oleh karena itu sangat dibutuhkan kader kesehatan jiwa. Pendidikan kesehatan adalah sebagai proses membantu individu untuk

menegaskan pengontrolan dari faktor yang mempengaruhi kehidupan mereka. Proses tersebut meliputi rasa tanggung jawab individu terhadap kesehatan maupun tanggung jawab secara meluas seperti kelembagaan, organisasi atau masyarakat untuk mengajak bertanggung jawab terhadap kesehatan diri mereka sendiri. Tingginya masalah kesehatan jiwa memerlukan partisipasi aktif dari berbagai pihak termasuk kader kesehatan jiwa. Upaya penanganan masalah kesehatan jiwa yang dilakukan meliputi pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer, kader keswa melakukan identifikasi kelompok resiko, memberikan informasi tentang masalah kesehatan jiwa pada masyarakat, memberikan dukungan sosial dan emosional untuk klien atau keluarga yang berada dalam situasi stress. Pencegahan sekunder, kader kesehatan jiwa terlibat dalam melakukan deteksi dini.

Capaian Kabupaten Sukoharjo pada pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat tahun 2019 sebesar 38,16%. Pada awal tahun 2019 (Riskesdas 2013) estimasi sasaran 1,8‰ jumlah penduduk, kemudian estimasi sasaran menyesuaikan Riskesdas 2018 sebesar 2,62‰. Terjadi perubahan lagi pada Triwulan keempat menjadi 0,25% berdasar cakupan prevalensi jumlah penduduk dikarenakan menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) data Prevalensi skizofrenia/psikosis (ODGJ) Kabupaten/Kota Riskesdas 2018 kurang tepat untuk menghitung cakupan skizofrenia/psikosis per Kabupaten/Kota, maka cakupan Kabupaten/Kota dapat menggunakan cakupan data prevalensi sebagai acuan. Jadi terjadi perubahan sasaran dari 720 jiwa menjadi 2.230 jiwa, sedangkan capaian 851 ang menderita gangguan jiwa pada tahun 2019 cukup besar yaitu sebanyak 2230 kasus penderita gangguan jiwa. Dari data Puskesmas Ngadirejo, pada tahun 2019 sebanyak 138 penderita gangguan jiwa (profil Kesehatan Kab. Sukoharjo, 2019) Hal ini merupakan sebuah permasalahan keluarga apabila pasien sering mengalami kekambuhan berulang.

Tingginya masalah kesehatan jiwa memerlukan partisipasi aktif dari berbagai pihak termasuk kader kesehatan jiwa. Upaya penanganan masalah kesehatan jiwa yang dilakukan meliputi pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer, kader keswa melakukan identifikasi kelompok resiko, memberikan informasi tentang masalah kesehatan jiwa pada masyarakat, memberikan dukungan sosial dan emosional untuk klien atau keluarga yang berada dalam situasi stress. Pencegahan sekunder, kader kesehatan jiwa

terlibat dalam melakukan deteksi dini selain itu kader. Sehingga untuk menjalankan tugasnya tersebut perlu diberikan pelatihan kader Kesehatan jiwa agar pelaksanaan tugas kader Kesehatan jiwa semakin maksimal. Jumlah kader yang ada di puskesmas kartasura untuk Kesehatan jiwa berdasarkan survey awal sekitar 12 orang. Para kader ini akan diberikan pelatihan deteksi dini agar dapat mengetahui tugas dari kader Kesehatan jiwa.

Deteksi dini kesehatan jiwa merupakan bentuk intervensi untuk keluarga maupun klien yang merupakan bagian dari terapi psikososial. Tujuan dari program ini adalah menambah pengetahuan tentang gangguan jiwa sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kekambuhan dan meningkatkan fungsi keluarga.

METODOLOGI

Metode yang digunakan dalam pelatihan adalah ceramah, simulasi, small group discussion dan demonstrasi dengan didahului dan diakhiri dengan pre test dan post test menggunakan kuisioner pengetahuan tentang kesehatan jiwa.

HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar1: Pemberian Pelatihan Kader

Pelaksanaan pelatihan dimulai pada pukul 09.00 WIB diawali dengan pembukaan dan sambutan dari Lurah Kelurahan Ngadirejo dan dilanjutkan sambutan dari Dosen Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamaddiyah Surakarta. Acara selanjutnya penyampaian materi kepada peserta pelatihan terkait tata cara melakukan deteksi dini keluarga oleh kader dan terkait Konsep Kesehatan Jiwa dan dilanjutkan pelatihan simulasi terkait deteksi pada keluarga. Peserta pelatihan membentuk sebuah kelompok kecil yang beranggotakan 3-4 orang yang di dampingi oleh 2 mahasiswa untuk melakukan simulasi terkait deteksi dini. Peserta pelatihan tampak antusias mengikuti simulasi, serta peserta menanyakan beberapa pertanyaan terkait deteksi dini yang belum jelas. Acara yang terakhir yaitu penutupan tepat pada pukul 12.00 WIB.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pelatihan deteksi jiwa pada keluarga diharapkan peserta dapat menambah wawasan keilmuan terkait konsep kesehatan jiwa dan diharapkan peserta mampu mengaplikasikan cara deteksi jiwa pada orang terdekat. Kemampuan deteksi oleh kader sangat membantu untuk menemukan kasus-kasus yang belum tertangani di masyarakat agar dapat ditindaklanjuti oleh pihak Kesehatan jiwa di kelurahan. Kedepan diharapkan dengan

dilakukannya deteksi jiwa pada keluarga sebagai langkah awal untuk mengetahui potensi pada seseorang yang memiliki masalah kejiwaan agar dapat teratasi dan mendapatkan pelayanan yang sesuai turun menjadi 12%, Tingkat sedang dari 24% menjadi 52%, ringan 16% menjadi 20% dan normal 8% menjadi 16%.

DAFTAR PUSTAKA

- Balitbang Kemenkes RI. 2018. *Riset kesehatan dasar ; riskesdas*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo (2020). Data Pasien yang mengalami gangguan jiwa.
- Keliat, B.A. 2011. *Kesehatan jiwa komunitas*. Jakarta : EGC
- Kemendiknas. 2014. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Lembaran RI Tahun 2014. No. 185. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Kurniawan, Y., & Sulistyarini, I. (2016). Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) sebagai intervensi kesehatan mental berbasis masyarakat. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 1(2), 112-124.
- Kutalek, R., Wang, S., Fallah, M., Wesseh, C. S., & Gilbert, J. (2015). Ebola interventions: Listen to communities. *The Lancet Global Health*, 3(3), e131. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(15\)70010-0](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(15)70010-0)
- Prabowo, E. 2014. *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Nuha Medika
- Republik Indonesia. 2019. Permenkes No.4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal . Lembaran RI Tahun 2019. Sekretariat Negara. Jakarta
- Robiatul A. (2012). Gambaran Kesehatan Jiwa Pada Anak Usia Sekolah Di SD Negeri 200-208 Padangsidimpun Selatan Pemerintah Kota Padangsidimpun. (23).
- Wasniyati, A., Hasthayoga LB, B., & Siwi Padmawati, R. (2014). Evaluasi Program Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) di Wilayah Puskesmas Galur II Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta.
- WHO. 2011. *Mental health atlas 2011*. Geneva : Mental Health Legislation and Human Rights
- Wibowo. 2016. *Manajemen kinerja, edisi kelima*. Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada
- Yosep, I. 2007. *Keperawatan jiwa*. Jakarta : PT. Refika Aditama
- Yuningtyas, D., Rayhani, M., & Misnaniarti. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>