

PENGARUH PELATIHAN KADER TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN PERAWATAN PADA GANGGUAN JIWA DI WILAYAH PUSKESMAS SAWANGAN KABUPATEN MAGELANG

Retna Tri Astuti, M. Khoirul Amin, S.S. Pinilih
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

ABSTRAK

Latar belakang: Kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam kesehatan. Gangguan jiwa pada masyarakat akan memberikan dampak tidak saja pada individu tapi juga pada keluarga dan masyarakat. Kader kesehatan jiwa adalah salah satu peran serta masyarakat yang ikut membantu tenaga kesehatan dalam melakukan perawatan pada gangguan jiwa yang ada di wilayah masyarakat. Peningkatan kemampuan kader melalui pelatihan sangat diperlukan. Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah “Quasi experimental pre-post test non equivalent control group. Sampel penelitian ini 24 sampel yang terbagi menjadi 12 sampel kelompok eksperimen dan 12 sampel kelompok kontrol. Hasil: Hasil analisis didapatkan nilai p value = 0,003 dan nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 yang berarti H₀ ditolak, jadi dapat diinterpretasikan bahwa terdapat perbedaan rerata antara post test skor pengetahuan kader pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kata kunci: gangguan jiwa, kader kesehatan jiwa, pelatihan kader

Pendahuluan

Gangguan jiwa adalah kondisi maladaptif yang dialami oleh seseorang terhadap stressor lingkungan, yang ditunjukkan melalui pikiran, perasaan, dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma lokal atau budaya setempat, dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan atau fisik (Townsend, 2005). Prevalensi gangguan jiwa menurut WHO, sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa ketika memasuki usia tertentu selama hidupnya. Usia tersebut adalah dewasa muda antara usia 18-21 tahun (WHO, 2009). Hasil Riskesdas

(2007) menyebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa di Indonesia adalah 4,6 %. Prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta (20,3 %), kemudian diikuti oleh Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (18,5 %), Sumatera Barat (16,7 %), Nusa Tenggara Barat (9,9 %), Sumatera Selatan (9,2 %). Prevalensi terendah terdapat di Maluku (0,9 %). Sementara dari hasil penelitian WHO di Jawa Tengah tahun 2009 menyebutkan dari setiap 1.000 warga Jawa Tengah terdapat 3 orang yang mengalami gangguan jiwa. Sementara 19 orang dari setiap 1.000 warga Jawa Tengah mengalami stress (Depkes RI, 2009). Sedangkan untuk Kabupaten Magelang angka kejadian gangguan jiwa berat sebesar 1,6% dan

gangguan mental emosional sebesar 19,7%. Kabupaten Magelang berada pada peringkat ketiga di Jawa Tengah (Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Tengah, 2007).

Peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa menyebabkan berbagai masalah baik pada individu, keluarga maupun pada masyarakat. Pasien akan menjadi beban tersendiri bagi keluarga. Penanganan bagi penderita gangguan jiwa tidak hanya pada bisa dilakukan oleh keluarga tapi juga masyarakat. Penanganan dengan masyarakat akan menjadikan penderita merasa diterima kembali di lingkungan masyarakat. Penanganan masyarakat terdekat adalah melalui pendekatan lewat Puskesmas dengan melibatkan kader kesehatan di masyarakat yaitu kader kesehatan jiwa.

Kader Kesehatan jiwa adalah seorang warga yang bersedia secara sukarela untuk aktif berpartisipasi dalam membantu penanganan kesehatan pada penderita gangguan jiwa di masyarakat (Depkes RI, Dinkes Kota Madiun, 2007; Dinkes Kab. Sragen, 2008; Syafrudin dan Hamidah, 2009). Peran kader dalam program kesehatan jiwa ini adalah berfungsi untuk membantu tenaga kesehatan dalam pengelolaan program desa siaga melalui kegiatan UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat), membantu memantau kegiatan dan evaluasi desa siaga, membantu mengembangkan dan mengelola UKBM serta hal yang terkait, membantu mengidentifikasi dan melaporkan kejadian di

masyarakat yang dapat berdampak pada masyarakat, membantu dalam memberikan pemecahan masalah kesehatan yang sederhana kepada masyarakat (Depkes RI, Dinkes Kota Madiun, 2007; Dinkes Kab. Sragen, 2008; Syafrudin dan Hamidah, 2009). Peran kader sendiri sangat besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat, baik kesehatan fisik atau pun kesehatan mental. Tugas terpenting kader yaitu untuk mempertahankan yang sehat jiwa tetap sehat, yang risiko menjadi sehat, serta yang gangguan menjadi sembuh dan produktif. Oleh sebab itu, pemberdayaan kader di desa dapat memungkinkan kesehatan jiwa mencapai seluruh masyarakat.

Sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa, kader kesehatan jiwa memberikan kontribusi yang cukup besar. Program CMHN (Community Mental Health Nursing) merupakan salah satu upaya untuk perawatan gangguan jiwa. Program ini juga telah dilaksanakan di kabupaten Magelang. Kader kesehatan jiwa telah terbentuk di 6 wilayah puskesmas, kader tersebut telah mendapatkan pelatihan dan bimbingan terkait pelaksanaan DSSJ (Desa Siaga Sehat Jiwa) di enam wilayah puskesmas di kabupaten magelang berjumlah 231 orang. Wilayah puskesmas itu sendiri adalah Kota Mungkid, Kecamatan Mungkid, Grabag II, Mertoyudan I, Kajoran II, dan Sawangan. Kota Mungkid ada 6 kader, Kecamatan Mungkid ada 21 kader, Mertoyudan I ada 72 kader, Grabag II ada 15 kader,

Kajoran II ada 19 kader, dan Sawangan I ada 98 kader kesehatan jiwa. Sementara itu, untuk jumlah penderita gangguan jiwa di enam wilayah puskesmas tersebut adalah 85 orang (Upaya Kesehatan dan Rujukan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2014).

Pengetahuan kader mengenai gangguan jiwa merupakan hal yang penting dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat, terutama dalam upaya pencegahan, penanggulangan, serta dalam proses perawatan pasien gangguan jiwa. Pengetahuan juga menjadi dasar seorang kader untuk melakukan tindakan mengenai permasalahan gangguan jiwa di masyarakat. Pelatihan kader kesehatan adalah satu upaya untuk peningkatan kemampuan kader tidak hanya kognitif tapi juga dalam segi afektif dan psikomotor. Pelatihan ini akan meningkatkan kader dalam membantu perawatan pada pasien gangguan jiwa dan mengubah stigma negative masyarakat tentang gangguan jiwa.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah "*Quasi experimental pre-post test non equivalent control group*". Sampel penelitian ini 24 sampel yang terbagi menjadi 12 sampel kelompok eksperimen dan 12 sampel kelompok

control. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan *proportional random sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara proporsi dengan mengambil subyek dari setiap strata atau wilayah (Dahlan, 2010). Hasil akhir didapatkan 12 sampel untuk kelompok kontrol dan 12 sampel untuk kelompok intervensi.

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, dan ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Variabel bebas penelitian ini adalah pelatihan kader dan variabel terikat penelitian adalah peningkatan perawatan.

Hasil Penelitian

A. Karakteristik Responden

Bagian ini akan menguraikan karakteristik kader yang mengikuti pelatihan Desa Siaga Sehat Jiwa. Variabel dengan data kategori yaitu jenis kelamin dengan menggunakan distribusi frekuensi, sedangkan variabel dengan data numerik yaitu usia dianalisis menggunakan tendensi sentral. Hasil disajikan dalam bentuk mean, standar deviasi, nilai minimal maksimal.

Tabel 1. Karakteristik Usia Kader Kesehatan Jiwa di Kabupaten Magelang Garut (n=24)

Variabel	Kelompok	n	Mean	SD	Min-Maks
Usia	Kontrol	12	33,08	7,172	22-44
	Intervensi	12	33,58	8,469	23-46

Tabel 1. diatas menunjukkan bahwa usia rata-rata pada kelompok kontrol 33,08 tahun dengan rentang usia paling muda 22 tahun dan paling tua 44 tahun dan pada kelompok intervensi usia rata-rata 35,58 tahun dengan rentang usia paling muda 23 tahun dan paling tua 46 tahun.

Karakteristik responden secara umum dilihat dari data demografi dalam kuesioner penelitian. Karakteristik responden juga menggambarkan uji homogenitas antara kelompok kontrol dan intervensi. Karakteristik responden terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2. Distribusi frekuensi dan uji homogenitas karakteristik Kader Kesehatan Jiwa di Kabupaten Magelang (n=24)

Karakteristik		Kelompok kontrol		Kelompok intervensi		Nilai p
		Jml	%	Jml	%	
Umur	17-25	3	25	1	8,3	0.880*
	26-35	4	33,3	6	50	
	36-46	5	41,7	5	41,7	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	16,7	1	8,3	0.537**
	Perempuan	10	83,3	11	91,7	

* Uji t tidak berpasangan

** *Pearson Chi Square*

Tabel 2. menunjukkan bahwa karakteristik responden umur terbanyak pada kelompok kontrol adalah 36-46 tahun (41,7%) dan kelompok intervensi adalah 26-35 tahun (50%). Jenis kelamin terbanyak pada kelompok kontrol dan intervensi

adalah perempuan (83,3% dan 91,7%).

Uji homogenitas pada tabel 2. terlihat pada karakteristik umur dan jenis tidak ada perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi (p=0,880 dan p=0,537)

B. Perbedaan Rerata Skor Pengetahuan Kader Sebelum Intervensi Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi di Kabupaten Magelang

Untuk menguji apakah ada perbedaan rata-rata antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi, terlebih dahulu data diuji normalitas dan

homogenitas. Hasil uji normalitas data *pretest* kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji statistik *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* hasilnya adalah 0,756. Nilai signifikansi untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol dari *pretest* lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa sebaran data berdistribusi normal,

maka dilakukan uji statistik parametrik yaitu dengan uji *independent sample Test*.

Hasil perhitungan uji statistik perbedaan rerata skor pengetahuan kader sebelum intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol di Kabupaten Magelang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Uji statistik perbedaan rerata skor pengetahuan kader sebelum intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol di Kabupaten Magelang (n=24)

Kelompok	Pengetahuan Kader		t	p value
	Mean	SD		
Kontrol (n=12)	56,67	11,547		
Intervensi (n=12)	61,67	18,990	-0,779	0,446

Tabel 3. memperlihatkan bahwa tidak terdapat perbedaan skor *pre test* pengetahuan kader pada kelompok kontrol dan intervensi. Hasil analisis didapatkan nilai p value = 0,930 dan nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 yang berarti H0

diterima, jadi dapat diinterpretasikan bahwa tidak ada perbedaan rerata antara *pre test* skor pengetahuan kader pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

C. Perbedaan Rerata Skor Pengetahuan Kader Setelah Intervensi Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi di Kabupaten Magelang

Hasil uji normalitas pada kelompok kontrol dan intervensi menggunakan uji statistik *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* hasilnya adalah 0,916. Hal ini menunjukkan bahwa sebaran

data berdistribusi normal, maka dilakukan uji statistik parametrik yaitu dengan uji *independent sample Test*.

Hasil perhitungan uji statistik perbedaan rerata skor pengetahuan kader sebelum intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol di Kabupaten Magelang dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 4. Uji statistik perbedaan rerata skor pengetahuan kader setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol di Kabupaten Magelang (n=24)

Kelompok	Pengetahuan Kader		t	p value
	Mean	SD		
Kontrol (n=12)	58,33	11,934		
Intervensi (n=12)	75,83	13,790	-3,324	0,003

Tabel 4. memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan skor *post test* pengetahuan kader pada kelompok kontrol dan intervensi. Hasil analisis didapatkan nilai p value = 0,003 dan nilai signifikansi lebih besar dari 0,05

yang berarti H0 ditolak, jadi dapat diinterpretasikan bahwa terdapat perbedaan rerata antara *post test* skor pengetahuan kader pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Simpulan dan Saran

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan kader terhadap pengetahuan perawatan penderita gangguan jiwa. Berdasarkan hasil penelitian, tidak terdapat perbedaan rerata skor pre test pengetahuan perawatan penderita gangguan jiwa pada kelompok kontrol dengan intervensi, terdapat perbedaan rerata skor post test pengetahuan perawatan penderita gangguan jiwa pada kelompok kontrol dengan intervensi. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa pelatihan kader dapat merubah pengetahuan perawatan penderita gangguan jiwa.

Hasil penelitian, pelatihan kader diharapkan menjadi pertimbangan pelayanan kesehatan jiwa terutama dalam tatanan komunitas dalam upaya meningkatkan pemahaman tentang perawatan pada penderita gangguan jiwa. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian faktor-

faktor yang mempengaruhi kader terhadap pelaksanaan perawatan pada penderita gangguan jiwa di area masyarakat.

Daftar Pustaka

- Azwar, S. (2008). *Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya. Ed.2.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Dahlan, M. S. (2010). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat, dan multivariat dilengkapi dengan aplikasi dengan menggunakan SPSS.* Jakarta : Salemba Medika.
- Depkes RI. (2007). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Bidan Poskesdes dalam Pengembangan Desa Siaga.* Jakarta. Hal 2 – 53.
- Depkes RI. (2009). *Pedoman Kegawatdaruratan Psikiatri.* Jakarta : Direktorat Bina Pelayanan Jiwa

- Depkes. (2007). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Balitbangkes Depkes RI.
- Dharma, K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta, Trans InfoMedia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. (2014). *Upaya Kesehatan dan Rujukan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen. (2008). *Buku Paket Pelatihan Kader Kesehatan dan Tokoh Masyarakat Dalam Pengembangan Desa Siaga*. Sragen. Hal. 1 – 3
- Dinas Kesehatan Kota Madiun. (2007). *Buku Pegangan Kader Desa Siaga Kota Madiun*. Madiun. Hal. 1 – 54
- Fitriani, Erda. (2005). *Pola Kebiasaan Makakn Penderita Hipertensi Lanjut Usia Pada Orang Minagkabau Di Jakarta*. Depok : Universitas Indonesia.
- Hawari, D. (2009). *Penyalahgunaan Dan Ketergantungan NAPZA*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Keliat, B.A. (2007). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Basic Course)*. Jakarta : EGC.
- Kusumastuti, Fadhilah Arbi Dyah. (2010). *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Seksual Pranikah Remaja*. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.
- Kusumawati, F dan Yudi Hartono. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Latif, Rr. Vita Nur. (2010). *Hubungan Faktor Predisposing Kader (Pengetahuan dan Sikap Kader terhadap Posyandu) dengan Praktek Kader dalam Pelaksanaan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokerto*. Pekalongan : Universitas Pekalongan.
- Lestari, A. (2011). *Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Pengetahuan Dan Tingkat Ansietas Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Tuberculosis Paru Di Kota Bandar Lampung*. Tesis FIK-UI.
- Meilani, N dkk. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Fitrayama.
- Notoadmojo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurman, Achmad. (2012). *Sistem Perawatan Dan*

- Penyembuhan Terhadap Pasien sakit Jiwa (Studi Deskriptif Mengenai Sistem Perawatan dan Penyembuhan Terhadap Pasien yang Menderita Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Sumatera Utara)*. Skripsi. Medan : Universitas Sumatera Utara (USU).
- Nursalam. (2008). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba medika.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan*. edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Polit D.F & Beck C.T. (2006). *Nursing research methods, appraisal, and utilization (6th ed.)*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins
- Purwanto, Erwan Agus. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta : Gava.
- Rahayuningsih, S. (2008). *Psikologi Umum*. 2nd ed. Jakarta.
- Riza, Muchlis. (2008). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Keluarga Dengan Gangguan Stress Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Poli RS DR. Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2008*. Palembang : Poltekkes Depkes Palembang.
- Santjaka, Aris. (2009). *Bio statistik*. Purwokerto : Global Internusa.
- Saragih, Masdaria. (2009). *Pengetahuan Dan Sikap keluarga dalam Merawat Pasien Depresi Di Poliklinik RSJ Daerah Provsu Medan*. Skripsi. Medan : Universitas Sumatera Utara (USU).