



Deteksi Dini Kesehatan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas se- Kabupaten Bondowoso

Nama Penulis¹ (Susilowati,Yuana,Damon,Alwan)

¹Afiliasi/Institusi (D III Keperawatan Universitas Bondowoso)

E-mail: Susilowatiskep@gmail.com

Article History:

Received:

Revised:

Accepted:

Keywords:

Deteksi dini,Kesehatan jiwa,ODGJ,Posyandu

Abstract: Dewasa ini,orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) seperti fenomena gunung es,artinya tidak tampak terlalu mendetail dan mendalam. Jawa Timur masuk dalam propinsi dengan angka ODGJ terbanyak nomor 2 di Indonesia(Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur,2013), maka deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat khususnya pada ODGJ di Kabupaten Bondowoso perlu dilakukan . Program Studi D3 Keperawatan Universitas Bondowoso bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso melakukan deteksi dini kesehatan jiwa selama 1 bulan.Metoda yang digunakan melalui data dari Puskesmas dan dari Kepala Desa,dilanjutkan deteksi dini langsung ke masyarakat . Jumlah sasaran adalah seluruh Puskesmas di Kabupaten Bondowoso yaitu sebanyak 25 Puskesmas . Hasil Deteksi dini kesehatan jiwa adalah Jumlah ODGJ sebanyak 604 orang dan terbanyak berada di wilayah kerja Puskesmas Wringin yaitu 75 orang (12%) dan setiap wilayah puskesmas terdapat ODGJ . Bedasar hasil deteksi dini kesehatan jiwa, maka perlu program penanganan ODGJ yang komprehensif melalui posyandu kesehatan jiwa di Kabupaten Bondowoso.

Pendahuluan

Mengurai gambaran tentang analisis situasi atau kondisi secara real mengenai subyek pengabdian (komunitas dampingan), isu dan fokus pengabdian, alasan memilih subyek pengabdian, dan perubahan sosial yang diharapkan atau tujuan pengabdian masyarakat yang didukung dengan data-data kualitatif dan kuantitatif

Salah satu masalah kesehatan yang sering dijumpai di setiap negara termasuk Indonesia adalah gangguan jiwa. Suatu keadaan dimana seseorang mengalami



sindrom atau pola perilaku yang secara klinis berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia disebut sebagai gangguan jiwa (Keliat, 2011). Menurut Depkes RI (2003), gangguan jiwa adalah gangguan pikiran, perasaan dan tingkah laku seseorang sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari – hari (fungsi pekerjaan dan fungsi sosial dari orang tersebut).

Yosep (2007) menyatakan bahwa, paling tidak satu dari empat penduduk di dunia menderita gangguan jiwa, sedangkan saat ini diperkirakan ada 450 juta penduduk dunia mengalami gangguan jiwa. Menurut World Health Organization (WHO) (2016), Indonesia menduduki peringkat ke-4 dengan penduduk terbanyak di dunia. Dan penderita gangguan jiwa di Indonesia yaitu sekitar 26 juta penduduk, mulai dari gangguan jiwa ringan hingga berat. Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Timur menduduki peringkat nomor 2 terbesar di Indonesia yaitu sebesar 38.052.950 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013).

Gangguan jiwa bukanlah penyakit yang tidak bisa disembuhkan, akan tetapi untuk menentukan penyebab gangguan jiwa juga bukanlah hal yang mudah, ada banyak faktor yang mempengaruhinya. Stuart & Sundeen (2008) penyebab gangguan jiwa, antara lain ; faktor biologis, jasmaniah, temperamen, penyakit cedera tubuh, kecemasan, dan lain-lain.

Salah satu perilaku yang muncul pada penderita gangguan jiwa adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan sesungguhnya merupakan respon maladaptif dari marah. Stuart dan Laraia (2005) mengungkapkan bahwa perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang melukai atau mencederai diri sendiri, orang lain, lingkungan baik secara verbal atau fisik. Tentunya kondisi tersebut dapat mengganggu orang lain dan lingkungan.

Melihat fenomena di atas maka penulis tertarik untuk menelaah lebih dalam tentang gambaran orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di seluruh wilayah kerja kabupaten Bondowoso.

Kajian Konsep

Saat ini gangguan jiwa didefinisikan dan ditangani sebagai masalah medis. Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2010) adalah suatu perubahan pada fungsi



jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan jiwa atau mental illness adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri-sendiri (Budiman, 2010).

Sedangkan menurut (Maramis, 2010), gangguan jiwa adalah gangguan alam: cara berpikir (cognitive), kemauan (volition), emosi (affective), tindakan (psychomotor). Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi ke dalam dua golongan yaitu : gangguan jiwa (Neurosa) dan sakit jiwa (Psikosa). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah ketegangan (tension), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (convulsive), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapaitujuan, takut, pikiran-pikiran buruk. Gangguan Jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak dapat lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri (Yosep, 2009). Gangguan Jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya, hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau lebih kita kenal sebagai gila (Budiman, 2010).

a. FAKTOR YANG MENYEBABKAN GANGGUAN JIWA

Gejala utama atau gejala yang paling menonjol pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin dibadan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik), ataupun psikis (psikogenik), (Maramis, 2010). Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan badan ataupun gangguan jiwa.

Stuart & Sundeen (2008) menjelaskan penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan atas :

a. Faktor Biologis/Jasmaniah

1. Keturunan

Peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan untuk mengalami gangguan jiwa tapi hal tersebut



sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.

2. Jasmaniah

Beberapa peneliti berpendapat bentuk tubuh seseorang berhubungan dengan gangguan jiwa tertentu. Misalnya yang bertubuh gemuk/endoform cenderung menderita psikosa manik depresif, sedang yang kurus/ectoform cenderung menjadi skizofrenia.

3. Temperamen

Orang yang terlalu peka/sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa.

4. Penyakit dan cedera tubuh

Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker, dan sebagainya mungkin dapat menyebabkan merasa murung dan sedih. Demikian pula cedera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.

5. Ansietas dan Ketakutan

Kekhawatiran pada sesuatu hal yang tidak jelas dan perasaan yang tidak menentu akan sesuatu hal menyebabkan individu merasa terancam, ketakutan hingga terkadang mempersepsikan dirinya terancam.

b. Faktor Psikologis

Berbagai pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya. Pemberian kasih sayang orang tua yang dingin, acuh tak acuh, kaku dan keras akan menimbulkan rasa cemas dan tekanan serta memiliki kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

c. Faktor Sosio-Kultural

Beberapa penyebab gangguan jiwa menurut Wahyu (2012) yaitu :

1) Penyebab primer (*primary cause*)

Kondisi yang secara langsung menyebabkan terjadinya gangguan jiwa, atau kondisi yang tanpa kehadirannya suatu gangguan jiwa tidak akan muncul.

2) Penyebab yang menyiapkan (*predisposing cause*)

Menyebabkan seseorang rentan terhadap salah satu bentuk gangguan jiwa.

3) Penyebab yang pencetus (*precipitating cause*)



Ketegangan-ketegangan atau kejadian-kejadian traumatik yang langsung dapat menyebabkan gangguan jiwa atau mencetuskan gangguan jiwa.

4) Penyebab menguatkan (*reinforcing cause*)

Kondisi yang cenderung mempertahankan atau mempengaruhi tingkah laku maladaptif yang terjadi.

5) *Multiple cause*

Serangkaian faktor penyebab yang kompleks serta saling mempengaruhi. Dalam kenyataannya, suatu gangguan jiwa jarang disebabkan oleh satu penyebab tunggal, bukan sebagai hubungan sebab akibat, melainkan saling mempengaruhi antara satu faktor penyebab dengan penyebab lainnya.

d. Faktor Presipitasi

Faktor stressor presipitasi mempengaruhi dalam kejiwaan seseorang. Sebagai faktor stimulus dimana setiap individu mempersepsikan dirinya melawan tantangan, ancaman, atau tuntutan untuk coping. Masalah khusus tentang konsep diri disebabkan oleh setiap situasi dimana individu tidak mampu menyesuaikan. Lingkungan dapat mempengaruhi konsep diri dan komponennya. Lingkungan dan stressor yang dapat mempengaruhi gambaran diri dan hilangnya bagian badan, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, dan prosedur tindakan serta pengobatan (Stuart & Sundeen, 2008).

3. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Gejala-gejala gangguan jiwa adalah hasil interaksi yang kompleks antara unsur somatic, psikologik, dan sosio-budaya. Gejala-gejala inilah sebenarnya menandakan dekompensasi proses adaptasi dan terdapat terutama pemikiran, perasaan dan perilaku (Maramis, 2010). Gangguan mental dan penyakit mental dalam taraf awal gejala-gejalanya sulit dibedakan, bahkan gejala itu kadangkala nampak pada orang normal yang sedang tertekan emosinya dalam batas-batas tertentu. Pada taraf awal sulit dibedakan dengan gejala pada gangguan mental gejala umum yang muncul mengenai keadaan fisik, mental, dan emosi.

Tanda dan gejala gangguan jiwa secara umum menurut Yosep (2009) adalah sebagai berikut :



- a. Ketegangan (tension), Rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (convulsive), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiranburuk.
- b. Gangguan kognisi pada persepsi merasa mendengar (mempersepsikan) sesuatu bisikan yang menyuruh membunuh, melempar, naik genting, membakar rumah, padahal orang disekitarnya tidak mendengarnya dan suara tersebut sebenarnya tidak ada hanya muncul dari dalam individu sebagai bentuk kecemasan yang sangat berat dia rasakan. Hal ini sering disebut halusinasi, klien bisa mendengar sesuatu, melihat sesuatu atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada menurut oranglain.
- c. Gangguan kemauan klien memiliki kemauan yang lemah (abulia) susah membuat keputusan atau memulai tingkah laku, susah sekali bangun pagi, mandi, merawat diri sendiri sehingga terlihat kotor, bau, dan acak-acakan.
- d. Ganggaun emosi klien merasa senang, gembira yang berlebihan (Waham kebesaran). Klien merasa sebagai orang penting, sebagai raja, pengusaha, orang kaya, titisan Bung Karno tetapi dilainwaktu ia bisa merasa sangat sedih, menangis, tak berdaya (depresi) samapai ada ide ingin mengakhiri hidupnya.
- e. Gangguan psikomotor Hiperaktivitas, klien melakukan pergerakan yang berlebihan naik keatas genting berlari, berjalan maju mundur, meloncat-loncat, melakukan apa-apa yang tidak disuruh atau menentang apa yang disuruh, diam lama tidak bergerak atau melakukan gerakananeh.

Menurut Yosep, (2009) dalam keadaan fisik dapat dilihat pada anggota tubuh seseorang yang menderita gangguan jiwa, diantaranya sebagai berikut :Menurut Yosep (2009) dalam keadaan fisik dapat dilihat pada anggota tubuh :

- a. Suhu Badanberubah

Orang normal rata-rata mempunyai suhu badan sekitar 37 derajat celcius. Pada orang yang sedang mengalami gangguan mental meskipun secara fisik tidak terkena penyakit kadangkala mengalami perubahan suhu.

- b. Denyut nadi menjadicepat

Denyut nadi berirama, terjadi sepanjang hidup. Ketika menghadapi keadaan yang tidak menyenangkan, seseorang dapat mengalami denyut



nadi semakin cepat.

c. Nafsu makan berkurang

Seseorang yang sedang terganggu kesehatan mentalnya akan mempengaruhi pula dalam nafsu makan. Keadaan mental dan emosi nampak ditandai dengan:

- 1) Delusi atau Waham yaitu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal) meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinannya itu tidak rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya.
- 2) Halusinasi yaitu pengalaman panca indera tanpa ada rangsangan misalnya penderita mendengar suara-suara atau bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara/bisikan itu.
- 3) Kekacauan alam pikir yaitu yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya, misalnya bicaranya kacau sehingga tidak dapat diikuti jalan pikirannya.
- 4) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan.
- 5) Tidak atau kehilangan kehendak (avolition), tidak ada inisiatif, tidak ada upaya usaha, tidak ada spontanitas, monoton, serta tidak ingin apa-apa dan serba malas dan selalu terlihat sedih.

4. Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa

Pencegahan kekambuhan adalah mencegah terjadinya peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan Yulianti, (2010). Pada gangguan jiwa kronis diperkirakan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama, dan 79% pada tahun ke dua (Yosep, 2009). Kekambuhan biasa terjadi karena adanya kejadian-kejadian buruk sebelum mereka kambuh

Empat faktor penyebab klien kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit, menurut Dit, (2008) :

- a. Klien : sudah umum diketahui bahwa klien yang gagal memakan obat secara teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan 25% sampai 50% klien yang pulang dari rumah sakit tidak memakan obat secara teratur.
- b. Dokter (pemberi resep) : makan obat yang teratur dapat mengurangi kambuh, namun pemakaian obat *neuroleptic* yang lama dapat menimbulkan efek



samping *Tardive Diskinesia* yang dapat mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol.

- c. Penanggung jawab klien : setelah klien pulang ke rumah maka perawat puskesmas tetap bertanggung jawab atas program adaptasi klien di rumah.
- d. Keluarga : Berdasarkan penelitian di Inggris dan Amerika keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan, mengkritik, tidak ramah, banyak menekan dan menyalahkan), hasilnya 57% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi keluarga yang rendah. Selain itu klien juga mudah dipengaruhi oleh stress yang menyenangkan (naik pangkat, menikah) maupun yang menyedihkan (kematian/kecelakaan). Dengan terapi keluarga klien dan keluarga dapat mengatasi dan mengurangi stress. Cara terapi biasanya : mengumpulkan semua anggota keluarga dan memberi kesempatan menyampaikan perasaan-perasaannya. Memberi kesempatan untuk menambah ilmu dan wawasan baru kepada klien gangguan jiwa, memfasilitasi untuk hijrah menemukan situasi dan pengalaman baru.

Beberapa gejala kambuh yang perlu diidentifikasi oleh klien dan keluarganya yaitu :

- a. Menjadi ragu-ragu dan serba takut (*nervous*)
- b. Tidak nafsu makan
- c. Sukar konsentrasi
- d. Sulit tidur
- e. Depresi
- f. Tidak ada minat
- g. Menarik diri

Setelah klien pulang ke rumah, sebaiknya klien melakukan perawatan lanjutan pada puskesmas di wilayahnya yang mempunyai program kesehatan jiwa. Perawat komunitas yang menangani klien dapat menganggap rumah klien sebagai "ruangan perawatan". Perawat, klien dan keluarga besar sama untuk membantu proses adaptasi klien di dalam keluarga dan masyarakat. Perawat dapat membuat kontrak dengan keluarga tentang jadwal kunjungan rumah dan *after care* di puskesmas.

Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan klien dan merupakan "perawat utama" bagi klien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien di rumah. Keberhasilan



perawat di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan klien harus dirawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal asuhan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien di rumah sehingga kemungkinan dapat dicegah.

Pentingnya peran serta keluarga dalam klien gangguan jiwa dapat dipandang dari berbagai segi. Pertama, keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Keluarga merupakan “institusi” pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku. Individu menguji coba perilakunya di dalam keluarga, dan umpan balik keluarga mempengaruhi individu dalam mengadopsi perilaku tertentu. Semua ini merupakan persiapan individu untuk berperan di masyarakat.

Jika keluarga dipandang sebagai suatu sistem maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggota merupakan dapat mempengaruhi seluruh sistem, sebaliknya disfungsi keluarga merupakan salah satu penyebab gangguan pada anggota. Bila ayah sakit maka akan mempengaruhi perilaku anak, dan istrinya, termasuk keluarga lainnya. Salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah : Dit, (2008). Keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien di rumah klien dengan diagnosa skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit karena perlakuan yang salah selama di rumah atau di masyarakat.

Metode

Berisi tentang gambaran proses perencanaan aksi pelaksanaan bersama Masyarakat objek pendampingan masyarakat komunitas (pengorganisasian komunitas). Dalam hal ini dijelaskan siapa subyek pengabdian, tempat dan lokasi pengabdian, keterlibatan subyek dampingan dalam proses perencanaan, pelaksanaan dan pengorganisasian komunitas, metode atau strategi riset yang digunakan dalam mencapai tujuan yang diharapkan serta tahapan, pelaksanaan



kegiatan pengabdian masyarakat. Proses perencanaan dan strategi/metode digunakan diagram maupun Grafik . (Palatino Linotype12, Spacing: 1.15)

Sebelum kegiatan dilaksanakan maka dilakukan persiapan-persiapan sebagai berikut:

1. Melakukan studi pustaka tentang berbagai cara atau instrumen yang akan digunakan untuk mendeteksi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)
2. Melakukan persiapan pembuatan dan penggandaan instrumen yang disajikan dalam bentuk modul
3. Melakukan pelatihan pada mahasiswa yang dilibatkan dalam kegiatan ini terkait tentang teknis pelaksanaan dan materi tentang deteksi dini pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)
4. Melakukan uji coba pelaksanaan deteksi dini dilakukan di laboratorium yang dilakukan antar mahasiswa
5. Menentukan jadwal pelaksanaan kegiatan dan mekanisme pelaksanaan kegiatan
6. Mensosialisasikan kegiatan deteksi pada seluruh tenaga kesehatan (khususnya programer jiwa) yang ada di puskesmas sekabupaten Bondowoso
7. Menentukan dan mempersiapkan materi serta instrumen yang akan digunakan dalam melaksanakan pengabdian masyarakat

Metoda Pelaksanaan Deteksi Dini sebagai berikut

1	Pelaksanaan deteksi dini gangguan jiwa	Sasaran : Seluruh warga desa se-Kabupaten Bondowoso Metode : Aplikatif Alat dan Bahan : Buku panduan, leaflet, alat screening Waktu : 1 bulan dimulai bulan juni – juli 2018 Tempat : Seluruh Desa di Kabupaten Bondowoso Metode Evaluasi : Tabulasi
---	--	--



		Kompetensi Utama : Setelah dilakukan pendeteksian dini didapatkan jumlah orang dengan gangguan jiwa Deskripsi Kegiatan : Kegiatan ini berupa pendeteksian orang dengan gangguan jiwa
2	Pengolahan data hasil deteksi dini gangguan jiwa	Sasaran : Prodi DIII Keperawatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Metode : SPSS dan exel Alat dan Bahan : Format deteksi dini, bolpoint, laptop, printer Waktu : 12 jam Tempat : Prodi DIII Keperawatan Univ. Bondowoso Metode Evaluasi : Tabulasi Kompetensi Utama : Setelah dilakukan pendeteksian dini didapatkan jumlah orang dengan gangguan jiwa Deskripsi Kegiatan : Kegiatan ini berupa tabulasi data orang dengan gangguan jiwa

Hasil dan Pembahasan

Megurai tentang hasil dari proses pengabdian masyarakat, yaitu penjelasan tentang dinamika proses pendampingan (ragam kegiatan yang dilaksanakan, bentuk-bentuk aksi yang bersifat teknis atau aksi program



untuk memecahkan masalah komunitas). Juga menjelaskan munculnya perubahan sosial yang diharapkan, misalnya munculnya pranata baru, perubahan perilaku, , dan terwujudnya kesadaran baru menuju perubahan positif sosial, dan sebagainya. (Palatino Linotype, size 12, Spacing:1.15)

Contoh Tabel:

Isian table harus mencantumkan [enomeran , seperti contoh: Tabel

1. Statistik deskriptif

Keterangan tabel (nomor dan judul tabel) diletakkan di tengah atas.

Tabel. 1 Statistik deskriptif

	Minimu	Maximu		
N	m	m	Mean	Std. Deviation

5.1 Hasil Persiapan Pelaksanaan Kegiatan

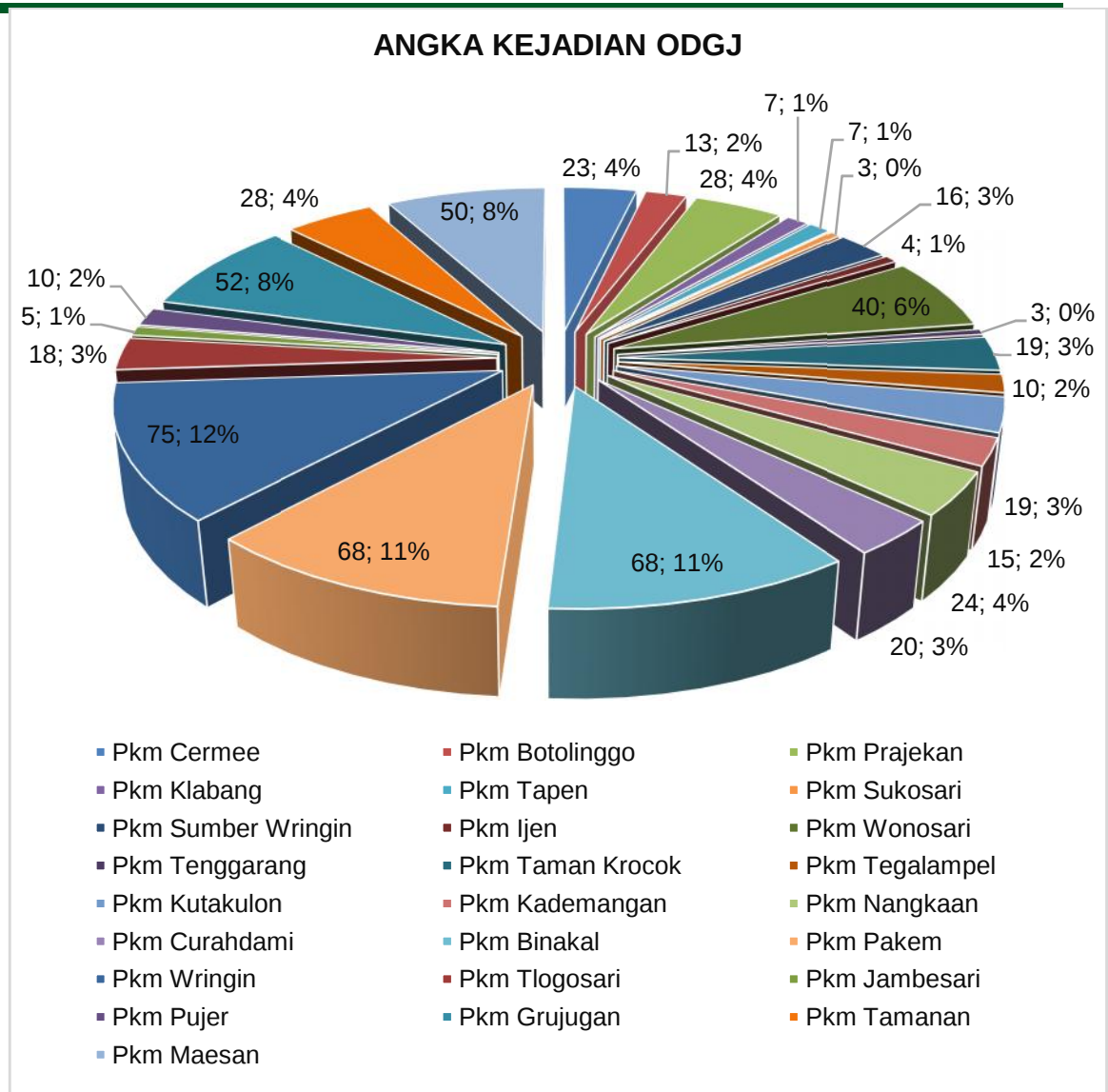
1. Hasil Pelatihan dan Pendidikan Deteksi Dini Kesehatan Jiwa

Pelaksanaan pelatihan dan pendidikan deteksi dini kesehatan jiwa, dihadiri oleh ± 100 mhs dan dibimbing oleh 9 dosen yang menjadi koordinator lapangan masing-masing wilayah kerja puskesmas sekabupaten Bondowoso.

2. Hasil sosialisasi rencana program deteksi dini kesehatan jiwa

Pelaksanaan sosialisasi dihadiri oleh Kepala Puskesmas dan 1 tenaga kesehatan (programer kesehatan jiwa) sebanyak 25 puskesmas se kabupaten Bondowoso. Dimana dalam acara tersebut disepakati pelaksanaan deteksi dilaksanakan selama 1 bulan. Pengambilan sampel orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dilakukan secara random sampling dimana 1 desa diambil sebanyak 20 sampel namun difokuskan pada pencarian orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), namun untuk kelurahan dalam 1 Rt diambil 20 orang tetap berfokus atau diutamakan yang mengalami gangguan jiwa.

Gambaran Angka Kejadian Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)



Gambar 5.1Angka Kejadian Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Se – Kabupaten Tahun 2018

Melihat gambar 5.1 menjelaskan tentang angka kejadian orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja puskesmas se – kabupaten Bondowoso, yang memiliki jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) terbanyak yaitu wilayah kerja puskesmas Wringin sebesar 75 pasien (12%).

Biodata ODGJ menunjukkan :



1. Angka kejadian orang dengan gangguan jiwa tertinggi berdasarkan usia berada pada rentang usia 41 – 60 tahun.
2. Angka kejadian orang dengan gangguan jiwa tertinggi berdasarkan tingkat pendidikannya yaitu yang memiliki pendidikan SD.
3. Angka kejadian orang dengan gangguan jiwa tertinggi berdasarkan jenis pekerjaan yaitu yang tidak memiliki pekerjaan.
4. Angka kejadian orang dengan gangguan jiwa tertinggi berdasarkan status pernikahan yaitu yang bersatus menikah.

Diskusi

Berisi gambaran tentang diskusi dari hasil pengabdian masyarakat, diskusi teoritik berdasarkan dengan temuan hasil pengabdian masyarakat. Juga mendiskusikan tentang temuan teoritis dilapangan dari proses pengabdianmulai pertamahingga akhirnya terjadi perubahan sosial. Penjelasan maupun pembahasanhasil pengabdian masyarakat ini dikuatkan dengan referensi yang didukung dengan *literature review* yang relevan. Referensi menggunakan *Innoot*.(Palatino Linotype, size 12, Spacing: before 6 pt; after 6 pt, Line spacing: 1.15)

Hasil tersebut di atas menunjukkan bahwa pelatihan dan pelaksanaan pendeteksian dini kesehatan jiwadidapatkan data bahwa wilayah kerja puskesmas yang memiliki jumlah orang dengan gangguan jiwa terbanyak yaitu wilayah kerja puskesmas Wringin. Melihat letak wilayah Wringin dimana terletak di daerah dataran tinggi (Pegunungan) dan terdapat beberapa daerah yang belum memiliki akses jalan beraspal dan tidak dilewati jalur transportasi umum, memungkin masyarakat yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tidak dapat berobat secara rutin dikarenakan letak yang sangat jauh dari pusat pelayanan kesehatan.

Melihat data tentang karakteristik orang dengan gangguan jiwa berdasarkan usia didapatkan jumlah yang terbanyak yang berusia 41 – 60 tahun yaitu sebesar 209 pasien (39%), berdasarkan teori perkembangan



menurut Erikson usia tersebut tergolong dalam usia Dewasa akhir. Dimana berada dalam tahapan bukan lagi sebagai pencari nafkah namun menikmati hasil kerja, selain itu tahapan ini biasanya mengalami kesendirian dikarenakan ditinggal meninggal pasangan atau ditinggalkan anak-anak. Keadaan yang sering dialami pada tahapan ini sering akan membuat berada pada kondisi stres sehingga jika tidak ditangani lebih lanjut akan jatuh dalam kondisi depresi.

Melihat data tentang karakteristik orang dengan gangguan jiwa berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan jumlah terbanyak yang berpendidikan akhir SD yaitu sebesar 237 pasienn (38 %). Hal ini menunjukkan bahwa kurang nya tingkat pengetahuan masyarakat terutama tentang kesehatan jiwa, sehingga ketika terdapat tanda dan gejala dari gangguan jiwa masyarakat cenderung beranggapan diakibatkan karena gangguan roh halus dan atau dikarenakan karena faktor keturunan.

Melihat data tentang karakteristik orang dengan gangguan jiwa berdasarkan jenis pekerjaan didapatkan jumlah terbanyak yang tidak memiliki pekerjaan sebesar 346 pasien (55%). Sulitnya mata pencaharian pekerjaan serta tuntutan ekonomi yang terlalu tinggi memungkinkan masyarakat mengalami stres berlebih. Letak pegunungan yang sangat jauh dari daerah perkotaan turut mendukung masyarakat kesulitan untuk mencari pekerjaan.

Melihat data tentang karakteristik orang dengan gangguan jiwa berdasarkan status pernikahan didapatkan jumlah yang terbanyak yaitu berstatus menikah sebesar 245 pasien (39 %). Berdasarkan hasil observasi langsung di wilayah wringin masih banyak ditemukan terjadinya pernikahan dini dimana masih berada di bangku sekolah sudah dinikahkan oleh kedua orang tuanya. Alasan dinikahkan dikarenakan takut mengalami perzinahan dan agar tugas orang tua mengasuh anak dapat segera diselesaikan

Kesimpulan



1. Wilayah kerja puskesmas yang memiliki angka kejadian orang dengan gangguan jiwa terbanyak terletak di puskesmas Wringin
2. Angka kejadian orang dengan gangguan jiwa tertinggi berdasarkan usia berada pada rentang usia 41 – 60 tahun.
3. Angka kejadian orang dengan gangguan jiwa tertinggi berdasarkan tingkat pendidikannya yaitu yang memiliki pendidikan SD.
4. Angka kejadian orang dengan gangguan jiwa tertinggi berdasarkan jenis pekerjaan yaitu yang tidak memiliki pekerjaan.
5. Angka kejadian orang dengan gangguan jiwa tertinggi berdasarkan status pernikahan yaitu yang bersatus menikah.

Pengakuan/Acknowledgements

Ucapan terima kasih kepada

1. Pimpinan Universitas yang telah memberi kesempatan kegiatan PKM
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso yang telah memberikan ijin kegiatan PKM
3. Tim pelaksana kegiatan PKM dan mahasiswa yang terlibat
4. Semua teman-teman yang telah membantu kegiatan PKM

Daftar Referensi

- Budiman. (2010). Jumlah Gangguan Jiwa. <http://www.suarabandung.com>. diakses pada tanggal 9 Agustus 2018.
- Djamaludin. (2010). Buku ajar keperawatan jiwa. Jakarta: Salemba Medika.
- Yosep. (2009). Keperawatan Jiwa. Edisi I. Jakarta : PT Refika Aditama.
- Wahyu, S. (2012). Buku saku keperawatan jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Keliat, Ana Budi. (2010). Proses Keperawatan Jiwa. Jakarta : EGC