



DETEKSI DINI KESEHATAN JIWA DI MASYARAKAT DESA SUKORAMBI TAHUN 2022

Mad Zaini*, Komarudin

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember, Gumuk Kerang, Karangrejo, Sumbersari, Jember,
Jawa Timur 68124, Indonesia

*madzaini@unmuhjember.ac.id

ABSTRAK

Sehat jiwa dapat diartikan sebagai kondisi sejahtera baik fisik, psikologi, social dan spiritual serta terbebas dari tekanan atau stressor. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah Kesehatan jiwa terutama di masyarakat adalah melalui kegiatan deteksi dini. Deteksi dini Kesehatan jiwa dapat dimaknai sebagai upaya penapisan terhadap munculnya gejala-gejala yang mengarah pada Kesehatan jiwa seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi masalah kesehatan jiwa di masyarakat yang terdiri dari sehat jiwa, resiko masalah kejiwaan (ODMK) dan gangguan jiwa (ODGJ). Penelitian ini adalah jenis penelitian non eksperimen dengan desain survei deskriptif. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 168 responden dan diambil secara *purposive sampling*. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *self reporting questionnaire* (SRQ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden yang diteliti, sebanyak 89 (56,7%) responden sehat jiwa, 65 (41,4%) mengalami resiko masalah kejiwaan (ODMK) dan sebanyak 14 (8,9%) mengalami gangguan jiwa. Deteksi dini Kesehatan jiwa sangat penting untuk dilakukan dalam rangka untuk meningkatkan derajat Kesehatan individu yang sehat jiwa, mencegah individu yang beresiko mengalami masalah kejiwaan dan memandirikan atau mencegah kekambuhan pada individu yang gangguan jiwa.

Kata kunci: deteksi; kesehatan jiwa; masyarakat

EARLY DETECTION OF MENTAL HEALTH IN SUKORAMBI VILLAGE COMMUNITY IN 2022

ABSTRACT

Mental health can be interpreted as a state of well-being both physically, psychologically, socially and spiritually and free from pressure or stressors. Efforts that can be made to prevent mental health problems, especially in the community, are through early detection activities. Early detection of mental health can be interpreted as an effort to screen for the emergence of symptoms that lead to a person's mental health. This study aims to determine the prevalence of mental health problems in the community consisting of mental health, risk of psychiatric problems (ODMK) and mental disorders (ODGJ). This research is a non-experimental research with a descriptive survey design. The number of samples in this study were 168 respondents and was taken by purposive sampling. The instrument used in this study was a self-reporting questionnaire (SRQ). The results of this study showed that of all the respondents studied, 89 (56.7%) were mentally healthy, 65 (41.4%) were at risk of psychiatric problems (ODMK) and as many as 14 (8.9%) had mental disorders. Early detection of mental health is very important to do in order to improve the degree of health of mentally healthy individuals, prevent individuals who are at risk of experiencing psychiatric problems and self-sufficient or prevent relapse in individuals with mental disorders.

Keywords: detection; mental health; public

PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan dunia atau WHO memberikan definisi kesehatan jiwa sebagai sebuah kondisi yang sejahtera dan menyadari kemampuannya sendiri sehingga dapat menghadapi tekanan, mampu bekerja secara produktif, serta dapat memberikan kontribusi yang positif bagi lingkungan sekitar. Selanjutnya WHO juga memberikan definisi terkait masalah atau gangguan Kesehatan jiwa sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi pikiran, perasaan, serta suasana hati seseorang sehingga dapat berpengaruh terhadap kemampuan individu dalam berhubungan dengan orang lain atau kontribusinya di masyarakat. Masalah Kesehatan jiwa mencakup banyak hal dan bervariasi dalam tingkat keparahan, mulai dari yang kategori gangguan mental emosional atau masalah kejiwaan (ODMK) sampai dengan kategori gangguan jiwa (ODGJ). Gangguan jiwa (ODGJ) dapat diartikan sebagai suatu gangguan mental, perilaku dan emosional yang mengakibatkan gangguan fungsional serius yang secara substansi akan mengganggu dan membatasi aktifitas atau kemampuan seseorang.

Masalah Kesehatan jiwa termasuk dalam masalah global, yang mana lebih dari 300 juta orang atau 4,4% dari populasi dunia, mengalami masalah kesehatan jiwa. Jumlah tersebut tentu mencerminkan prevalensi terjadinya masalah kesehatan jiwa terutama yang ada di masyarakat. Tingginya angka kejadian atau prevalensi masalah Kesehatan jiwa tersebut akan mempengaruhi satu dari empat orang selama hidup mereka, dengan mengubah fungsi, perilaku, dan pola berpikir. Di Indonesia, prevalensi masalah Kesehatan jiwa cukup tinggi dimana 7% dari 1000 penduduk mengalami gangguan jiwa berat atau skizofrenia. Pada tahun 2018, prevalensi gangguan jiwa pada individu yang mengalami skizofrenia dan masalah kejiwaan berjumlah 11 per mil. Angka ini meningkat dari tahun 2013 yang berjumlah 2,3 per mil. Individu yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia yang tidak berobat 51,1% dan yang berobat 48,9%.

Upaya yang dilakukan dalam rangka menekan angka terjadinya masalah Kesehatan jiwa berdasarkan paradigma sehat yang dicanangkan Departemen Kesehatan lebih menekankan pada upaya pencegahan (*preventif*) dan upaya peningkatan derajat Kesehatan jiwa (*promotive*), namun upaya ini tidak akan tercapai bila hanya dilakukan oleh instansi Kesehatan beserta tenaga kesehatan. Paradigma baru terkait pelayanan Kesehatan jiwa telah bergeser dari paradigma hospital based menjadi community based (Depkes, 2015). Perubahan paradigma ini didasarkan pada konsep bahwa komunitas atau masyarakat merupakan system pendukung bagi pasien atau individu yang mengalami masalah Kesehatan jiwa. Paradigma ini yang sekarang dikenal dengan istilah *deinstitutionalization*. Paradigma ini merupakan sebuah upaya reformasi dari bentuk pelayanan Kesehatan jiwa. Reformasi bentuk pelayanan Kesehatan jiwa ini juga memiliki makna bahwa pemberdayaan sumber daya yang ada di masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat merupakan hal penting dan harus dilakukan secara Bersama-sama antara penyedia layanan Kesehatan, tenaga Kesehatan dan individu yang ada di masyarakat tersebut.

Upaya preventif dalam bidang Kesehatan jiwa tidak dapat dilakukan sendiri oleh tenaga kesehatan, tetapi membutuhkan peran serta keluarga atau anggota masyarakat. Salah satu upaya preventif bidang Kesehatan jiwa yang dapat dilakukan adalah melalui kegiatan deteksi dini Kesehatan jiwa. Deteksi dini kesehatan jiwa merupakan upaya penemuan kasus jiwa secara dini oleh tenaga kesehatan yang dilaksanakan secara terintegrasi dengan pelayanan dasar lainnya di Puskesmas maupun jaringannya. Desa Sukorambi merupakan salah satu desa yang ada di wilayah kerja puskesmas Sukorambi Kabupaten Jember. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, bahwa Sukorambi menjadi salah satu desa dengan prevalensi masalah Kesehatan jiwa terbanyak yaitu 5,26% dari total jumlah penduduk di wilayah desa Sukorambi.

Urgensi penelitian ini adalah pada tingginya angka kejadian masalah Kesehatan jiwa terutama pada usia produktif. Dari segi demografi ada beberapa hal yang menjadi pemicu timbulnya masalah Kesehatan jiwa di desa Sukorambi, namun sayangnya belum ada upaya prioritas di bidang Kesehatan jiwa di wilayah desa Sukorambi baik yang bersifat promotive, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi masalah kesehatan jiwa masyarakat di desa Sukorambi yang terdiri dari kategori sehat jiwa, resiko masalah kejiwaan (ODMK) dan gangguan jiwa (ODGJ). Berdasarkan uraian tersebut diatas, diperlukan upaya Kesehatan jiwa dalam bentuk deteksi dini agar masyarakat yang sehat tetap sehat, yang beresiko tidak mengalami gangguan jiwa dan yang mengalami gangguan jiwa bisa mandiri dan produktif.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen dengan metode kuantitatif dengan menggunakan desain *survei deskriptif* yang bertujuan untuk menjelaskan suatu keadaan di dalam masyarakat tentang Kesehatan jiwa masyarakat di Desa Sukorambi Kabupaten Jember. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di Desa Sukorambi Kabupaten Jember. Teknik pengambilan subjek/sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*, dengan jumlah responden sebanyak 168 responden. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berusia 15-70 tahun, tinggal di wilayah desa Sukorambi, belum pernah dilakukan survei atau deteksi Kesehatan selama 6 bulan terakhir. Pengumpulan data terdiri dari 2 instrumen, yaitu instrument terkait data demografi dan instrument untuk deteksi dini Kesehatan jiwa menggunakan instrument *self reporting questionnaire* (SRQ) yang terdiri dari 20 item pertanyaan. Menurut Badan Penelitian Kementerian Kesehatan, apabila seseorang menjawab ya sebanyak 6 pertanyaan dari 20 pertanyaan maka seseorang tersebut memiliki indikasi permasalahan Kesehatan jiwa.

HASIL

Tabel 1.
Karakteristik Responden (n=168)

Usia (tahun)	f	%
17-30	62	36,9
31-50	79	47,0
51-70	27	16,1

Tabel 1 sebagian besar yaitu 79 responden berusia 31-50 tahun (47,0%), 62 responden berusia 17-30 tahun (36,9%) dan 27 responden berusia 51-70 tahun (16,1%).

Tabel 2.
Karakteristik Pendidikan (n=168)

Tingkat pendidikan	f	%
Tidak sekolah	12	7,1
SD	46	27,3
SMP	55	32,7
SMA	42	25,0
PT	13	7,7

Tabel 2, menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berpendidikan SMP sebanyak 55 responden dan 12 responden (7,1%) tidak sekolah.

Tabel 3.
Hasil deteksi dini Kesehatan jiwa

Kategori Kesehatan jiwa	f	%
Sehat jiwa	89	56,6
ODMK	65	41,4
ODGJ	14	8,9

Tabel 3 menunjukkan bahwa Sebagian besar responden adalah kategori sehat jiwa sebanyak 89 responden (56,6%), kategori ODMK sebanyak 65 responden (41,4%), kategori gangguan jiwa sebanyak 14 responden (8,9%).

Tabel 4.
Gejala masalah kesehatan jiwa

Gejala masalah Kesehatan jiwa	f	%
Gejala somatik	34	43,0
Ansietas	24	30,3
Depresi	7	8,8
Gangguan kognitif, afektif, psikomotor	14	17,7

Tabel 4 menunjukkan bahwa Sebagian besar gejala masalah Kesehatan jiwa yang muncul adalah gejala somatic sebanyak 34 responden (43,0%), gejala ansietas sebanyak 24 responden (30,3%), gejala depresi sebanyak 7 responden (8,8%) dan gejala berupa gangguan kognitif, afektif dan psikomotor sebanyak 14 responden (17,7%).

PEMBAHASAN

Hasil deteksi dini masalah Kesehatan jiwa di desa Sukorambi menggunakan instrument *self reporting questionnaire* (SRQ) yang terdiri dari 20 pertanyaan. Apabila nilai yang didapatkan responden adalah 0-5 maka responden tersebut kategori sehat jiwa. Sedangkan responden yang memiliki nilai 6-20 maka responden tersebut dapat dikategorikan resiko masalah Kesehatan jiwa (ODMK) atau orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) tergantung dari gejala yang dialami. Apabila responden ada gejala yang mengarah pada gangguan kognitif, afektif dan psikomotor maka dapat diaktegorikan sebagai kategori gangguan jiwa.

Hasil deteksi dini Kesehatan jiwa di desa Sukorambi menunjukkan bahwa Sebagian responden adalah kategori sehat jiwa yaitu sebanyak 89 responden (56,6%). Berdasarkan Undang-Undang No.18 Tahun 2014, Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya, mampu mengatasi stressor, produktif dan mampu berkontribusi kepada lingkungan sekitar. Kesehatan jiwa juga merupakan suatu keberhasilan adaptasi terhadap stressor dari lingkungan internal atau eksternal dengan dibuktikan dari aspek kognitif, afektif dan perilaku yang sesuai dengan norma dan budaya.

Konsep kesehatan jiwa meliputi kesejahteraan, *self efficacy*, otonomi, kompetensi dan pengakuan terhadap kemampuan diri dalam mewujudkan potensi intelektual dan emosional. Konsep ini juga sejalan dengan makna sejahtera yang mana individu yang sejahtera dimaknai sebagai individu yang mengenali kemampuan mereka, mampu mengatasi tekanan hidup yang normal, bekerja secara produktif dan bermanfaat, dan memberikan kontribusi kepada komunitas mereka. Kesehatan fisik maupun Kesehatan jiwa sangat penting dan saling berkaitan karena aspek fisik, psikologi, dan sosial saling bergantung (WHO, 2004 dalam Purba et al, 2021). Kualitas kesehatan jiwa seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor dan pengalaman hidup, hubungan dan keadaan keluarga mereka dan masyarakat luas di mana mereka tinggal. Selain itu, setiap budaya mempengaruhi pemahaman dan sikap orang

terhadap masalah kesehatan jiwa. Namun, pendekatan budaya khusus untuk membantu jika mengasumsikan kesamaan dalam budaya mengabaikan perbedaan individu (WHO, 2004 dalam Purba et al, 2021).

Resiko masalah Kesehatan jiwa (ODMK) merupakan suatu keadaan yang mengidentifikasi adanya perubahan emosional pada individu yang dapat berkembang pada keadaan patologis (Idaini, et al., 2009; Qonitah & Isfandian, 2015). Pada penelitian ini diperoleh data bahwa sebanyak 65 responden (41,4%) beresiko terhadap munculnya masalah Kesehatan jiwa (ODMK), dengan gejala yang seringkali dialami oleh responden yang mengalami resiko masalah kesehatan jiwa (ODMK) adalah gejala somatik dan ansietas atau kecemasan. Gejala somatik merupakan gangguan fungsi fisik atau fisiologi tubuh seperti jantung berdebar, berkeringat, tekanan darah meningkat, gangguan pencernaan, pernafasan, kelelahan serta gejala fisik yang tidak disertai kondisi patologis pada tubuh (Alfandra ,et al. 2021). Pengukuran terhadap gejala somatic menggunakan instrumen SRQ-20 item yang tercakup dalam 4 butir item (1, 2, 7, dan 19) yang ditandai dengan gejala selama 30 hari (1 bulan) seperti sering mengeluh sakit kepala, tidak nafsu makan, gangguan pencernaan, perasaan tidak nyaman pada perut. Berdasarkan deteksi dini yang dilakukan diperoleh data bahwa sebanyak 65 responden (41,4%) beresiko terhadap munculnya masalah Kesehatan jiwa (ODMK).

Ansietas atau kecemasan merupakan suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah (Alfandra ,et al. 2021). Pengukuran gejala cemas menggunakan SRQ-20 item yang tercakup dalam 3 butir item (3, 4, dan 5) antara lain sulit tidur, mudah takut, merasa tegang, cemas, dan khawatir. Berdasarkan deteksi dini yang dilakukan diperoleh data bahwa sebanyak 24 responden (30,3%) mengalami kecemasan atau ansietas.

Gejala depresi merupakan gangguan mental umum yang sering ditandai dengan gangguan perasaan atau mood, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau harga diri yang rendah, susah tidur, penurunan nafsu makan, energi rendah, dan konsentrasi yang buruk (WHO, 2012). WHO juga menyebutkan pada kondisi yang parah depresi dapat memicu seseorang untuk bunuh diri (Arini & Syarli, 2020). Pengukuran gejala depresi menggunakan SRQ-20 item yang tercakup dalam 7 butir item (6, 9, 10, 14, 15, 16, dan 17) antara lain sering mengeluh tangan gemetar, merasa tidak bahagia, menangis lebih sering, tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup, kehilangan minat pada berbagai hal, merasa tidak berharga, dan mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup. Berdasarkan hasil deteksi dini ditemukan 7 responden (8,8%) mengalami gejala depresi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebanyak 89 (56,7%) responden sehat jiwa, 65 (41,4%) mengalami resiko masalah kejiwaan (ODMK) dan sebanyak 14 (8,9%) mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan gejala yang muncul, sebagian besar gejala yang ditemukan adalah gejala somatic sebanyak 34 responden (43,0%), gejala ansietas sebanyak 24 responden (30,3%), gejala depresi sebanyak 7 responden (8,8%) dan gejala berupa gangguan kognitif, afektif dan psikomotor sebanyak 14 responden (17,7%).

DAFTAR PUSTAKA

- Arini. Larasuci, dan Syarli, Setiadi. (2020). Deteksi Dini Gangguan Jiwa Dan Masalah Psikososial Dengan Menggunakan Self Reporting Questioner. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5 (1).
- Alimul, A.A, (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kurniawan , Yudi; Sulistyarini, Indharia. (2016). komunitas SEHATI. *Insan Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, Vol. 1 (2), 112-124, doi: 10.20473.
- Iqbal. Muhammad dan Rizqulloh Lutfiyah, (2020). Deteksi Dini Kesehatan mental Akibat Pandemi Covid-19 Pada Unnes Sex Care Community Melalui Metode Self Reporting Questionnaire. *Jurnal PRAXIS*, Vol. 3 (1).
- Imelisa, Rahmi., Roswendi, Achmad Setya., Wisnusakti, Khrisna., Ayu, Inggrit Restika.(2021). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikososial*. Edu Publistar 2021
- Novi Indryati, et al, (2019). Peningkatan Pengetahuan Kader Tentang Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Melalui Pendidikan Kesehatan Jiwa. *Jurnal Penelitian Profesional*, Vol. 1 (1), November 2019: 33-40
- Livana, P. H., Ayuwatini, S., Ardiyanti, Y., & Suryani, U. (2019). Gambaran Kesehatan Jiwa Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 60-63.
- Purba, D.H, et al. (2021). *Kesehatan Mental*. Yayasan Kita Menulis 2021.
- Riset Kesehatan Dasar, (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Kementrian Kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan
- Rahmawati, D. Fitria, dan Eryando Tris. (2021). Pengembangan Situs Web Deteksi Dini Kesehatan Jiwa. *Journal of Indonesia System For Public health*. Vol. 6 (2). Agustus 2021: 8-16.