

PERAN KADER KESEHATAN JIWA DALAM PROGRAM KESEHATAN JIWA PASIEN SKIZOFRENIA PASCA PANDEMI COVID-19

THE ROLE OF MENTAL HEALTH CADRES IN MENTAL HEALTH PROGRAMS FOR SCHIZOPHRENIA PATIENTS POST COVID-19 PANDEMIC

Noviana Ayu Ardika¹, Didik Iman Margatot²

¹²³Universitas 'Aisyiyah Surakarta

noviana@aiska-university.ac.id

ABSTRAK

Skizofrenia tergolong dalam gangguan jiwa berat yang berpotensi merusak yang memengaruhi pemikiran, bahasa, emosi, sosial seseorang perilaku, dan kemampuan untuk memahami realitas secara akurat.[1] Selain dari dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga juga merupakan faktor penting dalam proses pemulihan. Kondisi pandemi COVID-19 juga meningkatkan beban pada keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dan mempengaruhi kualitas perawatannya.[2] Penanganan masalah kesehatan jiwa saat ini telah bergeser dari *hospital based* menjadi *community based psychiatric services* sehingga pelayanan tidak hanya berfokus terhadap upaya kuratif tetapi lebih menekankan upaya proaktif yang berorientasi pada upaya pencegahan preventif dan promotif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran peran kader kesehatan jiwa pada pasien skizofrenia pasca pandemi covid-19. Metode yang digunakan dengan kualitatif dengan variabel yang digunakan yaitu pengetahuan kader kesehatan jiwa terhadap program kesehatan jiwa pada pasien skizofrenia. Data analisis secara tematik sesuai dengan hasil wawancara. Hasil studi menunjukan tingkat pengetahuan kader kesehatan jiwa tentang program kesehatan jiwa pasien skizofrenia dengan kolaborasi dengan pegawai puskesmas kusus menangani klien dengan skizofrenia di Masyarakat, sehingga dalam menangani klien skizofrenia di rumah sudah sangat terintegrasi apabila obat habis ataupun dalam mengingatkan untuk control ke Rumah Sakit Jiwa.

Kata kunci : Kader Kesehatan jiwa, skizofrenia, pasca pandemi covid-19

ABSTRACT

Schizophrenia is classified as a serious, potentially damaging mental disorder that affects a person's thinking, language, emotions, social behavior, and ability to perceive reality accurately (Varcariolis, 2017). Apart from support from health workers, family support is also an important factor in the recovery process. The COVID-19 pandemic conditions also increase the burden on families in caring for schizophrenia patients and affect the quality of care (Ilmy et al., 2020). Handling of mental health problems has now shifted from hospital-based to community-based psychiatric services so that services do not only focus on curative efforts but emphasize proactive efforts oriented towards preventive and promotive efforts (WHO, 2013). The aim of this research is to determine the role of mental health cadres in schizophrenia patients after the Covid-19 pandemic. The method used was qualitative with the variable used being mental health cadres' knowledge of mental health programs for schizophrenia patients. Thematic analysis data is in accordance with the interview results. The results of the study show the level of knowledge of mental health cadres regarding mental health programs for schizophrenic patients in collaboration with community health center employees who specifically handle clients with schizophrenia in the community, so that in treating schizophrenic clients at home it is very integrated when the medication runs out or in reminding them to go to the Mental Hospital for control.

Keywords: Mental health cadres, schizophrenia, post-covid-19 pandemic

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, 2014). Tidak berkembangnya coping individu dengan baik dapat menyebabkan terjadinya gangguan jiwa.[3] Menurut Keliat, Akemat, Daulima, & Nurhaeni gangguan jiwa yaitu suatu perubahan yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. [4]

Perawatan dalam pelayanan kesehatan jiwa di negara berkembang tidak diperhatikan. Terbatasnya infrastruktur yang memadai dan sumber daya manusia dengan kualitas yang kurang, sementara pelayanan kesehatan yang baik harus diterima oleh seluruh masyarakat. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di Puskesmas, serta kurangnya pengetahuan masyarakat dalam menangani masalah kesehatan jiwa, akan berdampak serius dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat.[5]

Kesehatan jiwa menurut Undang–Undang Republik Indonesia No.18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik,

mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Penanganan masalah kesehatan jiwa saat ini telah bergeser dari *hospital based* menjadi *community based psychiatric services*. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa sehingga pelayanan tidak hanya berfokus terhadap upaya kuratif tetapi lebih menekankan upaya proaktif yang berorientasi pada upaya pencegahan (preventif) dan promotive.[6]

Berpedoman dari pernyataan WHO mengenai pelayanan terhadap masalah kesehatan jiwa. Pelayanan kesehatan jiwa saat ini tidak lagi difokuskan dalam upaya penyembuhan klien gangguan jiwa saja, tetapi juga pada upaya promosi kesehatan jiwa dan pencegahan dengan sasaran selain klien gangguan jiwa. Klien dengan penyakit kronis dan individu yang sehat juga menjadi sasaran dalam upaya preventif.[1] Upaya ini tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan tetapi juga dengan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan memberikan pemahaman, menumbuhkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap masalah kesehatan jiwa di komunitas.[7]

Pemulihan merupakan suatu proses interaksional yang dinamis dan berkelanjutan antara kekuatan, kelemahan, sumber daya lingkungan, dan lain-lain. Bagaimana individu mengatasi tantangan setiap harinya, untuk

mandiri dan berkontribusi terhadap masyarakat serta adanya harapan, keyakinan, dan kekuatan pribadi dalam menentukan nasibnya sendiri. [8] Dalam proses *recovery* orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) membutuhkan kerjasama dengan masyarakat seperti kader dan tokoh masyarakat. Kader berperan sebagai salah satu pelaku utama dalam program pengembangan dan pemberdayaan Masyarakat.[9]

Dengan adanya kader kesehatan jiwa, maka masyarakat akan lebih terpapar mengenai kesehatan jiwa yang nantinya akan mempermudah proses penemuan kasus baru di masyarakat. Lebih jauh, ke depan kader kesehatan jiwa yang dibentuk itu akan berperan sebagai *support system* di Masyarakat.[10] Kader kesehatan jiwa mampu melaksanakan hal yang sederhana seperti, deteksi dini kasus gangguan jiwa, penggerakan keluarga sehat, resiko, dan sakit untuk ikut penyuluhan kesehatan jiwa, penggerakan ODGJ untuk ikut rehabilitasi dan TAK, serta kunjungan rumah untuk pasien yang mandiri.[11] Oleh karena itulah kader kesehatan perlu dilatih dalam meningkatkan kemampuan kader agar dapat mengelola dan menjalankan pelayanan kesehatan khususnya dalam menyampaikan informasi dan pendidikan kesehatan secara langsung kepada masyarakat sekitar.

METODE

Pengambilan data kualitatif dilakukan dengan cara wawancara mendalam terhadap <https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun>

informan yang telah ditentukan oleh peneliti. Informan ditentukan berdasarkan teknik non probability sampling yaitu *purposive sampling*, responden dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Informan ialah pemegang program Kesehatan jiwa di Puskesmas Grogol ada 2 orang, serta kader di wilayah Desa sanggrahan adalah 6 orang. Selain wawancara mendalam, peneliti juga menggunakan data sekunder yang diperlukan. Variabel yang digali meliputi gambaran pengetahuan kader kesehatan jiwa dalam kesehatan jiwa di keluarga dengan adanya klien skizofrenia di rumah. Sebelum data dianalisis maka dibuat transkrip dan matriks terlebih dahulu, kemudian data dianalisis secara tematik sesuai dengan hasil wawancara.

HASIL

Jumlah total tenaga kesehatan di Puskesmas Grogol ada 53 orang di Dinkes Kabupaten Sukoharjo. Adapun untuk tenaga layanan kesehatan jiwa terdapat 1 orang dokter umum dan 1 orang perawat yang bertugas. Agar kader yang ada memiliki kemampuan yang baik dalam program Kesehatan jiwa pada klien skizofrenia di rumah. Informan pemegang program Kesehatan jiwa di wilayah kerja puskesma mengatakan mengenai peningkatan kemampuan tenaga pemegang program jiwa di Puskesmas sudah berkolaborasi dengan kader di setiap wilayah.

“Saya memegang program Kesehatan jiwa di wilayah kerja puskesmas grogol sudah 2 tahun dari sebelum pandemi, memang Ketika pandemi untuk semua program berhenti dan tidak berjalan karena kondisi dan keadaan. Tetapi kami tetap koordinasi dengan kader-kader dengan adanya group whatsapp kami selalu berkomunikasi perkembangan di Masyarakat bagaimana klien dengan skizofrenia di rumah. Memang semua klien bahkan keluarga mengalami kesulitan jika obat habis, sehingga harus menunda minum obat.”

Sedangkan dari kader sendiri mereka juga mengalami kesulitan selama pandemi. Kami mendapatkan informasi dari ke 6 kader yang bertugas di wilayah desa Sanggrahan.

“Saya suka rela menjadi kader Kesehatan jiwa ini, dan saya sangat senang bisa membantu klien keluarga apabila mengalami kebingungan dalam berobat, jadi saya langsung infokan ke perawat puskesmas untuk di tindak lanjuti. Dan apabila ada klien baru misalkan ngamuk-ngamuk di jalan maka saya langsung lapor ke puskesmas, sambil menunggu saya bantu keluarga untuk menenangkan klien.”

“Saya bergabung menjadi kader baru beberapa bulan ini, dan masih belajar pada kader yang sudah lama untuk menangani klien atau melakukan program Kesehatan jiwa pada klien skizofrenia di lingkungan Masyarakat. Selain menjadi kader Kesehatan jiwa saya juga menjadi kader di posyandu balita.”

“Kami sebagai kader kususny dengan

<https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun>

Kesehatan jiwa sudah di edukasi tentang bagaimana jika ada klien yang mengamuk tiba-tiba dirumah. Dan apabila mendapat keluhan keluarga tentang kesulitan armada untuk control ke Rumah Sakit Jiwa maka kita akan laporkan ke puskesmas, maka perawat yang bertugas akan mendatangi ruma keluarga tersebut. Kebetulan di Desa Sanggrahan ini ada banyak klien dengan skizofrenia di rumah. Jadi kami sudah cukup hafal bagaimana cara menanganinya.”

Setelah pandemi covid-19 program Kesehatan jiwa oleh kader membutuhkan adaptasi yang membuat kader dan perawat puskesmas menjadi bekerja lebih keras, karena ternyata ada tambahan klien dengan tanda-tanda skizofrenia selama pandemi di desa Sanggrahan.

“Saya dan kader mendapatkan laporan dari keluarga dan warga jika ada anggota keluarganya yang mengalami tanda-tanda skizofrenia. Kami melakukan kunjungan ke rumah-rumah terlapor dan melakukan pengkajian setelah itu kita berikan edukasi ke keluarga agar membawa anggota keluarga yang sakit tersebut ke Rumah Sakit Jiwa segera agar tidak bertambah parah.”

Dengan bertambahnya kasus setelah pandemi, maka perawat puskesmas dan kader Kesehatan jiwa semakin lebih giat memberikan edukasi ke keluarga agar dapat menangani secara mandiri dirumah jika klien mengalami kekambuhan. Dari wawancara kepada perawat puskesmas dan kader memang ada beberapa kendala selama post pandemi covid-19.

e-ISSN : 2964-9005

p-ISSN : 2301-5691

PEMBAHASAN

Adanya UU no 36 tahun 2009 dan UU Kesehatan Jiwa No 18 tahun 2014 mencerminkan adanya upaya pemerintah untuk penguatan pelayanan kesehatan jiwa. Selain itu, ada beberapa Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) yang mendukung upaya pelayanan kesehatan jiwa yaitu PMK no 43 tahun 2016 tentang Standar Minimal Pelayanan (SPM) yang salah satunya mengenai pelayanan gangguan jiwa berat, kemudian PMK no 39 tahun 2016 mengenai Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS PK) dan PMK no 75 tahun 2014 mengenai pemanfaatan Puskesmas sebagai penyelenggara fungsi upaya Kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Namun demikian, undang-undang dan peraturan pemerintah mengenai pelayanan kesehatan jiwa tersebut masih memiliki hambatan lainnya yaitu belum dilaksanakan secara optimal dan upaya untuk memperbaiki sistem Kesehatan jiwa menghadapi banyak tantangan.[12]

Pelayanan kepada pasien gangguan jiwa berdasarkan undang-undang kesehatan jiwa No 18 tahun 2014 harus dilakukan dengan system pelayanan berjenjang dari fasilitas Kesehatan primer seperti Puskesmas hingga rumah sakit tingkat kabupaten untuk melayani pasien pengobatan gangguan jiwa. Upaya pelayanan kesehatan jiwa pada tingkat primer di Kabupaten Sukoharjo terlihat dengan adanya poli jiwa di Puskesmas serta pemberdayaan masyarakat melalui kader jiwa dan kelurahan siaga jiwa. Hal <https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun>

ini dapat memperlihatkan adanya usaha menuju layanan kesehatan jiwa di masyarakat, walaupun dalam pelaksanaannya masih mengalami kendala. Layanan Kesehatan jiwa di masyarakat merupakan hal yang dilakukan di negara maju, namun untuk negara berkembang hal ini menjadi kendala dikarenakan minimnya sumber daya yang dimiliki serta aspek manajerial yang belum banyak dipahami. Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ), yang merupakan bagian dari desa siaga menjadi salah satu solusi untuk mendekatkan akses pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan jiwa ini terintegrasi dengan pelayanan kesehatan primer di Puskesmas. Keterlibatan masyarakat dalam mewujudkan komunitas sehat mental terbukti efektif membantu kinerja profesional di bidang kesehatan mental dan meningkatkan kesadaran kolektif terhadap pentingnya kesehatan mental. Upaya promosi kesehatan jiwa ialah upaya yang dilakukan agar masyarakat tetap sehat atau bahkan kesehatannya lebih baik. Hal ini dikarenakan fokus utama masih pada upaya kuratif. Selain itu program dan kegiatan rutin yang dilakukan pihak Dinkes dan Puskesmas serta kurangnya SDM menjadi faktor penghambat. [13]

KESIMPULAN DAN SARAN

Masalah kesehatan jiwa mulai diperhatikan baik di Dinkes Kabupaten Sukoharjo maupun di wilayah kerja Puskesmas Grogol. Masalah kesehatan jiwa di tahun 2022 juga dirasa Meningkat setelah terjadinya pandemi covid-19.

e-ISSN : 2964-9005

p-ISSN : 2301-5691

Puskesmas sudah mulai ada poli jiwa walaupun belum mencukupi dari segi tenaga kesehatannya maupun ketersediaan obat jiwa. Pengobatan yang komprehensif juga sudah ada di Kabupaten Sukoharjo dengan program rehabilitasi psikososial kepada ODGJ yang berupa pemberian *social skill*, psikoedukasi, remediasi kognitif serta pelatihan *life skill* serta keterampilan. Kerja sama dengan Puskesmas dan mengikutsertakan masyarakat dalam penanggulangan gangguan jiwa sudah ada melalui program ACT (*Assertive Community Treatment*) dimana masyarakat dapat mengupayakan pertolongan kepada penderita gangguan jiwa langsung lapor ke kader dan selanjutnya akan di tindak lanjuti oleh perawat puskesmas. Usaha promotif perlu lebih banyak dilakukan misalnya dengan menyiapkan alat-alat sosialisasi seperti spanduk, brosur dan leaflet di pelayanan-pelayanan kesehatan sehingga semakin banyak masyarakat yang memahami mengenai kesehatan jiwa. Selain itu, peningkatan kapasitas SDM di Puskesmas dan kader melalui pelatihan yang adekuat agar upaya pelayanan kesehatan jiwa dapat lebih efektif pelaksanaannya. Ketersediaan obat dasar dalam penanganan gangguan jiwa di Puskesmas perlu diperhatikan agar pasien dapat mengakses obat secara berkelanjutan. Selain itu rehabilitasi psikososial perlu lebih diperluas lagi agar penderita gangguan jiwa dapat Kembali diterima di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

[1] M. Tombakan and R. Dilla, "Penerapan <https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun>

Model Terapi Keluarga Dalam Upaya Mencegah Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Puskesmas Mamajang Kota Makassar," *Media Implementasi Ris. Kesehat.*, vol. 10, no. 1, pp. 10–16, 2022.

- [2] W. Cullen, G. Gulati, and B. D. Kelly, "Mental health in the COVID-19 pandemic," *Qjm*, vol. 113, no. 5, pp. 311–312, 2020, doi: 10.1093/QJMED/HCAA110.
- [3] E. Widiyanti, M. -, and A. Waluyo, "Terapi Logo dan Suportif Kelompok Menurunkan Ansietas Remaja Binaan Rutan dan Lapas," *J. Persat. Perawat Nas. Indones.*, vol. 2, no. 3, p. 127, 2018, doi: 10.32419/jppni.v2i3.90.
- [4] G. W. Stuart and B. A. Keliat, *Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapore: Elsevier, 2016.
- [5] S. S. Pinilih, T. R. Astuti, and M. K. Amin, "Efektivitas Afiriasi Positif Terhadap Kecemasan Penderita Tuberculosis Paru," 2014.
- [6] D. WIDYATI, "Hubungan Peran Kader Kesehatan Jiwa Dengan Tingkat Kunjungan Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Galur Ii Kulon Progo Yogyakarta," *J. Chem. Inf. Model.*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2019.
- [7] S. Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur Tahun, U. Agustine, and M. U. Karahanau

e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

- Program Studi Keperawatan Waingapu, “Survey of People with Mental Disorders in Waingapu City District, East Sumba District, 2017,” *J. Kesehat. Prim.*, vol. 3, no. 8, pp. 8–15, 2018, doi: 10.31965/jkp.
- [8] H. E. Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. 2015.
- [9] Sahriana, “Program Kesehatan Jiwa Komunitas,” *Tesis*, 2018, [Online]. Available: http://repository.unair.ac.id/78476/2/TKP95_18Sahp.pdf
- [10] Rosyikin, “Dukungan Sosial Kader Desa Siaga Sehat Jiwa Terhadap Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa di Desa Kersamanah Kecamatan Kersamanah,” *Politek. Kesejaht. Sos. Bandung*, pp. 295–306, 2020.
- [11] B. A. Keliat and Akemat, *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC, 2010.
- [12] K. Bahari, I. Sunarno, and S. Mudayatiningsih, “Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat,” *J. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 3, no. 1, pp. 43–53, 2017, [Online]. Available: [https://doi.org/10.31290/jiki.v\(3\)i\(1\)y\(2017\).page:43-53](https://doi.org/10.31290/jiki.v(3)i(1)y(2017).page:43-53)
- [13] T. Pribadi, E. Indrayana, and S. K. Lelono, “Retrospektif studi: Peranan kader kesehatan jiwa terkait kunjungan follow-up pasien gangguan jiwa ke Puskesmas,” *Holistik J. Kesehat.*, vol. 14, no. 4, pp. 651–658, 2021, doi: 10.33024/hjk.v14i4.1538.