

## **Pemberdayaan Kader Sebagai Penyuluh Kesehatan Jiwa Dalam Upaya Pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa Di Puskesmas Jeruklegi I Kabupaten Cilacap**

Trimeilia Suprihatiningsih<sup>2</sup>, Rully Andika<sup>2</sup>, Dwi Maryanti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prodi Ners STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap

<sup>2</sup>Prodi S1 keperawatan STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap

<sup>3</sup>Prodi D3 Kebidanan STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap

Email korespondensi : liaihisal@gmail.com

### **Abstrak**

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang mempunyai resiko menjadi kronis dan sering disertai dengan adanya penurunan fungsi (disability) dibidang pekerjaan, hubungan sosial dan kemampuan merawat diri, sehingga cenderung menggantungkan berbagai aspek kehidupannya pada lingkungan sekitar. Konsep upaya kesehatan mental di Indonesia dilakukan dengan berbagai macam kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan mental yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Pelaksanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat ini ditujukan kepada kader kesehatan Jiwa di Desa Jeruk Legi yang dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan kader melalui kegiatan penyuluhan bagi kader. Kegiatan dalam penyuluhan meliputi : 1) Mengundang kader posyandu; 2) Pembukaan, meliputi : perkenalan, apersepsi dan menyampaikan tujuan; 3) Mengisi pre tes bagi kader posyandu; 4) Memberikan materi tentang konsep sehat jiwa, gangguan sehat jiwa, gangguan jiwa pada ibu hamil dan post partum, skrining gangguan jiwa, 5) Mendemonstrasikan skrining gangguan jiwa. Hasil dari kegiatan pengabdian ini menunjukkan pemberian penyuluhan tentang konsep sehat jiwa, gangguan sehat jiwa, gangguan jiwa pada ibu hamil dan post partum, skrining gangguan jiwa dengan metode ceramah, diskusi, tanya jawab dan demonstrasi secara nyata dapat meningkatkan pengetahuan berdasarkan rerata peningkatan nilai hasil pre tes dan post tes.

**Kata Kunci** : Pemberdayaan, Kader, Gangguan Jiwa,

### **Abstract**

*Mental disorders are one of the health problems that have a risk of becoming chronic and are often accompanied by a decrease in function (disability) in the field of work, social relations, and the ability to care for oneself, so they tend to depend on various aspects of their life on the surrounding environment. The concept of mental health efforts in Indonesia is carried out with a variety of activities to realize an optimal degree of mental health for each individual, family and, community with a promotive, preventive, curative and, a rehabilitative approach which is carried out comprehensively, integrated and continuously by the government, regional government, and/or society. The implementation of this Community Service activity is aimed at mental health cadres in Jeruk Legi Village which are carried out by transfer of knowledge, namely the transfer of knowledge through outreach activities for cadres. Activities in outreach include: 1) Inviting the presence of Posyandu cadres; 2) Opening, including introductions, perceptions, and conveying objectives; 3) Filling in the pre-test for Posyandu cadres; 4) Provide material on the concept of mental health, mental health disorders, mental disorders in pregnant and postpartum mothers, mental disorders screening, 5) Demonstrate mental disorders screening. The results of this service show that providing counseling on the concept of mental health, mental health disorders, mental disorders in pregnant and postpartum mothers, screening for mental*

*disorders using lecture, discussion, question and answer, and demonstration methods can significantly increase knowledge based on the average increase in the pre-test results. and post-test.*

**Key Word :** *Kader, Mental disorders*

## **1. PENDAHULUAN**

Kesehatan jiwa menurut UU No.18 tahun 2014 yaitu kondisi dimana individu dapat berkembang baik secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Yusuf, Fitryasari, Nihayati, 2015). Selain itu, gangguan jiwa merupakan salah satu penyakit yang mempunyai kecenderungan untuk menjadi kronis dan sering disertai dengan adanya penurunan fungsi (*disability*) dibidang pekerjaan, hubungan sosial dan kemampuan merawat diri, sehingga cenderung menggantungkan berbagai aspek kehidupannya pada lingkungan sekitar (Keliat, 2012). Gangguan jiwa menurut Yusuf, Fitryasari, Nihayati (2015). Adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) didalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak didalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat.

Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disebut ODGJ adalah seseorang yang mengalami gangguan dalampikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Undang-Undang Nomor18 Tahun 2014). Oleh karena itu gangguan jiwa ini masih menjadi perhatian yang sangat penting dari berbagai lintas sektor baik pemerintah maupun masyarakat, hal ini

dikarenakan gangguan jiwa menghabiskan biaya pelayanan kesehatan yang besar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,2013).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengemukakan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat psikosis pada tahun 2018 dari 34 provinsi di Indonesia yang memiliki gangguan jiwa terbesar pertama adalah Bali yaitu sebanyak 11% per mil, kemudian urutan kedua DIY (10%), urutan ketiga NTB (10%), Aceh menempati posisi keempat (9%), dan Jawa Tengah menempati urutan kelima (9%). Sedangkan gangguan mental emosional yang menunjukkan gejala depresi dan kemarahan pada usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia. gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti *skizofrenia* adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang (Riskedas, 2018). Menurut Badan Pusat Statistik (2018) jumlah Penduduk Kabupaten Cilacap sebanyak 1.785.971 jiwa dengan jumlah orang dengan angka gangguan jiwa mencapai 1.643 penderita, merupakan angka yang banyak tetapi sedikit perhatian karena tidak menyebabkan outbreak, ataupun kematian langsung tapi berdampak ekonomi jangka panjang. Sedangkan jumlah penduduk gangguan jiwa di wilayah UPTD Puskesmas Jeruklegi I sebanyak 101 penderita.

Gangguan kejiwaan merupakan masalah klinis dan sosial yang harus segera diatasi karena sangat meresahkan masyarakat baik dalam bentuk dampak penyimpangan perilaku maupun semakin tingginya jumlah penderita gangguan jiwa. Gangguan jiwa berat dapat menyebabkan turunnya produktivitas pasien. Konsep upaya kesehatan mental di Indonesia yaitu kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan mental yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Pelaksanaan upaya kesehatan jiwa berdasarkan asas keadilan, perikemanusiaan, manfaat, transparansi, akuntabilitas, komprehensif, perlindungan, serta non diskriminasi (Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014).

Upaya promotif kesehatan jiwa bertujuan untuk mempertahankan dan

meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat, menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODGJ, serta meningkatkan pemahaman, keterlibatan, dan penerimaan masyarakat terhadap kesehatan jiwa. Oleh karena itu penting untuk melaksanakan upaya promotif di lingkungan keluarga, lembaga pendidikan, tempat kerja, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, media massa, Lembaga keagamaan dan tempat ibadah, serta lembaga masyarakat dan rumah tahanan (Dewi, Kartika Sari, 2012). Upaya preventif kesehatan jiwa bertujuan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan, mencegah timbul dan/atau kambuhnya gangguan jiwa, mengurangi faktor risiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum atau perorangan, serta mencegah timbulnya dampak masalah psikososial yang dilaksanakan di lingkungan keluarga, lembaga dan masyarakat (Dewi, Kartika Sari, 2012)

Menurut Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014, Upaya kuratif dilaksanakan melalui kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sehingga ODGJ dapat berfungsi secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga dan masyarakat. Tujuan upaya kuratif adalah untuk penyembuhan dan pemulihan, pengurangan penderitaan, pengendalian disabilitas, dan pengendalian gejala penyakit. Kegiatan penatalaksanaan kondisi kejiwaan pada ODGJ dilaksanakan di fasilitas pelayanan bidang kesehatan jiwa. Selanjutnya upaya rehabilitatif kesehatan jiwa bertujuan untuk mencegah dan mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional, mempersiapkan dan mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ Jaga mandiri di masyarakat. Upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan mental yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat tersebut, diperlukan keterlibatan dan penerimaan masyarakat.

Berdasarkan latar belakang diatas maka, penulis melalui lembaga penelitian dan pengabdian kepada masyarakat STIKES Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap bermaksud mengadakan pengabdian kepada masyarakat yang berjudul pemberdayaan peran kader sebagai penyuluh kesehatan jiwa dalam upaya pembentukan desa siaga sehat jiwa di UPTD. Puskesmas Jeruklegi 1 Kabupaten Cilacap.

## 2. MASALAH

Prioritas utama adalah kurangnya pengetahuan orang tua balita tentang stunting, kurangnya pengetahuan ibu balita tentang gizi pada balita anak maka tim penyusun mengusulkan melakukan penyuluhan tentang stunting.

Berdasarkan latar belakang tersebut, permasalahan yang terjadi di UPTD. Puskesmas Jeruklegi 1 adalah sebagai berikut :

- a. Masih rendahnya pengetahuan kader kesehatan di UPTD. Puskesmas Jeruklegi 1 mengenai gangguan kesehatan jiwa.
- b. Masih rendahnya pengetahuan kader kesehatan di UPTD. Puskesmas Jeruklegi 1 mengenai gangguan kesehatan jiwa yang terjadi pada ibu hamil dan post partum.
- c. Masih rendahnya pengetahuan kader kesehatan di UPTD. Puskesmas Jeruklegi 1 mengenai skrining gangguan jiwa.

## 3. METODE

Metode pelaksanaan dilakukan dengan alih teknologi yaitu transfer ilmu melalui kegiatan penyuluhan bagi kader. Kegiatan dalam penyuluhan meliputi : 1) Mengundang kehadiran kader posyandu; 2) Pembukaan, meliputi : perkenalan, apersepsi dan menyampaikan tujuan; 3) Mengisi pre tes bagi kader posyandu; 4) Memberikan materi tentang konsep sehat jiwa, gangguan sehat jiwa, gangguan jiwa pada ibu hamil dan post partum, skrining gangguan jiwa, 5) Mendemonstrasikan skrining gangguan jiwa. Pengabdian masyarakat dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 27 Oktober 2020 di Aula Disdikpora Kecamatan Jeruklegi. Sasaran dalam pengabdian masyarakat ini adalah kader kesehatan yang terdapat di wilayah UPTD. Puskesmas Jeruklegi 1 sebanyak 24 orang kader. Kader merupakan perwakilan dari 8 desa. Kegiatan meliputi beberapa tahap berikut, yaitu tahap persiapan, tim melakukan proses pengurusan surat izin ke Kesbangpolinmas dan Bapelitbangda secara online. Dilanjutkan dengan kontrak waktu dengan perawat Penanggung Jawab Program kesehatan jiwa UPTD. Puskesmas Jeruklegi 1 untuk mendapatkan waktu pelaksanaan pengabdian masyarakat. Menyiapkan lembar kuesioner, lembar presensi, materi dan media

edukasi

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

##### 4.1 Hasil

Tahap pelaksanaan dimulai dengan persiapan tempat oleh tim dan berbagi tugas untuk petugas presensi, petugas yang membagi dan menarik kembali kuesioner, serta berbagi materi untuk disampaikan ke sasaran. Pelaksanaan pertemuan Kader ini berlangsung luring dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan. Prosedur diterapkan ke semua yang hadir di aula adalah pengukuran suhu badan, cuci tangan dan penggunaan masker serta menjaga jarak duduk antar Kader. Kader mengisi presensi sebanyak 1x pada saat hadir.

Acara pengabdian masyarakat ini bersamaan dengan acara pertemuan kader rutin, maka diawal pertemuan adalah acara ceremoni pembukaan dan informasi terkait tugas kader oleh petugas dari Puskesmas Jeruklegi 1 dan dilanjutkan acara pengabdian masyarakat. Sebelum penyuluhan tentang konsep sehat jiwa, gangguan sehat jiwa, gangguan jiwa pada ibu hamil dan post partum serta skrining gangguan jiwa, seluruh Kader yang hadir diberikan pre tes. Selesai pre test langsung diberikan materi dengan ceramah, tanya jawab, diskusi dan demonstrasi skrining gangguan jiwa, kemudian dilakukan post test.



Gambar 1. Pre dan Post Test

Berikut dipaparkan karakteristik kader sesuai isian pada lembar kuesioner serta hasil pre dan post test :

- 1) Karakteristik Kader Kesehatan

**Tabel 1.**  
**Karakteristik Kader Kesehatan di UPTD Puskesmas Jeruklegi 1 berdasarkan Umur, Pendidikan, Mendapatkan Informasi dan Pekerjaan**

Karakteristik	f	%
<b>Umur</b>		
20-29 tahun	3	12,5
30-39 tahun	7	29,2
40-49 tahun	15	62,5
50-59 tahun	5	20,8
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
Pendidikan Dasar (SD, SMP)	8	33,3
Pendidikan Menengah (SMA/SMK)	14	58,3
Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana)	2	8,4
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	24	100
Mendapatkan Informasi	24	100

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa kader kesehatan di UPTD Puskesmas Jeruklegi 1 mayoritas berumur 40-49 tahun sebanyak 15 orang (62,5%) dan yang paling sedikit berusia 20-29 tahun (12,5%). Pendidikan kader mayoritas tamat pendidikan menengah sebanyak 14 orang (58,3%) dan yang paling sedikit adalah pendidikan tinggi sebanyak 2 orang (8,4%). Pekerjaan kader semuanya adalah ibu rumah tangga (100%) dan semua kader belum pernah mendapatkan informasi tentang konsep sehat jiwa, gangguan sehat jiwa, gangguan jiwa pada ibu hamil dan post partum, skrining gangguan jiwa (100%).

2) Hasil Pre dan Post Tes

**Tabel 2.**  
**Hasil Pre dan Post Test Kader Kesehatan di UPTD Puskesmas Jeruklegi 1**

Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	f	%	f	%
Kurang	22	91,6	0	0
Cukup	2	8,4	8	33,4
Baik	0	0	12	50,0
Baik Sekali	0	0	4	16,6
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hasil pre test diketahui mayoritas pengetahuan kader kurang (91,6%), sedangkan yang pengetahuannya cukup 8,4% dan tidak ada kader yang pengetahuannya baik atau baik sekali (0%). Setelah diberikan materi pengetahuan kader meningkat menjadi sebagian besar baik (50%) dan cukup 33% serta baik sekali 16,6%. Sehingga dapat diartikan terjadi peningkatan pengetahuan tentang konsep sehat jiwa, gangguan sehat jiwa, gangguan jiwa pada ibu hamil dan post partum, skrining gangguan jiwa sesudah diberikan pemberian materi atau penyuluhan.

Pemberian materi diberikan kurang lebih dalam waktu 60 menit dengan ceramah dilanjutkan tanya jawab selama 15 menit. Masing-masing tim memegang peran dalam pemberian materi. Pembicara satu memberikan materi tentang konsep sehat jiwa dan gangguan jiwa, pembicara 2 tentang gangguan jiwa pada ibu hamil dan post partum dan pembicara 3 tentang skrining gangguan jiwa dan demonstrasi skrining.







Gambar 2. Pemberian materi

#### 4.2 Pembahasan

Media yang digunakan dalam pengabdian masyarakat menggunakan LCD, PPT dan Leaflet. Bila dilihat pada tabel 2 terjadi peningkatan pengetahuan yang tadinya mayoritas kurang menjadi baik menandakan keberhasilan dari penyuluhan ini, karena disebabkan media yang digunakan bergambar, berwarna dan hanya berisi point-point penting sehingga mudah dipahami dan juga dilakukan demonstrasi. Keberhasilan meningkatkan pengetahuan Kader juga di dukung dari karakteristik kader yang mayoritas lulusan SMA atau sederajat dan rata-rata sudah lama menjadi kader posyandu lansia. Latar belakang pendidikan dan pengalaman menjadi kader memungkinkan Kader mudah menyerap informasi tentang konsep sehat jiwa, gangguan sehat jiwa, gangguan jiwa pada ibu hamil dan post partum, skrining gangguan jiwa . Kader setiap bulan rutin dikumpulkan untuk mendapat materi kesehatan, sehingga dimungkinkan sudah familier dengan istilah-istilah bidang kesehatan.

Riset membuktikan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan, demikian pula program-program penyuluhan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan (Fangidae, 2016; Nydia Rena Benita, Julian Dewantiningrum, 2012; Pradono & Sulistyowati, 2014). Terlaksananya program pengabdian masyarakat tidak ditemui kendala yang berarti, hal ini karena

kesolidan dari tim pengabdian dalam proses awal hingga akhir. Kontribusi STIKES Al Irsyad Al Islamiyyah melalui lembaga UPT PPM memadai dalam proses pendanaan untuk terselenggaranya program pengabdian masyarakat hingga publikasi.

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas, dapat disimpulkan pemberian penyuluhan tentang konsep sehat jiwa, gangguan sehat jiwa, gangguan jiwa pada ibu hamil dan post partum, skrining gangguan jiwadengan metode ceramah, diskusi, tanya jawab dan demonstrasi secara nyata dapat meningkatkan pengetahuan berdasarkan rerata peningkatan nilai hasil pre tes dan post tes.

Saran untuk kader dan Puskesmas agar menyampaikan ilmu yang didapatnya kepada keluarga yang mempunyai ODGJ dan masyarakat sekitarnya, agar upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif berhasil sehingga angka gangguan jiwa menurun dan ODGJ dan melakukan aktifitas dan kegiatan seperti semula.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi,KartikaSari.Buku Ajar Kesehatan Mental. Semarang:Lembaga Pengembangan dan Penjaminan Mutu Pendidikan Universitas Diponegoro.2012.
- DirektoratPencegahandanPengendalianMasalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA.Program BebasPasung.Dalam <http://sehat-jiwa.kemkes.go.id>.
- Fangidae, H. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi di Puskesmas Pembantu Batuplat - Neliti. Retrieved August 23, 2020, from <https://www.neliti.com/id/publications/316298/pengaruh-pendidikan-kesehatan-terhadap-tingkat-pengetahuan-dan-sikap-ibu-tentang>
- Keliat,B.A.,Wiyono,A.P.,danSusanti, H. 2012. Manajemen Kasus Gangguan JiwaCMHN(Intermediate Course). Jakarta: EGC
- Kementrian Kesehatan RI. BadanPenelitian danPengembanganKesehatan. LaporanRisetKesehatan Dasar2013. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI.2013.
- Kementrian Kesehatan RI. BadanPenelitian danPengembanganKesehatan. Laporan

Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI. 2018.

Nydia Rena Benita, Julian Dewantiningrum, N. M. (2012). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Siswa SMP Kristen Gergaji - Neliti. Retrieved August 23, 2020, from <https://www.neliti.com/id/publications/106293/pengaruh-penyuluhan-terhadap-tingkat-pengetahuan-kesehatan-reproduksi-pada-remaj>

Pradono, J., & Sulistyowati, N. (2014). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat Dengan Status Kesehatan (Studi Korelasi Pada Penduduk Umur 10-24 Tahun di Jakarta Pusat). Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 17(1), 89-95. <https://doi.org/10.22435/bpsk.v17i1Jan.3579>

Tristiana RD, Yusuf A, Fitryasari R, Wahyuni SD, Nihayati HE. Perceived barriers on mental health services by the family of patients with mental illness. International Journal of Nursing Sciences. 2018;5(1):63-7.

Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta. Republik Indonesia.

WHO. Global Mental Health Atlas Country Profile 2014. Geneva: World Health Organization. 2014.

Yosep. (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama.

Yusuf, Fitryasari, Nihayati (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa : Salemba Medika