



PEMBENTUKAN DAN PELATIHAN KADER KESEHATAN JIWA DI KELURAHAN SEPINGGAN BALIKPAPAN

Oleh

Rahmawati Shoufiah¹, Grace Carol Sipasulta², Rus Andraini³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Jalan Kurnia Makmur No. 64 RT. 24 Loa Janan Ilir, Samarinda, Indonesia

Email: rshoufiah@gmail.com

Article History:

Received: 02-10-2024

Revised: 26-10-2024

Accepted: 05-11-2024

Keywords:

Formation , Training,
Mental Health Cadres

Abstract: *Handling problem health soul need involvement various party . This is because the cause health problems soul happen multicausal . Mental health problems caused by many interacting factors One each other, including factor biological , understanding and lack of religious belief , coping No constructive , psychosocial stressors , and experiences traumatic⁵. The problems faced are still related high recurrence rate ODGJ sufferers in the sub-district A plate Balikpapan, namely totaling 53 people with number of 30 (56.6%) people who often experience relapse , still low number coverage service health soul in the village A piece of Balikpapan, namely by 37.35% , and not yet existence cadre health soul in the village Sepinggian Balikpapan. The purpose of activity devotion public This is the formation of mental health cadres and the decline number relapse patient disturbance soul as well as increasing the number of mental health service coverage in Sepinggian Subdistrict, Work Area Health Center A plate Balikpapan. Activity devotion public This done from June to September 2024 in the Village Sepinggian Balikpapan. Activity method This is formation and training cadre health soul in frame improvement role and the Community, and the provision of education and training For increase resilience partner ward through empowerment group public sub-district and cadres as companion in community in the sub-district with give socialization about role family in nurse member the suffering family disturbance soul . The result of activity devotion public This among others Improvement knowledge cadre about health program soul with mean value of knowledge participant during the pretest was 62.8 and posttest is 78 with an increasing average knowledge of 15.2, besides That based on results evaluation in September 2024 occurs improvement coverage health soul in the village A piece of work area Health Center A plate Balikpapan from 37.35% to 39.15%, where family patient with disturbance soul Already start active For carry out control and take medicine at the Health Center*



PENDAHULUAN

Pada Era Globalisasi dan persaingan bebas saat ini, kondisi ini kecenderungan berpengaruh terhadap peningkatan gangguan jiwa semakin besar, hal ini dikarenakan stresor dalam kehidupan semakin kompleks. Peristiwa dan masalah kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, kesulitan ekonomi, tekanan di pekerjaan dan diskriminasi. meningkatkan risiko penderita gangguan jiwa (Pribadi et all., 2020).

Penanganan masalah kesehatan jiwa memerlukan keterlibatan berbagai pihak. Hal ini dikarenakan bahwa penyebab masalah kesehatan jiwa terjadi multikausal. Masalah kesehatan jiwa disebabkan oleh banyak faktor yang berinteraksi satu sama lain, diantaranya faktor biologis, pemahaman dan keyakinan agama yang kurang, koping tidak konstruktif, stressor psikososial, dan pengalaman traumatis (Suryani, 2015).

Masalah kesehatan jiwa terutama gangguan jiwa secara tidak langsung dapat menurunkan produktifitas, apalagi jika onset gangguan jiwa dimulai pada usia produktif. Apabila masalah kesehatan jiwa yang dialami individu tidak mampu diatasi secara mandiri di tingkat individu dan keluarga maka upaya solusi tingkat berikutnya adalah leader formal dan informal yang ada di masyarakat mereka akan menjadi tempat rujukan. Untuk mengantisipasi hal tersebut, maka perlu pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif, holistic, dan paripurna. Kegiatan dapat dilakukan dengan menggerakkan dan memberdayakan seluruh potensi yang ada di masyarakat, baik warga masyarakat sendiri, tokoh masyarakat, dan profesi kesehatan (Keliat, 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018), menunjukkan terdapat peningkatan proporsi gangguan jiwa di Indonesia yang signifikan dari 1,7 % pada Riskesda tahun 2013 menjadi 7,1% pada Riskesdas 2018, sedangkan proporsi gangguan jiwa di Kalimantan Timur 8,2% (Kemenkes RI, 2018).

Tingginya masalah kesehatan jiwa dan rendahnya cakupan pelayanan kesehatan jiwa ini memerlukan partisipasi aktif dari berbagai pihak termasuk kader kesehatan jiwa. Upaya penanganan masalah kesehatan jiwa ini dilakukan meliputi tiga level pencegahan, yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier (Nursalam, 2020).

Peran kader kesehatan jiwa dalam menanganai gangguan jiwa meliputi pencegahan primer yaitu melakukan identifikasi kelompok resiko, memberikan pendidikan dan memberikan motivasi. Peran kader kesehatan jiwa dalam program pencegahan sekunder meliputi deteksi dini dan sosialisasi. Peran kader kesehatan jiwa dalam program pencegahan tersier meliputi memotivasi untuk rutin berobat dan rutin kontrol. Kader kesehatan jiwa berperan dalam mengidentifikasi kelompok resiko melalui pendataan, melakukan deteksi dini, memberikan pendidikan kesehatan, memotivasi pasien dan keluarga serta melakukan sosialisasi program kepada masyarakat (Chandik et all., 2022).

Salah satu bentuk perlakuan yang salah adalah stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya diantaranya dikeluarkan dari sekolah, diberhentikan dari pekerjaan, diceraikan oleh pasangan, hingga ditelantarkan oleh keluarga, bahkan dipasung serta dirampas harta bendanya. Mereka sering sekali disebut sebagai orang gila ataupun diberi label negatif oleh masyarakat. Perlakuan ini disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat mengenai gangguan jiwa (Kemenkes RI, 2019).



Permasalahan yang dihadapi terkait masih tingginya angka kekambuhan penderita ODGJ di Kelurahan Sepinggang Balikpapan yaitu berjumlah 53 orang dengan jumlah 30 (56,6%) orang yang sering mengalami kekambuhan, masih rendahnya angka cakupan pelayanan kesehatan jiwa di Kelurahan Sepinggang Balikpapan yaitu sebesar 37,35%, dan belum adanya kader kesehatan jiwa di Kelurahan Sepinggang Balikpapan.

Solusi yang ditawarkan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah dengan pembentukan dan pelatihan kader kesehatan jiwa dalam rangka peningkatan peran serta masyarakat, edukasi dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan tentang peran keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa dan edukasi dan pelatihan untuk meningkatkan ketahanan Mitra Desa melalui pemberdayaan kelompok masyarakat desa dan Kader sebagai pendamping dalam masyarakat di kelurahan dengan memberikan sosialisasi tentang peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa.

METODE

Pelaksanaan kegiatan ini sendiri akan terbagi menjadi 3 (tiga) tahapan, dengan rincian masing-masing kegiatan dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Tahap persiapan yang meliputi: pengurusan ijin kegiatan, pertemuan tim dan mitra sasaran, pembuatan poster, buku pengangan kader, spanduk pembentukan dan pelatihan kader serta sosialisasi tentang peran keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa.
2. Tahap pelaksanaan yaitu dimulai dengan pembentukan kader kesehatan jiwa yang berkoordinasi dengan mitra sasaran yang disahkan dengan diterbitkannya SK Kader Kesehatan Jiwa di Kelurahan Sepinggang, dan kemudian dilanjutkan dengan pelatihan pada kader kesehatan jiwa yang telah dibentuk, dan edukasi, pelatihan dan pendampingan sosialisasi tentang peran keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa.
3. Tahap Monitoring dan Evaluasi, yang meliputi: Monitoring hasil pembentukan dan pelatihan kader kesehatan jiwa, Monitoring hasil cakupan pelayanan kesehatan jiwa, Monitoring dan evaluasi tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa, dan Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pendampingan dan sosialisasi tentang peran keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa.

HASIL

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat Pembentukan Dan Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa ini diawali dengan kegiatan registrasi dimana terdaftar 70 peserta dari 70 RT yang ada, dilanjutkan dengan Pembukaan dan penetapan/pembentukan kader kesehatan jiwa oleh, dan kemudian dilanjutkan dengan acara pelatihan kader yang telah terbentuk sebelumnya. Sebelum kegiatan pelatihan dimulai, peserta terlebih dahulu diberikan pre tes untuk mengukur tingkat pengetahuan kader mengenai program kesehatan jiwa.



Gambar 1. Pembukaan acara dan pembentukan kader kesehatan jiwa.

Selanjutnya adalah pemberian pelatihan kader dalam bentuk ceramah, diskusi dan tanya jawab dan pemberian booklet serta buku panduan kader kesehatan jiwa.



Gambar 2. Pelaksanaan Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa.

Sebelum pelaksanaan pelatihan kader kesehatan jiwa diberikan pre tes dan setelah pelaksanaan pelatihan kader kesehatan jiwa dilakukan post test, maka diperoleh beberapa hasil sebagai berikut :

Tabel 1 Hasil Pretest Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa

Pengetahuan	Mean	Median	Modus	Min-Maks	Range
Pre Test	62,8	60	56	40 - 80	40

Dari hasil pretest dalam kegiatan pelatihan kader kesehatan jiwa diperoleh data nilai rata-rata (mean) 62,8; nilai median 60; nilai modus 56; nilai minimum 40 dan nilai maksimum 80; nilai range 40.

Tabel 4.2 Hasil Postest Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa



Pengetahuan	Mean	Median	Modus	Min-Maks	Range
Posttest	78	76	76	72 - 96	24

Dari hasil posttes diperoleh data nilai rata-rata (mean) 78; nilai median 76; nilai modus 76; nilai minimum 72 dan nilai maksimum 96; nilai range 24.

Hasil pretest dan posttest menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan kader setelah kegiatan Pembentukan dan Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa di Kelurahan Sepinggian Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan.

Dari hasil evaluasi di bulan September 2024 terjadi peningkatan cakupan kesehatan jiwa dari 37,35% menjadi 39,15%, dimana keluarga pasien dengan gangguan jiwa sudah mulai aktif untuk melakukan control dan pengambilan obat di Puskesmas.

Dengan adanya kegiatan pengabdian masyarakat ini, pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi mengalami peningkatan. Peningkatan pengetahuan ini diukur dengan membandingkan hasil sebelum dan sesudah edukasi mengenai pencegahan dan pengendalian hipertensi. Rata-rata pengetahuan peserta sebelum edukasi adalah 62.6% dan sesudah edukasi adalah 87.6% dengan rata-rata peningkatan pengetahuan sebesar 25%.

Pembentukan kader kesehatan jiwa merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat untuk peduli terhadap kesehatan jiwa mereka. Ketika masyarakat dilibatkan dalam pemeliharaan kesehatan jiwa melalui kader yang berasal dari lingkungan mereka sendiri, rasa memiliki dan tanggung jawab terhadap kesehatan jiwa akan meningkat. Hal ini tidak hanya mendorong perubahan perilaku, tetapi juga membantu menciptakan komunitas yang mendukung kesehatan mental secara kolektif (Jorm, 2015; Wainberg et al., 2017).

Selain itu kader kesehatan jiwa memiliki kedekatan dengan masyarakat dan dapat memberikan bimbingan serta dukungan kepada keluarga pasien. Dengan dilatihnya kader, keluarga pasien mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang perawatan dan dukungan yang perlu diberikan. Hal ini penting untuk memastikan pasien tidak hanya mendapatkan perawatan medis, tetapi juga dukungan sosial dan emosional yang berkelanjutan di lingkungan rumahnya (Henderson & Gronholm, 2018).

KESIMPULAN

Pembentukan dan pelatihan kader Kesehatan jiwa yang telah dilakukan menambah wawasan dan pengetahuan kader tentang program kesehatan jiwa. Dan dengan pembentukan kader kesehatan jiwa ini merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat untuk peduli terhadap kesehatan jiwa mereka. Selain itu kader kesehatan jiwa memiliki kedekatan dengan masyarakat dan dapat memberikan bimbingan serta dukungan kepada keluarga pasien. Dengan dilatihnya kader, keluarga pasien mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang perawatan dan dukungan yang perlu diberikan dan memberi dampak pada peningkatan cakupan kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sepinggian Balikpapan

REKOMENDASI

Diharapkan adanya tindak lanjut intervensi berupa monitoring dan evaluasi berkala, pendampingan dan bimbingan teknis, penyediaan materi edukasi tambahan, penguatan jaringan kerja sama dengan layanan kesehatan, pelatihan lanjutan dan sertifikasi kader, pemberdayaan masyarakat dan sosialisasi program, serta pelaporan dan dokumentasi



aktivitas kader sehingga diharapkan program pembentukan dan pelatihan kader kesehatan jiwa masyarakat dapat berjalan secara efektif, serta memberikan dampak jangka panjang dalam meningkatkan kesadaran dan kualitas penanganan kesehatan jiwa di masyarakat.

PENGAKUAN

Diucapkan terima kasih Direktur Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur atas dukungan dana pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam pengabmas ini, dan juga kepada Lurah Kelurahan Muara Rapak Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan dan Pimpinan Puskesmas Sepinggang Balikpapan sehingga pengabdian masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Chandik Noor K., M. Fatkhul Mubin, Amin Samiasih. Literature Review: Peran Kader Kesehatan Jiwa Dalam Menangani Gangguan Jiwa Di Masyarakat. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.13 No.2 (2022) 537-542*; 2022
- [2] Henderson, C., & Gronholm, P. *Mental health-related stigma as a 'wicked problem': The need to address stigma and empower health professionals*. *Journal of Mental Health*, 27(5), 388-391. 2018
- [3] Jorm, A. F. *Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health*. *American Psychologist*, 67(3), 2015
- [4] Keliat, Budi Ana dkk, *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC; 2019
- [5] Kementerian Kesehatan RI, *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI; 2018
- [6] Kemenkes, RI. *Stop stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)*; 2019
- [7] Nursalam. *Metodolodi penelitian ilmu keperawatan. Pendekatan praktis, edisi 5*, Jakarta: Salemba Medika ; 2020
- [8] Pribadi, T., Indrayana, E., & Lelono, S. K, *Retrospektif studi: Peranan kader kesehatan jiwa terkait kunjungan followup pasien gangguan jiwa ke Puskesmas*. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14, 8 ; 2020
- [9] Suryani. *Mengenal gejala dan penyebab gangguan jiwa*. Retrieved April 27, 2023, from <https://www.researchgate.net/>; 2015
- [10] Wainberg, M. L., Scorza, P., Shultz, J. M., Helpman, L., & Gonzalez, A. *Challenges and opportunities in global mental health: A research-to-practice perspective*. *Current Psychiatry Reports*, 19(5), 28. 2017