



TRAINING AND ASSISTANCE FOR MENTAL HEALTH CADRES IN IMPROVING KNOWLEDGE AND SKILLS OF FAMILY OF ODGJ PATIENTS IN THE MANGASA COMMUNITY HEALTH CENTER, MAKASSAR CITY

Oleh

Maryati Tombokan¹, Sri Angriani², Naharia Laubo³, Subriah⁴

^{1,2,3,4}Poltekkes Kemenkes Makassar

E-mail: ¹maryatitombokan@gmail.com

Article History:

Received: 07-10-2022

Revised: 19-10-2022

Accepted: 19-11-2022

Keywords:

ODGJ Family Cadre

Assistance Training

Abstract: Puskesmas as a first-level service facility that can provide mental health services for the community is very important, especially in monitoring families in increasing the coverage of mental treatment for patients with schizophrenia in their work area where data is found for relapses of schizophrenia patients because the coverage of mental patients who do not seek treatment regularly is found to be 51.1% do not seek treatment regularly (Riskesdas 2018). The limited ability of families and the community, especially in understanding the care of patients with ODGJ (People With Mental Disorders), this is due to the diversity of population characteristics based on demographics, both in terms of education, age, gender, culture and occupation, which can affect different knowledge and perceptions about patients with mental disorders. **Purpose:** The purpose of community service activities is to improve the skills of family members, mental health cadres in identifying and recognizing signs and symptoms of mental disorders in people with mental disorders in the community and how to provide care and treatment as well as follow-up in terms of providing health services. referral through the mangasa health center and then forwarded to a mental hospital as the right hospital in handling mental patients, especially for ODGJ patients. **Methods:** consisting of a pre test, providing training materials and followed by a post test to identify the level of knowledge and skills of cadres in early detection of family members identified as ODMK or ODGJ by using the mentoring process in using the cadre pocket book that has been given. **Results:** After being given training and the process of mentoring and guidance, most of the respondents' knowledge and skills are getting better, especially in increasing their ability to carry out early detection to identify family members who are at risk of suffering from mental disorders



*(ODMK) and recognize the signs and symptoms of family members who suffer from mental disorders. soul (ODGJ) using the format provided. **Conclusion:** With training and mentoring mental health cadres can improve the knowledge and skills of families in caring for ODGJ patients in the Mangasa Health Center area of Makassar City. **Suggestion:** For mental health cadres who have been trained, it is hoped that they can disseminate information, knowledge and skills about early detection of family members who are at risk of mental health problems (ODMK) and can identify signs and symptoms of ODGJ patients in the community.*

PENDAHULUAN

Analisis Situasi

Permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia, dan di dunia saat ini masih cukup signifikan, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah, yang didukung dengan berbagai faktor antara lain faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Depkes 2016).

Berdasarkan fakta-fakta permasalahan kesehatan jiwa, World Federation for Mental Health (WFMH) berupaya menekankan penyelesaian permasalahan kesehatan jiwa dari akarnya, yang dituangkan ke tema Hari Kesehatan Jiwa Sedunia 2020 mengatakan bahwa Pertolongan Pertama bahwa Jiwa yang Sehat Berasal dari Keluarga Sehat; maka pesan utama yang ingin disampaikan bahwa setiap orang memiliki hak untuk dihargai dan mendapatkan perlakuan layak sesuai dengan harkat dan martabat sebagai manusia.

Gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Hasil analisis dari WHO sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa termasuk skizofrenia. Skizofrenia menjadi gangguan jiwa paling dominan dibanding gangguan jiwa lainnya. Penderita gangguan jiwa sepertiga tinggal di negara berkembang, 8 dari 10 orang yang menderita skizofrenia tidak mendapatkan penanganan medis. Gejala skizofrenia muncul pada usia 15-25 tahun lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan pada perempuan (Ashturkar & Dixit, 2013).

Sementara itu masalah kesehatan jiwa di Indonesia cukup besar. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), data nasional untuk gangguan mental emosional (gejala depresi dan cemas) yang dideteksi pada penduduk usia ≥ 15 tahun atau lebih, dialami oleh 6% penduduk atau lebih dari 14 juta jiwa; sedangkan gangguan jiwa berat (psikotik) dialami oleh 1.7/1000 atau lebih dari 400.000 jiwa. Sebesar 14,3% dari gangguan psikotik tersebut atau sekitar 57 ribu kasus mengatakan pernah dipasung. Tidak sedikit masalah kesehatan jiwa tersebut dialami oleh usia produktif, bahkan sejak usia remaja.

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia cukup besar. Saat ini gangguan jiwa menduduki nomor 2 terbesar penyebab beban disabilitas akibat penyakit berdasarkan YLD (Years Lived With Disability). Depresi sendiri merupakan peringkat ke 8 penyebab beban utama akibat penyakit berdasarkan DALY's (disability-adjusted life year), sedangkan usia terbanyak yang



dipengaruhi adalah usia produktif antara 15-45 tahun (The Global Burden of Disease Study, 2010).

Masalah jiwa lainnya adalah pemasungan yang dilakukan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat. Adapun bentuk nyata perwujudan terhadap hak tersebut tercermin dari sejak kecil berupa dukungan psikologis yang diberikan keluarga kepada setiap anggota keluarganya, harus mampu menghapus diskriminasi dan stigma terhadap anggota keluarga atau siapapun yang memiliki gangguan jiwa, sehingga mereka dapat tetap dapat dihargai selayaknya manusia bermartabat yang perlu dibantu untuk mendapatkan kembali kehidupan yang berkualitas khususnya pada pasien ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa). Banyak alasan terjadinya pemasungan, antara lain kurangnya pengetahuan jiwa masyarakat tentang gangguan jiwa dan penanganannya, stigma masyarakat, sulitnya akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa baik di tingkat fasyankes primer maupun di tingkat rujukan sekunder dan tersier (Keliat BA, 2012)

Namun demikian kesenjangan pengobatan (treatment gap) antara masyarakat yang membutuhkan layanan dan yang mendapatkan layanan kesehatan jiwa di negara-negara berkembang termasuk Indonesia sangat besar yaitu lebih dari 90%. Hal ini berarti bahwa hanya kurang dari 10% pasien gangguan jiwa mendapatkan pengobatan. Kesenjangan pengobatan tersebut antara lain disebabkan adanya hambatan dalam akses layanan kesehatan jiwa.

Penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa di puskesmas berdasarkan Peta Strategis adalah puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih kesehatan jiwa, melaksanakan upaya promotif kesehatan jiwa dan preventif terkait kesehatan jiwa, serta melaksanakan deteksi dini, penegakan diagnosis, penatalaksanaan awal dan pengelolaan rujukan balik kasus gangguan jiwa. Layanan tersebut dilakukan dengan memperhatikan komorbiditas fisik dan jiwa.

Layanan kesehatan primer terutama puskesmas sebagai ujung tombak layanan kesehatan di masyarakat memiliki peran yang sangat penting. Puskesmas diharapkan berperan dalam penyediaan layanan kesehatan jiwa yang terpadu dengan layanan kesehatan umum. Penyediaan layanan kesehatan jiwa dasar di puskesmas harus tetap dijalankan untuk memenuhi hak dan kebutuhan masyarakat.

Terbatasnya kemampuan keluarga dan masyarakat khususnya dalam memahami perawatan pasien ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa), hal ini disebabkan karena masih beragamnya karakteristik penduduk berdasarkan demografi baik dari segi pendidikan usia, jenis kelamin, budaya maupun pekerjaan, masyarakat yang datang berobat sangat heterogen yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan, pemahaman, atau persepsi berbeda tentang pasien dengan gangguan jiwa.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan tingkat pertama yang dapat memberikan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat sangatlah penting khususnya dalam memantau keluarga dalam meningkatkan cakupan pengobatan jiwa pasien dengan skizofrenia di wilayah kerjanya dimana data ditemukan kambuhnya pasien skizofrenia karna cakupan pengobatan pasien jiwa tidak rutin berobat ditemukan 51,1 % tidak berobat secara rutin (Risesdas 2018).

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa yang ada di Puskesmas Mangasa saat ini, meliputi upaya promotif dan preventif dalam bentuk penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat (CMHN), skrining jiwa, konseling jiwa, dan pendampingan penderita jiwa (Laporan



penanggung jawab program kesehatan jiwa, 2021). Perlu informasikan bahwa luas wilayah Puskesmas Mangasa 6.185 km dengan jumlah penduduk 61.584 jiwa, dimana kunjungan pasien ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) dalam 3 tahun terakhir, secara berturut-turut tahun 2019 berjumlah 175 orang, tahun 2020 berjumlah 165 orang, dan tahun 2021 sampai dengan april ini berjumlah 73 orang, dengan jumlah Posyandu aktif 25, kader kesehatan yang aktif 125 orang, namun untuk khusus kader kesehatan jiwa belum terbentuk saat ini sementara beberapa program pelayanan kesehatan jiwa masyarakat jiwa diatas hanya dilayani oleh 1 orang tenaga perawat sebagai koordinator atau penanggung jawab program pelayanan kesehatan jiwa masyarakat diwilayah Puskesmas Mangasa Kota Makassar. Fakta ini didukung dengan hasil penelitian dan pengabdian pada masyarakat oleh Maryati, dkk (2021) bahwa kurangnya komunikasi antara petugas kesehatan yang ada di Puskesmas dengan anggota keluarga dalam memantau tingkat perkembangan pasien khususnya ODGJ disamping itu home visite yang dilakukan oleh petugas kesehatan belum dilakukan secara berkesinambungan yang menyebabkan 70% pasien ODGJ mengalami kekambuhan pasca pulang dari Rumah Sakit karna putus obat (hasil Pengmas, Maryati 2019)

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer memiliki peran yang sangat penting dalam penyediaan layanan kesehatan jiwa yang terpadu dengan layanan kesehatan umum dimana pelayanan kesehatan dasar dipuskesmas harus tetap dijalankan untuk memenuhi hak dan kebutuhan masyarakat.

Terbatasnya kemampuan keluarga dan masyarakat khususnya dalam memahami perawatan pasien ODGJ yang disebabkan karena beragam karakteristik penduduk berdasarkan demografi baik dari segi tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin, budaya maupun pekerjaan, sehingga karakteristik masyarakat tersebut sangat berpengaruh terhadap pengetahuan pemahaman persepsi yang berbeda tentang gangguan jiwa sehingga hal ini menunjukkan bahwa pentingnya informasi, pengetahuan, dan keterampilan anggota keluarga dan masyarakat dalam mengidentifikasi tanda-tanda dan gejala atau fenomena secara dini untuk melakukan pencegahan terhadap meningkatnya kasus kambuhnya pasien ODGJ, yang pada akhirnya diharapkan termanfaatkannya pelayanan kesehatan jiwa melalui upaya preventif, promotif, maupun kuratif yang ada di Puskesmas Mangasa Kota Makassar.

Dari beberapa data uraian diatas maka untuk meningkatkan peran serta dan partisipasi anggota masyarakat melalui perubahan pola pikir, pola sikap perilaku serta keterampilan dalam upaya meningkatkan status kesehatan jiwa khususnya pada pasien ODGJ, mendorong penulis dan tim selaku pengabdian kepada masyarakat untuk melakukan pembinaan dan kemitraan dengan pihak Puskesmas Mangasa Kota Makassar dalam bentuk pelatihan dan pendampingan dengan membentuk kader kesehatan jiwa sebagai perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas dalam menurunkan prevalensi serta kekambuhan pasien ODGJ yang mendapatkan perawatan lanjutan melalui fasilitas pelayanan tingkat pertama yakni adalah Puskesmas.

Permasalahan Mitra

Dari gambaran analisis situasi diatas dapat diidentifikasi beberapa permasalahan mitra sebagai khalayak sasaran dalam kegiatan kepada pengabdian kepada masyarakat berdasarkan skala prioritas, antara lain:

1. Puskesmas Mangasa Kota Makassar adalah salah satu Puskesmas rujukan dalam melayani usaha kesehatan jiwa baik pada individu keluarga dan masyarakat yang perlu menggalakkan program pelayanan kesehatan jiwa masyarakat di wilayah kerjanya, baik



- dalam upaya pelayanan jiwa yang bersifat preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative
2. Prevalensi kasus pasien ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) yang peningkatannya cukup signifikan dalam 3 tahun terakhir didapatkan 175 orang pada tahun 2019, 165 orang pada tahun 2020 dan 73 orang pada bulan April tahun 2021
 3. Terbatasnya tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas sehingga tidak semua anggota keluarga dan masyarakat dapat terjangkau dengan informasi dan pengetahuan tentang perawatan pasien dengan ODGJ
 4. Karena terbatasnya tenaga kesehatan jiwa di Puskesmas sehingga frekuensi penyuluhan kesehatan jiwa belum dilakukan secara rutin yang berdampak pada kurangnya pengetahuan dan keterampilan anggota keluarga dan masyarakat dalam menangani pasien ODGJ
 5. Belum terbentuknya kader kesehatan jiwa masyarakat yang diharapkan dapat membantu petugas kesehatan dalam memberikan informasi secara dini tentang penanganan dan perawatan pasien ODGJ yang sedang dirawat di rumah.
 6. Masih rendahnya pengetahuan dan keterampilan anggota keluarga dalam memahami tanda dan gejala serta penanganan secara dini adanya kekambuhan pasien ODGJ pasca pulang dari rumah sakit jiwa
 7. Berdasarkan informasi bahwa 75% anggota keluarga mengatakan bahwa kurangnya komunikasi antara petugas puskesmas dengan anggota keluarga dalam memantau tingkat perkembangan kesehatan jiwa pasien (hasil pengabmas Maryati dkk Juni 2019).
 8. Belum dilakukannya home visite secara berkesinambungan sebagai bagian dari manajemen asuhan keperawatan jiwa masyarakat yang menyebabkan 70% pasien mengalami kekambuhan pasca pulang rumah sakit karena putus obat dan kurangnya pengetahuan keluarga dalam pasien skizofrenia (hasil penelitian Maryati dkk Juni 2021)

METODE

1. Tahap Perencanaan

Dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi potensi dan sumber daya baik yang dimiliki oleh masyarakat maupun oleh Puskesmas Mangasa Kota Makassar.
- b. Mengidentifikasi masalah/kelemahan yang ada dalam upaya menetapkan solusi dan alternative pemecahan masalah yang diikuti dengan pengorganisasian kegiatan
- c. Menetapkan khalayak sasaran dan wilayah yang menjadi lokasi pelatihan dan pendampingan kader kesehatan jiwa dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada pasien ODGJ.
- d. Berkolaborasi dengan instansi terkait, seperti kantor kelurahan Mangasa, Dinas Kesehatan Kota Makassar, sebagai penanggung jawab dalam hal kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerjanya.

2. Tahap Persiapan

- a. Tim pengabmas menyusun proposal pengabdian masyarakat yang diajukan ke unit penelitian dan pengabdian masyarakat di lingkungan Poltekkes Makassar
- b. Mengkoordinasikan kegiatan dengan kepala Puskesmas Mangasa Kota Makassar dan staf, Kepala Kelurahan Mangasa, Kader Kesehatan, anggota keluarga dan masyarakat, yang akan mengikuti pelatihan dan pendampingan.
- c. Melakukan rapat dan sosialisasi dengan mitra dalam bentuk panitia pelaksana



pelatihan dan pendampingan pada kader jiwa tentang ODGJ

3. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan pelaksanaan pengabmas ini dilakukan di wilayah puskesmas Mangasa Kota Makassar, sedangkan pelatihan dan pendampingan pada kader kesehatan jiwa dilakukan selama 2 hari di dalam Gedung puskesmas yakni dari tanggal 14 s/d 15 Mei 2022.

Adapun yang menjadi sasaran dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah kader kesehatan jiwa, anggota keluarga dan masyarakat yang akan mengikuti pelatihan dan pendampingan tentang deteksi dini dan penanganannya pada pasien ODGJ. Kader yang telah mengikuti pelatihan diperkirakan berjumlah 22 orang dari 30 orang yang direncanakan masing-masing diwakili 1 orang dari 25 Posyandu aktif, kemudian kader kesehatan jiwa yang telah mengikuti pelatihan telah mendapatkan pendampingan dari tim pengabdian dan tenaga kesehatan dari puskesmas Mangasa dalam melakukan deteksi dini tentang tanda dan gejala kekambuhan pasien ODGJ dan penanganannya terhadap anggota keluarga yang memiliki ODGJ yang dirawat di rumah dan masih perlu perawatan dan pengobatan lanjutan serta perlunya monitoring dari pihak Puskesmas, Adapun metode yang digunakan, antara lain :

- a. Metode ceramah
- b. Diskusi
- c. Demonstrasi/Role play
- d. Latihan pengisian format menggunakan pedoman kuesioner yang berisi tanda dan gejala, deteksi dini kekambuhan pasien ODGJ serta penanganannya.

Pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat ini terbagi atas 3 langkah, antara lain:

- a. Langkah pertama, melakukan pre test, untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan tentang deteksi dini tanda-tanda dan gejala gangguan jiwa dan penanganannya pada pasien ODGJ menggunakan kuesioner dalam bentuk Multiple Choice dengan memilih 1 jawaban yang tepat
- b. Langkah kedua, melakukan pelatihan dan pendampingan selama 2 hari tentang deteksi dini tanda-tanda dan gejala gangguan jiwa dan penanganannya pasien ODGJ pada kader kesehatan jiwa yang telah ditunjuk dari masing-masing posyandu terpilih dan yang hadir hanya 22 orang
- c. Langkah ketiga, diakhiri dengan evaluasi (post test) hasil pelatihan yang dilanjutkan dengan proses pendampingan pada kader kesehatan jiwa yang sudah dilatih untuk melakukan wawancara atau tanya jawab kepada anggota keluarga yang memiliki pasien ODGJ dengan menggunakan panduan/pedoman yang telah disediakan

4. Tahap Evaluasi

Pada tahap evaluasi ini akan dilakukan home visite (kunjungan rumah) 2 kali seminggu selama sebulan untuk memantau kemampuan dan keterampilan kader kesehatan yang telah dibentuk, sebagai rencana tindak lanjut dari hasil kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- a. Membangun komunikasi dengan perawat kesehatan jiwa yang ada di Puskesmas Mangasa serta membantu perawat dalam menerapkan proses keperawatan jiwa masyarakat pada anggota keluarga yang memiliki pasien skizofrenia
- b. Memantau dan mengevaluasi sejauh mana program penyuluhan kesehatan jiwa telah dilakukan secara terjadwal atau terprogram sejak terbentuknya kader kesehatan



- jiwa.
- c. Mendokumentasikan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk luaran dan publikasi serta video kegiatan pendampingan tim pengabdian kepada kader Kesehatan jiwa dan anggota keluarga pasien ODGJ

HASIL

1. Tahap Persiapan
 - a. Permohonan izin melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar
 - b. Penerbitan surat izin dari melaksanakan pengabdian masyarakat dari kepala dinas kesehatan kota makassar, nomor: 440/46/PSDK/III/2022, pertanggal 11 Maret 2022
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bermitra dengan Puskesmas Mangasa Kota Makassar untuk melakukan pelatihan dan pendampingan kader kesehatan jiwa dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga pasien ODGJ.
 - b. Pembentukan panitia pelaksana pelatihan pada tanggal 06 Mei 2022 untuk mengatur strategi pelaksanaan dan pembagian tugas dan tanggung jawab panitia terhadap kelancaran pelaksanaan dari kegiatan pengabdian masyarakat tersebut.
 - c. Pada tanggal 14-15 Mei 2021 telah dilaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat yang berlokasi di wilayah Puskesmas Mangasa Kota Makassar yang diikuti oleh 22 peserta pelatihan. Adapun kegiatan pelaksanaan dapat diuraikan sebagai berikut:
 - 1) Sesi pertama melakukan pretest untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan responden tentang Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Keluarga yang ada di lingkungan keluarganya masing-masing
 - 2) Sesi kedua memberikan materi pelatihan tentang deteksi dini keluarga yang berisiko terkena gangguan jiwa dan mengidentifikasi anggota keluarga kelompok ODGJ yang ada di tengah-tengah masyarakat
 - 3) Sesi ketiga, setelah materi pelatihan selesai peserta diberikan kesempatan untuk berlatih mengidentifikasi keluarga yang berisiko orang dengan menderita gangguan jiwa dan kelompok keluarga dengan ODGJ dengan menggunakan panduan yang telah disediakan oleh tim pengabdian.
 - 4) Sesi keempat, dilakukan post test dan pendampingan pada peserta untuk melihat sejauh mana tingkat pengetahuan peserta setelah mengikuti pelatihan dalam hal mengidentifikasi keluarga dengan ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan) dan anggota keluarga yang ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa)
3. Adapun metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah metode ceramah, Tanya jawab, simulasi, dan Demonstrasi dengan tehnik pendampingan dalam melakukan pengkajian deteksi dini
4. Adapun hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian pada masyarakat Ini dapat dilihat pada tabel 1, Tabel 2, dan Tabel 3 dibawah ini.

Tabel 1

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan



Karakteristik Responden	Jumlah (n= 22)	Presentase (%)
<u>Klasifikasi Umur</u>		
18-48 thn	18	82
49-55 thn	4	18
>56 thn	0	0
Total	22	100
<u>Jenis Kelamin</u>		
Perempuan	22	100
Total	22	100
<u>Pendidikan</u>		
Sarjana	3	14
Mahasiswa	2	9
SLTA	16	73
SMP	1	4
Total	22	100
<u>Pekerjaan</u>		
IRT	20	91
Mahasiswa	2	9
Total	22	100

Dari tabel 1 tampak bahwa karakteristik responden sangat bervariasi untuk klasifikasi umur pelatihan di dominasi usia produktif yang terbanyak pada rentan usia 18-48 tahun yaitu sebanyak (82%) sedangkan dari karakteristik jenis kelamin yaitu hanya perempuan sedangkan dari aspek Pendidikan rata-rata (73%) responden berpendidikan SLTA, sedangkan dari aspek pekerjaan yang terbanyak adalah IRT (91%)

Tabel 2

Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Mengikuti Pelatihan dan Pendampingan Kader Kesehatan Jiwa

Pengetahuan	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
Baik	5	23	10	45
Cukup	13	59	11	50
Kurang	4	18	1	5
Total	22	100	22	100

Dari tabel 2 peserta yang sebelum mengikuti pelatihan pengetahuannya hanya 4 orang (18%). Namun, setelah mengikuti Pelatihan dan Pendampingan, maka tersisa 1 orang (4,54%) responden yang mempunyai pengetahuan kurang. Namun, dikriteria pengetahuan cukup ada yang skornya menurun sebelum mengikuti test ada 13 orang akan tetapi setelah mengikuti pelatihan bahkan nilai pengetahuan menurun menjadi 11 orang responden.

Tabel 3

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Keterampilan Kader dalam mengidentifikasi pasien ODMK dan ODGJ

Keterampilan n (22) Presentase (%)



Terampil	12	55
Kurang Terampil	10	45
Total	100	100

Dari tabel 3 tampak bahwa responden yang telah mengikuti Pelatihan dan Pendampingan yang di damping oleh tim instruktur dan tim pengabdian rata-rata sudah terampil melakukan pengkajian dan mengidentifikasi Pasien (ODGJ) Orang Dengan Gangguan Jiwa dimana didapatkan hasil akhir 12 orang (54%) sudah mampu mengkaji tanda-tanda dan gejala Pasien (ODGJ) Orang Dengan Gangguan Jiwa dan upaya penanganannya dengan format yang telah disediakan.

DISKUSI

1. Pengetahuan peserta sebelum dan setelah pelatihan dan pendampingan

Pelatihan dan pendampingan yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan edukasi dan pemahaman yang secara luas kepada keluarga dan masyarakat khususnya kader kesehatan jiwa dalam upaya meningkatkan pengetahuan, menambah wawasan serta keterampilan agar dapat melakukan deteksi dini dan melakukan perawatan kesehatan jiwa baik pada anggota keluarga yang berisiko maupun yang telah menderita gangguan jiwa berat. Disamping itu deteksi dini ini dilakukan untuk menekan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia pasca perawatan dari rumah sakit jiwa.

Jika dibandingkan hasil pretes dan postes dari kader yang telah mengikuti pelatihan hasilnya cukup memuaskan. Hal ini didukung dengan karakteristik peserta pelatihan yang masih dalam usia produktif atau 82% usia mereka berada pada usia 18 sampai dengan 48 tahun dengan tingkat pendidikan yang cukup memadai dan rata-rata peserta pelatihan 73% telah menyelesaikan pendidikan SLTA dan bahkan ada yang sarjana (14%). Dan berdasarkan informasi yang diperoleh pengabdian umumnya peserta rata-rata sudah sering mengikuti pelatihan yang dilaksanakan oleh puskesmas Mangasa.

Chan Et Al (2014) mengatakan bahwa psiko edukasi yang diberikan kepada keluarga dapat memberikan manfaat diantaranya meningkatkan efikasi diri, kepuasan diri, menurunkan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan. Keluarga yang mendapatkan psiko edukasi tentang pengetahuan, penyakit dan pengobatan secara signifikan menunjukkan adanya peningkatan hal ini juga ditunjukkan adanya antusias peserta karena peserta mengatakan bahwa baru saat ini mereka mendapatkan pengetahuan dan keterampilan deteksi dini dan gangguan jiwa pada keluarga dan masyarakat. Pengetahuan yang dimiliki kader kesehatan jiwa dapat diberikan pada keluarga yang ada dimasyarakat yang dapat merubah persepsi dan stigma yang ada bahwa klien yang menderita gangguan jiwa dapat disembuhkan dengan adanya pengetahuan yang baik dari anggota keluarga sehingga mampu merawat anggota keluarganya secara lebih baik, meningkatkan produktifitas kerja dan beban keluarga akan berkurang, sedangkan manfaat bagi klien akan mendapatkan perawatan yang optimal dari keluarga dan meningkatkan insight dan kepatuhan klien terhadap pengobatan, sehingga status kesehatan klien menjadi lebih baik (Suriyanti TS dkk 2018).

Dengan meningkatnya kader kesehatan jiwa merupakan indikator keberhasilan dan solusi dari alternatif pemecahan masalah dalam menekan angka kejadian pasien sikizoprenia (ODGJ) khususnya di wilayah Puskesmas Mangasa Kota Makassar.

2. Peningkatan keterampilan peserta setelah pelatihan



Tujuan menganalisis pengaruh pelatihan dan pendampingan dalam kegiatan pengabdian ini adalah untuk melihat sejauh mana meningkatnya pemahaman dan keterampilan kader kesehatan jiwa dalam mengidentifikasi keluarga yang berisiko menderita gangguan jiwa, dan mengenali adanya tanda dan gejala pasien ODGJ yang ada dimasyarakat secara dini, dengan menggunakan buku saku ataupun panduan yang ada pada video yang telah dihasilkan oleh tim pengabdian.

Dari hasil pelatihan dan pendampingan menunjukkan bahwa 90% kader kesehatan jiwa telah terampil atau mampu melakukan deteksi dini terhadap ODMK dan ODGJ dengan menggunakan format yang telah disediakan. Keberhasilan ini tercapai tidak terlepas dari adanya dukungan kepala Puskesmas Mangasa dan staff serta adanya minat serta kepedulian yang tinggi dari kader untuk dapat membantu pemerintah dan masyarakat dalam upaya menurunkan prevalensi dan kekambuhan pasien jiwa yang ada dimasyarakat.

Salah satu cara untuk menemukan masalah kesehatan jiwa pada keluarga adalah melalui deteksi dini dengan melibatkan kader, keluarga dan petugas kesehatan yang ada di puskesmas.

Keterampilan kader dalam melakukan deteksi dini merupakan nilai tambah puskesmas dalam mengolah data dan informasi dalam melakukan perencanaan dan memperbaiki manajemen kualitas pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas khususnya dalam pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, karena puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang ada dimasyarakat. Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan jiwa dapat menurunkan biaya kesehatan, menurunkan beban keluarga dan masyarakat (Towsend 2009). Dengan deteksi dini dapat membantu keluarga mengenali tanda dan gejala gangguan jiwa dan penyebabnya dengan demikian mencegah sesuatu biasanya lebih mudah jika dapat mengetahui penyebab dan gejala masalah (Castello 2016).

Kesimpulan yang dapat diperoleh dari hasil pelatihan dan pendampingan pada kader kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Mangasa Kota Makassar menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, perubahan pola pikir, peningkatan kesadaran keluarga dalam upaya mencegah timbulnya masalah dan gangguan jiwa yang ada dimasyarakat lebih awal, sehingga dapat dilakukan pengobatan dan penanganan yang tepat pada klien ODGJ.

Luaran

1. Draf artikel jurnal secara nasional dari hasil laporan kegiatan pengabdian
2. Buku saku kader berjudul “deteksi dini kesehatan jiwa keluarga”
3. Hak Kekayaan Intelektual (HKI) dari buku saku kader
4. Video dengan judul “Deteksi Dini ODMK ODGJ oleh kader kesehatan jiwa” yang dapat dilihat di media social melalui youtube <https://www.youtube.com/watch?v=Cvzha6gJ0iI>

KESIMPULAN

1. Pelatihan dan pendampingan yang dilakukan selama 2 hari kepada kader kesehatan jiwa sangat bermanfaat dan menguntungkan bagi puskesmas mangasa dan tenaga kesehatan yang ada dalam rangka mengembangkan program pelayanan kesehatan jiwa masyarakat yang ada di wilayah kerjanya
2. Proses pelatihan yang diikuti dengan bimbingan kepada kader dengan menggunakan buku saku yang ada dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dengan harapan bahwa ilmu pengetahuan yang diperoleh kader dapat digunakan dalam membantu



puskesmas melakukan skrining (deteksi dini) pada anggota keluarga yang beresiko terkena gangguan jiwa (ODMK) dan dapat mengenali tanda dan gejala kekambuhan pasien ODGJ, sehingga lebih awal pasien dapat dirujuk dan mendapatkan perawatan dan pengobatan yang tepat.

3. Dengan terbentuknya kader kesehatan jiwa yang ada di puskesmas angka kesakitan dan kekambuhan pasien ODGJ dapat diturunkan
4. Luaran yang dihasilkan tim pengabdian adalah dalam bentuk buku saku deteksi dini kesehatan jiwa keluarga dan video dengan judul "Deteksi Dini ODMK ODGJ oleh kader kesehatan jiwa" yang dapat dilihat di media social melalui youtube <https://www.youtube.com/watch?v=Cvzha6gJ0iI>

Saran

1. Bagi kader kesehatan yang telah dilatih diharapkan dapat menyebarluaskan informasi dan pengetahuan tentang deteksi dini terhadap anggota keluarga yang beresiko terkena masalah kesehatan jiwa (ODMK) dan dapat mengidentifikasi tanda dan gejala pasien ODGJ yang ada dimasyarakat.
2. Puskesmas Mangasa sebagai ujung tombak sarana pelayanan kesehatan terdepan diharapkan dapat membantu kader kesehatan jiwa dalam upaya menindaklanjuti pelayanan kesehatan pada anggota masyarakat jika ditemukan adanya kasus ODMK atau ODGJ yang ada diwilayah kerjanya
3. Perlu dilakukan adanya program pelayanan kesehatan jiwa kesehatan masyarakat secara terjadwal dan adanya monitoring dan evaluasi terhadap laporan kader yang telah disampaikan kepada kepala Puskesmas Mangasa untuk segera melakukan penanganan dan merujuk pasien ke rumah sakit jiwa yang mengalami kekambuhan yang ada ditengah masyarakat

DAFTAR REFERENSI

- [1] Ashturkar, M. D., & Dixit, J. V. (2013). Selected Epidemiological Aspects of Schizophrenia: A Cross Sectional Study At Tertiary Care Hospital In Maharashtra. *National Journal of Community Medicine*, 65-69.
- [2] Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.(2016).Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republic Indonesia. Jakarta
- [3] Castello E.J 2016., Early Detection and Prevention of Mental Health Problems, *Developmental Epidemiology and Systems of Support, Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 45:6710-717 DOI10.080/15374416/2016.1236728
- [4] Dinas Kesehatan.(2018). Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republic Indonesia Provinsi Sulawesi Selatan. Makassar
- [5] Dinkes Kesehatan. (2018). Pelatihan Deteksi Dini Dan Penatalaksanaan Gangguan Jiwa Bagi Tenaga Puskesmas.<https://dinkes.ntbprov.go.id/artikel/pelatihan-deteksi-dini-dan-penatalaksanaan-gangguan-jiwa-bagi-tenaga-puskesmas/>
- [6] Keliat. BA, dkk (2012). *Managemen Kasus Gangguan Jiwa (CMHN)*. Jakarta, EGC
- [7] Puskesmas Mangasa. (2020). Laporan Tahunan Puskesmas Mangasa 2020. Makassar
- [8] Maryati, dkk. (2019). Penerapan Model Terapi Keluarga Dalam Upaya Mencegah Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Puskesmas Mamajang Kota Makassar. Program Kemitraan Masyarakat Poltekkes Kemenkes Makassar
- [9] Suriyani TS dkk (2018)., Efektifitas terapi latihan keterampilan sosial psiko edukasi



keluarga dan kelompok suabantu pada klien isolasi sosial dengan pendekatan teori M.King. Prosiding Kongres Nasional Keperawatan Kesehatan Jiwa Tahun 2018.

- [10] Townsend M.C(2009)., Psychiatric Mental Health Nursing (6th Edition).Philadelphia F.A.Davis Company
- [11] Yosef , Iyus. 2009. Keperawatan Jiwa. Bandung : Refika Aditama.