

Gambaran Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Di Desa Ranjeng Dan Cilopang Kabupaten Sumedang

Titin Sutini¹, Nur Oktavia Hidayati²

¹Universitas Padjadjaran, titin.sutini20@yahoo.com

²Universitas Padjadjaran, nuroktaviah@gmail.com

ABSTRAK

Prevalensi gangguan mental emosional berupa depresi dan cemas pada masyarakat berumur di atas 15 tahun mencapai 11,6%. Desa Ranjeng dan desa cilopang yang terletak di kecamatan Cisitu kabupaten Sumedang merupakan sebuah desa dengan kunjungan ke poli jiwa puskesmas cisitu sebanyak 654 orang, dengan keluhan gangguan tidur, sering mengeluh sakit kepala tanpa sebab, stress ringan bahkan sampai gangguan jiwa berat, yang penanganannya belum bisa dilakukan secara optimal oleh puskesmas Cisitu, sehingga perlu ada pemberdayaan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa, yaitu melalui deteksi dini. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif serta analisa data dilakukan dengan mencari nilai rata-rata pada data pre-test dan post-test. Tehnik sampel yang digunakan adalah total sampling, dengan jumlah sampel 59 untuk desa Ranjeng dan 51 untuk Desa Cilopang. Kuesioner yang digunakan adalah 10 item pertanyaan pilihan tunggal. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan antara sebelum dan sesudah pelatihan. Kenaikan pengetahuan masyarakat Desa Ranjeng total rata-rata (65), dan kenaikan pengetahuan masyarakat Desa Cilopang (64). Kegiatan ini belum dapat menjangkau sebagian besar dari masyarakat di ke dua desa oleh karena itu hendaknya kegiatan ini diteruskan dengan pembentukan kader kesehatan jiwa dan pelatihan kader kesehatan jiwa dengan melibatkan berbagai unsur pemerintahan dan masyarakat.

Kata kunci: deteksi dini, kesehatan jiwa, Pemberdayaan.

ABSTRACT

The prevalence of mental disorders such as depression and emotional anxiety in the community over the age of 15 years reached 11.6 %. Ranjeng and cilopang village located in the district Cisitu Sumedang is a village with a visit to a mental health clinic poly Cisitu many as 654 people, with complaints of sleep disturbance, often complain of headaches without cause, even mild stress to severe mental disorder, that treatment can not be done optimally by Cisitu health centers, so there needs to be community empowerment in addressing mental health issues, namely through early detection. This activity aims to enhance the public's ability to make early detection as the initial discovery of the problem so as to reduce the incidence of mental disorders in the community and will create a healthy standby village life. Research methodology used was descriptive quantitative as well as data available for analysis done by searching the average value of the data on pre-test and post-test. Sample tehnik used was a total of sampling, namely sample collected is 59 for a village Ranjeng and 51 for a village Cilopang. The questionnaires used is 10 items question single choice. The results of evaluation showed an increase in knowledge scores between before and after training. The increase public knowledge Ranjeng village average total (65), and an increase in public knowledge Cilopang village (64). This activity has not been able to reach most of the people in the two villages therefore this activity should be continued with the establishment of mental health workers and mental health workers training involving various members of the government and society.

Keywords: Empowerment, early detection, mental health.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan terutama gangguan jiwa hingga saat ini angka insidennya masih tinggi. Sekitar satu persen penduduk dunia akan mengidap skizofrenia pada suatu waktu dalam hidupnya. Gangguan jiwa di Indonesia juga telah menjadi suatu masalah yang cukup serius, berdasarkan riset Kesehatan Dasar 2007 menyebutkan, prevalensi gangguan mental emosional berupa depresi dan cemas pada masyarakat berumur di atas 15 tahun mencapai 11,6 persen (Rikesda, 2015). Jawa Barat hingga saat ini masih tertinggi secara nasional. Jawa Barat menjadi provinsi dengan penderita gangguan jiwa tertinggi di Indonesia. Bahkan, angka rata-ratanya mencapai 20 persen atau lebih besar dari angka rata-rata nasional 11,6% atau sekitar 19 juta orang mengalami gangguan jiwa.

Penanganan masalah gangguan jiwa berdasarkan paradigma sehat yang dicanangkan Departemen Kesehatan lebih menekankan pada upaya pencegahan (preventif) dan promotif, namun upaya ini tidak akan tercapai bila hanya dilakukan di rumah sakit. Saat ini penanganan kesehatan jiwa telah mengalami pergeseran dari *hospital based* menjadi *community based* (Depkes, 2005). Pergeseran bentuk pelayanan ini didasari atas adanya konsep bahwa komunitas merupakan sistem pendukung bagi pasien yang mengalami gangguan jiwa. Menurut Frisch (2008) proses pergeseran ini yang dinamakan dengan *deinstitutionalization*. Proses ini merupakan suatu upaya reformasi dari bentuk pelayanan kesehatan jiwa. Reformasi ini juga mengandung arti pemberdayaan sumber-sumber yang tersedia di komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan jiwa.

Desa Ranjeng dan desa cilopang yang terletak di kecamatan Cisitu kabupaten Sumedang merupakan sebuah desa dengan kunjungan ke poli jiwa puskesmas cisitu sebanyak 654 orang, dimana desa tersebut masih memiliki masyarakat yang tidak sekolah atau buta huruf. Kedua desa tersebut sekarang bisa dikatakan mengalami peralihan dari desa yang tadinya jauh dari keramaian menjadi desa

yang cukup ramai disebabkan adanya proyek pembangunan waduk terbesar se-asia tenggara yaitu waduk Jati Gede. Pembangunan waduk tersebut membawa dampak positif dan negatif terhadap warga sekitar, salah satunya masalah kesehatan jiwa.

Masalah kesehatan jiwa masyarakat meliputi kecemasan, stress ringan bahkan sampai gangguan jiwa berat. Khusus untuk gangguan jiwa berat desa Ranjeng memiliki 3 klien yang mengalami skizoprenia dan sudah beberapa kali keluar masuk Rumah Sakit Jiwa Pusat Provinsi Jawa Barat. Kepala Desa Ranjeng menyatakan untuk penanganan klien gangguan jiwa masyarakat Ranjeng belum begitu mengetahuinya, klien selalu dikurung dirumah tanpa diberdayakan. Sedangkan di Cilopang tidak ditemukan klien yang mengalami gangguan jiwa, tetapi menurut beberapa kader ada yang menanyakan kalau idiot (Cerebral palsy) itu termasuk gangguan jiwa bukan.

Dari uraian diatas terlihat kalau masyarakat desa Cilopang dan Ranjeng masih memiliki pengetahuan yang minimal tentang kesehatan jiwa, dan penanganannya belum bisa dilakukan secara optimal oleh puskesmas Cisitu, karena di Puskesmas sudah ada program kesehatan jiwa, tetapi belum bisa dilaksanakan programnya, untuk pengobatan klien gangguan jiwa saja harus dirujuk ke Rumah Sakit Sumedang atau ke Rumah Sakit Jiwa Pusat Provinsi Jawa Barat.

Masyarakat desa Ranjeng dan Cilopang, memiliki kemampuan untuk bisa meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri terutama kesehatan jiwa. Untuk membentuk Desa Siaga Sehat Jiwa hal pertama yang harus dilakukan adalah meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa melalui cara deteksi dini kesehatan jiwa. Melalui KKNM Integratif ini bisa meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan deteksi dini sebagai awal penemuan masalah sehingga dapat menekan angka kejadian gangguan jiwa di masyarakat dan akan tercipta desa siaga sehat jiwa.

KAJIAN LITERATUR

Teori yang relevan dengan penelitian ini adalah teori Leininger yang menyatakan Manusia memiliki kecenderungan untuk mempertahankan budayanya pada setiap saat dan dimanapun ia berada dan Kesehatan mengacu pada keadaan kesejahteraan yang didefinisikan secara kultural memiliki nilai dan praktek serta merefleksikan kemampuan individu maupun kelompok untuk menampilkan kegiatan budaya mereka sehari-hari dan pola hidup ((Tomey, 2006).

Model yang digunakan dalam penelitian ini adalah model case managemen, yaitu cara memberikan pelayanan pada klien secara multidisiplin. Pada model ini kita harus mengkaji support system dari komunitas (Yosep dan Sutini, 2014).

Pemberdayaan masyarakat sejalan dengan teori self-care dari Orem ((Tomey, 2006).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitianefek atau hasil yang bertujuan melakukan deskripsi mengenai fenomena yang ditemukan , baik yang berupa faktor resiko maupun efek atau hasil (sastroasmoro, 2008). Tehnik sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu Sampel yang terkumpul adalah 59 untuk desa Ranjeng dan 51 untuk Desa Cilopang. Kuesioner yang digunakan adalah 10 item pertanyaan pilihan tunggal. Analisa data dilakukan dengan mencari nilai rata-rata pada data pre-test dan post-test. Semua data pre test dijumlahkan dan dibuat rata-ratanya, sebagai berikut :

$$\bar{X} = \sum X / n$$

PEMBAHASAN

Tabel 1.

Rata-rata nilai peningkatan pengetahuan masyarakat desa Ranjeng tentang deteksi dini kesehatan jiwa

materi	Pre	Post	selisih
Kesehatan jiwa	21	49	28
Cara deteksi dini	23	43	20
DSSJ	15	32	17
total	59	124	65

Dari tabel 1. Disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat desa Ranjeng tentang deteksi dini kesehatan jiwa dan tentang apa itu kesehatan jiwa. Perubahan penilaian pengetahuan pre dan post lebih dari 100% peningkatannya, hal ini membuktikan bahwa masyarakat desa Ranjeng memiliki kemampuan untuk dibina dalam membuat desa siaga sehat jiwa, sehingga masyarakat desa Ranjeng akan menjadi masyarakat atau desa siaga sehat jiwa.

Tabel 2.

Rata-rata nilai peningkatan pengetahuan masyarakat desa Cilopang tentang deteksi dini kesehatan jiwa

materi	pre	post	selisih
Kesehatan jiwa	18	43	25
Cara deteksi dini	19	39	20
DSSJ	14	33	19
Total	51	105	64

Dari tabel 2. untuk Desa Cilopang juga mengalami peningkatan dari pengetahuan tentang deteksi dini kesehatan jiwa, dari kedua desa juga yang pemahamannya paling rendah adalah tentang desa siaga sehat jiwa, tetapi pada umumnya masyarakat desa Cilopang memiliki kemampuan untuk membangun desanya menjadi desa siaga sehat jiwa.

Uraian diatas sejalan dengan teori leininger yang menyatakan bahwa budaya dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang (Tomey, 2006). Hasil deteksi dini ini memang masih dipengaruhi oleh stigma yang dipengaruhi juga oleh budaya yang berkembang dimasyarakat, budaya yang dimaksud adalah rendahnya pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa. Teori leininger menyatakan jika perilaku dan status kesehatan seseorang bisa dipengaruhi oleh budaya yang berkembang di masyarakat tersebut (Tomey, 2006).

Deteksi dini kesehatan jiwa yang dilakukan dimasyarakat bisa dijadikan data awal untuk membuat desa siaga sehat jiwa (DSSJ) (CMHN, 2006). Pada modul CMHN (2006) menyatakan bahwa tujuan deteksi dini adalah untuk mengetahui jumlah keluarga yang sehat, yang bermasalah masalah psikososial dan yang mengalami gangguan jiwa.

Videback (2004) menyatakan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa bisa menjadi dasar untuk membuat komunitas yang sehat jiwanya, pada penelitian ini tergambar bahwa pengetahuan masyarakat tentang deteksi dini mengalami peningkatan setelah diberikan penyuluhan tentang deteksi dini, ini menandakan bahwa masyarakat masih bisa kita bina untuk membuat desa siaga sehat jiwa.

Tujuan dari CMHN yaitu memberikan pelayanan, konsultasi dan edukasi atau memberikan informasi mengenai prinsip-prinsip kesehatan jiwa kepada para agen komunitas lainnya. Tujuan lainnya adalah menurunkan resiko terjadinya gangguan jiwa dan meningkatkan penerimaan komunitas terhadap praktek-praktek kesehatan jiwa melalui edukasi (Stuart and Laraian, 2008). Sejalan dengan penelitian ini bahwa dengan meningkatkan atau memberikan edukasi seperti penyuluhan maka dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama amasalah kesehatan jiwa, dan pada penelitian ini terjadi penambahan pengetahuan masyarakat tentang deteksi dini dengan melakukan pemberian penyuluhan kesehatan.

Dalam pelaksanaan program terdapat beberapa faktor pendorong dan penghambat kegiatan. Faktor pendorong diantaranya adalah keterlibatan aparat desa setempat, kader kesehatan dan petugas dari puskesmas. Adapun faktor penghambat yang ditemui adalah keterbatasan kader yang bersedia untuk menjadi kader kesehatan jiwa, diluar dari kader posyandu dan bindu lansia, tetapi akhirnya sedikit dapat diatasi dengan kebersediaannya kader posyandu untuk membantu kader kesehatan jiwa, serta minimnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kesehatan jiwa dan program tentang kesehatan jiwa. Masyarakat masih kurang menganggap perlu tentang kesehatan jiwa, masyarakat masih terfokus pada kesehatan fisik saja, sehingga ini memerlukan intervensi yang berkelanjutan supaya tercipta masyarakat yang sehat jiwanya melalui tahapan awal yaitu tentang deteksi dini kesehatan jiwa.

Supaya kader kesehatan jiwa yang sudah terbentuk dapat terevaluasi atau dapat dimonitor kegiatannya maka, kami meminta bantuan kepada pihak puskesmas khususnya bagian jiwa untuk sering melakukan pertemuan dengan kader-kader kesehatan jiwa di desa Cilopang dan Desa Ranjeng, serta kader kesehatan jiwa selalu melaporkan hasil deteksinya kepada pihak puskesmas untuk di follow up.

Program kesehatan jiwa ini harus terus dipantau dan dilakukan pelatihan serta peningkatan pengetahuan masyarakat dan juga petugas kesehatan tentang pentingnya kesehatan jiwa.

PENUTUP

Program berkelanjutan dalam pemantauan kualitas pemberdayaan kader kesehatan jiwa dalam deteksi dini masalah kesehatan jiwa oleh stake holder terkait dan aparat setempat sangat diperlukan. Hal ini dapat dilakukan dengan bekerjasama dengan perguruan tinggi setempat yang dapat berkontribusi dalam pengembangan wilayahnya. Perlu adanya pendampingan khusus pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam deteksi dini masalah kesehatan jiwa masyarakat, khususnya oleh tenaga kesehatan setempat, dan perlu pelatihan kader lagi untuk persiapan pembentukan desa siaga sehat jiwa

REFERENSI

- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- CMHN.(2006).*Modul intermedit course community mental health nursing*. Jakarta :WHO.FIK UI.
- Frisch, Noreen Cavan & Frisch, Lawrence E. 2008. *Psychiatric Mental Health Nursing, Third Edition*, Canada : Thomson Delmar Learning.
- Iyus Yosep dan Titin Sutini (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Jakarta : Refika Aditama.

- Sastroasmoro, Sudigdo (2008). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis, edisi ke-3*. Jakarta : Sagun Seto.
- Stuart, Gail W. & Laraia, Michele T. 2011. *Principle and practice of psychiatric nursing (9th edition)*. St. Louis: Mosby, Inc.
- Tomey, Ann Marriner & Alligood, Martha Raile (2006). *Nursing Theorists and Their Work*, sixth edition. St. Louis Missouri : Mosby Elsevier.
- Tomb, A. D (2004). *Buku saku psikiatri Edisi 6*, Jakarta : EGC Utami.
- Videbeck, Sheila L. 2004. *psychiatric Mental Health Nursing, Second Edition*, Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins
- Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dan banyak lagi. Studi Kasus : Harga diri rendah pada Narapidana Wanita dengan Kasus Pembunuhan di Lembaga Pemasarakatan, Hubungan Mekanisme Koping dengan Konflik Peran Perawat Wanita, Studi Kasus : Masalah Psikososial pada wanita Narapidana dengan Kasus Tipikor di Lembaga Pemasarakatan Wanita Kelas II A Bandung, Pengetahuan Palliative Care pada Perawat Ruang Penyakit dalam dan Perawat Ruang Bedah, manajemen stres pada klien penyakit hipertensi di desa Ciganjeng dan Karang Sari kecamatan Padaherang Kabupaten Pangandaran.

BIODATA PENULIS

Titin Sutini, lahir di Sumedang, 09 Juni 1977, mengawali pendidikan keperawatan di Akper Dr. Otten Bandung lulus tahun 1988, kemudian melanjutkan S-1 ke Program Studi Ilmu Keperawatan UNPAD atau sekarang dikenal dengan Fakultas Keperawatan UNPAD. Lulus S.Kep tahun 2001 dan Ners tahun 2002. Melanjutkan magister keperawatan di Universitas Indonesia mengambil kekhususan keperawatan jiwa tahun 2007 – 2009. Menjadi pengajar di AKPER Pemda Sumedang dari tahun 2002 sampai 2012, pada tahun 2012 sampai sekarang menjadi tenaga pengajar di Fakultas Keperawatan UNPAD dan berada dibagian keperawatan jiwa. Penulis buku ajar keperawatan jiwa dan advance mental health Nursing bersama bapa H. Iyus Yosep, S.Kp., M.Si., M.Sc.

Judul penelitian yang pernah diambil adalah : Kualitas Hidup keluarga Klien Skizoprenia di Poli Rawat Jalan RSJ Pusat Provinsi Jawa Barat, Pengetahuan Palliative Care pada Perawat Ruang Penyakit dalam dan Perawat Ruang Bedah Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Death Anxiety pada Pasien Ca Serviks di RSHS Bandung Gambaran Motivasi Kerja