

PEMBENTUKAN KADER KESEHATAN JIWA DI KABUPATEN PANGANDARAN

Taty Hernawaty, Dyah Setyorini, Indra Maulana, dan Hadi Suprpto Arifin

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

E-mail: taty.hernawaty@unpad.ac.id

ABSTRAK,

Upaya promosi kesehatan di Kabupaten Pangandaran masih belum optimal, termasuk program kesehatan jiwa. Pembentukan kader kesehatan jiwa merupakan salah satu wujud dari pemberdayaan masyarakat dan menjadi langkah yang tepat di Kabupaten Pangandaran dalam rangka mengoptimalkan program kesehatan pemerintah daerah mengatasi permasalahan kesehatan jiwa. Kegiatan ini sejalan dengan upaya penataan wilayah dan pengembangan potensi guna mencapai indeks keberhasilan pembangunan yang setinggi-tingginya di Kabupaten Pangandaran. Metode kegiatan didasarkan pada model promosi kesehatan, dimana kegiatan difokuskan pada upaya meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri serta mengembangkan kegiatan bersumber daya masyarakat. Pembentukan kader kesehatan jiwa ini diawali oleh kegiatan sosialisasi dan selanjutnya para kader diberikan pendidikan kesehatan jiwa berupa penyuluhan dan pelatihan. Anggota kader kesehatan jiwa didominasi oleh kader yang aktif di Posyandu yang dipilih dari dua kecamatan di Kabupaten Pangandaran, yakni Cijulang dan Sidamulih.

Kata kunci: kader, kesehatan jiwa, pangandaran, pembentukan

ABSTRACT

The promotion health in Pangandaran District is not yet optimal, including mental health program. The formation of mental health cadres is one of a form of community empowerment and become step right in Pangandaran District in order to optimize health program local government to solve the problems mental health. This activity according to arrangement effort areas and the potency advancement to achieve index development success that highest in Pangandaran District. A method of activities based on the model promotion of health, where activities focused on efforts to improve the ability of community through lessons learned from, by, to, and together with the public, so that they can save ourselves and to develop activities sourced power the community. The formation of mental health cadres preceded by socialization and then cadres given education of mental health and training. A member of mental health cadres dominated by cadres active in Posyandu selected from sub-districts in Pangandaran District, namely Cijulang and Sidamulih.

Key words: cadres, mental health, pangandaran, formation

PENDAHULUAN

Penanganan masalah gangguan jiwa memerlukan keterlibatan berbagai pihak. Hal ini disebabkan karena penyebab gangguan jiwa terjadi multikausal. Gangguan jiwa disebabkan oleh banyak faktor yang berinteraksi satu sama lain, diantaranya faktor biologis, pemahaman dan keyakinan agama yang kurang, coping tidak konstruktif, stressor psikososial, dan pengalaman traumatis (Suryani, 2015). Sumber lain menjelaskan bahwa penyebab gangguan jiwa meliputi faktor ekonomi, faktor budaya, faktor keturunan, dan faktor keluarga (Dewi, 2015). Namun keadaan di lapangan berbeda bahkan Direktur Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan RI mengungkapkan bahwa penderita gangguan jiwa yang mendapatkan layanan terapi oleh petugas kesehatan kurang dari 10 persen (Humas UGM, 2015). Kondisi ini memberikan gambaran bahwa permasalahan kesehatan jiwa (keswa) belum dapat diatasi dengan baik dan ini sejalan pula dengan pendapat Andina (2013) bahwa puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan terdepan masih belum mampu memberikan pelayanan kejiwaan yang memadai. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa permasalahan keswa perlu menjadi prioritas dan menjadi perhatian semua pihak. Alasan lainnya bahwa gangguan mental emosional termasuk ke dalam salah satu

dari 8 indikator kesehatan terpilih dengan kriteria perlu yang memiliki bobot nilai 3 (Depkes RI, 2011).

Keadaan dimana belum optimalnya pelayanan keswa yang diberikan kepada masyarakat dihadapi pula oleh Kabupaten Pangandaran. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Pangandaran mengungkapkan bahwa dari 15 Puskesmas yang tersebar di sepuluh kecamatan yang sudah lolos terakreditasi di Kabupaten Pangandaran saat ini baru dua puskesmas (pangandarannews, 2017). Kepala Dinkes Kabupaten Pangandaran pada hari Rabu tanggal 31 Mei 2017 dalam wawancara yang dilakukan, mengatakan bahwa masalah keswa menjadi salah satu permasalahan yang dihadapi oleh pemerintah Kabupaten Pangandaran. Sampai saat ini diprediksi penderita gangguan jiwa mencapai 364 orang yang tersebar di seluruh kecamatan namun belum ada penanganan secara khusus yang dilakukan dinas kesehatan karena Kabupaten Pangandaran merupakan pemekaran dari wilayah sebelumnya (Kabupaten Ciamis). Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Cikembulan pada hari yang sama, diperoleh data bahwa di wilayahnya belum diterapkan program masyarakat sehat jiwa atau desa siaga sehat jiwa. Dengan demikian, perlu adanya upaya yang mendukung pemerintah Kabupaten Pangandaran dalam meningkatkan indeks keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan khususnya keswa.

Upaya promosi kesehatan (promkes) merupakan upaya kesehatan wajib yang harus diselenggarakan Puskesmas. Namun di Kabupaten Pangandaran upaya promkes masih belum optimal termasuk program keswa sehingga peran aktif masyarakat sangat diperlukan. Menurut Sumodiningrat (1999, dalam Widjajanti, 2011) bahwa keberdayaan masyarakat, yang ditandai oleh adanya kemandirian dirinya, dapat dicapai melalui proses pemberdayaan masyarakat. Hal ini berarti, pemberdayaan masyarakat dapat menjadi salah satu solusi untuk menjembatani kesenjangan penanganan keswa di Kabupaten Pangandaran. Hal ini sejalan dengan pendapat Agusno (2011, dalam Purnama, Yani, & Sutini, 2016) yang menjelaskan bahwa akar permasalahan pada kesehatan mental berasal dari tiga inti pokok. Pertama, pemahaman masyarakat yang kurang mengenai gangguan jiwa; kedua adalah stigma mengenai gangguan jiwa yang berkembang di masyarakat, dan ketiga, tidak meratanya pelayanan kesehatan mental.

Kegiatan PKM ini sangat sesuai dengan strategi promkes dimana dalam pelaksanaannya dilakukan melalui kemitraan bersama dua puskesmas, yakni Cikembulan dan Cjulung Kabupaten Pangandaran. Menurut Depkes RI (2011), strategi promosi kesehatan paripurna terdiri dari pemberdayaan, yang didukung oleh kemitraan, bina suasana kemitraan, dan advokasi, serta dilandasi oleh semangat kemitraan. Penjelasan ini menegaskan bahwa pemberdayaan akan lebih berhasil jika dilaksanakan melalui kemitraan.

Permasalahan keswa memang kompleks, tidak dapat sepenuhnya dapat ditangani namun upaya penanganannya harus terus dilakukan. Penanganan masalah keswa berhadapan dengan berbagai hambatan, diantaranya: stigma dan kemampuan pemberi pelayanan di Puskesmas. Program keswa ditujukan agar masyarakat mengetahui dan memahami dan akhirnya mampu menciptakan jiwa yang sehat dalam hidup keseharian. Adanya kegiatan Pembentukan Kader Keswa (KKJ) ini menjadi wujud pemberdayaan masyarakat dan menjadi langkah yang tepat di Kabupaten Pangandaran dalam mengatasi permasalahan keswa. Kegiatan ini meliputi berbagai kegiatan, diantaranya: pendidikan kesehatan jiwa, Forum Group Diskusi (FGD), proses pembentukan KKJ, pelatihan kader kesehatan jiwa, dan deteksi klien dan keluarga dengan gangguan jiwa. Sesuai pernyataan

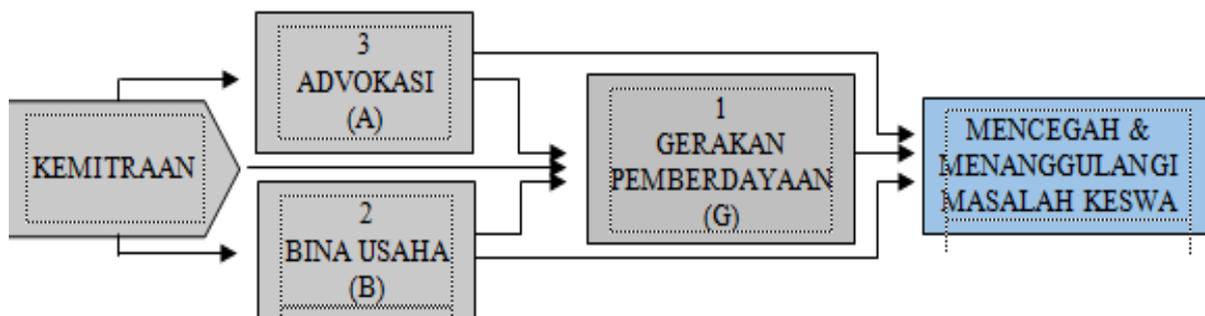
Mantra (1983, dalam Dinkes Lumajang, 2014), kader perlu dipersiapkan dan dikembangkan agar mampu dan mau melaksanakan tugasnya, yaitu membantu masyarakat untuk bisa menolong dirinya sendiri dan berperan serta aktif di bidang kesehatan. KKJ yang dibentuk akan mampu menggerakkan masyarakat agar mau mengikuti penyuluhan, memberikan motivasi pada keluarga gangguan jiwa agar mau berobat, dan membantu memberikan informasi kepada puskesmas jika ada kasus gangguan jiwa.

METODE

Solusi pemecahan masalah yang dihadapi mitra adalah pemberdayaan masyarakat sehingga metode yang digunakan adalah model promosi kesehatan menurut Depkes RI (2011). Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri serta mengembangkan kegiatan bersumber daya masyarakat.

Promosi kesehatan dalam kegiatan ini adalah upaya yang dilakukan pada masyarakat Pangandaran agar kemampuannya meningkat. Pendidikan kesehatan jiwa berupa penyuluhan, diberikan kepada masyarakat umum sehingga mengenal dan memahami mengenai gangguan jiwa. Beberapa dari masyarakat dipilih dan ditetapkan sebagai Kader Kesehatan Jiwa, lalu diberikan pendidikan mengenai kesehatan jiwa dan pelatihan melakukan deteksi dini gangguan jiwa. Rangkaian kegiatan ini merupakan wujud dari pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan berupa pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengenai kesehatan jiwa (keswa) agar masyarakat berubah dari tidak tahu menjadi tahu (*aspek knowledge*), dari tahu menjadi mau (*aspek attitude*), dan dari mau menjadi mampu berperilaku sehat jiwa (*aspek practice*).

Pengabdian pada masyarakat Pembentukan Kader Kesehatan Jiwa ini telah dilakukan dengan kegiatan meliputi sosialisasi, penyuluhan, dan pelatihan. Sosialisasi ditujukan pada masyarakat secara umum sedangkan penyuluhan dan pelatihan khusus bagi kader terpilih. Kegiatan sosialisasi diikuti lebih kurang 150 peserta dari berbagai desa. Materi yang diberikan pada saat kegiatan sosialisasi mencakup gambaran secara umum



Gambar 1 Model Promosi Kesehatan

kesehatan jiwa, penyebab gangguan jiwa, tanda, gejala, dampak, serta upaya penanganan gangguan jiwa. Materi penyuluhan mencakup materi yang serupa dengan sosialisasi dan perbedaannya adalah kedalaman materi. Pada kegiatan pelatihan, kader dilatih untuk mendeteksi keluarga gangguan jiwa yang ada di masyarakat sehingga mereka dapat melakukan kategorisasi keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian pada masyarakat menunjukkan bahwa beberapa orang telah terhimpun dalam suatu kelompok yang disebut Kader Kesehatan Jiwa (KKJ). Keanggotaan KKJ ini sebagian besar didominasi oleh kader kesehatan Posyandu karena mereka yang aktif mengikuti rangkaian kegiatan mulai sosialisasi sampai penyuluhan. Proses awal pembentukan KKJ adalah sosialisasi selanjutnya pembentukan KKJ.

Tabel 1 menunjukkan bahwa rerata usia kader kesehatan jiwa 42 tahun dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 25% dan perempuan tiga kali lebih besar (75%). Latar pendidikan seluruhnya (100%) termasuk kategori pendidikan menengah.

Para kader selanjutnya diberikan pelatihan yang bertujuan untuk mampu melakukan deteksi dini atau skrining keluarga gangguan. Pengukuran kemampuan kader melakukan skrining dinilai dari kemampuan melakukan deteksi keluarga, memilah (keluarga gangguan, resiko, atau sehat), lalu melakukan pencatatan pada buku kerja.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Kader Kesehatan Jiwa Kabupaten Pangandaran (N=80)

Karakteristik		Frekuensi	Persentase (%)
Usia	Rerata	42	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	20	25
	Perempuan	60	75
Pendidikan	Tidak sekolah	0	0
	Dasar	0	0
	Menengah	80	100
	Pendidikan tinggi	0	0

Tabel 2. Kemampuan Kader Mendeteksi Keluarga Gangguan di Kabupaten Pangandaran (N=80)

Kemampuan	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Setelah pelatihan	Mampu	35	43,75
	Belum mampu	45	56,25
Sebelum pelatihan	Mampu	0	0
	Belum mampu	80	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh (100%) kader belum mampu melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada sebelum mengikuti pelatihan. Namun jumlah kader yang mampu melakukan deteksi keluarga gangguan jiwa meningkat setelah pelatihan sebesar 43,75%.

Keberadaan kader kesehatan sangat penting dalam masyarakat. Kader dianggap sebagai ujung tombak dalam

melakukan penggerakan masyarakat. Masyarakat lebih mudah digerakkan dan cenderung mengikuti arahan yang diberikan oleh kader karena kader bagian dari masyarakat. Menurut Effendy (2003, dalam Erana, 2015) menjelaskan bahwa pesan yang dikomunikasikan seseorang yang memiliki sumber kepercayaan (*source of credibility*) akan menimbulkan pengaruh yang kuat dan besar bagi komunikan.

Tim mensosialisasikan mengenai kesehatan jiwa pada masyarakat. Pelaksanaan sosialisasi dihadiri oleh lebih kurang 150 orang. Masyarakat tampak antusias saat mengikuti kegiatan sosialisasi. Materi yang diberikan berupa materi umum mengingat hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Hernawaty dkk pada tahun 2017 menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat masih tergolong kurang. Sosialisasi kesehatan jiwa yang diberikan sangat bermanfaat bagi masyarakat, hal ini ditunjukkan adanya kesediaan dari beberapa masyarakat untuk menjadi kader kesehatan jiwa. Tim selanjutnya memberikan pelatihan secara khusus pada kader terpilih. Kader kesehatan jiwa tercatat 80 orang yang berasal dari beberapa desa. Mereka diharapkan dapat menggerakkan masyarakat untuk mengikuti berbagai penyuluhan kesehatan jiwa yang kelak diadakan oleh pemerintah atau Puskesmas setempat. Harapannya, dengan informasi kesehatan jiwa yang diberikan oleh pemerintah atau Puskesmas setempat dapat membuat masyarakat sedikit demi sedikit mengubah menjadi perilaku sehat jiwa. Setyoadi, Ahsan, & Abidin (2013) menyimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara peran kader dengan upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup.

Pelatihan yang diberikan bagi kader lebih difokuskan pada bagaimana mereka agar mampu melakukan deteksi keluarga gangguan di masyarakat. Peningkatan kemampuan kader terlihat dari hasil buku kerja yang diisi oleh kader pada saat melakukan deteksi di masyarakat. Kader pada awalnya belum mampu melakukan deteksi keluarga gangguan. Hasil ini dapat terlihat pada tabel 2 dimana seluruh kader belum mampu melakukan deteksi keluarga gangguan. Oleh karena itu, tim memberikan kembali materi mengenai kesehatan jiwa kepada para kader dengan tujuan penyegaran. Materi selanjutnya difokuskan pada kegiatan melatih para kader agar mampu mendeteksi keluarga gangguan. Beberapa kader tampak menunjukkan kemampuannya membedakan antara seseorang yang mengalami gangguan jiwa dan tidak mengalami gangguan jiwa. Menurut Sandiyani dan Mulyati (2011, dalam Kosasih, Isabella, & Sriati, 2018) menyatakan bahwa pelatihan yang dilakukan berhubungan dengan perilaku penyampaian informasi. Tanggung jawab yang diemban para kader menjadi bertambah, selain melakukan berbagai kegiatan Posyandu juga mendeteksi keluarga gangguan serta menggerakkan mereka agar aktif mengikuti penyuluhan kesehatan jiwa. Dengan demikian pembentukan kader ini sangat bermanfaat sebagai langkah awal dalam mengatasi permasalahan kesehatan jiwa di Kabupaten Pangandaran.

Kegiatan selanjutnya yang terpenting adalah upaya untuk meningkatkan dan mempertahankan kinerja kader. Kader perlu terus dijaga motivasi dan kemampuannya. Kemampuan dan kondisi lingkungan dimana kader berada menjadi salah satu bagian keberhasilan kinerja kader di masa mendatang karena sebuah riset menyebutkan bahwa kinerja seseorang dipengaruhi oleh lingkungannya dengan sebesar 7,8% (Widyanata, 2017). Dengan demikian, peran aktif baik aparat pemerintah setempat, dinas kesehatan, juga institusi pendidikan yang berada di wilayah Pangandaran, diharapkan terus bekerja sama dalam pengentasan masalah kesehatan jiwa.

SIMPULAN

Kegiatan pembentukan kader kesehatan jiwa di Kabupaten Pangandaran telah terlaksana namun masih perlu penguatan motivasi bagi para kader juga berbagai kegiatan dalam upaya peningkatan kemampuannya. Peran aktif baik aparat pemerintah setempat, dinas kesehatan, juga institusi pendidikan perlu terus ditingkatkan agar dapat mewujudkan tujuan penanganan masalah kesehatan jiwa di Kabupaten Pangandaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Andina, E. (2013). Perlindungan bagi kelompok beresiko gangguan jiwa. *ASPIRASI*, 4 No.2.
- Depkes RI. (2011). *Promosi kesehatan di daerah bermasalah kesehatan*. Retrieved Juni 2017, from <http://www.depkes.go.id>.
- Dewi, D. S. (2015). *Strategi pemerintah kabupaten ponorogo dalam penanganan penderita kesehatan jiwa*. Retrieved Juli 5, 2017, from <http://eprints.umpo.ac.id/>.
- Erana, G. (2015). Kredibilitas kader pusat informasi dan konseling (pik) dalam menginformasikan program penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja di kelurahan dadi mulya kota samarinda. *eJournal Ilmu Komunikasi*, 4 No.2, 224-238.
- Humas UGM. (2015). *Minim psikolog, ribuan penderita gangguan jiwa belum tertangani*. Retrieved Juli 4, 2017, from <https://ugm.ac.id/>.
- Kosasih, C. E., Isabella, C., & Sriati, A. (2018). Upaya Peningkatan Gizi Balita Melalui Pelatihan Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 90-100. doi:DOI: <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i1>
- Lumajang, D. (2014, Mei 14). Retrieved Januari 29, 2018, from <http://dinkes.lumajangkab.go.id/kader-posyandu/>
- pangandarannews. (2017). Retrieved Juni 19, 2017, from www.pangandarannews.com.
- Purnama, G., Yani, D. I., & Sutini, T. (2016, Juli). Gambaran stigma masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di rw 09 desa cileles sumedang. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, Vol.2 No. 1, 31-39.
- Suryani. (2015). *Mengenal gejala dan penyebab gangguan jiwa*. Retrieved Juni 27, 2017, from <https://www.researchgate.net/>.
- Setyoadi, Ahsan, & Abidin, A. Y. (2013). Hubungan Peran Kader Kesehatan Dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol. 1 No. 2, 183-192. Retrieved Januari 18, 2019, from jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/28
- Widjajanti, K. (2011). Model pemberdayaan masyarakat. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 12 No.1, 15-27.