

PEMBERDAYAAN KELOMPOK KADER KESEHATAN JIWA

Evin Novianti¹⁾, Duma Lumban Tobing²⁾

^{1,2)} Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta
evinnovianti@upnvj.ac.id¹⁾; duma.tobing@upnvj.ac.id²⁾

ABSTRAK

Masalah kesehatan jiwa masyarakat tidak bisa dipandang sebelah mata, banyak kasus-kasus gangguan kejiwaan yang luput dari perhatian keluarga. Untuk itu, perlu diciptakan kondisi wilayah yang siaga terhadap kesehatan jiwa warganya. Perlu adanya keterlibatan masyarakat desa setempat dalam upaya mencapai tujuan. Strategi pemberdayaan masyarakat bermanfaat untuk mengidentifikasi, mengatasi masalah kesehatan jiwa dan mempertahankan kesehatan jiwa di wilayahnya. Pemberdayaan masyarakat merupakan proses pengembangan potensi baik pengetahuan maupun keterampilan masyarakat sehingga mereka mampu mengontrol diri dan terlibat dalam memenuhi kebutuhan mereka sendiri. Tujuan pelaksanaan program ini adalah membentuk Kader Kesehatan Jiwa di masing-masing RW (KKJ) dengan mengintegrasikan program kesehatan di Puskesmas Grogol Kelurahan Limo Depok. Tujuan kedua adalah meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Metode pelaksanaan kegiatan meliputi pelatihan kader yang telah ada yaitu kader posbindu tentang kesehatan jiwa sesuai usia, pelatihan melakukan deteksi dini, pelatihan melakukan buku pedoman KKJ dan buku deteksi dini kesehatan jiwa. Hasil abdimas menunjukkan peningkatan kemampuan komunikasi orang tua dilihat dari pengetahuan, sikap, dan psikomotor ibu. Terdapat peningkatan sebelum dan sesudah diberikan materi rata-rata peningkatan sebesar 14,72%.

Kata kunci: kader kesehatan jiwa; kinerja kader; masalah kesehatan Jiwa.

PENDAHULUAN

Kelurahan Limo merupakan daerah binaan dari Fakultas Ilmu Kesehatan UPN "Veteran" Jakarta yang setiap tahunnya mengadakan kegiatan praktek komunitas di bidang kesehatan. Berbagai masalah kesehatan yang ada, sebesar 83,3% penduduknya telah mengunjungi pelayanan kesehatan dan 16,6% tidak menggunakan pelayanan kesehatan, namun sebesar 82,1% penduduknya mengaku belum mengenal tentang kesehatan jiwa dan masih menjadi hal yang awam tentang kesehatan jiwa sesuai dengan tumbuh kembangnya.

Survey sementara dapat disimpulkan kondisi kesehatan RW 05 kelompok sehat 12%, kelompok psikososial dengan penyakit menahun sebesar 87,77% dan gangguan jiwa 0,23% (3 orang). kelompok psikososial dengan penyakit terminal dapat menjadi faktor risiko terjadinya gangguan kejiwaan jika tidak tertangani dengan baik. Jika dibandingkan dengan Risesdas tahun 2013 dimana terdapat 79,78% penduduk sehat, 20% risiko dengan masalah psikososial dan 0,22% mengalami gangguan jiwa, maka RW 05 mengalami kelonjakan kelompok yang berisiko sebesar 23%.

Apabila dikaitkan dengan UMR di wilayah Depok sesuai Keputusan Gubernur Jawa Barat No 561/Kep.1065-Yanbangsos/2017 tentang upah minimum kabupaten Kota di daerah Provinsi Jawa Barat tahun 2018 yaitu sebesar Rp 3.584.700,29 maka pada RW 05 akan kehilangan produktifitas kerja sebesar jumlah pasien gangguan jiwa ditambah dengan keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit sehingga tidak dapat bekerja secara maksimal. Secara kasarnya akan hilang pendapatan wilayah



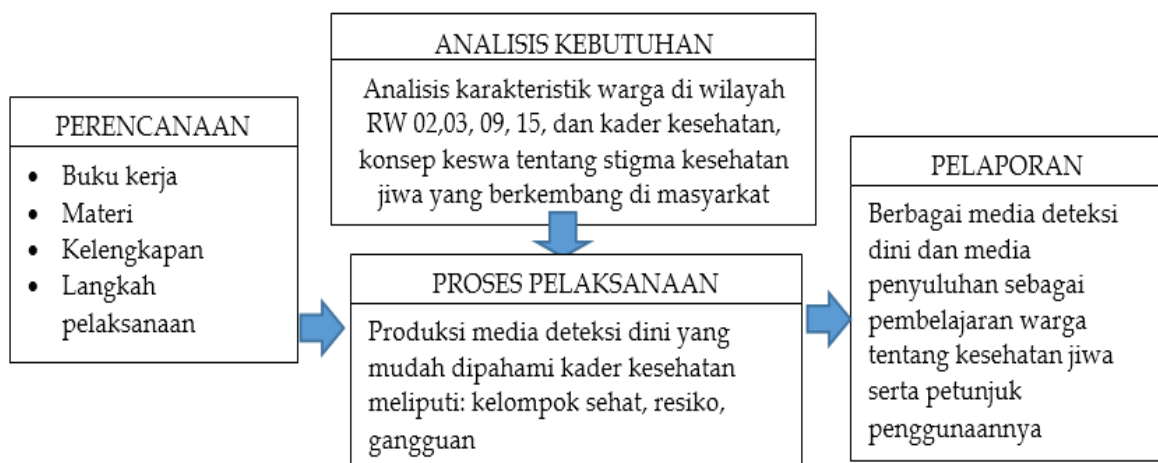
setempat sebesar Rp 3.584.700,29 x 6 orang = Rp 21.508.201,74 perbulannya. Ini adalah nominal yang cukup besar karena itu warga dengan masalah psikososial dengan penyakit menahun sebesar 87,77% harus ditangani dengan baik agar tidak masuk ke masalah gangguan kejiwaan. Apabila pasien gangguan jiwa mengalami relaps dan harus dirawat di RSJ, maka ini akan memperberat kondisi keuangan Negara (Keliat,2015).

Lokasi Kelurahan Limo sekitar 2 km dari kampus UPN "Veteran" Jakarta dan berjarak 3,3 km dari Puskesmas Grogol dan 5,8 km dari RSUD Depok. Dengan lokasi yang lumayan jauh dari pusat kesehatan, menuntut warga Kelurahan Limo untuk lebih peduli akan kesehatan baik fisik maupun psikologis antar warganya terutama pada kelompok masyarakat dengan penyakit menahun dan keluarga dengan anggota yang mengalami gangguan kejiwaan. Kelurahan dan Puskesmas Grogol membutuhkan peran kader sebagai mata pena yang paling dekat dengan warga dan dapat menjadi sumber informasi kepada pihak Puskesmas.

Kader merupakan sumber daya masyarakat yang perlu dikembangkan dalam pengembangan Desa Siaga Sehat Jiwa (Keliat, 2011). Pemberdayaan kader kesehatan jiwa sebagai tenaga potensial yang ada di masyarakat diharapkan mampu memperkecil masalah psikososial dan mengurangi stigma negatif keluarga dengan gangguan jiwa (Sutini & Hidayati, 2015). Kemampuan kader kesehatan jiwa dalam melakukan kegiatan perlu dipertahankan, dikembangkan, dan ditingkatkan melalui manajemen pemberdayaan kader yang konsisten dan disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Rakhmah, 2012).

METODE KEGIATAN

Berikut dijelaskan teknologi yang ditawarkan dalam upaya produksi alat bantu/media kader melakukan deteksi dini kesehatan jiwa yang mudah dalam teknis penggunaannya. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan cara *Forum Grup Discussion* (FGD) tentang pemberian materi kader kesehatan jiwa, karakteristik jiwa sehat, resiko, gangguan, *Role play* pengisian buku deteksi dini dan komunikasi kader ke keluarga, Praktek lapangan deteksi dini di RW 015 ke 50 KK.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelatihan kader kesehatan jiwa diadakan selama 2 hari di mana hari I kader diberikan materi tentang pentingnya jiwa sehat bagi keluarga dan hari ke 2 adalah praktek lapangan untuk mendata keluarga dan memasukkannya dalam buku deteksi dini. Kegiatan monev kemampuan kader dilakukan satu minggu setelah kegiatan pelatihan.

Kader diberikan pengetahuan tentang akibat yang ditimbulkan jika jiwa tidak sehat, apa penyebab dari gangguan kesehatan jiwa dan tanda gejala munculnya gangguan kejiwaan. Hasil praktek di lapangan pada hari kedua, para kader terlihat aktif dan bersemangat mengunjungi keluarga satu demi satu dan terkumpul sebanyak 46 KK.

Tabel 1. Karakteristik Kader Berdasarkan Usia dan Pengalaman (n=17)

No	Karakteristik	Mean	Median	Sd	Min	Max
1	Usia	45,18	42	6,975	39	66
2	Pengalaman (tahun)	5,59	4	5,10	1	16

Tabel 1. Menunjukkan bahwa rata-rata kader berusia 45 tahun dan terdapat perbedaan yang cukup signifikan usia kader dimana usia termuda adalah 39 dan tertua adalah 66. Untuk pengalaman menjadi kader, rata-rata 5 tahun dengan perbedaan pengalaman yang juga sangat jauh yaitu 1 tahun dan paling berpengalaman 16 tahun. Terdapat 8 orang dengan pengalaman menjadi kader di atas 5 tahun (47,05%), hal ini menjadi faktor kekuatan bagi Kelurahan Limo untuk membina kader yang baru bergabung, untuk terus berupaya melakukan deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat.

Tabel 2. Karakteristik Kader Berdasarkan Pendidikan (n=17)

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
a. Tidak sekolah	1	5,90
b. SD	2	11,8
c. SMP	6	35,3
d. SMA	7	41,2
e. PT	1	5,90

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa kader dengan pendidikan terakhir SMP dan SMA memiliki jumlah yang hampir sama, sedangkan yang tidak sekolah dan berpendidikan SD hanya 3 orang (17%), namun kesemuanya dapat membaca dan menulis, hal ini menjadi salah satu faktor kekuatan bagi Kelurahan Limo. Terdapat rata-rata kenaikan sebesar 14 point dari 52,206 naik menjadi 66,206, di mana terdapat 9 orang dengan nilai *posttest* lebih tinggi daripada *pretest* dan 7 orang dengan nilai sama dan hanya 1 orang dengan nilai *posttest* lebih kecil daripada *pretest*.

Tabel 3. Perbedaan Kemampuan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan (n=17)

Item	Pretest	Posttest	Selisih
Deteksi	50,0	90,5	40,5
Pergerakan Penyuluhan	62,5	84,85	22,0



Gambar 1. Supervisi Kemampuan Kader Deteksi Dini Kesehatan Jiwa di Lapangan

Setelah diberikan pelatihan tentang deteksi dini, kemampuan kader meningkat sebesar 40,5 point dan kemampuan dalam menggerakkan masyarakat untuk melakukan penyuluhan sebesar 22 point. Dari hasil kinerja kader di lapangan, kader berhasil mendata sebanyak 48 KK dengan jumlah 181 jiwa. Terdapat 130 orang masuk dalam kategori sehat, 51 orang beresiko terjadinya masalah kesehatan jiwa, dikarenakan mengidap penyakit menahun seperti Asam urat, diabetes, darah tinggi, katarak, gagal ginjal, TB paru, asma. Hasil pengkajian di lapangan, terdeteksi 1 orang warga berusia 24 tahun mengalami masalah isolasi sosial atau menarik diri dari lingkungan karena minder, tidak percaya diri sehingga dapat beresiko terjadinya gangguan jiwa di masa yang akan datang. Karena itu perlunya kader memonitor kondisi kesehatan jiwa agar risiko gangguan jiwa tidak terjadi (Rachmady, 2013).

Hasil data kinerja kader di lapangan menunjukkan bahwa dari 17 kader yang memiliki kinerja yang baik ada 99,8% ini merupakan kemampuan kader yang signifikan, sesuai dengan hasil *pretest* dan *posttest*. Dapat terlihat bahwa Pengetahuan yang dimiliki kader dalam mengembangkan peran dan tugasnya dipengaruhi oleh informasi yang didapatkan baik dalam bentuk teori maupun praktik. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniasih⁴ menyatakan bahwa kualitas kader dapat tercapai dengan baik melalui peningkatan pengetahuan atau pelatihan secara periodik. Pelatihan ini dapat juga sebagai *refreshing* dan saling bertukar pengalaman antar kader.

SIMPULAN DAN SARAN

Kinerja kader dapat menjadi aset berharga yang sangat bermanfaat bagi Kelurahan Limo untuk program kesehatan mental masyarakat. Sebuah program pelatihan diindikasikan untuk memperluas kegunaan dan penghargaan bagi kader. Pelatihan harus mencakup bahan yang relevan dengan daerah di mana kader tersebut bekerja dan juga harus digunakan sebagai penilaian sumber daya yang dibawa ke program oleh para kader.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Kelurahan Limo Depok khususnya RW 03, 04, dan 015 yang telah kesempatan kepada kami untuk berbagi ilmu dalam melatih kader kesehatan tentang pengetahuan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan prakteknya di lingkungan agar dapat bermanfaat untuk kesehatan jiwa masyarakat sekitar.

DAFTAR RUJUKAN

- Fortinash, K.M. & Holoday, P.A. (2004). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Third edition, St. Louis Missouri: Mosby – Year Book Inc.
- Keliat, B.A., dkk. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Edisi 1. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A., dkk. (2015). *Panduan Keselamatan Komunitas pada Anak dan Remaja*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Kurniasih (2002). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Kader tentang Posyandu Usila dengan Keaktifan dalam Kegiatan Posyandu*. Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Rachmady. (2013). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Pantee Bidari Lhok Nibong Kabupaten Aceh Timur*. Tenaga Pengajar pada STIKes U'Budiyah Banda Aceh.
- Rahkmah, U.A. (2012). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Gangguan Jiwa terhadap Tingkat Dukungan Sosial pada Masyarakat di Dusun Pelemadu Sriharjo Imogiri Bantul*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
- Riskesdas (2007). *Jumlah Kasus Gangguan Jiwa*. Diakses 7 Desember 2013, dari <http://fisio-poltekesolo.ac.id/fisioterapi/images/stories/laporanNasional.pdf>.
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi Indonesia. Jakarta: Elsevier.
- Sutini, Titin & Hidayati Nur (2015). *Gambaran deteksi dini kesehatan jiwa di Desa Ranjeng dan Cilopang Kabupaten Sumedang*. *Jurnal Keperawatan BSI*. <https://ejournal.bsi.ac.id>.