

KELOMPOK KADER PENANGANAN GANGGUAN JIWA

Komarudin¹ dan Cahya Tribagus Hidayat²

Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Email:komarudin@unmuhjember.ac.id

ABSTRAK

Selama ini masyarakat menganggap bahwa masalah kesehatan jiwa merupakan masalah orang-orang yang memiliki gangguan jiwa saja atau yang kerap disebut orang awam sebagai orang gila. Padahal kesehatan jiwa merupakan bagian yang integral dari kesehatan. Selama ini penderita gangguan jiwa kerap mendapatkan perlakuan diskriminatif dari masyarakat, baik berupa isolasi sosial, pembatasan memperoleh akses kesehatan, hingga pemasangan fisik. Hal ini disebabkan adanya stigma yang berkembang di masyarakat yang menganggap penderita gangguan jiwa adalah orang aneh, berbahaya dan tidak dapat disembuhkan. Hal tersebut mengakibatkan penderita dan keluarga merasa malu dan terhina, sehingga mereka cenderung untuk menutupi penyakitnya dan menghindari pengobatan. Padahal gangguan jiwa merupakan tanggung jawab masyarakat dan pemerintah untuk mengobatinya, bukan untuk disembunyikan. Sehingga diperlukan pemahaman yang tepat bagi masyarakat pengenalan deteksi dini gangguan jiwa. Kader serta tokoh masyarakat yang merupakan pelaku utama dalam program pengembangan dan pemberdayaan masyarakat di desa binaan, perlu dibekali dengan prinsip penggerakan dan pemberdayaan masyarakat. Tujuan yang ingin dicapai pada kegiatan IbM Kelompok Kader adalah meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mitra tentang cara deteksi dini pada keluarga dengan kasus gangguan jiwa. Sehingga mitra dapat mendata dan melaporkan apabila ada kasus gangguan jiwa yang ada di keluarga. Metode yang digunakan pada kegiatan IbM ini berdasarkan tahapan-tahapan, mulai dari tahap persiapan sampai dengan tahap evaluasi. Tahap persiapan yang dilakukan oleh pengusul adalah mengurus perijinan dan melakukan koordinasi dengan mitra; tahap pelaksanaannya adalah melakukan kegiatan penyuluhan dan pelatihan pada kelompok kader jiwa, sedangkan tahap evaluasi yang dilakukan adalah melakukan evaluasi proses, evaluasi akhir dan evaluasi dampak. Kegiatan IbM yang dilakukan adalah 1) persiapan kegiatan yang terdiri dari pengurusan ijin dan koordinasi; 2) pelaksanaan kegiatan penyuluhan dan pelatihan kelompok kader jiwa; dan 3) evaluasi terhadap proses kegiatan dan hasil kegiatan. Hasil kegiatan IbM, setelah dilakukan penyuluhan tentang peran dan fungsi keluarga mengenal gangguan jiwa, pengetahuan Mitra 1 meningkat rata-rata sebesar 33,275 poin sedangkan Mitra 2 meningkat sebesar 36,75 poin, Kegiatan IbM juga memberikan pelatihan kepada kader jiwa. Selama masa evaluasi, ada perubahan keahlian dan keterampilan di kedua mitra. Masing - masing mitra yang mengikuti pelatihan mampu mengenal cara deteksi secara dini keluarga dengan gangguan jiwa sesuai dengan materi yang telah diberikan.

Kata Kunci: pelatihan, gangguan jiwa, peran masyarakat

ABSTRACT

During this time people consider that mental health problems is a problem people who have mental disorders alone or who often called the layman as a madman. Though mental health is an integral part of health. During this time people with mental disorders often get discriminatory treatment from the community, whether in the form of social isolation, restrictions on access to health, to physical penyusunan. This is due to the stigma that develops in a society that considers people with mental disorders are strange, dangerous and can not be cured. This resulted in the sufferers and families feeling shame and humiliation, so they tend to cover up the disease and avoid treatment. Whereas mental disorders are the responsibility of society and government to treat it, not to be hidden. So that needed pemahaman right for society introduction of early detection of mental disorder. Cadres and community leaders who are the main actors in community development and empowerment programs in the target villages need to be equipped with the principle of mobilization and community empowerment. The aim to be achieved in the activities of IbM Kader Group is to improve partner's knowledge and understanding on how to early detection in families with mental disorder cases. So that partners can record and report if there are cases of mental disorders in the family. The methods used in this IbM activity are based on the stages, from the preparation stage to the evaluation phase. The preparatory stage undertaken by the proposer is to take care of the licenses and to coordinate with the partners; the stage of implementation is to conduct counseling and training activities in the cadre group of souls, while the evaluation stage undertaken is to evaluate the process, final evaluation and impact evaluation. IbM activities undertaken are 1) preparation of activities consisting of licensing and co-ordination; 2) implementation of counseling activities and training of soul cadre groups; and 3) evaluation of activity process and activity result. The results of IbM activities, after counseling about the role and function of the family know mental disorders, knowledge of Partner 1 increased on average by 33.275 points while Partner 2 increased by 36.75 points, IbM activities also provide training to mental cadres. During the evaluation period, there is a change of skill and skill in both partners. Each partner who attended the training was able to recognize how to detect early families with mental disorders in accordance with the material that has been given.

Suggestion, seeing this fact, citizens must have the will to change their behavior to be better with more understanding about how to detect early families with mental disorders

Keywords: training, mental disorder, community role

PENDAHULUAN

Kesehatan mental di Indonesia selama ini relatif terabaikan, padahal penurunan produktifitas akibat gangguan kesehatan jiwa terbukti berdampak nyata pada perekonomian (Setiawan, 2008). Di Indonesia, jumlah penderita masalah kesehatan jiwa cukup tinggi dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Di hampir seluruh bagian dari wilayah Indonesia dan selama beberapa

dekade, populasi telah mengalami masa sulit karena konflik, kemiskinan ataupun bencana alam. Sejumlah besar masyarakat Indonesia mengalami penderitaan mental yang bervariasi mulai dari tekanan psikologis ringan hingga gangguan mental akut. Meskipun gangguan mental tidak menyebabkan kematian secara langsung namun akan menyebabkan penderitanya menjadi tidak produktif dan menimbulkan beban bagi keluarga penderita dan lingkungan masyarakat sekitarnya. Sampai saat ini, perhatian pemerintah terhadap kesehatan jiwa di tanah air boleh dikatakan kurang memuaskan.

Selama ini masyarakat menganggap bahwa masalah kesehatan jiwa merupakan masalah orang-orang yang memiliki gangguan jiwa saja atau yang kerap disebut orang awam sebagai orang gila. Padahal kesehatan jiwa merupakan bagian yang integral dari kesehatan, yang mempunyai cakupan yang lebih luas dan merupakan kebutuhan bagi setiap orang, baik orang yang sehat jiwa, seseorang dengan resiko psiko-social maupun orang dengan gangguan jiwa berat atau yang sering disebut dengan gangguan jiwa atau gila. Gangguan jiwa atau mental dalam beberapa hal disebut perilaku abnormal (*abnormal behavior*). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Kaplan dan Sadock (1994) yang menyebutkan bahwa penyimpangan dari keadaan ideal dari suatu kesehatan mental merupakan indikasi adanya gangguan jiwa (Notosoedirjo dan Latipun, 2005).

Di Indonesia, jumlah klien gangguan jiwa cukup tinggi dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Untuk mengetahui besarnya masalah gangguan jiwa di masyarakat, Departemen Kesehatan melakukan studi di setiap provinsi. DKI Jakarta merupakan provinsi dengan prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi di Indonesia, yaitu sebesar 20,3 ‰. Secara keseluruhan, prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia adalah sebesar 4,6 ‰ (Riskesdas, 2007). Jumlah penduduk Indonesia tahun 2007 diperkirakan sebanyak 224 juta jiwa (Bappenas, 2008). Dengan prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 4,6 ‰ maka diperkirakan angka kejadian gangguan jiwa berat sebanyak 1.030.400 jiwa. Dari pernyataan di atas dapat diperkirakan semakin banyak penduduk Indonesia yang mengidap penyakit jiwa dari tingkat paling ringan sampai berat mulai dari stres, panik, cemas, depresi, hingga hilang ingatan. Data tersebut juga menunjukkan bahwa setiap tahun jumlah klien gangguan jiwa di Indonesia terus mengalami peningkatan. Masalah ekonomi, iklim politik yang selalu memanas ditambah bencana alam yang kerap terjadi di tanah air disinyalir menjadi penyebab meningkatnya prevalensi gangguan jiwa setiap tahun.

Selama ini penderita gangguan jiwa kerap mendapatkan perlakuan diskriminatif dari masyarakat, baik berupa isolasi sosial, pembatasan memperoleh akses kesehatan, hingga pemasungan fisik. Hal ini disebabkan adanya stigma yang berkembang di masyarakat yang menganggap penderita gangguan jiwa adalah orang aneh, berbahaya dan tidak dapat disembuhkan. Hal tersebut mengakibatkan penderita dan keluarga merasa malu dan terhina, sehingga mereka cenderung untuk menutupi penyakitnya dan menghindari

pengobatan. Padahal gangguan jiwa merupakan tanggung jawab masyarakat dan pemerintah untuk mengobatinya, bukan untuk disembunyikan.

Untuk menangani permasalahan di atas, diperlukan strategi khusus untuk mengatasi serta mencegah terjadinya gangguan kesehatan jiwa masyarakat yaitu keperawatan kesehatan jiwa komunitas. Keperawatan kesehatan jiwa komunitas adalah pelayanan keperawatan yang komprehensif, holistic, dan paripurna yang berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, rentan terhadap stress (risiko gangguan jiwa) dan dalam tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan (gangguan jiwa) (Keliat, 2011).

Adapun upaya pencegahan gangguan kesehatan jiwa ada tiga, yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer dilakukan pada kelompok masyarakat yang sehat dimana pencegahan ini bertujuan untuk mencegah timbulnya gangguan jiwa serta untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat. Pada pencegahan sekunder fokus kegiatan pada masyarakat yang beresiko, tujuan dari pencegahan ini untuk menurunkan kejadian gangguan jiwa. Pencegahan tersier, fokus kegiatan pada kelompok masyarakat yang mengalami gangguan jiwa. Kegiatan pada pencegahan ini berupa rehabilitasi dengan memberdayakan pasien dan keluarga hingga dapat mandiri.

Salah satu upaya dalam menangani masalah kesehatan jiwa masyarakat adalah dengan pengembangan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) yang merupakan pengembangan program kesehatan mental berbasis masyarakat. Pengembangan DSSJ bertujuan agar masyarakat di desa binaan tanggap terhadap masalah kesehatan jiwa masyarakat, dapat mencegah timbulnya masalah kesehatan jiwa serta dapat menanggulangi masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Dalam program ini dilakukan pemberdayaan masyarakat, dimana masyarakat dilibatkan dalam mencegah, serta mengatasi masalah kesehatan terutama masalah kesehatan jiwa.

Penggerakan dan pemberdayaan masyarakat bagi kader dan tokoh masyarakat adalah bagian yang tidak terpisahkan dari pengembangan desa siaga. Kader serta tokoh masyarakat yang merupakan pelaku utama dalam program pengembangan dan pemberdayaan masyarakat di desa binaan, perlu dibekali dengan prinsip penggerakan dan pemberdayaan masyarakat.

Kabupaten Jember terletak di bagian timur wilayah Provinsi Jawa Timur. Lokasinya sangat strategis, karena dilalui jalan arteri primer Surabaya - Banyuwangi. Kabupaten Jember berbatasan dengan Kabupaten Bondowoso dan Kabupaten Probolinggo di sebelah utara, Kabupaten Lumajang di sebelah barat, Kabupaten Banyuwangi di sebelah timur, dan di sebelah selatan dibatasi oleh Samudera Indonesia, yang terdapat Pulau Nusa Barong. Luas wilayah Kabupaten Jember 3.293,34 Km², dengan karakter topografi berbukit hingga pegunungan di sisi utara dan timur serta dataran subur yang luas ke arah selatan. Secara administratif wilayah Kabupaten Jember terbagi menjadi 31 kecamatan terdiri atas 28 kecamatan dengan 225 desa dan 3 kecamatan dengan 22 kelurahan. Kecamatan terluas adalah Tempurejo dengan luas 524,46 Km²

atau 15,9% dari total luas wilayah Kabupaten Jember. Kecamatan yang terkecil adalah Kaliwates, seluas 24,94 Km² atau 0,76%

Salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Jember adalah Kecamatan Panti, Kecamatan ini terletak di bagian utara Kabupaten Jember. Kecamatan ini sebagian besar wiayahnya meliputi kawasan perkebunan yang dimiliki oleh pemerintah daerah dan swasta. Selain itu, banyak penduduk yang rata - rata berpendidikan hanya lulusan SD (70%), Lulusan SMP (15 %), Lulusan SMA (8 %). Dan kesadaran untuk mengenal kesehatan masih sangat rendah, terutama kesehatan jiwa, data yang diperoleh dari puskesmas (2013) di Desa Gunung Bawang dan Kali Putih merupakan wilayah yang masyarakatnya didapatkan terdeteksi mengalami gangguan jiwa sebanyak 12 orang. Itupun masih ada kemungkinan jumlah tersebut akan bertambah lagi.

Permasalahan yang terkait dengan mitra adalah kurang adanya kesadaran tentang mengenal ciri - ciri keluarga dengan gangguan jiwa. Setelah ditelusuri ternyata para keluarga enggan atau malu untuk melaporkan keluarganya yang mengalami gangguan jiwa sehingga tidak bisa dilakukan langkah yang tepat dan cepat untuk penanganan dengan klien gangguan jiwa, bahkan yang lebih membahayakan adalah dilakukan pemasungan oleh keluarga pada klien tersebut. Pentingnya dilakukan pembentukan kader di masyarakat adalah agar bisa memberikan pengetahuan dan pemahaman yang benar tentang tindakan dan cara tepat apabila mengetahui keluarga mengalami gangguan jiwa, sehingga bisa dilakukan deteksi dini pada masyarakat yang keluarganya mengalami masalah gangguan jiwa.

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan ipteks bagi masyarakat ini dilaksanakan sesuai prosedur kerja sebagai berikut :



Prosedur Kerja Kegiatan IbM Kelompok kader

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyuluhan tentang peran dan fungsi keluarga

Hasil kegiatan penyuluhan tentang peran dan fungsi keluarga Mitra 1 dan 2 terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mitra 1 tentang peran dan fungsi keluarga sebelum dan setelah penyuluhan, bulan April 2016 (n=10)

No.	Nama	Nilai Pre	Nilai Post	Selisih
1.	Responden 1	46	79	33
2.	Responden 2	38	67	29
3.	Responden 3	41	75	34
4.	Responden 4	35	70	35
5.	Responden 5	45	85	40
6.	Responden 6	39	71	32
7.	Responden 7	43	74	31
8.	Responden 8	42	74	32
9.	Responden 9	40	74	32
10.	Responden 10	40	74	32
	Rata-rata	40,6	73,875	33,275

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dikatakan, bahwa nilai rata-rata Mitra 1 tentang peran dan fungsi keluarga sebelum dilakukan kegiatan penyuluhan adalah 40,6, sedangkan nilai rata-rata setelah penyuluhan adalah 73,87. Berdasarkan hasil ini dapat dikatakan bahwa kegiatan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan Mitra 1 rata-rata sebesar 33,27 poin.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mitra 2 tentang peran dan fungsi keluarga sebelum dan setelah penyuluhan, bulan April 2016 (n=10)

No.	Nama	Nilai Pre	Nilai Post	Selisih
1.	Responden 1	35	72	37
2.	Responden 2	36	72	32
3.	Responden 3	43	71	28
4.	Responden 4	39	73	34
5.	Responden 5	44	76	32
6.	Responden 6	36	83	47
7.	Responden 7	34	79	45
8.	Responden 8	41	76	35
9.	Responden 9	40	75	39
10.	Responden 10	40	75	39
	Rata-rata	39,25	76	36,75

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat dikatakan, bahwa nilai rata-rata Mitra 2 tentang peran dan fungsi keluarga sebelum dilakukan kegiatan penyuluhan adalah 39,25, sedangkan nilai rata-rata setelah penyuluhan adalah 78. Berdasarkan hasil ini dapat dikatakan bahwa kegiatan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan Mitra 2 rata-rata sebesar 36,75 poin.

Pelatihan kelompok kader jiwa

Kegiatan pelatihan kelompok kader jiwa ini merupakan rangkaian kegiatan penyuluhan pemahaman masyarakat tentang bagaimana cara mengenali dan mendeteksi secara dini keluarga dengan gangguan jiwa. Kegiatan ini dilaksanakan setelah penyuluhan tentang peran dan fungsi keluarga. Kegiatan ini juga dihadiri oleh 10 orang yang sama dengan saat penyuluhan..

Data kehadiran yang diperoleh dapat dijadikan patokan jika mitra mempunyai keinginan yang kuat untuk berubah pengetahuan dan keterampilannya.

SARAN

warga harus mempunyai kemauan untuk berubah perilakunya menjadi lebih baik dengan lebih mengerti tentang cara mendeteksi secara dini keluarga dengan gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

2014. Harian RADAR Jember. Halaman 13. tanggal 4 Juni 2014.
2014. Kebijakan Pemerintah Kabupaten Jember tentang Pemberdayaan Masyarakat dan Kesejahteraan. www.google.com