

PENINGKATAN KESEHATAN JIWA MASYARAKAT MELALUI PSIKOEDUKASI KESEHATAN JIWA KEPADA KADER POSYANDU DI WILAYAH PUSKESMAS CIGUREUNG KOTA TASIKMALAYA

Dudi Hartono dan Peni Cahyati

Politeknik Kesehatan Kota Tasikmalaya

E-mail: duhar99@gmail.com

ABSTRAK. Angka kejadian gangguan jiwa dari tahun ke tahun terus meningkat. Orang dengan gangguan jiwa mengalami berbagai gangguan dalam kehidupannya yang pada akhirnya akan menyebabkan beban bagi keluarganya baik secara subyektif maupun obyektif. Akan tetapi, di masyarakat sendiri, pemahaman mengenai gangguan jiwa masih minim, sehingga orang dengan gangguan jiwa kerap kali mendapatkan perlakuan negative dari masyarakat dimana mereka tinggal dengan keluarganya. Mengingat sebagian besar pasien dengan gangguan jiwa akan hidup di lingkungan dimana mereka tinggal, permasalahan pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa perlu ditangani. Salah satu upaya untuk meningkatkan pemahaman dan kesiapan masyarakat untuk mendukung orang dengan gangguan jiwa adalah dengan memberdayakan kader posyandu. Untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa masyarakat kader posyandu perlu dibekali pengetahuan dan ketrampilan melalui suatu psikoedukasi tentang upaya kesehatan jiwa. Sebanyak 43 kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Cigureung menjadi peserta pelatihan peningkatan kesehatan jiwa masyarakat melalui psikoedukasi kesehatan jiwa. Kegiatan dilaksanakan dalam rangkaian program pengabdian kepada masyarakat IPTEKS bagi masyarakat (IbM) Politeknik Kesehatan Tasikmalaya. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Oktober 2021. Hasil pelatihan menunjukkan skor pengetahuan kader tentang kesehatan jiwa masyarakat naik sebesar 29 poin dibandingkan sebelumnya. Secara statistik, dengan menggunakan uji Wilcoxon hasilnya menunjukkan adanya perbedaan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan, dengan taraf signifikansi $p = 0,0001$ ($p < 0,05$). *Diharapkan setelah diberikan pembekalan maka kader posyandu akan berkontribusi dalam peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa melalui kegiatan penyuluhan, melakukan bimbingan dan pemantauan terhadap keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa.*

Kata Kunci: kesehatan jiwa masyarakat; psikoedukasi; kader posyandu

ABSTRACT. The incident rate of mental health disorders is rising continuously every year. People with mental disorders experience various social and behavioral problems in their life which will objectively and subjectively burden the families. However, there is a lack of community understanding about mental health which leads to frequent mistreatment or negative treatment of the people with mental illness from the community members. As people with mental health disorders live within the community, it is needed to solve the problem of lack of community understanding about mental health. One of the strategies to improve the community understanding and awareness to support people with mental health disorders is by empowering health posts (poy andu) cadres. The cadres need to be trained about mental health issues including how to provide care and supports to people with mental illness in their community. Forty-three (43) cadres in the area of Puskesmas Cigureung were trained using psychoeducation in the context of mental health. The training was conducted as part of the community service program in the flatform of IPTEKS for the community of the Tasikmalaya Health Polytechnics. The training was conducted in October 2021. It can be shown that the score of the knowledge of the cadres increased 29 points after the training and the statistical test (Wilcoxon) showed that there was a significant mean difference before and after the training ($p=0,001$). It can be concluded that after the training about mental health, the cadres are expected to be able to contribute to the improvement of community knowledge regarding mental health. This can be done through the cadres' activities such as community education as well as providing support and guidance to families of people with mental health disorders

Keywords: community mental health; psychoeducation; posyandu cadres

PENDAHULUAN

Masalah gangguan jiwa jika tidak dikenali dan ditanggulangi akan berkontribusi meningkatkan *burden disease*. *The Institute for Health Metrics and Evaluation* (IMHE) pada tahun 2015 mengungkapkan data bahwa masalah kesehatan jiwa berada pada peringkat 8 sebagai penyebab dari *Global Burden of Disease*. Indikator kesehatan jiwa masyarakat adalah morbiditas dan disabilitas yaitu hari-hari produktif yang hilang akibat gangguan jiwa tertentu yang biasanya dinyatakan dalam *Disability Adjusted Life Years* (DALYs Loss), merupakan ukuran dari sebuah *disease burden* (Nurlaili *et al.*, 2019).

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukan dengan gejala-gejala depresi atau kecemasan untuk usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk. Presentasi Prevalensi rumah tangga dengan gangguan jiwa *Skizofrenia* psikosis pada tahun 2018 ada pada rata-rata angka 7,0% untuk Indonesia. Yang pernah dipasung pada tahun 2018 sebanyak 14,0% dan dari 14,0% tersebut pernah melakukan pasung 3 bulan terakhir selama 31,5 %. Presentasi prevalensi rumah

tangga dengan gangguan jiwa *Skizofrenia* / psikosis di Jawa barat yaitu sekitar 5,0 % (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Angka kejadian gangguan jiwa di Kota Tasikmalaya terus meningkat setiap tahunnya. Prevalensi gangguan jiwa pada tahun 2016 sebanyak 528 orang dan 4 orang dipasung, kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2017 menjadi 624 orang dan 13 orang dipasung (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2017) Pada tahun 2019 mencapai 725 jiwa yang tersebar di seluruh kecamatan yang ada di Kota Tasikmalaya dimana ada 20 orang yang dipasung. Kepala Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, juga mengatakan, angka itu bisa menjadi lebih jika mengacu pada kondisi sebenarnya. karena belum semua orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) terdata oleh Dinas Kesehatan, dan ODGJ terbanyak ada menderita skizofrenia.

Ns. Ridhyalla Afnuhazi, 2015 mengatakan dampak dari *Skizofrenia* yaitu penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), efek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari. Gejala *Skizofrenia* dibagi menjadi dua yaitu gejala positif dan negatif. Gejala Positif *Skizofrenia* diantaranya penderita akan mengalami delusi dan halusinasi, Sementara Gejala negatif ditandai dengan menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial). Isolasi sosial adalah suatu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena disebabkan orang lain menyatakan sikap yang negatif dan terancam, bisa juga akibat oleh dirinya sendiri yang malas bergaul dan malas berinteraksi dengan orang lain.

Kondisi pasien gangguan jiwa menjadi beban bagi keluarga. Hidayat, (2017) menyebutkan terdapat dua beban yang dialami keluarga, yaitu beban objektif adalah stressor eksternal yang nyata, seperti menyediakan keperluan setiap hari, menghadapi perselisihan sehari-hari, stresor finansial, pekerjaan, dan kesibukan yang berlebihan. Sedangkan beban subjektif biasanya tidak begitu jelas, bersifat individual, dan berhubungan dengan perasaan, seperti malu, cemas, serta bersalah. Beberapa masalah yang ditimbulkan orang dengan gangguan jiwa pada keluarga yang paling sering muncul adalah ketidakmampuan untuk merawat diri, ketidakmampuan menangani uang, ketakutan terhadap lingkungan sosial, kebiasaan pribadi yang aneh, ancaman bunuh diri, gangguan pada kehidupan keluarga seperti pekerjaan, sekolah, jadwal sosial, ketakutan atas keselamatan baik pasien maupun anggota keluarga, rasa bersalah dan malu (Arif, 2006).

Permasalahan lain pada kesehatan jiwa minimnya pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa, yang menyebabkan orang dengan gangguan jiwa kerap kali mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan dari masyarakat bahkan dari keluarganya sendiri. Keluarga menyembunyikan keberadaan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa karena secara social di masyarakat masih ada stigma negative (Lubis, Krisnani and Fedryansyah, 2014). Dengan demikian tidak hanya pasien yang menderita sakit tapi juga keluarganya. Undang-undang kesehatan Jiwa telah mengatur upaya kesehatan jiwa maupun system pelayanan kesehatan jiwa. Pelayanan kesehatan jiwa harus dilakukan terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan (Lubis, Krisnani and Fedryansyah, 2014).

Supaya masyarakat dapat mandiri dalam upaya kesehatan maka perlu dilakukan upaya pemberdayaan. Bentuk pemberdayaan dapat melalui kelompok-kelompok individu yang mempunyai kesamaan jenis kelamin, umur, permasalahan kesehatan dan rawan terhadap timbulnya masalah kesehatan. Pemberdayaan masyarakat merupakan kegiatan yang dilaksanakan secara terorganisir dengan tujuan meningkatkan kemampuan kelompok dalam meningkatkan derajat kesehatannya. mengutamakan upaya promotif dan preventif. Kader Posyandu dapat diberdayakan sebagai kader kesehatan jiwa. Pramujiwati, Keliat and Wardani, (2013) menjelaskan kader kesehatan jiwa disarankan untuk ikut merawat pasien gangguan jiwa, karena keterlibatan kader kesehatan dalam perawatan pasien gangguan jiwa dapat meningkatkan kemandirian.

Untuk itu kader posyandu harus memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang upaya kesehatan jiwa. Ini bisa dilakukan dengan memberikan psikoedukasi. Psikoedukasi dapat bermakna: melatih orang mempelajari *life skills*, pendidikan akademik/eksperiensial dalam mengajarkan psikologi, pendidikan humanistic, melatih tenaga para profesional di bidang ketrampilan konseling, serangkaian kegiatan pelayanan kepada masyarakat dan memberikan pendidikan psikologi kepada publik.

Berdasarkan fenomena diatas, maka kami akan melaksanakan pengabdian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya, dengan tema optimalisasi peran kader Posyandu dalam Upaya Kesehatan Jiwa di Masyarakat.

METODE

Kegiatan yang dilaksanakan berupa pelatihan peningkatan kesehatan jiwa masyarakat melalui psikoedukasi kesehatan jiwa kepada kader posyandu di wilayah Puskesmas Cigeureung. Tujuan kegiatan yaitu memberikan pengetahuan dan ketrampilan

melalui psikoedukasi kepada kader posyandu di wilayah Puskesmas Cigeureung. Sampel dalam kegiatan ini sebanyak 43 orang kader. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Oktober 2021. Media yang digunakan dalam pelatihan adalah buku saku pegangan kader dan *power point* materi. Penilaian dilakukan dengan membagikan kuesioner *pretest* dan *posttest* kepada semua peserta.

Metode kegiatan yang diterapkan adalah ceramah, diskusi, dan simulasi. Peserta dibagi menjadi 4 kelompok. Setiap kelompok ditempatkan dalam empat kelas. Setiap kelas telah siap dengan materi dan keterampilannya masing-masing. Masing-masing kelas memberikan materi dan keterampilan selama 2 jam. Setelah 2 jam, maka dilakukan perputaran peserta pada kelas selanjutnya sampai semua kelompok menyelesaikan semua kelasnya. Pemberian materi selain anggota pengabmas juga melibatkan mahasiswa D3 Keperawatan Tasikmalaya tingkat 3 dan penanggung jawab program jiwa dari Puskesmas Cigeureung.

Data hasil *pretest* dan *posttest* kemudian dianalisa. Teknik analisis terdiri dari uji normalitas data, uji univariat dan uji bivariat. Hasil uji normalitas data pada variabel pengetahuan kader sebelum pelatihan dengan uji *Shapiro wilk* ($n < 50$) didapatkan nilai $\rho = 0,0001$ ($\rho < 0,05$) dan variabel pengetahuan kader setelah pelatihan dengan uji *Shapiro wilk* ($n < 50$) didapatkan nilai $\rho = 0,0001$ ($\rho < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa kedua variable berdistribusi tidak normal. Setelah dilakukan transformasi normalitas data hasilnya tetap tidak normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Rata-rata skor pengetahuan kader sebelum dan setelah pelatihan kesehatan jiwa (n=43)

No.	Variabel Skor Pengetahuan	Rerata Median	Nilai Min – Max
1	Sebelum Pelatihan	64	58 – 80
2	Setelah Pelatihan	93	75 – 98

Rata-rata skor pengetahuan kader sebelum dan setelah pelatihan kesehatan jiwa dapat dilihat pada tabel 1 di atas. Hasil uji normalitas data kedua variable adalah tidak berdistribusi normal, rerata diambil dari nilai median. Hasil analisa didapatkan bahwa rerata skor pengetahuan sebelum pelatihan adalah 64 (58 – 80) dan setelah pelatihan 93 (75 – 98).

Uji beda rata-rata skor pengetahuan kader sebelum dan setelah pelatihan kesehatan jiwa dapat dilihat pada tabel 2 di atas. Hasil uji normalitas data kedua variable tidak berdistribusi

normal maka menggunakan uji non parametrik *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $\rho = 0,0001$ ($\rho < 0,05$), maka H_0 ditolak, dan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan kader sebelum dan setelah pelatihan kesehatan. Terjadi kenaikan rata-rata skor pengetahuan setelah mengikuti pelatihan sebanyak 29 poin.

Tabel 2. Perbedaan rata-rata skor pengetahuan kader sebelum dan setelah pelatihan kesehatan jiwa (n=43)

Variabel Skor Pengetahuan	Rerata Median	Min – Max	Selisih Rerata	ρ
Sebelum Pelatihan	64	58 – 80	29	0,0001
Setelah Pelatihan	93	75 – 98		

$Z = -5,715. n = 43$

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan *pretest* dilanjutkan sosialisai dan pemaparan materi agar peserta pelatihan memahami konsep pengelolaan posyandu sehat jiwa serta peran dan fungsi kader sehat jiwa. Selama kegiatan berlangsung peserta sangat serius menyimak materi yang disampaikan, dilanjutkan dengan diskusi (tanya jawab) dan diakhiri dengan *posttest*.

Hasil analisa data dalam kegiatan IbM ini menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan setelah pelatihan sebesar 29 poin, dan secara statistik terdapat perbedaan signifikan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian (Murtaqib, 2017) yang menunjukkan bahwa dari 92 siswa, sebanyak 54% mengalami peningkatan nilai kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir, sebanyak 20% tidak ada perubahan, dan sebanyak 24% mengalami penurunan. Secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara kesiapsiagaan sebelum dan setelah pelatihan ($r = 0,000$).

Metode pembelajaran *mini group discussion* dalam pelatihan mampu meningkatkan pemahaman peserta terhadap materi serta memfasilitasi masing-masing individu dalam mempraktekkan kete-rampilan yang telah diperoleh. Kegiatan dalam kelompok kecil diawali dengan *review* materi oleh fasilitator yaitu mahasiswa program studi D3 Keperawatan, dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab untuk menggali pemahaman peserta dalam mempraktekkan ketrampilan. Fasilitator memberikan kesempatan pada peserta untuk mempraktekkan keterampilan yang telah dipelajari (Afiani and Subhi, 2018). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang

mengukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diketahui atau di ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan tersebut (Notoatmodjo, 2012). Pengukuran ketrampilan dievaluasi selain demonstrasi dalam kelompok juga mempraktekkan kepada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa dengan didampingi oleh fasilitator.

Hasil dari evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat ini mencapai tujuan yang telah ditetapkan yaitu kehadiran peserta 100 %, seluruh peserta aktif, adanya peningkatan pengetahuan dan peserta mampu melaksanakan psikoedukasi pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Kemampuan kader kesehatan jiwa dalam melakukan kegiatan perlu dipertahankan, dikembangkan serta ditingkatkan melalui manajemen pemberdayaan kader yang konsisten dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini. Pengembangan kader kesehatan jiwa digambarkan sebagai suatu proses pengelolaan motivasi kader sehingga mereka dapat melaksanakan kegiatan dengan baik. Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat dan diharapkan mereka dapat melakukan pekerjaannya secara sukarela tanpa menuntut imbalan berupa uang atau materi lainnya. Kader secara sukarela bersedia berperan melaksanakan dan mengelola kegiatan kesehatan dimasyarakat (Astuti, Amin and Pinilih, 2014).

SIMPULAN

Sebanyak 43 orang kader posyandu di wilayah Puskesmas Kota Tasikmalaya telah dilatih tentang peningkatan kesehatan jiwa masyarakat melalui psikoedukasi kesehatan jiwa.. Skor pengetahuan sebelum mengikuti pelatihan adalah 64 dan setelah mengikuti pelatihan 93 skor. Adanya peningkatan skor pengetahuan setelah pelatihan sebesar 29 poin. Secara statistik terdapat perbedaan signifikan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan peningkatan kesehatan jiwa masyarakat melalui psikoedukasi kesehatan jiwa kepada kader posyandu dengan nilai signifikansi $r = 0,0001$ ($r < 0,05$).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya beserta penanggung jawab program jiwa yang telah memberikan kesempatan dan dukungan atas terlaksananya kegiatan IBM.

DAFTAR PUSTAKA

Afiani, N. and Subhi, M. (2018) 'Efektivitas Metode pembelajaran Dengan Pendekatan Tutorial

Dan Mini Group Discussion Pada kegiatan POSAKA (POS SIAGA KELUARGA) di kecamatan Singosari Kabupaten Malang', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*. doi: 10.33475/jikmh.v7i1.34.

Arif, I. . (2006) 'Skizofrenia : memahami, dinamika, keluarga, pasien / Iman Setiadi Arif', *Koleksi Buku UPT Perpustakaan Universitas Negeri Malang*.

Astuti, R. ., Amin, M. . and Pinilih, S. . (2014) 'Pengaruh Pelatihan Kader Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawatan Pada Gangguan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Sawangan Kabupaten Magelang', *Journal of Holistic Nursing*, 1(1), pp. 13–21. Available at: <http://journal.umngl.ac.id/index.php/nursing/article/view/418>.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2018) 'Riskesdas 2018', *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.

Hidayat, A. A. (2017) *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data: Contoh Aplikasi Studi Kasus*, Jakarta: Salemba Medika.

Lubis, N., Krisnani, H. and Fedryansyah, M. (2014) 'Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa Dan Keterbelakangan Mental', *Share : Social Work Journal*, 4(2). doi: 10.24198/share.v4i2.13073.

Murtaqib, N. W. (2017) 'Pengaruh Pelatihan Terhadap Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Banjir Pada Siswa Di Pondok Pesantren Al Hasan I dan II Panti Jember', *Prosiding Health Events for All : Publikasi Hasil Riset Kesehatan Untuk Daya Saing Bangsa*.

Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.

Ns. Ridhyalla Afnuhazi, S. K. (2015) 'Komunikasi Teraupetik Dalam Keperawatan Jiwa', *Gosyen Publishing*.

Nurlaili, N. et al. (2019) 'Pengaruh tehnik distraksi menghardik dengan spiritual terhadap halusinasi pasien', *Jurnal Keperawatan*. doi: 10.32583/keperawatan.v11i3.548.

Pramujiwati, D., Keliat, B. A. and Wardani, Y. (2013) 'Pemberdayaan Keluarga dan Kader Kesehatan Jiwa Dalam Penanganan Pasien Harga Diri Rendah Kronik Dengan Pendekatan Model Precede L.Green Di RW 06, 07 dan 10 Tanah Baru Bogor Utara', *Jurnal Keperawatan jiwa*, 1(2), pp. 170–177.