



Optimalisasi Peran Serta Masyarakat Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa

Mad Zaini^{*1}, Wahyudi Widada², Dian Dwi Cahya Ningrum³, Intan Isnaini Agustina⁴

¹Program Studi Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember

²Program Studi Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember

³Mahasiswa Program Studi Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember

⁴ Mahasiswa Program Studi Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember

Penulis pertama: e-mail * madzaini@unmuhjember.ac.id

Abstrak

Prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia terus mengalami peningkatan. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami masalah kesehatan psikososial, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Desa Sukorambi merupakan wilayah transisi perkotaan di Kabupaten Jember sehingga memungkinkan masuknya budaya dari luar daerah Jember, hal ini disebabkan banyaknya pendatang baru di wilayah tersebut. Selain itu sebagian masyarakat Desa Sukorambi adalah masyarakat dengan mata pencaharian sebagai petani atau berkebun. Metode yang dipergunakan dalam kegiatan ini adalah pelatihan kesehatan jiwa dan deteksi masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Peserta yang ikut dalam kegiatan ini sebanyak 40 orang. Dalam kegiatan ini, seluruh peserta aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat. Pengetahuan peserta tentang masalah kesehatan jiwa di masyarakat juga mengalami peningkatan. Luaran dalam kegiatan ini adalah terbentuknya kader kesehatan jiwa dan laporan hasil kegiatan sebagai data dasar perencanaan intervensi tahap selanjutnya.

Kata-kata kunci : Kesehatan jiwa, peran masyarakat.

Abstract

The prevalence of mental health problems in Indonesia continues to increase. The results of the 2018 Basic Health Research show that more than 19 million people over the age of 15 experience psychosocial health problems, and more than 12 million people over the age of 15 experience depression. Sukorambi Village is an urban transition area in Jember Regency so that it allows the entry of culture from outside the Jember area, this is due to the large number of newcomers in the area. In addition, some of the people of Sukorambi Village are people with a livelihood as farmers or gardening. The method used in this activity is mental health training and detection of mental health problems in the community. There were 40

participants who took part in this activity. In this activity, all participants are active in community service activities. Participants' knowledge of mental health problems in the community also increased. The output of this activity is the formation of mental health cadres and reports on the results of these activities as basic data for planning the next stage of intervention.

Keywords: mental health, community role

1. LATAR BELAKANG

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah penderita gangguan jiwa yang cukup besar. Data hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 yang dilakukan oleh Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami masalah kesehatan psikososial, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi (Kemenkes RI, 2018). Individu yang menderita satu penyakit kronis berisiko 2,6 kali lebih besar untuk mengalami masalah kesehatan jiwa, yang menderita dua penyakit kronis berisiko 4,6 kali, yang menderita tiga penyakit kronis atau lebih berisiko 11 kali. Banyaknya jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia ini tersebar di seluruh wilayah Indonesia, termasuk di provinsi Jawa Timur.

Berdasarkan data Riskesdas (2018) diatas, diketahui data kesehatan jiwa yang cukup banyak di wilayah Jawa Timur dan sebagian besar tersebar di masyarakat dibandingkan yang menjalani perawatan di rumah sakit, sehingga diperlukan peran serta masyarakat dalam penanggulangan gangguan jiwa. Peran masyarakat dalam penanggulangan gangguan jiwa akan dapat terbangun jika masyarakat memahami tentang peran dan tanggungjawabnya dalam penanggulangan gangguan jiwa di masyarakat (Knapp, M., McDaid, D., & Parsonage, 2014).

Desa Sukorambi merupakan desa terdekat dengan Puskesmas Sukorambi dan beberapa pusat layanan kesehatan di Kabupaten Jember. Masyarakat di Desa Sukorambi saat ini masih minim tersentuh dengan program-program terkait Kesehatan Jiwa. Desa Sukorambi terdiri dari 16 RW dengan jumlah penduduk ± 3 ribu jiwa. Sebagai sebuah desa dengan jumlah penduduk yang cukup besar dan berada di kawasan dekat dengan perkotaan dan layanan kesehatan dengan jumlah pendatang yang cukup banyak juga menyebabkan desa ini berpotensi untuk berkembang dengan baik sekaligus berpotensi timbulnya permasalahan psikososial (kesehatan jiwa).

Data diatas menunjukkan besarnya kasus gangguan jiwa yang ada di Indonesia dan faktanya tidak seimbang dengan kemampuan fasilitas kesehatan untuk menangani hal

tersebut. Ketidakseimbangan tersebut ditunjukkan dari banyak rumah sakit yang tempat tidurnya kurang serta pasien dan perawat yang jumlahnya tidak seimbang. Sehingga solusi tersebut akan ditangani di masyarakat dengan pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat bertujuan mendidik dan membantu masyarakat agar mampu membantu diri mereka sendiri untuk menuju kemandirian (Efri widianti, 2017). Oleh sebab itu tantangan dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa saat ini adalah bagaimana mengembangkan sistem pelayanan kesehatan jiwa yang dapat mendukung upaya pemeliharaan dan perawatan kesehatan jiwa masyarakat dengan melakukan pembangunan peran dan fungsi seluruh sistem pelayanan kesehatan, Pemerintahan daerah dan masyarakat.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah kerjasama antara institusi pendidikan keperawatan, Puskesmas dan Jajaran Pemerintah Desa setempat dalam rangka menggerakkan masyarakat untuk mendukung pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat. Bentuk pendekatan manajemen pelayanan kesehatan jiwa ini salah satunya peran masyarakat (kader) dalam meningkatkan kesadaran kesehatan jiwa melalui pendekatan konvensional atau komplementer. Hal ini didasarkan pada konsep bahwa Pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat dipengaruhi oleh culture atau social budaya yang dianut masyarakat tersebut (Polsa, P., Fuxiang, W., Sääksjärvi, M., & Shuyuan, 2013). Mengacu pada uraian tersebut diatas, maka Program Kemitraan Masyarakat Stimulus (PKMS) “optimalisasi peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan jiwa melalui pendekatan komplementer” memfokuskan upaya promotif preventif serta peningkatan sumberdaya masyarakat di bidang kesehatan.

2. OBJEKTIF

Tujuan dari kegiatan ini adalah sebagai berikut :

- a. Masyarakat mendapatkan informasi dan pemahaman tentang kesehatan jiwa melalui kegiatan penyuluhan dan pelatihan
- b. meningkatnya peran serta masyarakat dalam upaya promotive dan preventif melalui kegiatan deteksi dini

3. METODE PELAKSANAAN

Program kemitraan masyarakat stimulus ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan jiwa. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- a. Metode ceramah dan diskusi

Metode ceramah dan diskusi digunakan untuk menyampaikan informasi secara langsung kepada masyarakat tentang kesehatan jiwa di masyarakat termasuk upaya promotive dan preventif dalam bidang kesehatan jiwa masyarakat. Dalam kegiatan ini, masyarakat yang hadir diberikan penjelasan tentang definisi sehat jiwa, factor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan jiwa, upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan jiwa serta peran serta masyarakat di bidang kesehatan jiwa.

b. Metode demosntrasi

Metode demonstrasi dilakukan untuk memberikan gambaran dan ketrampilan secara langsung tentang peran serta masyarakat dalam melakukan pencegahan masalah kesehatan jiwa melalui kegiatan deteksi. Setelah pemateri mendemostrasikan, peserta diberikan kesempatan untuk mendemostrasikan kembali sesuai dengan yang telah dicontohkan oleh pemateri. Peserta yang mendemonstrasikan ditunjuk secara acak dan hanya beberapa perwakilan peserta.

4. HASIL DAN DISKUSI

Peserta yang mengikuti kegiatan kemitraan ini sebanyak 40 peserta, kegiatan diawali dengan mengisi kuesioner *pre* dan *post test*. Kegiatan yang direncanakan berlangsung selama 60 menit, karena ada beberapa peserta yang belum hadir akhirnya berlangsung sekitar 120 menit atau 2 jam. Sebanyak 40 peserta yang mengikuti kegiatan, sebagian besar berusia >40 tahun (55%), paling banyak tamat sekolah dasar (37,5%) dan sebagian besar adalah perempuan (77,5%). Dari hasil *pre test* yang dilakukan, menunjukkan bahwa sebagian besar peserta yang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat belum mengetahui tentang definisi kesehatan jiwa serta upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan jiwa di masyarakat. Selain itu, peserta juga belum mengetahui bahwa sebagai individu memiliki peran serta yang penting dalam mewujudkan kesehatan jiwa di masyarakat. Setelah diberikan informasi tentang kesehatan jiwa, faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan jiwa, upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan jiwa serta peran serta masyarakat di bidang kesehatan jiwa, peserta mengetahui bagaimana kesehatan jiwa, upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan jiwa serta peran serta setiap individu dalam menjaga kesehatan jiwa di masyarakat.

Table 1. Evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat

No	Aspek yang dinilai	Sebelum kegiatan	Setelah kegiatan
1	Pengetahuan tentang kesehatan jiwa dan peran masyarakat dalam	0% peserta dapat menjelaskan kesehatan jiwa serta perannya	80% peserta dapat menjelaskan tentang kesehatan jiwa serta

	kesehatan jiwa	dalam penanggulangan gangguan jiwa di masyarakat	perannya dalam kesehatan jiwa di masyarakat
2	Partisipasi dalam menggerakkan warga mengikuti penyuluhan kesehatan jiwa	20% peserta mampu menggerakkan warga untuk mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa yang dilaksanakan oleh puskesmas	80% peserta berpartisipasi aktif dalam menggerakkan warga untuk mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa
3	Partisipasi dalam kunjungan keluarga dengan gangguan jiwa	0 % peserta mendampingi petugas kesehatan dalam melakukan kunjungan ke keluarga dengan gangguan jiwa	75% kader menyatakan akan membuat jadwal kegiatan untuk mendampingi petugas dalam melakukan kunjungan ke keluarga dengan gangguan jiwa terutama klien yang putus obat atau belum mau berobat
4	Keaktifan dalam mengikuti koordinasi kesehatan di puskesmas	20% peserta aktif mengikuti koordinasi bidang kesehatan yang dilakukan oleh petugas puskesmas	80% peserta bersedia membuat komitmen untuk mengikuti koordinasi di puskesmas seoptimal mungkin

Pelaksanaan kegiatan pengabdian pada masyarakat ini, didapatkan beberapa faktor yang mendorong dan penghambat pelaksanaan kegiatan, antara lain faktor pendorong pelaksanaan kegiatan berupa dukungan penuh yang diberikan oleh Puskesmas Sukorambi, perangkat Desa Sukorambi serta tokoh masyarakat di wilayah Desa Sukorambi, adanya bantuan tenaga lapangan dari mahasiswa fakultas ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, Lokasi pelaksanaan kegiatan pengabdian yang berada dekat dengan Puskesmas dan kantor desa sehingga memudahkan pelaksana kegiatan dan mahasiswa dapat mengakses kegiatan secara lebih mudah serta adanya tingkat kesadaran peserta yang baik sehingga memudahkan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat bidang kesehatan jiwa.

Faktor penghambat dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat bidang kesehatan diantaranya berkaitan dengan waktu yang dimiliki oleh pihak puskesmas terutama pemegang program kesehatan jiwa yang pada saat yang sama harus melaksanakan tugas atau program puskesmas lainnya sehingga menghambat proses koordinasi dan teknis pelaksanaan kegiatan, peserta yang ikut dalam kegiatan pengabdian masyarakat bidang kesehatan jiwa ini juga menjadi penanggungjawab atau kader pada program kesehatan lainnya sehingga terkesan banyak tugas.

Program Pemerintah melalui Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dijelaskan bahwa visi pembangunan kesehatan antara lain menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan pemberdayaan masyarakat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas, meningkatkan surveyor, serta monitoring dan informasi kesehatan. Kesehatan jiwa di masyarakat merupakan bagian yang tak terpisahkan dari kesehatan secara umum. Oleh karena itu visi

kesehatan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia diatas juga mencangkup visi dari kesehatan jiwa di masyarakat.

Prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia terus mengalami peningkatan. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami masalah kesehatan psikososial, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi (Kemenkes RI, 2018). Individu yang menderita satu penyakit kronis berisiko 2,6 kali lebih besar untuk mengalami masalah kesehatan jiwa, yang menderita dua penyakit kronis berisiko 4,6 kali, yang menderita tiga penyakit kronis atau lebih berisiko 11 kali. Badan Kesehatan Dunia (WHO), juga menjelaskan bahwa Peningkatan jumlah populasi penduduk dunia yang menderita gangguan jiwa menimbulkan dampak bagi keluarga dan masyarakat (Friskarini, 2013). Dampak yang ditimbulkan oleh gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi dampak secara sosial dan dampak secara ekonomi. Dampak secara sosial dapat berupa pengucilan, hinaan, ejekan, dipisahkan dari lingkungan serta menimbulkan ketakutan masyarakat. Sedangkan dampak secara ekonomi adalah menurunnya produktivitas pasien dengan gangguan jiwa dan caregivernya, adanya beban ekonomi dan menurunnya kualitas hidup (Malladi, 2015). Besarnya beban yang harus ditanggung oleh keluarga, masyarakat dan negara akibat meningkatnya penderita gangguan jiwa ini perlu mendapat perhatian yang serius dengan berupaya meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang gangguan jiwa dan berupaya untuk bisa mencegah dan mengatasinya (Kakuma, R., Minas, H., van Ginneken, N., Dal Poz, M. R., Desiraju, K., Morris, J. E. & Scheffler, 2014).

Upaya pencegahan dan penanggulangan gangguan jiwa di masyarakat ada 3 macam, antara lain pencegahan secara primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier. Upaya pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa di masyarakat adalah tugas bersama masyarakat beserta perangkatnya dan petugas kesehatan yang berada di wilayah kerja puskesmas setempat (Efri widianti, 2017). Upaya pencegahan dan penanggulangan ini dapat dilakukan dengan beberapa tahapan. Tahapan pertama adalah dengan melakukan pendekatan kepada perangkat desa dan tokoh masyarakat di wilayah setempat, tahap berikutnya adalah memberikan pemahaman atau *psikoedukasi* kepada perangkat desa dan tokoh masyarakat setempat sehingga didapatkan pemahaman yang sama antara petugas kesehatan dan perangkat desa serta tokoh masyarakat tentang pentingnya kepedulian terhadap anggota masyarakat terhadap kesehatan jiwa. Tahap berikutnya adalah perangkat desa dan tokoh masyarakat menetapkan wilayah binaan serta penanggungjawab wilayah yang bertugas

menjadi fasilitator bagi masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa di masyarakat. Perwakilan masyarakat yang bertanggungjawab dalam bidang kesehatan jiwa ini selanjutnya disebut sebagai kader kesehatan jiwa, selanjutnya kader kesehatan jiwa yang telah ditetapkan mengikuti pelatihan kesehatan jiwa untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam meningkatkan, mencegah dan menanggulangi masalah jiwa di masyarakat sesuai dengan peran dan fungsinya, tugas selanjutnya adalah melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa sebagai langkah awal untuk melakukan pemetaan kesehatan jiwa di wilayah desa binaan (Sulistyorini, 2013). Peran yang dijalankan oleh kader kesehatan jiwa ini akan dapat berjalan dengan optimal ketika ada dukungan optimal pula oleh petugas kesehatan di puskesmas, Pemerintah Desa dan tokoh masyarakat sehingga harapan terwujudnya masyarakat dengan derajat kesehatan jiwa yang optimal.

5. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian pada masyarakat bidang kesehatan jiwa ini telah terlaksana dari total kegiatan yang harus dilaksanakan. Upaya untuk mewujudkan kesehatan jiwa di masyarakat dapat diwujudkan melalui pemberdayaan masyarakat sebagai wujud dari upaya promotive dan preventif di bidang kesehatan jiwa.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada beberapa pihak sehingga kegiatan ini terlaksana dengan baik:

- a. Rektor Universitas Muhammadiyah Jember
- b. LPPM Universitas Muhammadiyah Jember
- c. Pemerintah Desa Sukorambi
- d. Masyarakat Desa Sukorambi

7. REFERENSI

- Efri widianti, I. R. (2017). PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PELAKSANAAN DETEKSI DINI PERMASALAHAN KESEHATAN JIWA DI DESA JAYARAGA KECAMATAN TAROGONG KIDUL KABUPATEN GARUT. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(3), 191–195.
- Friskarini, K. (2013). The effect of intervention based on Pender's model of Health-Promoting Self-care behaviors in women who are head of their household.
- Kakuma, R., Minas, H., van Ginneken, N., Dal Poz, M. R., Desiraju, K., Morris, J. E., ... &, & Scheffler, R. M. (2014). Human resources for mental health care: current situation

- and strategies for action. *The Lancet Journal*, 1654–1663.
- Kemenkes RI. (2018). Riset kesehatan dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Knapp, M., McDaid, D., & Parsonage, M. (2014). Mental health promotion and mental illness prevention. *The Journal Economic Case*.
- Malladi, N. (2015). Interdisciplinary Rehabilitation. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2014.12.008>
- Polsa, P., Fuxiang, W., Sääksjärvi, M., & Shuyuan, P. (2013). Cultural values and health service quality in China. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(1), 55–73. <https://doi.org/10.1108/09526861311288640>
- Sulistyorini, N. (2013). Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu. *Jurnal Kesehatan*, 1(1), 1–17.