

**Pelatihan kader tentang deteksi dini gangguan jiwa di Wilayah Kerja
Puskesmas Margahayu Kota Bandung**

*Cadre training on early detection of mental disorders in the Working Area of the
Margahayu Health Center, Bandung City*

Vera Fauziah Fatah¹, Susi Susanti¹, Tjutju Rumijati¹

^{1*} Politeknik Kesehatan kementerian Kesehatan bandung,
vera.fauziah.fatah@staff.poltekkesbandung.ac.id

ABSTRACT

The prevalence of people with mental problems (ODMK) reaches 9.3 percent or around three million people. This high number is predicted to continue to increase due to the condition of the Covid 19 pandemic which creates new stressors for the community. so that currently we need cadres who are able to detect early mental disorders in the community so that preventive actions can be carried out immediately in the community. Increasing the ability of cadres to detect mental disorders early can be done through cadre training in the form of community service. The purpose of this community service is to find out the level of knowledge and attitudes of cadres before and after being given training on Early Detection of Mental Disorders (DDGJ). The community service method used is cadre training using the DDGJ module. The results of community service show that before being given cadre training, the mean knowledge was 48.48 and attitude was 64.02. after being given cadre training, it was found that the average value of knowledge increased was 80.30, the increase was 31.82, while the mean value of attitude was 88.86, an increase of 24.85. The conclusion of community service is that there is an increase in the knowledge and attitudes of cadres after training on early detection of mental disorders.

Keywords : Training, Cadres, Detection, Early, Mental Disorders

ABSTRAK

Prevalensi Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) mencapai 9,3 persen atau sekitar tiga juta orang. Tingginya angka tersebut diprediksi akan terus bertambah dikarenakan Kondisi pandemic covid 19 yang menimbulkan stressor baru bagi masyarakat. sehingga saat ini diperlukan kader yang mampu mendeteksi dini gangguan jiwa di masyarakat agar bisa segera dilakukan Tindakan preventif kepada masyarakat. Peningkatan kemampuan kader untuk mendeteksi dini gangguan jiwa bisa dilakukan melalui pelatihan kader dalam bentuk pengabdian masyarakat. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap kader sebelum dan setelah diberikan pelatihan mengenai Deteksi Dini Gangguan Jiwa (DDGJ). Metode pengabdian masyarakat yang dilakukan adalah pelatihan kader menggunakan modul DDGJ. Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa sebelum diberikan pelatihan kader didapatkan rerata dari pengetahuan adalah 48,48 dan sikap adalah 64,02. setelah diberikan pelatihan kader didapatkan peningkatan nilai rerata pengetahuan adalah 80,30, peningkatannya sebesar 31,82, sedangkan nilai rerata sikap adalah 88,86 peningkatannya sebesar 24,85. Simpulan pengabdian Masyarakat didapatkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap kader setelah dilakukan pelatihan tentang deteksi dini gangguan jiwa.

Kata kunci : Pelatihan, Kader, Deteksi, Dini, Gangguan Jiwa

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah gangguan perilaku yang diakibatkan oleh adanya gangguan fungsi mental, dimana menyebabkan ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sosial dan menunjukkan tanda-tanda gangguan mental, seperti Kesedihan yang terus-menerus, penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, penurunan motivasi untuk bertindak, kemarahan yang tidak wajar, Tertawa tanpa sebab, agresif, tidak mau berinteraksi, tidak keluar rumah, tidak menjaga kebersihan diri dan percobaan bunuh diri.¹

Menurut hasil survei Riskesdas (2013), jumlah orang dengan masalah kesehatan jiwa (ODGJ) di Jawa Barat sebesar 1,6 persen atau 72.000 orang, sedangkan jumlah orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) sebesar 9,3 persen atau sekitar tiga juta orang awam. . rakyat Tiga juta penduduk menderita gangguan jiwa (ODMK), termasuk depresi dan kecemasan. Dengan kata lain, setiap 10 penduduk Jawa Barat terdapat 1 orang menderita gangguan kesehatan jiwa.² Oleh karena itu, diperlukan keterlibatan masyarakat untuk mengatasi gangguan jiwa. Penanganan masalah gangguan jiwa mengalami pergeseran dari hospital based menjadi community based. Pergeseran tersebut didasari atas adanya konsep bahwa komunitas merupakan sistem pendukung bagi pasien yang mengalami gangguan jiwa. Proses ini merupakan suatu upaya reformasi dari bentuk pelayanan kesehatan jiwa.

Salah satu model pengelolaan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat adalah deteksi dini gangguan jiwa yang dapat diimplementasikan oleh masyarakat melalui kader kesehatan. Kader kesehatan memerlukan pengetahuan dan sikap yang baik untuk mencegah, mendeteksi dan meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya di bidang kesehatan jiwa. Pentingnya pelatihan kader terkait deteksi dini gangguan jiwa adalah agar kader dapat mengidentifikasi

dan menangani gangguan jiwa berdasarkan tanda dan gejala yang muncul pada tahap awal. Selain itu, ini merupakan awal dari upaya untuk menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi pasien. Deteksi dini juga meningkatkan dan menjaga kesehatan jiwa pasien dan keluarganya sebagai sumber masalah terkait masalah kesehatan jiwa keluarga.³ Keterlibatan dan peran kader terkait kesehatan mental dapat membantu mengidentifikasi dan melaporkan insiden di masyarakat membantu memberikan perawatan masyarakat untuk masalah kesehatan jiwa yang sederhana.⁴

Peningkatan kemampuan kader untuk deteksi dini gangguan jiwa memerlukan pelatihan kader. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Titin Sutini dan Nur Oktavia Hidayati (2017) bahwa ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan mengenai pemberdayaan kader kesehatan jiwa mengenai deteksi dini masalah kesehatan jiwa.⁵ Hasil Penelitian lainnya dilakukan oleh Efri Widiyanti dan Imas Rafiyah (2017) disimpulkan bahwa melalui pemberdayaan masyarakat mengenai pelaksanaan deteksi dini permasalahan kesehatan jiwa, terdapat peningkatan pengetahuan kader tentang masalah kesehatan jiwa masyarakat dimana kader mampu melakukan deteksi dini gangguan jiwa.⁶

METODE

Metodologi pelaksanaan dari pengabdian masyarakat program kemitraan masyarakat (PKM) berupa pelatihan kader dengan mengaplikasikan modul deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat yang dikembangkan oleh Susi Susanti.⁷ Langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

- 1) Perencanaan: berupa perencanaan peserta, tempat, waktu pelaksanaan, materi dan orang-

orang yang terlibat dalam pelatihan.

- 2) Pelaksanaan pelatihan : Pelatihan dilaksanakan secara daring dan luring.
- 3) Pendampingan praktik DDGJ di masyarakat
- 4) Evaluasi

Subjek dalam pengabdian masyarakat ini berjumlah 22 kader. Bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Margahayu Kota Bandung dimana belum pernah dilakukan pelatihan kader mengenai deteksi dini gangguan jiwa. Pengukuran menggunakan kuisioner pengetahuan dan sikap mengenai deteksi dini gangguan jiwa yang dikembangkan susi susanti.⁷ Pengumpulan data dilakukan melalui metode wawancara dan pengisian kuisioner. Setelah data di dapatkan dilakukan analisa data dengan menggunakan nilai rerata mean pengetahuan dan sikap kader sebelum dan setelah diberikan pelatihan Deteksi dini gangguan jiwa.

HASIL

Setelah dilakukan pelatihan kader mengenai deteksi dini gangguan jiwa terhadap pengetahuan kader maka didapatkan hasilnya sebagai berikut:

Table 1. Perubahan pelatihan terhadap pengetahuan

Pengetahuan	Rerata
Pre	48,48
Post	80,30

*uji statistic SPSS

Berdasarkan table 1, sebelum diberikan pelatihan kader tentang deteksi dini gangguan jiwa, nilai rerata dari pengetahuan adalah 48,48, sedangkan nilai rerata pengetahuan setelah diberikan pelatihan kader tentang deteksi dini gangguan jiwa, nilai rerata dari adalah 80,30, didapatkan peningkatannya sebesar 31,82.

Tabel 2. Perubahan pelatihan terhadap Sikap

Sikap	Rerata
Pre	64,02
Post	88,86

*uji statistic SPSS

Berdasarkan table 2, sebelum diberikan pelatihan kader tentang deteksi dini gangguan jiwa, nilai rerata dari sikap adalah 64,02, sedangkan nilai rerata pengetahuan setelah diberikan pelatihan kader tentang deteksi dini gangguan jiwa, nilai rerata dari adalah 88,86, peningkatannya sebesar 24,85.



Gambar 1. Pelatihan Kader Deteksi Dini Gangguan Jiwa

PEMBAHASAN

Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan adanya peningkatan rerata dari pengetahuan dan sikap kader setelah dilakukan pelatihan deteksi dini gangguan jiwa. Hasil tersebut dapat disebabkan oleh faktor tingkat Pendidikan dan pengalaman selama mereka menjadi kader Kesehatan, Dalam pengabdian masyarakat ini sebanyak 98% responden sudah menjadi kader selama 5 tahun dan sudah memiliki pengalaman mengikuti banyak pelatihan terkait Kesehatan walaupun baru kali ini mengikuti pelatihan deteksi dini gangguan jiwa.

Peningkatan pengetahuan didukung juga oleh umur dan pengalaman responden yang hampir sebagian besar berada pada usia dewasa dan lansia serta tingkat pendidikan para responden, yang sebagian besar responden lulusan SMA/SMK (53,75%). Tingkat pendidikan responden akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.³

Aspek sikap pada kader meningkat secara signifikan setelah mengikuti pelatihan deteksi dini gangguan jiwa dikarenakan sikap tersebut bisa diperoleh melalui pengalaman (keikutsertaan dalam pelatihan kader), yang secara langsung mempengaruhi perilaku selanjutnya. selain itu sikap kader juga dipengaruhi oleh orang lain. Dalam hal ini seseorang cenderung menyesuaikan diri atau setuju dengan sikap orang yang dianggap berpengaruh, dalam hal ini orang tua, teman dekat, teman sebaya, kader lainnya.

Pelatihan kader digunakan sebagai media dan sarana komunikasi, memiliki efek diantaranya menyampaikan pesan, termasuk saran dan dapat memunculkan pendapat, yang kemudian dapat mengarah pada pengetahuan dasar untuk membentuk sikap. Selama pelatihan, pemahaman tentang apa yang benar dan apa yang salah diperoleh dari materi yang diberikan dalam pelatihan. namun begitu Situasi lingkungan dan pengalaman pribadi tidak menentukan semua sikap. Terkadang sikap ditentukan juga oleh adalah pernyataan emosional yang bertindak sebagai bentuk pertahanan ego. Sikap seperti itu bisa bersifat sementara dan berlalu dengan cepat ketika frustrasi sudah berakhir, tetapi juga bisa menjadi sikap yang lebih gigih dan permanen. Sikap tidak secara otomatis memanifestasikan dirinya dalam tindakan

untuk mengenali bahwa sikap menjadi keadaan yang misalnya. Itu harus mendukung tempat, sikap yang baik positif..

Pengabdian Masyarakat ini sejalan dengan penelitian Shahed (2013), menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berhasil merubah sikap kearah positif secara signifikan.⁸ Perbedaan sikap ini diperoleh setelah responden mendapatkan pendidikan kesehatan. Demikian pula dalam pengabdian masyarakat ini tergambar sikap kader tentang deteksi dini mengalami peningkatan, setelah diberikan pelatihan kader melalui pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul tentang deteksi dini. Hal ini diperkuat juga dengan penelitian Titin Sutini dan Nur Oktavia Hidayati (2017) yang menyebutkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan sesudah dilakukan pelatihan dalam bentuk pemberdayaan kader kesehatan jiwa mengenai deteksi dini masalah kesehatan jiwa.⁵

Hasil Penelitian Efri Widiandi dan Imas Rafiyah (2017) pula menyebutkan bahwa dengan pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan deteksi dini permasalahan kesehatan jiwa, pengetahuan kader tentang masalah kesehatan jiwa masyarakat mengalami peningkatan, kader bisa melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa.⁶ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosiana, Himawan, dan Sukaesih (2015) tentang pelatihan kader kesehatan jiwa di Desa Undaran Lor dengan cara deteksi dini menggunakan metode klasifikasi didapatkan kader mampu menjelaskan tentang kesehatan jiwa itu sendiri dan cara penanganannya.⁹ Hasil Penelitian lain pula yang dilakukan oleh Retna Tri Astuti, dkk (2014) menyebutkan, bahwa pelatihan kader dapat merubah pengetahuan perawatan penderita gangguan jiwa. Deteksi dini kesehatan jiwa yang dilakukan di masyarakat bisa dijadikan data awal untuk membuat desa siaga sehat jiwa.¹⁰ Pada modul dijelaskan bahwa tujuan deteksi dini adalah untuk mengetahui

jumlah keluarga yang sehat, yang bermasalah masalah psikosial, dan yang mengalami gangguan jiwa.

Videback (2004) menyebutkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan jiwa dapat dijadikan dasar dalam mengembangkan keluarga dan masyarakat yang sehat jiwa.¹¹ Penanganan masalah kesehatan jiwa di masyarakat melalui pendekatan yang melibatkan masyarakat, dimonitoring petugas kesehatan karena dengan melibatkan masyarakat diharapkan pendidikan kesehatan jiwa bagi kelompok keluarga yang sehat, pasien yang beresiko mengalami masalah psikososial dan kelompok keluarga yang mempunyai gangguan jiwa dapat dilaksanakan melalui program desa/kelurahan siaga sehat jiwa, oleh karena itu peran kader kesehatan jiwa sangat diperlukan.

Meningkatnya pengetahuan dan sikap kader dalam deteksi dini gangguan jiwa membuktikan bahwa kader dapat dilatih dan diterjunkan menjadi Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) yang merupakan langkah awal menuju pembentukan desa Siaga sehat Jiwa. Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) adalah sumber daya masyarakat yang sangat potensial untuk dikembangkan di Desa Siaga sehat jiwa.¹

SIMPULAN

terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap setelah dilakukan pelatihan kader tentang deteksi dini gangguan jiwa di Kelurahan Margasari wilayah kerja Puskesmas Margahayu Kota Bandung. Kegiatan yang dilakukan oleh kader kesehatan jiwa ini nantinya akan mendapat supervisi dari perawat CHMN atau penanggung jawab program kesehatan jiwa dari Puskesmas. Hal ini dapat mempermudah penanganan gangguan jiwa yang ada di masyarakat. Dengan adanya kader kesehatan jiwa, diharapkan menjadi ujung tombak upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pasien gangguan jiwa dan keluarganya di lingkungan masyarakat. Hal ini dapat meningkatkan produktifitas pasien

gangguan jiwa dan dapat meningkatkan kesehatan jiwa di masyarakat.

DAFTAR RUJUKAN

1. Keliat B. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course)*. EGC; 2007.
2. Research and Development Ministry of Health RI. Basic Health Research; RISKESDAS. In: ; 2013. Jakarta: Research and Development Ministry of Health RI.
3. Notosoedirdjo dan Latipun. *Kesehatan Mental, Konsep Dan Penerapan*. Malang: UMM Pres.; 2005.
4. Syafrudin dan Hamidah. *Kebidanan Komunitas*. EGC; 2009.
5. Surtini. Gambaran Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Di Desa Ranjeng Dan Cilopang Kabupaten Sumedang. *Keperawatan*. 2017;5(1):24-28.
6. Widiati E, Rafiyah I. Pemberdayaan Masyarakat dalam Pelaksanaan Deteksi Dini Permasalahan Kesehatan Jiwa di Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut. *J Pengabd Kpd Masy*. 2017;1(3):191-195.
7. Susanti S, Avianti N, Keperawatan J, et al. The Candidate Training Impact Towards Participants '. 2021;13(2):368-380.
8. Shahed S. The Impact of Health Information Provision on Breast Cancer-Related Knowledge and Protective Behaviors: An Experiment in Health Education. *Lahore J Econ*. 2013;18(1):117-133. doi:10.35536/lje.2013.v18.i6.a6
9. M AR, Himawan R, Sukesih. Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Desa Undaan Lor dengan Cara Deteksi Dini dengan Metode

Klasifikasi. *2nd Univ Res
Coloquium*. Published online
2015:591-598.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1641/1693>

10. Astuti R., Amin M., Pinilih S. Pengaruh Pelatihan Kader Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawatan Pada Gangguan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Sawangan Kabupaten Magelang. *J Holist Nurs*. 2014;1(1):13-21.
<http://journal.ummgl.ac.id/index.php/nursing/article/view/418>
11. Videbeck SL. *Psychiatric Mental Health Nursing*. (Second Edition, ed.). Lippincott Williams & Wilkins; 2004.