

Deteksi Dini Status Kesehatan Jiwa Warga Sorosutan

Filia Sambonu¹, Lusy Aspuri¹, Nisaul Fariyah¹, Yafi Sabila Rosyad^{1*}

¹Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta

*e-mail: rosyad2yafi@gmail.com

Abstrak

Deteksi status kesehatan jiwa secara dini merupakan langkah yang baik untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan jiwa. Daerah Sorosutan merupakan salah satu daerah perkotaan yang berisiko tinggi mengalami masalah psikososial yang tinggi seperti masalah stres. Untuk mengetahui status kesehatan mental warga daerah Sorosutan maka dilakukan pengabdian masyarakat lewat skrining status kesehatan mental dengan instrumen deteksi dini. Dari hasil deteksi dini yang dilakukan didapatkan 60 Kepala keluarga yang berpartisipasi dengan jumlah 192 jiwa dengan hasil 162 jiwa atau 84% dalam kategori sehat jiwa dan sisanya dalam kategori risiko masalah gangguan jiwa. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar (84%) warga Sorosutan berstatus sehat jiwa. Kegiatan pengabdian masyarakat selanjutnya bisa melakukan edukasi terkait bagaimana mengatasi masalah psikososial yang dialami sebagian kecil warga.

Kata kunci : Deteksi Dini, Kesehatan Jiwa Komunitas, Status Kesehatan

Abstract

Early detection of mental health status is a good step to prevent mental health problems. Sorosutan area is one of the urban areas that is at high risk of high psychosocial experiencing for example is stress experience. To find out the status Sorosutan area community of mental health can be screening of mental health with early detection instrument. From the results or the early detection, sixty families participated with 192 people. It has 162 or 84 % members in the mental health category and the rest in the risk category for mental disorders. It can be concluded that the majority (84%) of Sorosutan residents are mentally is healthy. Community service activities can continue to carry out education related to how to overcome psychosocial problems experienced by a small number of residents..

Keywords : Early Detection, Community Mental Health, Health Status

1. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan kemampuan seseorang dalam menyesuaikan diri terhadap perkembangan sesuai kemampuannya serta menghadapi stressor yang muncul baik dari dalam maupun luar (Videbeck, 2018). Status kesehatan jiwa dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok yaitu kelompok sehat jiwa yang diartikan sebagai suatu keadaan fungsi jiwa yang baik; kelompok resiko gangguan jiwa yaitu kelompok yang memiliki masalah psikososial seperti kecemasan, stres ringan sampai sedang, penyakit kronis, maupun kehilangan orang tercinta; kelompok ketiga yaitu kelompok gangguan jiwa berat (Stuart, 2016). Stres bisa muncul dari lingkungan internal maupun eksternal yang akan dimanifestasikan melalui pikiran, perasaan maupun perilaku. Respon maladaptif terhadap stressor dapat menimbulkan gangguan kesehatan jiwa (Kaplan, Sadock, & Grebb, 2010).

Salah satu cara untuk mengaplikasikan Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan secara fisik, mental, spiritual dan sosial yaitu melalui *Community Mental Health Nursing* (CMHN). Program CMHN dikembangkan pertama kali di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) saat Provinsi tersebut mengalami bencana Tsunami pada tahun 2004. Program ini dinyatakan sukses dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa masyarakat NAD.

Pemberdayaan masyarakat melalui deteksi dini status kesehatan mental sangat sesuai dengan konsep pada Perawatan Kesehatan Jiwa Masyarakat *Community Mental Health Nursing*. Peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan, pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi kesehatan khususnya kesehatan jiwa. CMHN merupakan suatu bentuk program perawatan kesehatan jiwa di komunitas yang memberdayakan masyarakat secara mandiri untuk mendeteksi dan mengupayakan peningkatan, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan jiwa warga masyarakatnya melalui adanya kader kesehatan jiwa yang bekerjasama dengan perawat CMHN di puskesmas. Tujuan akhir CMHN adalah terbentuknya Desa atau Kelurahan yang Peduli Sehat Jiwa (Keliat et.al, 2014).

Berdasarkan pelaporan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, kejadian tertinggi untuk gangguan jiwa berat adalah di Provinsi DI Yogyakarta dan Aceh 2,7%, kota Sulawesi Selatan 0,26%, Jateng dan Bali 0,23%, Jawa Timur 0,22%, dan Sumatera Barat 0,19%. Pada laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 Provinsi DI Yogyakarta menduduki urutan kedua yaitu 10% dan prevensi depresi berdasar umur 15 tahun keatas sebesar 6% (Kemenkes, 2018).

Kesuksesan deteksi dini dan penanganan gangguan jiwa di masyarakat tidak terlepas dari peran kader kesehatan jiwa (Iswanti, Lestari, & Hapsari, 2018). Kader kesehatan jiwa mampu meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa komunitas sebagai perpanjangan tangan dari perawat jiwa setelah diberikan pelatihan kader kesehatan jiwa demi terwujudnya desa siaga sehat jiwa (Muhlisin & Pratiwi, 2015). Pelatihan kader jiwa ini juga sudah dilakukan di wilayah dinas kesehatan Kabupaten Magelang demi terciptanya daerah siaga sehat jiwa (Pinilih, Astuti, & Amin, 2015). Demi terciptanya daerah sehat jiwa maka dibentuknya satu kader jiwa mendampingi satu pasien jiwa (M Anny, Setyaningrum, & Azizah, 2016). Keberhasilan kader kesehatan jiwa tidak selamanya memiliki dampak positif namun terkadang KKJ mengalami trauma ketika sedang menjalankan tugasnya (Matulu *et al.*, 2013).

Berdasarkan data dari RW 07 Sorosutan didapatkan jumlah Kepala keluarga sebesar 400 KK dengan jumlah penduduk 795 jiwa. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua RW 7 dan Kader diperoleh informasi awal bahwa tidak ada warga yang mengalami gangguan jiwa di RW 7, namun sebagian besar warga menderita penyakit kronis seperti nyeri sendi, kolesterol, hipertensi dan DM serta belum terbentuk Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) serta kader kesehatan jiwa. Oleh sebab itu, kami melakukan pengabdian masyarakat di RW 7 dengan pendampingan deteksi dini status kesehatan jiwa pada warga RW 07 Sorosutan Umbulharjo, Kota Yogyakarta.

2. METODE

Deteksi dini status kesehatan jiwa dilakukan dengan survei langsung kerumah-rumah warga pada tanggal 11 Juni 2019 di RW 7 Sorosutan Umbulharjo, Kota Yogyakarta. Deteksi status kesehatan jiwa ini dilakukan dengan menggunakan instrumen deteksi dini dari (Keliat *et.al*, 2014). Seseorang dikatakan memiliki status sehat jiwa apabila tidak memiliki masalah psikososial maupun masalah gangguan

mental berat, dikatakan risiko gangguan jiwa jika memiliki masalah gangguan psikososial, dan dikatakan memiliki gangguan jiwa apabila menunjukkan masalah psikososial yang kronis dan ciri-ciri gangguan jiwa seperti suka marah tanpa sebab, mengurung diri, berhalusinasi dan lain sebagainya.

3. HASIL

Hasil pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk deteksi dini status kesehatan jiwa pada warga RW 07 Sorosutan, Umbulharjo Yogyakarta didapatkan hasil status kesehatan mental warga RW 07 sebanyak 192 jiwa dengan berbagai rentang kehidupan (Tabel 1&2).

Tabel 1. Karakteristik warga RW 7 Sorosutan, Umbulharjo Yogyakarta yang Mengikuti Deteksi Dini Status Kesehatan Mental (n= 192)

Jenis Kelamin	f	%
Perempuan	99	52.0
Laki-laki	93	48.0
Status Perkawinan		
Menikah	105	55.0
Belum menikah	82	43.0
Janda/duda	5	2.0
Status Pendidikan		
Tidak sekolah/belum sekolah	24	13.0
SD	46	24.0
SMP	33	17.0
SMA	71	37.0
Perguruan tinggi	18	9.0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	18	10.0
Pelajar/mahasiswa	31	16.0
Karyawan swasta	23	12.0
Buruh	37	19.0
Wiraswasta/wirausaha	42	22.0
Ibu rumah tangga	41	21.0
Kondisi status kesehatan		
Sehat jiwa	162	84.0
Risiko masalah psikososial	30	16.0
Gangguan jiwa	0	0.0

Tabel 2. Daftar Rekapitulasi Status Kesehatan Keluarga Berdasarkan Jumlah KK di RW 7 (n= 60)

Status KK	f	%
KK kelompok sehat	38	63.0
KK kelompok risiko	22	37.0

4. PEMBAHASAN

Kegiatan deteksi dini kesehatan mental merupakan salah satu kegiatan asuhan keperawatan berbasis komunitas bertujuan untuk mengetahui status kesehatan mental secara dini (Keliat *et al.*, 2014). Kegiatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat yang sudah mendapatkan pelatihan kader kesehatan jiwa.

Kegiatan deteksi dini status kesehatan jiwa di RW 07 Sorosutan didapatkan sampel sebanyak 60 (enam puluh) kepala keluarga dengan jumlah 192 jiwa. Dari 192 jiwa yang terdeteksi didapatkan hasil sebagian besar (84%) masyarakat berstatus sehat jiwa sebanyak 162 orang dan sisanya sebanyak tiga puluh jiwa berstatus risiko gangguan jiwa. Sehat jiwa adalah kondisi mental yang hidup dengan harmonis dan produktif serta memiliki kualitas hidup yang baik. Sehat jiwa memiliki ciri-ciri dengan kemampuan bersikap positif, mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, mampu mengatasi masalah yang dihadapi, bertanggung jawab, serta mempunyai aktualisasi diri. Kelompok risiko gangguan jiwa biasa kita kenal dengan kelompok yang memiliki masalah psikososial. Masalah psikososial merupakan perubahan dalam kehidupan seseorang yang bersifat sosial maupun psikologis yang dianggap mampu sebagai pencetus munculnya masalah gangguan jiwa. Ciri-ciri masalah psikososial adalah sebagai berikut; merasa cemas dan takut secara berlebihan, mudah tersinggung, merasa rendah diri, agresif, dan masih banyak lainnya (Keliat *et al.*, 2014). Masalah psikososial sering muncul akibat penyakit kronis yang diderita oleh pasien.

Daerah Sorosutan merupakan daerah perkotaan yang berisiko tinggi mengalami tingkat stres dan merupakan daerah perkampungan dan perumahan. Di daerah ini juga belum terdapat kader kesehatan jiwa dan belum pernah dilakukan deteksi dini terkait kesehatan jiwa. Beberapa daerah sudah sukses melakukan deteksi dini kesehatan jiwa. Kesuksesan deteksi dini dan penanganan gangguan jiwa di masyarakat tidak terlepas dari peran kader kesehatan jiwa (Iswanti, Lestari, & Hapsari, 2018). Kader kesehatan jiwa mampu meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa komunitas sebagai perpanjangan tangan dari perawat CMHN setelah diberikan pelatihan kader kesehatan jiwa demi terwujudnya Desa Siaga Sehat Jiwa (Muhlisin & Pratiwi, 2015). Pelatihan kader jiwa ini juga sudah dilakukan di wilayah dinas kesehatan Kabupaten Magelang demi terciptanya daerah siaga sehat jiwa (Pinilih, Astuti, & Amin, 2015). Demi terciptanya daerah sehat jiwa maka dibentuknya satu kader jiwa mendampingi satu pasien jiwa (M Anny, Setyaningrum, & Azizah, 2016). Indikator Desa Siaga Sehat adalah apabila suatu desa sudah memiliki Kader kesehatan jiwa dan aktif dalam melakukan kegiatan bersama Perawat jiwa komunitas (CMHN).

Dari kegiatan deteksi dini di daerah Sorosutan diharapkan bisa melakukan kegiatan pelatihan kader kesehatan jiwa supaya mampu menjangkau seluruh warga sekitar kampus STIKes Yogyakarta dan terwujudnya masyarakat sehat jiwa.

5. KESIMPULAN

Sebagian besar (84%) warga RW 07 Sorosutan, Umbulharjo Yogyakarta dalam status sehat jiwa dan sisanya dalam risiko gangguan jiwa karena beberapa faktor seperti penyakit kronis yang diderita. Untuk mengatasi masalah risiko gangguan jiwa bisa dilakukan edukasi supaya masyarakat menjadi sehat jiwa dan tidak kuatir terkait dengan penyakit yang dideritanya.

6. SARAN

Direkomendasikan untuk pengabdian selanjutnya bisa melakukan terapi stimulus berdasarkan tumbuh kembang kehidupan bagi kelompok sehat jiwa sesuai dengan kelompok tumbuh kembangnya dan bagi kelompok resiko gangguan jiwa atau masalah psikososial bisa dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan untuk mengatasi masalah seperti kecemasan dengan relaksasi otot progresif terkait penyakit yang diderita.

7. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih banyak kepada seluruh warga RW 07 Sorosutan Umbulharjo Kota Yogyakarta yang sudah menerima kami dengan sangat terbuka, khususnya kepada Ketua RW 07, Ketua RT 24-26 dalam kegiatan pengabdian masyarakat lewat deteksi dini kesehatan jiwa.

8. DAFTAR PUSTAKA

- Iswanti, D. I., Lestari, S. P., & Hapsari, R. D. (2018). Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Melakukan Penanganan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(1), 33–37.
- Kaplan, H., Sadock, B., & Grebb, J. (2010). *Sinopsis Psikiatri*. (W. Kusuma, Ed.) (Alih Bahasa). Tangerang: Binarupa Aksara.
- Keliat, B. A., Akemat, Helena, N., & Nurhaeni, H. (2014). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC Kedokteran.
- Kemenkes. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta.
- M Anny, R., Setyaningrum, Y., & Azizah, N. (2016). IPTEKS Bagi Masyarakat (IbM) Kelompok Kader Kesehatan Jiwa Masyarakat di desa Pasuruhan Kidul Kabupaten Kudus dalam Upaya Pemberdayaan Kader Kesehatan Jiwa Untuk Meningkatkan Kemandirian Dengan Metode “One Volunter One patient.” *IThe 4th University Research Colloquium 2016*, 458–465.
- Matulu, S., Saragih, S., Sari, N. K., Ihsana, N., Puspitasari, P. M., & Yolanda, Y. T. (2013). Era Baru Kesehatan Mental Indonesia : sebuah Kisah dari Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). *Jurnal Psikologi*, 40(2), 169–180.
- Muhlisin, A., & Pratiwi, A. (2015). Model Pelayanan Kesehatan Berbasis Partisipasi Masyarakat untuk meningkatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Pada Masyarakat Setempat. *The 2nd University Research Colloquium 2015*.
- Pinilih, S. S., Astuti, R. T., & Amin, M. K. (2015). Manajemen Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas Melalui Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas Di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. *The 2Nd University Research Colloquium 2015*, 585–590.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan jiwa stuart*. singapura: Elsevier Inc.
- Videbeck, S. L. (2018). *Psychiatric Mental Health Nursing (7th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.