

SISTEM INFORMASI PEMBERDAYAAN KADER SEHAT JIWA

(SI-SEHO PEKA SEJIWA) di DESA GENTAN KRANGGAN TEMANGGUNG

Ratna Kurniawati¹, Retno Lusmiati A², Nur Gilang Fitriana³

¹ Akademi Keperawatan Alkautsar Temanggung, email: ratnaummudzaky@gmail.com

² Akademi Keperawatan Alkautsar Temanggung, email: retno30kusuma@gmail.com

³ Akademi Keperawatan Alkautsar Temanggung, email: gilangzana10@gmail.com

ABSTRAK

Sistem Informasi Sehat Holistik (SI-SEHO) merupakan inovasi sistem informasi kesehatan secara holistik didukung dengan pemberdayaan kader sehat jiwa (PEKA SEJIWA). Diharapkan minimal 1 jiwa dapat terdeteksi dan tertangani dengan baik sehingga dapat mengurangi kejadian gangguan jiwa di masyarakat untuk mendukung terwujudnya Desa Siaga Siaga Sehat Jiwa. Tujuan kegiatan pengabdian untuk memberi solusi terhadap peran kader dalam meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat melalui program SiSEHO PEKA SEJIWA dalam mengidentifikasi status kesehatan jiwa masyarakat. Fokus kegiatan pengabdian ada dua yaitu pendampingan deteksi dini kesehatan jiwa masyarakat menggunakan Sistem Informasi Sehat Holistik (SiSEHO) serta pemberdayaan kader kesehatan jiwa dalam pemantauan klien/ keluarga yang memiliki pasien gangguan jiwa di rumah.

Hasil pengabdian di desa Gentan pada bulan Maret tahun 2020 diperoleh hasil : jumlah KK 86, dan jumlah jiwa 197 jiwa terpetakan menjadi tiga kategori yaitu kelompok masyarakat sehat 147 orang, kelompok resiko 47 orang dan kelompok gangguan jiwa 2 orang. Kader bertugas mengenali, memantau dan mengelola kesehatan jiwa di masyarakat.

Kesimpulan: sistem informasi sehat holistic disukung peran serta kader kesehatan jiwa mempermudah dalam mengidentifikasi masyarakat untuk menjaga kesehatan jiwa, mengurangi stigma negative yang selalu selalu melekat pada diri pasien dan keluarga dengan gangguan jiwa.

Kata Kunci : SI-SEHO; Pemberdayaan; Kader; Kesehatan Jiwa

PENDAHULUAN

Penanganan kesehatan jiwa mengalami perubahan pola perawatan. Perawatan sebelumnya berfokus di rumah sakit (*Hospital based*) menitikberatkan pada kegiatan kuratif. Saat ini berubah menjadi *community based psychiatric services*,(Idaiani & Riyadi, 2018) dimana pelayanan tidak berfokus terhadap upaya kuratif tetapi lebih menekankan upaya proaktif yang berorientasi pada upaya pencegahan (preventif) dan promotif (WHO,2011). Salah satu upaya dalam menangani masalah kesehatan jiwa masyarakat yaitu melalui pengembangan kesehatan mental berbasis masyarakat

(Kelialat,BA, 2011). Kegiatan ini membutuhkan peran serta kader (Machira,2014) sebagai pelaku utama.

Kesehatan jiwa Kesehatan jiwa merupakan hak semua orang, sesuai dengan amanat undang-undang Nomor 18 Tahun 2014. Orang yang mengalami permasalahan kesehatan jiwa sering disebut Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Pelayanan kasus gangguan jiwa di Indonesia belum menyentuh seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan kesehatan jiwa masih berfokus pada pasien yang telah dirawat di rumah sakit jiwa, sedangkan prevalensi gangguan jiwa di

Indonesia meningkat setiap tahun, hal ini disebabkan kurangnya kepedulian masyarakat tentang kesehatan jiwa.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan solusi terhadap peran kader dalam meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat melalui program SiSEHO (Dwidiyanti et al., 2018) PEKA SEJIWA. SiSEHO merupakan inovasi sistem informasi kesehatan secara holistik, sedangkan PEKA SEJIWA adalah pemberdayaan kader kesehatan jiwa. Diharapkan minimal 1 jiwa dapat terdeteksi dan tertangani dengan baik sehingga dapat mengurangi kejadian gangguan jiwa di masyarakat. Metode ini akan mendukung terwujudnya Desa Siaga Siaga Sehat Jiwa (DSSJ).

Fokus kegiatan pengabdian ada dua yaitu pendampingan deteksi dini kesehatan jiwa masyarakat menggunakan Sistem Informasi Sehat Holistik (SI-SEHO) serta pemberdayaan kader kesehatan jiwa dalam pemantauan klien/ keluarga yang memiliki pasien gangguan jiwa di rumah. Kader kesehatan jiwa merupakan warga yang bekerja secara sukarela bertugas mengidentifikasi kesehatan jiwa masyarakat.

Manfaat program ini meningkatkan pengetahuan dan peran kader dalam pemahaman kesehatan jiwa, sebagai mitra tim kesehatan jiwa komunitas, dan mempertahankan status kesehatan masyarakat. Kader kesehatan jiwa dapat mengurangi stigma negatif terhadap keluarga yang memiliki anggota gangguan jiwa.

1.1 Analisis Situasi

Program kegiatan pengabdian masyarakat bekerjasama dengan kader kesehatan jiwa serta pasien gangguan jiwa (ODGJ) yang berlokasi di desa Gentan Kranggan Temanggung dan Puskesmas Kranggan Temanggung. Lokasi desa Gentan merupakan area pertanian dimana mata pencaharian penduduk mayoritas bertani, buruh dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah. Secara ekonomi pendapatan masyarakat bertumpu pada sektor pertanian dan buruh pabrik. Tingkat pendidikan

bervariasi. Data demografi dusun Gentan dijelaskan pada tabel 1. Fungsi kesehatan masyarakat dirasakan belum maksimal, sehingga dibutuhkan optimalisasi pelayanan kesehatan jiwa di desa tersebut. Kegiatan kesehatan yang telah berjalan di masyarakat diantaranya posyandu balita, lansia. Desa kranggan dipilih oleh dinas kesehatan kabupaten temanggung sebagai desa percontohan untuk program desa siaga sehat jiwa. Alasan pemilihan desa gentan adalah banyaknya jumlah pasien gangguan jiwa yang bertempat tinggal di kecamatan Krangan.

1.2 Permasalahan Mitra

Observasi lapangan bulan Agustus 2019 bersama kader desa Gentan kecamatan Kranggan Kabupaten Temanggung diketahui 2 orang terdeteksi ODGJ. Informasi dari bapak kepala desa terdapat 73 jiwa yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kecamatan kranggan. Hasil analisa situasi diperoleh beberapa permasalahan Mitra (kader kesehatan) yang dihadapi yaitu :

1. Pemahaman masyarakat Desa Gentan tentang kesehatan jiwa belum merata
2. Pembentukan kader kesehatan jiwa desa Gentan belum terstruktur
3. Identifikasi kesehatan jiwa seluruh masyarakat desa Gentan belum pernah dilakukan
4. Stigma negatif terhadap keluarga yang memiliki anggota gangguan jiwa
5. Resiko peningkatan jumlah orang dengan gangguan jiwa

Permasalahan ini membutuhkan solusi agar tidak terjadi peningkatan jumlah orang dengan gangguan jiwa di wilayah desa Gentan.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian SISEHO PEKA SEJIWA merupakan modifikasi antara penggunaan iptek, pemberdayaan kader, edukasi dan bentuk caring kepada masyarakat. Sasaran utama pelaksanaan kegiatan ini adalah kader desa Gentan. Urutan pelaksanaan kegiatan meliputi:

Langkah pertama sosialisasi tentang kesehatan jiwa di masyarakat. Bentuk kegiatan yaitu pemberian materi edukasi tentang kesehatan jiwa di masyarakat. Materi

pendidikan kesehatan meliputi pengenalan kesehatan mental, tanda – tanda kesehatan jiwa, gejala gangguan kesehatan jiwa, penyebab gangguan jiwa, kebutuhan kader kesehatan jiwa, serta pembentukan komunitas desa siaga sehat jiwa.

Langkah kedua pembentukan (rekruitmen) kader kesehatan jiwa desa Gentan. Kriterianya warga setempat, berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, usia di atas 17 tahun, dapat membaca dan menulis dalam Bahasa Indonesia, diijinkan oleh Istri/Suami, bersifat sukarela (tidak meminta bayaran), berkomitmen dan bertanggung jawab sebagai kader kesehatan jiwa, ketentuan tambahan mampu menggunakan smartphone. Perbandingan jumlah kader kurang lebih 1:20 KK, Pembentukan kader melibatkan peran kepada desa dan petugas puskesmas untuk membentuk struktur kader kesehatan jiwa serta mengesahkan sesuai ketentuan yang berlaku di desa Gentan.

Langkah ketiga, workshop deteksi dini menggunakan SI-SEHO, cara kunjungan rumah, serta pemetaan kondisi masyarakat. Demonstrasi dan *role play* kunjungan rumah diajarkan kepada seluruh kader agar tidak kesulitan saat melakukan kunjungan rumah.

Langkah keempat kegiatan pendataan dan kunjungan rumah. Kegiatan ini membutuhkan waktu kurang lebih satu bulan.

Langkah keenam yaitu pemetaan hasil pendataan. Pemetaan ini terbagi menjadi tiga kategori yaitu sehat, resiko dan gangguan jiwa. Input data kedalam komputer akan dilakukan oleh tim teknis dibantu anggota dan mahasiswa.

Langkah ketujuh, pemberian psikoedukasi kepada setiap kelompok. Materi sesuai kebutuhan kader dan masyarakat.

Langkah ke tujuh adalah penyampaian materi rujukan bagi pasien gangguan jiwa. Tindakan merujuk khusus dilakukan bagi pasien yang tidak dapat kooperatif di lingkungan masyarakat, seperti resiko melukai diri sendiri atau orang lain. Dibutuhkan kerjasama dengan petugas kesehatan terutama Puskesmas sebagai Faskes tingkat 1 di desa Gentan.

Langkah ke delapan adalah perencanaan program pemberdayaan bagi kader dan pasien gangguan jiwa. Materi ini adalah pendukung terlaksananya program Desa Siaga Sehat Jiwa. Pendampingan ini dapat dilakukan selama 4 bulan dengan beberapa kali pertemuan rutin. Program ini berlangsung sekitar 4 bulan, setelah kegiatan berahir, tetap dilakukan monitoring agar kegiatan ini dapat berjalan secara aktiv dan mandiri. Pemberdayaan masyarakat di desa Gentan akan terus berlangsung dengan kerja sama antara puskesmas dan para pemangku desa setempat.

HASIL

Hasil skrining bulan Maret tahun 2020 di desa Gentan, dari 86 kepala keluarga terdapat 197 jiwa dengan pengelompokan masyarakat sehat 149 jiwa, resiko 47 jiwa dan positif gangguan 2 jiwa (tabel 2). Pendampingan kader berfungsi mendampingi keluarga dengan ODGJ tetap sehat, resiko menjadi lebih sehat dan yang sehat tetap sehat, pasien gangguan jiwa lebih mandiri dan produktif.

Implementasi SI-SEHO di masyarakat menggunakan pengembangan aplikasi berbasis android yang dapat diunduh melalui smartphone. Program ini dikembangkan sejak tahun 2015 oleh Dr Meidiana Dwidiyanti, S.Kp.,M.Sc.

Penggunaan sistem ini mempermudah kader dan masyarakat (keluarga dengan ODGJ) melakukan pengontrolan kesehatan secara mandiri di rumah. Dampak pengontrolan kesehatan akan membuat emosi pasien gangguan jiwa lebih stabil dan dapat berdampingan dengan masyarakat sehat. Sistem informasi SI-SEHO terdiri dari identitas pasien, profil kader, hasil pengukuran, petunjuk penggunaan, Konten aplikasi SI-SEHO terdapat 6 fitur utama diantaranya:

1. Program pengobatan pasien meliputi kecukupan konsumsi makanan, ketepatan dosis dan waktu minum obat, kemampuan menjaga pola tidur, cara mengatasi gejala fisik, pendampingan minum obat dan latihan.

2. Latihan mengontrol emosi meliputi teknik pengontrolan emosi, mengontrol diri, iklash dan pasrah serta keyakinan terhadap Tuhan.
3. Kemandirian Hidup berisi tentang aktivitas pasien, kegiatan sosial, komunikasi dengan teman, komunikasi dengan petugas dan penerimaan diri.
4. Deteksi gangguan jiwa, pada konten ini kader dapat menentukan hasil identifikasi masyarakat, apakah mengalami kondisi sehat, resiko dan gangguan kesehatan jiwa
5. Pelayanan Kader, menu ini berisi tentang dokumentasi hasil pengkajian kader terhadap pasien.
6. Laporan Hasil Perkembangan pasien. (Dwidiyanti et al., 2018).



Gambar 1. Menu SI-SEHO

Tabel 1. Karakteristik demografi warga

N	Data demografi	Hasi	%
No		1	
1	Jumlah KK	86	100



		Kepala keluarga	Jumlah Jiwa	197	100
2	Usia	0-5 th	10	5	
		6-12 th	18	9	
		13-21 th	31	16	
		22-50 th	61	31	
		> 50	77	39	
3	Jenis Kelamin	Laki-Laki	59	30	
		Perempuan	138	70	
4	Agama	Islam	197	100	
		Kristen	-	-	
		Katolik	-	-	
		Hindu	-	-	
		Budha	-	-	
5	Tingkat Pendidikan	SD	107	54	
		SMP	31	16	
		SMA	46	23	
		S1	12	6	
		S2	1	1	
6	Pekerjaan	S3	-	-	
		Buruh/Tani/Bangunan	125	63	
		PNS	17	9	
		Swasta	20	10	
		Pedagang	35	18	

Hasil deteksi dapat dilihat pada tabel2, dengan rasio kelompok sehat : ODGJ yaitu 2/197 jiwa : 0,01

Tabel 2 Hasil skrining Kesehatan jiwa

No	Kriteria	Jumlah	%
1	Kelompok sehat	148	75,25
2	Kelompok resiko gangguan jiwa	47	23,74
3	Orang Dengan Gangguan jiwa (ODGJ)	2	1,01
	Jumlah	197	100

Gambar 2. Aplikasi SI-SEHO

PEMBAHASAN

Kader kesehatan jiwa melakukan upaya promotif dan preventif terhadap masalah kesehatan di lingkungan masyarakat. Beberapa daerah di Indonesia terdapat Kader Kesehatan Jiwa (KKJ), yaitu kader yang aktif berpartisipasi dalam menggerakkan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan jiwa serta memantau kondisi jiwa masyarakat agar mencapai kesehatan jiwa yang optimal. Kader memiliki peran penting di komunitas (Kelialat,BA,2007). Kader kesehatan jiwa berperan serta dalam meningkatkan,

memelihara serta mempertahankan kesehatan jiwa masyarakat. Kader dapat menjadi mitra tim ke sehatan jiwa komunitas yang diintegrasikan dengan perannya di masyarakat (Keliat,BA 2011).

Program kesehatan jiwa di masyarakat atau bukan berbasis Rumah Sakit sudah banyak diketahui lebih efektif dibandingkan yang berbasis rumah sakit adapun di negara-negara lain program kesehatan berbasis masyarakat tidak seperti di Indonesia. Program kesehatan jiwa masyarakat umumnya berbentuk pelayanan dan kunjungan rumah kepada para penderita gangguan jiwa oleh petugas Puskesmas. Program kesehatan jiwa berbasis masyarakat dapat berbentuk Asertive Community Treatment (ACT), manajemen kasus dan lain lain. ACT misalnya adalah sebuah tim yang memberikan pelayanan jiwa kepada masyarakat. Meskipun program kesehatan jiwa berbasis masyarakat diakui sangat baik, namun diperlukan dukungan sumber daya, biaya dan perencanaan yang baik untuk melaksanakannya (Surtini, 2017).

Untuk meningkatkan derajad kesehatan jiwa masyarakat tersebut diperlukan peran serta pemerintah pusat, pemerintah daerah, tokoh masyarakat, kader, dan masyarakat melalui program Desa Siaga Sehat Jiwa (Ayuwatini & Ardiyanti, 2018).

Kemadirian Pasien melakukan pengobatan, mengontrol emosi, melakukan aktivitas sehari-hari. Terdeteksi melalui aplikasi SI-SEHO sehingga kader kesehatan mampu mendukung meningkatkan kemampuan diri didalam masyarakat untuk sehat mandiri dalam melakukan upaya perawatan kesehatan (Hibbard, Stockard, Mahoney, & Tusler, 2004) dalam (Dwidiyanti et al., 2018).

Sehat mandiri bagi pasien atau kader pengguna aplikasi SI-SEHO dapat dapat di *follow up* oleh pihak terkait seperti; dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya, guna memberikan informasi kepada penderita untuk tindak lanjut penatalaksanaan yang akan dilakukan di pelayanan kesehatan seperti Puskesmas atau Rumah Sakit. Penggunaan media teknologi sistem informasi melalui smartphone memudahkan pekerjaan Kader

kesehatan jiwa, terbukti dari penelitian oleh Heidarizadeh di Iran pada tahun 2017 menemukan penggunaan sistem aplikasi dokumentasi keperawatan elektronik. Sangat memudahkan petugas kesehatan dalam hal pelaporan elektronik data pasien (Heidarizadeh, Rassouli, Manoochehri, Zagheri Tafreshi, & Kashef Ghorbanpour, 2017)(Dwidiyanti et al., 2018).

Pelatihan dan pendampingan kader dalam mengidentifikasi kelompok kesehatan jiwa. Setelah kader dapat mengidentifikasi tanda dan gejala dengan cermat, kejadian gangguan jiwa segera dikenali dan ditangani dengan baik agar orang dengan gangguan jiwa dapat hidup secara layak seperti masyarakat pada umumnya.

Pendampingan Pemberdayaan Kader Kesehatan Jiwa (PEKA SEJIWA) pemberdayakan kader dalam mengontrol kelompok sehat, resiko dan gangguan sesuai kebutuhan setiap kelompok. Target PEKA SEJIWA adalah mempertahankan kelompok sehat tetap dalam kondisi sehat, kelompok resiko menjadi lebih sehat dan kelompok gangguan jiwa dapat bertahan dalam keadaan yang lebih baik untuk mengurangi kemungkinan terburuk yang dapat terjadi pada pasien gangguan jiwa, seperti putus obat, mengamuk, merusak barang-barang, mengurung diri, mengelandang dan kondisi terburuk adalah melakukan tindakan bunuh diri. Kader kesehatan jiwa dapat membantu orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) tetap produktif dan bermanfaat bagi dirinya sendiri serta keluarga dan lingkungan.

ODGJ dapat diberdayakan melalui pemberian ketrampilan berkaitan dengan perawatan diri (makan, minum, mandi, berhias, toileting, berpakaian, kebersihan lingkungan), menjaga emosi diri (pelatihan pengendalian marah konstruktif, mindfulness spiritual). Metode Terapi aktifitas kelompok juga dapat dilakukan (Keliat,BA,2015).

Pelaksanaan pelatihan kader pengaruh pelatihan terapi suportif kelompok terhadap peningkatan peran kader kesehatan jiwa dengan signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$) (Ubaidillah, Sambodo Sriadi Pinilih, Retna Tri Astuti, 2017). Pelatihan kader kesehatan

jiwa yang telah diselenggarakan mampu meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan pemeriksaan, deteksi dini kesehatan jiwa pada keluarga, kunjungan rumah pada keluarga sehat, resiko, Deteksi dini pada keluarga gangguan. Deteksi dini kesehatan jiwa yang dilakukan dimasyarakat bisa dijadikan data awal untuk membuat desa siaga sehat jiwa (DSSJ)(Surtini, 2017).

KESIMPULAN

SI-SEHO membantu kader melakukan pendataan melalui smartphone, sehingga tugas kader PEKA SEJIWA lebih mudah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuwatini, S., & Ardiyanti, Y. (2018). Overview of Community Mental Health. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 60–63.
- Dwidiyanti, M., Sari, S. P., Wijayanti, D. Y., Ningsih, H. E. W., Wiguna, R. I., & Fahmi, A. Y. (2018). Pelatihan Sistem Informasi Sehat Holistik (SI-SEHO) untuk Pemberdayaan Kader Kesehatan. *Holistic Nursing and Health Science*, 1(2), 101. <https://doi.org/10.14710/hnhs.1.2.2018.101-108>
- Idaiani, S., & Riyadi, E. I. (2018). Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia : Tantangan untuk Memenuhi Kebutuhan Mental Health System in Indonesia: A Challenge to Meet The Needs. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(2), 70–80.
- Surtini. (2017). Gambaran Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Di Desa Ranjeng Dan Cilopang Kabupaten Sumedang. *Keperawatan*, 5(1), 24–28.
- Ubaidillah, Sambodo Sriadi Pinilih, Retna Tri Astuti, K. W. (2017). Pengaruh Pelatihan Terapi Suportif Kelompok Terhadap Peningkatan Peran Kader Kesehatan Jiwa di Desa Paremono, Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang. *Jurnal URECOL*, 499–512. Retrieved from <http://journal.ummg.ac.id/index.php/urecol/article/view/1596/993>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
- World Health Organization, (2013). Mental health action plan 2013–2020. Geneva,http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/
- Keliat, B.A., dkk. (2011). Manajemen Kasus Gangguan Jiwa. CMHN(Intermediate Course). Jakarta: EGC
- Keliat, BA. (2007).Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course). Jakarta:EGC
- Keliat,Budi Anna dan Akemat.(2015).Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok. Jakarta: EGC
- Marchira, C. R. (2014). Integrasi kesehatan jiwa pada pelayanan primer di indonesia: Sebuah tantangan di masa sekarang.