

**LAPORAN AKHIR
PENELITIAN DOSEN PEMULA**



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
MODUL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG
DETEKSI DINI GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PASIRKALIKI KOTA BANDUNG**

DISUSUN OLEH :

Peneliti Utama : Ahmad Husni,SKM.MKep/ NIP: 196508291986031002
Peneliti Anggota : Desmaniarti, Z, S.Kp.,M.Si/Nip : 195912101984032002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG
JURUSAN KEPERAWATAN BANDUNG
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Modul Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga tentang Deteksi Dini Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung.

Peneliti Utama
Nama Lengkap : Achmad Husni.SKM.MKep.
NIP : 196508291986031002.
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : Keperawatan Bandung
Nomor HP : 085877346338
Alamat surel (email) : achmadhusni1965@gmail.com

Anggota (1)
Nama Lengkap : Hj.Desmaniarti Z, SKp.,MSi
NIP : 195912101984032002
Program Studi : Keperawatan Bandung
Anggota (2) :
Institusi/Industri Mitra (Jika ada)
Nama Institusi Mitra :
Alamat :
Penanggung Jawab :
Tahun Pelaksanaan : 2018
Biaya Penelitian : Rp 12.000.000,-

Mengetahui

Bandung, Nopember 2018

Kepala Unit PPM

Ketua,

Dr. Rr. Nur Fauziah, SKM, MKM
NIP. 197007281993032002

Achmad Husni.SKM.M.Kep.
NIP. 196508291986031002.

Mengesahkan,
Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung

Dr. Ir. H. Osman Syarief, MKM
NIP. 196008061983121002

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh perkembangan ilmu dan teknologi yang semakin pesat membuat masyarakat dihadapkan dalam berbagai perubahan kehidupan yang sangat kompleks sehingga menimbulkan kecenderungan terjadinya gangguan jiwa. World Health Organization (2013) menegaskan jumlah pasien gangguan jiwa di dunia mencapai 450 juta orang. Di Indonesia jumlah pasien gangguan jiwa mencapai 1,7 juta orang sedangkan di Jawa Barat mencapai 465.975 orang setiap tahunnya (Risikesdas, 2013). Permasalahannya pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa belum optimal, Untuk itu diperlukan peningkatan pengetahuan keluarga penderita gangguan jiwa, di Puskesmas Pasirkaliki rata-rata 286 kunjungan perbulannya. Pelayanan kesehatan jiwa yang dilakukan oleh petugas Puskesmas terbatas hanya di dalam gedung. Kader kesehatan hanya melayani balita dan lansia terkait masalah kesehatan fisik.

Metode penelitian ini menggunakan *pre-post test one grup design* dengan tujuan tujuan untuk mengatehui pengaruh Pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul terhadap pengetahuan keluarga tentang deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya di wilayah kerja puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Adanya perubahan dan terjadinya peningkatan pengetahuan masyarakat di kelurahan Pajajaran tentang deteksi dini gangguan jiwa dengan $p = 0.000 < 0.005$ dengan rerata -14.34, sehingga perlu adanya pelatihan Kader kesehatan jiwa dalam meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam deteksi dini anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Kata Kunci : Deteksi dini, gangguan jiwa

PRAKATA

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat ilmu dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan akhir penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya di di wilayah kerja puskesmas Pasirkaliki

Dalam penyelesaian penelitian ini penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan kerjasama baik moril maupun material, semoga amal baiknya dijadikan amal pahala

DAFTAR ISI

Hal

PENGESAHAN	1
ABSTRAK	2
PRAKATA	3
DAFTAR ISI	4
BAB I PENDAHULUAN	5
1. Latar Belakang	5
2. Tujuan Penelitian	8
BAB II	9
BAB III METODE PENELITIAN	15
1. Desain Penelitian	15
2. Variable dan Definisi operasional	16
3. Tempat dan waktu penelitian	17
4. Populasi dan sampel	17
5. Prosedur Pengumpulan data	18
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	20
1. Hasil Penelitian	20
2. Pembahasan	23
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	26
1. Kesimpulan	26
2. Saran	26

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Perkembangan ilmu dan teknologi yang semakin pesat membuat masyarakat dihadapkan dalam berbagai perubahan kehidupan yang sangat kompleks sehingga menimbulkan kecenderungan terjadinya gangguan jiwa. World Health Organization (2013) menegaskan jumlah pasien gangguan jiwa di dunia mencapai 450 juta orang. Sedangkan di Indonesia populasi gangguan jiwa mencapai 11,6 % (Yosep. 2010). Hasil Riskesdas (2013) menyebutkan jumlah pasien gangguan jiwa mencapai 1,7 juta orang. Sementara di Provinsi Jawa Barat terjadi peningkatan prevalensi gangguan jiwa dari 296.943 kasus pada tahun 2012 naik menjadi 465.975 kasus pada tahun 2013 (Riskesdas. 2013)

Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*). Kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan kondisi psikologis seseorang. Keadaan tidak normal tersebut meliputi : gangguan jiwa (*neurosa*) dan sakit jiwa (*psikosa*). Kondisi abnormal terlihat dalam berbagai macam gejala terpenting diantaranya adalah: ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), hysteria, perasaan lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk yang dapat mempengaruhi fungsi kehidupan seseorang. Aktivitas, kehidupan sosial, ritme pekerjaan, serta hubungan dengan keluarga menjadi terganggu.

Banyak permasalahan yang dirasakan dalam penanganan dan penanggulangan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), salah satunya adalah kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa (Agusno, 2011). Kurangnya pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa disebabkan oleh informasi yang mereka dapatkan tidak adekwat, sehingga menimbulkan salah persepsi terhadap gangguan jiwa berdampak terhadap timbulnya stigma negative terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Girma dkk (2013) mengatakan individu yang terkena stigma di masyarakat sulit untuk berinteraksi sosial bahkan dalam kasus terburuk dapat menyebabkan penderita melakukan tindakan bunuh diri, disebabkan karena penolakan dari masyarakat, penurunan peluang untuk mendapatkan pekerjaan, dan menjadikan penurunan kualitas hidup. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Mestdagh (2013) mengatakan masih banyak penderita yang mengalami perlakuan diskriminasi meskipun mereka sudah dalam perawatan kesehatan mental berbasis komunitas. Muhlisin (2015) mengatakan penderita yang kembali ke masyarakat setelah dinyatakan sembuh tidak mendapatkan dukungan dari rekan-rekan,

keluarga dan lingkungan masyarakat karena takut penyakitnya kambuh lagi. Pratiwi dan Nurlaily (2010) menambahkan keluarga yang mempunyai anggota keluarga menderita gangguan jiwa tidak dilibatkan dalam kegiatan dan permasalahan keluarga.

Kurangnya pengetahuan dan pemahaman keluarga terhadap ODGJ, maka banyak keluarga yang melakukan pengasingan sampai dengan pemasangan pada anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Sebagaimana hasil survei kesehatan di Indonesia tahun 2013 menyebutkan terdapat 1,7 per 1000 penduduk Indonesia yang menderita skizofrenia atau psikosis. Di antara para penderita tersebut, kurang lebih 14,8% pernah dipasung dalam masa hidupnya (Laporan Riskesdas, 2013). Hal ini sesuai dengan pendapat Irmansyah dkk., (2009) yang mengatakan bahwa ODGJ belum sepenuhnya mendapatkan perlakuan yang baik serta memenuhi hak azasi manusia.

Kondisi ini tentunya tidak dapat dibiarkan, ODGJ berhak mendapatkan perlakuan yang layak dan memadai tanpa diskriminasi, karena seberat apapun penderita sebenarnya dapat dipulihkan, asalkan mendapatkan pengobatan dan dukungan psikososial yang dibutuhkannya (Setiadi Gunawan dan Jiwo Tirto. 2014). Penderita dapat pulih dan kembali hidup di masyarakat secara produktif, baik secara ekonomi maupun sosial, hanya saja seperti juga kesehatan fisik, kesehatan jiwapun harus tetap dipelihara dan ditingkatkan secara berkesinambungan.

Mempertahankan kesehatan jiwa bukan hanya tanggungjawab petugas kesehatan, namun sangat ditentukan pula oleh peran masyarakat khususnya keluarga. Peran keluarga dalam membantu pemulihan gangguan jiwa sangatlah besar, tanpa dukungan psikososial dari keluarga, sangatlah sulit seseorang bisa pulih dari gangguan jiwa (Setiadi Gunawan dan Jiwo Tirto. 2014). Sebagaimana pula dikemukakan oleh Brundtland (dalam Walujani, 2011) bahwa pendekatan kesehatan masyarakat terutama keluarga dalam penanganan kesehatan mental memiliki peranan penting, pemahaman keluarga menjadi hal utama dalam mendukung kesembuhan penderita gangguan jiwa. Keluarga memerlukan pengetahuan, atau informasi tentang deteksi dini gangguan jiwa melalui identifikasi tanda dan gejala gangguan jiwa serta cara menghadapi menghadapinya, sehingga keluarga dapat memberikan perlakuan yang tepat dan permasalahannya dapat di atasi.

Berbagai cara dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga melakukan deteksi dini dan menangani gangguan jiwa, salah satunya adalah melalui pendidikan kesehatan. Hasil penelitian Suryana (2012) mengatakan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan kesehatan dengan peran keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa. Hasil penelitian lain dilakukan oleh Permata sari dan Istichomah (2015) yang mengatakan bahwa

terjadi peningkatan pengetahuan keluarga tentang risiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa secara signifikan (p value: 0,008) setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang risiko perilaku kesehatan pada pasien gangguan jiwa.

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai cara, diantaranya melalui media belajar modul. Pendidikan kesehatan melalui penggunaan media modul sangat tepat diberikan pada keluarga pasien gangguan jiwa, karena modul dapat digunakan oleh keluarga kapan saja diperlukan, dan membuat keluarga tidak tergantung pada petugas kesehatan yang jumlah dan kemampuannya terbatas untuk mengunjungi keluarga mengingat banyaknya penderita yang perlu dikunjungi, jarak yang relative jauh serta tugas-tugas lain keluarga penderita gangguan jiwa.

Pendidikan kesehatan menggunakan media modul dapat dilakukan dari jarak jauh. Penggunaan metode modul dalam pendidikan kesehatan didukung oleh hasil penelitian Jumiati dkk (2014) tentang pengaruh modul terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik kader dalam upaya pemberian ASI Eksklusif, dimana terjadi peningkatan pengetahuan kader dari 6.35 menjadi 9.63.

Banyak wilayah yang mengirimkan pasien gangguan jiwa, kota Bandung merupakan penyumbang terbesar pasien yang berobat ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan data dari RSJ Provinsi Jawa Barat, sepanjang 2015 jumlah pasien asal Kota Bandung sampai Agustus 2017 mencapai 11.363 pasien. Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung merupakan pusat pelayanan kesehatan masyarakat di kota Bandung yang letaknya di pusat perkotaan banyak dikunjungi oleh masyarakat yang menderita gangguan jiwa dan merupakan jumlah terbanyak dikunjungi penderita gangguan jiwa

Berdasarkan uraian tersebut di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan menggunakan Modul terhadap Pengetahuan Keluarga tentang deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya di Wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung ”

1.1. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum :

Mengetahui Pengaruh Pengetahuan Keluarga tentang deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya di Wilayah kerja di wilayah Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung.

Tujuan Khusus :

1. Mengetahui pengetahuan keluarga tentang deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya di wilayah kerja puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung sebelum perlakuan.
2. Mengetahui pengetahuan keluarga tentang deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya di wilayah kerja puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung sesudah perlakuan.
3. Menganalisis pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan menggunakan Modul terhadap Pengetahuan Keluarga tentang deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya di Wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung

1.2 Urgensi dan Manfaat Penelitian

Penderita gangguan jiwa yang terdeteksi secara dini dan tertangani dengan tepat dapat memulihkan kondisi penderitanya. Apabila hasil penelitian ini menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan keluarga tentang deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya maka modul tentang deteksi dini gangguan jiwa ini akan bermanfaat bagi keluarga dalam melakukan identifikasi gangguan jiwa di keluarga serta cara penanganannya. Begitu juga bagi petugas kesehatan khususnya yang berada di Puskesmas dapat memanfaatkannya sebagai media dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang deteksi dini gangguan jiwa dan cara penanganannya di keluarga.

Selain itu hasil penelitian ini juga bermanfaat dalam pengembangan proses pembelajaran mahasiswa di Jurusan keperawatan Bandung khususnya pada mata kuliah keperawatan jiwa dan keperawatan keluarga

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah suatu sindroma atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Keliat, 2011)

2.2 Penyebab Gangguan Jiwa

WHO menyatakan bahwa terjadinya gangguan jiwa disebabkan oleh 3 faktor yang saling berinteraksi, yaitu:

- a. Faktor biologis (keturunan, keadaan otak ketika di dalam kandungan atau bayi)
- b. Faktor psikologis (pengalaman hidup yang menekan).
- c. Faktor Sosial (kemiskinan dll).

Teori penyebab gangguan jiwa yang banyak di anut hingga saat ini adalah teori stres vulnerability Theory, yakni seseorang menderita gangguan jiwa karena adanya kerentanan dalam dirinya dan adanya stres (tekanan jiwa). Kerentanan terhadap gangguan jiwa terbentuk oleh berbagai keadaan, seperti: keturunan, pengalaman hidup waktu kecil yang menekan, keadaan otak ketika masih menjadi janin atau bayi. Hal-hal atau keadaan yang bisa menimbulkan stres antara lain: ditinggal meninggal, kesulitan keuangan (hutang), tekanan pekerjaan atau sekolah, konflik dalam rumah tangga dan teman.

2.3 Jenis Gangguan Jiwa

Pada dasarnya gangguan jiwa dibagi menjadi dua bagian besar yaitu gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat.

- a. Gangguan jiwa ringan yaitu gangguan jiwa yang dialami oleh seseorang namun dirinya masih mampu menilai realita, dan melakukan aktifitas sehari-hari secara normal. Beberapa jenis gangguan jiwa ini adalah kecemasan, dan gangguan mood (suasana hati) seperti depresi ditandai dengan gejala yang sering muncul berupa kesedihan yang mendalam, putus asa, gangguan makan (banyak makan atau tidak mau makan), gangguan tidur (sulit tidur atau tidur terus), merasa lelah atau tidak bisa merasa senang dan pada depresi berat timbul keinginan untuk bunuh diri.

- b. Gangguan jiwa berat atau *severe mental illness*, meliputi psikosis, gangguan kecemasan dan gangguan suasana hati. Psikosis merupakan suatu keadaan dimana seseorang tidak bisa berpikir dengan baik, tidak bisa membedakan mana kenyataan dan mana hayalan serta berperilaku tidak normal.

Terdapat 4 (empat) gejala utama psikosis yaitu: halusinasi, waham (delusi), kekacauan pikiran atau pikiran terganggu, dan tidak ada atau kurangnya kesadaran diri.

- c. Halusinasi, yaitu persepsi yang salah tanpa adanya stimulus dari luar dan bersifat tidak nyata. Individu merasakan sesuatu melalui panca inderanya (pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan dan raba) dapat berupa halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan, perabaan atau taktil.
- d. Waham atau delusi merupakan keyakinan yang salah dan cenderung dipertahankan serta sulit dikoreksi. Individu percaya atau yakin kepada sesuatu yang tidak masuk akal, sangat aneh, atau jelas-jelas salah, ditandai dengan adanya gangguan berpikir (pikiran tidak teratur, atau kata-katanya tidak mempunyai arti). Jenis waham yang sering dijumpai berupa waham kebesaran, curiga, reference, kontrol, religious dan nihilistic.
- e. Kekacauan pikiran, merupakan suatu keadaan dimana seseorang terganggu, bingung atau kacau pikirannya.
- f. Tidak ada kesadaran diri, individu tidak merasa bahwa ada pikiran atau perilaku yang aneh pada dirinya yang menyebabkan tidak mempunyai keinginan untuk berobat atau meminta pertolongan.
- g. Gangguan gerak (melakukan gerakan tanpa tujuan yang jelas secara berulang-ulang, atau diam saja dalam posisi aneh selama berjam-jam).
- h. Gaduh gelisah, perilaku aneh, dan sikap bermusuhan.

Gangguan jiwa psikosis yang sering ditemui di masyarakat adalah skizofrenia, yang gejalanya dapat dikelompokkan menjadi gejala positif (perilaku psikotik yang tidak ada pada orang normal) dan gejala negatif (gangguan terhadap emosi dan perilaku normal) dan gangguan kognisi.

Gejala positif pada skizofrenia meliputi; halusinasi, waham, gangguan pikiran, dan gangguan gerak. Sedangkan gejala negatif skizofrenia yaitu:

- a. Sulit memulai pembicaraan, afek atau emosi tumpul/ datar.
- b. Kurangnya motivasi dan atensi, pasif, apatis, dan menarik diri dari lingkungan sosial.
- c. Berkurangnya kemampuan merencanakan dan mengerjakan suatu kegiatan, sedikit bicara ketika dipaksa berinteraksi, dan berkurangnya kesenangan ketika melakukan suatu kegiatan.

- d. Gejala kognisi antara lain terlihat dalam bentuk rendahnya kemampuan melakukan tugas atau *poor executive functioning* (disebabkan karena sulitnya mengolah informasi menjadi suatu keputusan), kesulitan memfokuskan perhatian atau berkonsentrasi, gangguan dalam *working memory* (kemampuan memanfaatkan informasi yang baru saja dipelajarinya).

Selain psikosis gangguan jiwa berat lainnya adalah gangguan kecemasan dan gangguan suasana hati. Gangguan kecemasan mencakup general anxiety disorder, obsessive compulsive disorder, panic disorder, post traumatic stress disorder, dan social phobia atau social anxiety disorder. Pada general anxiety disorder penderita tidak dapat menghilangkan ketakutan dan kekhawatirannya meskipun mereka menyadari bahwa kekhawatiran tersebut melebihi permasalahan yang dihadapi, sulit bersikap santai, mudah terkejut (kaget), sulit konsentrasi, sulit tidur disertai gejala fisik berupa sakit kepala, kepala terasa ringan, lelah, otot-otot tegang, otot sakit, gemetar, berkeringat, nafas pendek, berkedut (*twitching*), mual atau sulit menelan.

Untuk penderita obsessive compulsive disorder biasanya mempunyai pikiran atau gambaran (*image*) yang berulang-ulang tentang sesuatu hal, seperti; takut terhadap kuman, barang kotor, melakukan ritual (kegiatan berulang-ulang) seperti mencuci tangan, membuka kunci pintu dll. Sedangkan gangguan suasana hati meliputi depresi dan mania. Depresi merupakan gangguan suasana hati ditandai dengan suasana hati pada posisi rendah disertai perasaan putus asa, gangguan makan (banyak makan atau tidak mau makan), gangguan tidur (sulit tidur atau tidur terus), merasa lelah terus menerus, tidak bisa merasa senang, dan munculnya gagasan atau keinginan bunuh diri pada yang depresi berat. Selain menurun penderita gangguan suasana hati juga bisa mengalami peningkatan (*mania*) dengan gejala percaya diri berlebihan, tidak merasa mengantuk atau berkurangnya keinginan untuk tidur, banyak bicara atau terdorong untuk banyak bicara, banyak gagasan, perhatian mudah teralihkan, dan peningkatan aktivitas. Pada penderita tertentu gejala depresi dan mania dapat terjadi padanya secara bergantian (*bipolar disorder*).

2.4 Peran Keluarga dalam Penanganan serta Pencegahan gangguan jiwa.

Penanganan dan Pencegahan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) tidak hanya dilakukan oleh petugas kesehatan, tetapi juga merupakan tanggung jawab keluarga dan masyarakat dilakukan dengan cara memberdayakan masyarakat. Keluarga merupakan orang terdekat dan selalu berinteraksi dengan ODGJ turut menentukan terhadap keberlangsungannya kesehatan jiwa atau bahkan terjadinya kekambuhan bagi anggota

keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Keluarga dituntut untuk dapat memperlakukan ODGJ dengan sikap yang bisa mendukung tumbuhnya harapan dan optimism dari ODGJ. Keluarga juga dituntut untuk dapat berperan membantu ODGJ untuk dapat melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-harinya secara mandiri, membantu mengatasi permasalahan, serta keberlangsungan ODGJ dalam mengkonsumsi obat.

Berbagai tugas yang harus keluarga lakukan tidak serta merta dapat terlaksana. Keluarga perlu dibekali kemampuan dalam merawat ODGJ, mulai dari pengetahuan tentang ODGJ beserta permasalahannya termasuk cara penanganan dan pencegahan terhadap terjadinya kekambuhan serta pemcegahan gangguan jiwa. Sehingga tercipta derajat kesehatan jiwa secara optimal berupa:

- a. Terselenggaranya upaya promotif dan preventif terhadap masalah-masalah kesehatan oleh masyarakat sendiri
- b. Terdeteksinya secara dini gangguan jiwa dan masalah-masalah kesehatan jiwa yang terjadi di masyarakat
- c. Masyarakat mampu mengambil inisiatif untuk menyelesaikan masalah-masalah kesehatan jiwa secara mandiri
- d. Memudahkan koordinasi antara petugas kesehatan dengan masyarakat untuk melaksanakan upaya-upaya kesehatan masyarakat

Sejalan dengan hal itu maka pemulihan kesehatan bagi ODGJ juga dapat berlangsung secara berkesinambungan. Pemulihan adalah suatu proses perjalanan panjang, bukan suatu tujuan, tetapi proses yang selalu bergerak dan dianmisi. Pemulihan adalah suatu proses perubahan dari kurang sehat dan tersandera oleh gejala gangguan jiwa, menuju suatu keadaan yang lebih sehat dan sejahtera. Pulih bukan berarti sembuh, karena seseorang yang sudah pulih bisa kembali jatuh sakit. Pulihnya penderita gangguan jiwa adalah seperti pulihnya seseorang yang menderita diabetes, sewaktu-waktu bisa kambuh.

Peranan keluarga dalam membantu memulihkan kondisi penderita gangguan jiwa adalah; menumbuhkan harapan dan optimisme, focus pada peningkatan kemampuan, bukan pada pengurangan gejala semata, memberdayakan penderita, pendekatan menyeluruh dan dukungan spiritual,, serta kegiatan mencegah kambuh

2.5 Dukungan Pemulihan Gangguan Jiwa

Ada 4 dimensi yang mendukung proses pemulihan penderita gangguan jiwa (Setiadi, 2014) :

- a. Kesehatan

Agar bisa pulih, penderita gangguan jiwa harus sehat fisiknya, mampu mengatasi atau mengendalikan penyakit yang dideritanya dan mempunyai cukup informasi sehingga bisa memilih segala sesuatu yang akan mendukung kesehatan fisik dan jiwanya. Oleh karena itu perlu dukungan dari keluarga dan masyarakat untuk mempertahankannya.

b. Perumahan.

Rumah atau tempat tinggal yang aman, artinya terbebas dari kekhawatiran di usir karena tidak sanggup membayar uang sewa sangat mendukung proses pemulihan gangguan jiwa

c. Tujuan

Penderita gangguan jiwa perlu memiliki tujuan hidup atau keinginan untuk meraih sesuatu yang akan menjadi motor penggerak dari proses pemulihan. Untuk itu diperlukan adanya kegiatan harian yang bermakna bisa berupa suatu pekerjaan, bersekolah, menjadi relawan atau melakukan pekerjaan rumah tangga, kegiatan kreatif, dan berpartisipasi dalam kehidupan sosial.

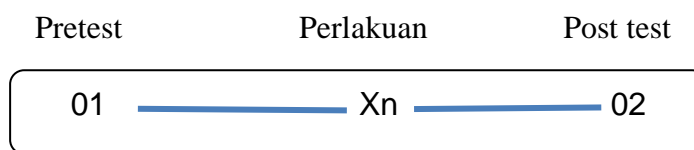
d. Komunitas

Jaringan kekerabatan atau pertemanan sangat diperlukan oleh penderita gangguan jiwa, yang dapat memberikan dukungan, harapan, kehangatan serta persaudaraan, karena jika mereka hidupnya menyendiri atau terisolasi akan mudah kembali kambuh penyakitnya. Beberapa kegiatan komunitas yang dapat diikuti oleh penderita gangguan jiwa seperti: kegiatan pengajian, olah raga, arisan, atau kegiatan lain terkait dengan hobi (Setiadi Gunawan, 2014)

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan *pre-post test one grup design* dengan diagram sebagai berikut :



Keterangan :

01 = Pre tes pengetahuan keluarga tentang deteksi dini gangguan jiwa sebelum perlakuan (perlakuan)

02 = Post tes pengetahuan keluarga tentang deteksi dini gangguan jiwa setelah perlakuan (perlakuan)

Xn =Perlakuan terhadap keluarga diberikan modul oleh peneliti dan penkes tentang deteksi gangguan jiwa

03 = Pre tes pengetahuan awal keluarga tentang gangguan jiwa

04 = Post tes akhir keluarga tentang gangguan jiwa

3.2. Tahapan Penelitian

Tahap pertama :

Pada tahap ini peneliti mengidentifikasi populasi yang akan dijadikan sampel dengan cara menemui petugas puskesmas dan selanjutnya bersama-sama mengidentifikasi subyek yang akan di jadikan sampel penelitian, yaitu keluarga pasien gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Pasirkaliki kota Bandung

Tahap kedua :

Melakukan pelatihan kader kesehatan jiwa, melalui pengembangan keilmuan dan kemampuan kader yang sudah ada, juga pembentukan kader baru kesehatan jiwa jika dibutuhkan. Adapun materi yang akan disampaikan berupa materi tentang peran kader

kesehatan jiwa di masyarakat serta mengenai gangguan jiwa yang meliputi: pengertian gangguan jiwa, penyebab gangguan jiwa, jenis gangguan jiwa, deteksi dini gangguan jiwa, cara penanganan gangguan jiwa di keluarga dan pencegahan gangguan jiwa. Selain itu kader juga dibekali keterampilan untuk memberikan edukasi pada keluarga dengan ODGJ.

Tahap ketiga:

Melakukan pre test terhadap kemampuan keluarga memahami gangguan jiwa

Tahap keempat

Tahap perlakuan oleh kader kesehatan jiwa, di mana kader kesehatan jiwa melakukan pembinaan pada keluarga ODGJ dengan cara diskusi kelompok kecil dalam rangka meningkatkan pemahaman keluarga tentang deteksi dini gangguan jiwa, pencegahan dan penanganan ODGJ, di keluarga, dampingi oleh peneliti.

Tahap kelima

Peneliti melakukan pengukuran kembali (pos test) terhadap kemampuan keluarga memahami gangguan jiwa.

3.3. Hipotesa dan Definisi Operasional

3.3.1. Hipotesis Penelitian

Ho :

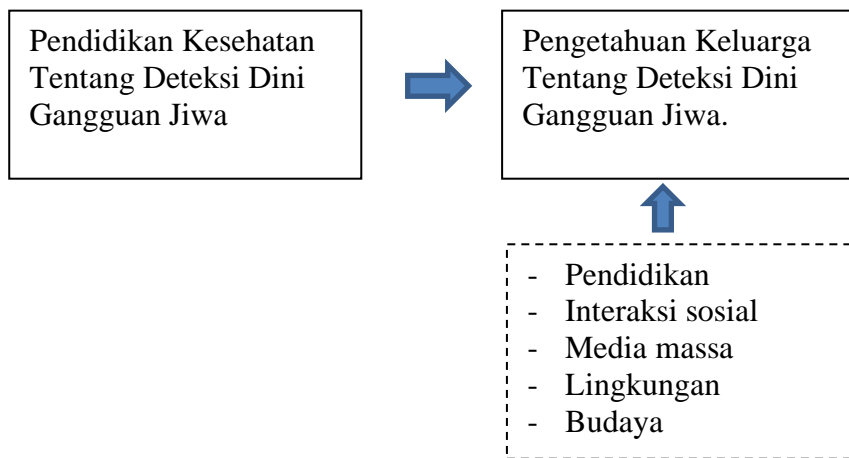
Tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul terhadap pengetahuan keluarga mengenai deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya di wilayah kerja puskesmas pasirkaliki Kota Bandung.

Ha :

Terdapat pengaruh pengetahuan keluarga mengenai deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya di wilayah kerja puskesmas pasirkaliki Kota Bandung.

3.3.2. Variabel dan Definisi Operasional (DO)

Variabel Dependen pada penelitian ini adalah pengetahuan keluarga mengenai deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya di keluarga, sedangkan variabel independen adalah pendidikan kesehatan tentang deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya di keluarga, dengan kerangka konsep :



Berikut ini akan diuraikan definisi operasional dari masing-masing variabel beserta alat dan cara ukur serta hasil ukurnya.

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan Keluarga tentang deteksi dini gangguan jiwa dan cara penanganannya	Segala sesuatu yang keluarga ketahui mengenai deteksi dini gangguan jiwa dan cara penanganannya di keluarga setelah mendapatkan pendidikan kesehatan menggunakan modul tentang deteksi dini dan cara penanganan gangguan jiwa di keluarga.	Alat ukur : Kuesioner Cara ukur Responden diberi kuesioner dalam bentuk pertanyaan tertutup dengan 4 alternatif pilihan jawaban a, b, c dan d responden hanya perlu memilih satu jawaban yang benar.	1. Baik : Nilai 76- 100 % 2. Cukup : Nilai 56-75 3. Kurang : Nilai < 56% (Nursalam, 2008)	Interval
Modul tentang deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya di keluarga	bahan ajar dalam bentuk cetak yang digunakan oleh sasaran didik sebagai alat untuk belajar secara mandiri dan digunakan seorang pengajar untuk memberikan materi kepada sasaran didik secara runtut	Pendidikan kesehatan dilakukan dengan menggunakan modul dan diskusi kelompok kecil sebanyak dua kali yaitu setelah pre test		

3.4. Perubahan yang diamati/ diukur

Penelitian ini akan mengidentifikasi pengetahuan keluarga mengenai deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya di keluarga.

3.5. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung pada bulan Maret sampai dengan November 2018, dengan waktu pengumpulan data selama 4 bulan dari bulan Juni sampai bulan September 2018.

3.6. Populasi dan Jumlah Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga yang ada di kelurahan Pajajaran wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung. Adapun tehnik sampling yang digunakan adalah *random sampling* (Arikunto, 2005). Adapun kriteria sampel penelitian ini adalah sebagai berikut :

Kriteria inklusi :

- a. Pendidikan minimal SD
- b. Bersedia diberikan penkes dan mempelajari modul yang diberikan.

3.7. Besar Sampel

Besar sampel diperoleh dengan perhitungan jumlah minimal sampel menggunakan uji hipotesis pada beda dua mean tidak berpasangan (Lameshow 1997), sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

Z = Z score berdasarkan nilai α yang diinginkan

P = Proporsi dari penelitian sebelumnya

1-P = Q yaitu proporsi untuk tidak terjadinya suatu kejadian

Besar Z score sesuai dengan nilai α

Berdasarkan rumus di atas dengan menggunakan derajat kepercayaan sebesar 95 % atau $\alpha = 5\%$ dan kekuatan uji 90 % didapatkan jumlah sampel minimal sebesar 41 orang

3.8. Teknik Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.8.1. Teknik Pengumpulan Data

Sebelum masuk ke tahap penelitian peneliti membuat instrumen penelitian berupa kuesioner tentang pengetahuan keluarga mengenai deteksi dini gangguan jiwa dan cara penanganannya di keluarga, dibuat berdasarkan konsep pengetahuan (Notoatmojo, 2007) dan keperawatan kesehatan jiwa (Keliat, 2006).

Sebelum dilakukan penelitian dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu, Selanjutnya dilakukan pengumpulan data melalui tahapan sebagai berikut :

a. Tahap persiapan

Pertama, peneliti mengurus izin penelitian dari mulai pengajuan penerbitan surat izin penelitian ke Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Pasirkaliki dan Garuda Bandung.

Kedua peneliti mempersiapkan kuesioner yang akan peneliti gunakan untuk mengeksplorasi kebutuhan kader terkait pengetahuan dan melakukan deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya di keluarga.

Ketiga menyusun modul tentang deteksi dini dan cara menangani gangguan jiwa di keluarga sesuai dengan kebutuhan keluarga. Sebelum digunakan modul yang dibuat dilakukan uji validitas terhadap 30 subjek penelitian dan kepada expert.

Keempat menyusun kuesioner penelitian.

Etika penelitian diterapkan sejak sebelum penelitian dilakukan sampai akhir proses penelitian. Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti memperoleh ijin melaksanakan penelitian dari Kepala Puskesmas Pasirkaliki

b. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti melakukan pengumpulan data dengan langkah sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi keluarga sebagai subjek penelitian sejumlah ukuran sampel.
2. Melakukan inform consent, sebelumnya subjek diberi penjelasan tentang manfaat penelitian dan waktu yang dibutuhkan.
3. Melakukan pengukuran (pretest) dengan menggunakan kuesioner tentang deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya di keluarga,

4. Memberikan modul tentang deteksi dini gangguan jiwa dan penangannya di keluarga untuk dipelajari
5. Melakukan pengukuran (post test)

3.8.2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran pengetahuan keluarga dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa, cara penangannya di keluarga dengan menggunakan distribusi frekwensi dan nilai proporsi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi perbedaan rerata skor pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah perlakuan serta standar deviasi pada kelompok perlakuan. Untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan digunakan uji statistik

3.8.2 Etika Penelitian

Penelitian ini bersifat sangat sensitif sehingga, diperlukan kepercayaan dari responden serta kepatuhan terhadap prinsip etik penelitian, oleh karena itu peneliti akan melakukan langkah-langkah di bawah ini :

- a. Menghargai dan menghormati hak dan martabat subjek penelitian sebagai manusia melalui penyediaan informasi yang terbuka berkaitan dengan proses penelitian dan kebebasan subjek untuk berpartisipasi atau menolak ikut serta dalam kegiatan penelitian.
- b. Memberi penjelasan tentang manfaat penelitian, kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan serta hak subjek termasuk hak mengundurkan diri kapan saja. Manfaat yang akan diperoleh subjek penelitian memahami dan mampu melakukan deteksi dini gangguan jiwa, cara mencegah terjadinya gangguan jiwa dan cara menangani ODGJ, sedangkan resikonya subjek penelitian harus meluangkan waktu untuk terlibat dalam penelitian ini.
- c. Menghargai *privacy* dan kerahasiaan subjek dengan tidak menampilkan informasi mengenai nama dan alamat jelas subjek dalam alat pengumpul data maupun formulir untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek.
- d. Menghargai keadilan dengan memperlakukan subjek secara adil dengan melakukan penelitian secara jujur, hati-hati, profesional dan berprikemanusiaan
- e. Memperhatikan keseimbangan antara manfaat dan kerugian yang ditimbulkan terhadap subjek, dengan berkata jujur dan memberikan bantuan pelayanan kesehatan bilamana subjek mengalami hal-hal yang tidak diinginkan baik secara fisik maupun emosional

selama penelitian berlangsung serta membantu mengatasi masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat ODGJ.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Berikut ini disajikan hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul terhadap pengetahuan keluarga mengenai deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya di wilayah kerja puskesmas pasirkaliki Kota Bandung. Hasil penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel yaitu distribusi frekuensi karakteristik responden sebagai table pendukung dalam pembahasan serta menjelaskan hasil analisis pengaruh sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul.

Data yang diperoleh di analisis dengan analisa univariat dan bivariat untuk memperoleh distribusi masing-masing variabel dan untuk mengetahui adakah pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul

4.1.1 Analisa Univariat

Analisis data univariat bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik sehingga dapat membantu dalam menjelaskan hasil penelitian untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table di bawah ini

TABEL 4.1
DISTRIBUSI FREKUENSI USIA RESPONDEN

USIA	F	%
25 - 30 tahun	5	12
30 - 35 tahun	6	15
35 - 40 tahun	14	34
40 - 45 tahun	16	39
Total	41	100

Dari table di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian kecil responden (39%) berusia 40 - 45 tahun merupakan usia dewasa pertengahan dan perlu keterpaparan pengetahuan deteksi dini gangguan jiwa sebagai upaya pemcegahan pada anggota keluarga atau lingkungan sekitarnya.

TABEL 4.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN RESPONDEN

Pendidikan	f	%
SD	9	22
SMP	10	24
SMA	18	44
PT	4	10
Total	41	100

Berdasarkan table di atas dapat dijelaskan ternyata hampir sebagian responden (44%) mempunyai latar belakang pendidikan terakhir SMA, hal ini memudahkan dalam penyampaian pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul

TABEL 4.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN RESPONDEN

Pekerjaan	f	%
IRT	30	73
SWASTA	9	22
PNS	2	5
Total	41	100

Pada table 4.3 dapat diketahui sebagian besar responden (73%) tidak bekerja yaitu sebagai ibu rumah tangga, dengan demikian mereka lebih banyak waktu di rumah untuk mendeteksi dini gangguan jiwa baik pada anggota keluarga maupun lingkungan sekitarnya.

TABEL 4.4
PENGETAHUAN AWAL TENTANG DETEKSI DINI GANGGUAN JIWA

Pengetahuan	f	%
Kurang Baik	25	61
Baik	16	39
Total	41	100

Pada table di atas dapat disimpulkan sebagian besar responden (61%) memiliki pengetahuan awal kurang baik tentang deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya dan responden belum pernah terpapar dengan pengetahuan tersebut.

TABEL 4.5
PENGETAHUAN SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
DETEKSI DINI GANGGUAN JIWA

Pengetahuan	f	%
Kurang Baik	17	41
Baik	24	59
Total	41	100

Pada table 4.5. dapat disimpulkan hampir sebagian besar responden (59%) mempunyai pengetahuan baik setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul tentang pengetahuan deteksi dini gannguan jiwa dan penanganannya.

TABEL 4.6
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN MODUL

Mean	Std. Deviation	Sig. (2-tailed)
-14.34146	9.12033	,000

Berdasarkan table di atas dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul ada pengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya di kelurahan Pajajaran wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki

4.2 Pembahasan

Adanya perubahan dan terjadinya peningkatan pengetahuan masyarakat di kelurahan Pajajaran tentang deteksi dini gangguan jiwa dan tentang apa itu kesehatan jiwa, hal ini membuktikan bahwa masyarakat kelurahan Pajajaran memiliki kemampuan untuk dibina dalam membuat desa atau RW siaga sehat jiwa, sehingga menjadi masyarakat kelurahan siaga sehat jiwa.

Masyarakat yang sehat dimulai dari keluarga sehat karena keluarga merupakan unit yang sangat kompleks. Banyak persoalan-persoalan yang dihadapi misalnya komunikasi dalam keluarga, ekonomi yang berkaitan dengan pekerjaan seperti pada table 4.3. sebagian besar tidak bekerja karena sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan sangat berpengaruh terhadap ekonomi, dalam memenuhi kebutuhan pokok maupun kebutuhan sekunder dengan status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah

Demikian juga dengan pendidikan hampir sebagian responden lulusan SD dan SMP (24%) Tingkat pendidikan responden akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Rendahnya tingkat pengetahuan seseorang atau masyarakat sangat berpengaruh juga terhadap peningkatan derajat kesehatan, oleh karena sikap masyarakat yang belum terbuka dengan hal-hal atau

inovasi baru kesemuanya memberikan kontribusi yang sangat penting bagi kesehatan jiwa para anggota keluarga (Notosoedirjo, 2002:171).

Uraian diatas sejalan dengan teori leininger yang menyatakan bahwa budaya dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang (Tomey, 2006). Hasil deteksi dini ini memang masih dipengaruhi oleh stigma yang dipengaruhi juga oleh budaya yang berkembang dimasyarakat, budaya yang dimaksud adalah rendahnya pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa (61%). Teori leininger menyatakan jika perilaku dan status kesehatan seseorang bisa dipengaruhi oleh budaya yang berkembang di masyarakat tersebut (Tomey, 2006).

Deteksi dini kesehatan jiwa yang dilakukan di masyarakat bisa dijadikan data awal untuk membuat desa siaga sehat jiwa. Pada modul dijelaskan bahwa tujuan deteksi dini adalah untuk mengetahui jumlah keluarga yang sehat, yang bermasalah masalah psikososial dan yang mengalami gangguan jiwa. Videback (2004) menyatakan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa bisa menjadi dasar untuk membuat keluarga dan masyarakat sehat jiwanya, pada penelitian ini tergambar bahwa pengetahuan masyarakat tentang deteksi dini mengalami peningkatan hal ini bisa dilihat rerata score nilai pre post sebesar 14.34, standar deviasi 9.12 setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul tentang deteksi dini ternyata ada pengaruh secara bermakna dengan $p_v = 0.000$, ini menandakan bahwa masyarakat masih bisa kita bina untuk membentuk desa/kelurahan siaga sehat jiwa.

Masalah kesehatan jiwa di masyarakat memerlukan pendekatan strategi melibatkan masyarakat diawasi petugas kesehatan karena dengan melibatkan peran serta masyarakat diharapkan pendidikan kesehatan jiwa bagi kelompok keluarga yang sehat, pasien yang berisiko mengalami masalah psikososial, kelompok keluarga dan pasien yang mengalami gangguan jiwa bisa dilaksanakan pada program deda/keluarahan siaga sehat jiwa, oleh karena itu peran kader sangat diperlukan

Kader kesehatan jiwa (KKJ) merupakan sumber daya masyarakat yang perlu dikembangkan di Desa Siaga Sehat Jiwa. Pemberdayaan kader kesehatan jiwa sebagai tenaga potensial yang ada di masyarakat diharapkan mampu mendukung program CMHN (*community mental health nursing*) yang diterapkan di masyarakat (Keliat, et al., 2010, hlm.33).

Pengembangan kemampuan kader kesehatan jiwa merupakan salah satu proses yang berhubungan dengan manajemen sumber daya manusia. Pengembangan kader kesehatan jiwa di Desa Siaga Sehat Jiwa dilakukan melalui kegiatan penyegaran kader atau pelatihan lanjutan. Kader kesehatan jiwa yang mempunyai kinerja baik dapat dijadikan narasumber bagi kader yang baru (Keliat, et al., 2010, hlm.37).

Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Kristiati, Rochmawati, Budiyanto (2010) tentang Pemberdayaan kader kesehatan untuk deteksi dini anggota masyarakat yang berisiko melakukan tindak bunuh diri didapatkan hasil satu tahun setelah pelatihan dilakukan terjadi penurunan kasus bunuh diri tahun 2008 sejumlah 37 orang dan tahun 2009 menurun menjadi 29 orang. Hasil penelitian lain oleh Windarwati, Lestari, Hany (2013) tentang Pemberdayaan masyarakat berbasis keperawatan kesehatan jiwa dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan jiwa ibu dan anak di kecamatan Bantur dan Wager kabupaten Malang menunjukkan pelaksanaan pelatihan SDM CMHN menunjukkan adanya sustainability kemampuan puskesmas dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan jiwa

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosiana, Himawan, dan Sukesih (2015) tentang pelatihan kader kesehatan jiwa di Desa Undaan Lor dengan cara deteksi dini dengan metode klasifikasi menemukan kader mampu menjelaskan tentang kesehatan jiwa itu sendiri dan cara penanganannya.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang pemahaman kader dan keluarga tentang deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya di RW 04 Cipedes Kelurahan Pajajaran wilayah kerja puskesmas Pasirkaliki menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul terhadap peningkatan pengetahuan kader dan keluarga, dengan merujuk kepada hasil penelitian maka kader kesehatan jiwa perlu diberikan pelatihan terlebih dahulu, sehingga diharapkan terjadi peningkatan kemampuan kader dalam berkomunikasi. Ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan oleh kader kesehatan jiwa dalam menangani kelanjutan kasus gangguan jiwa yang ada diwilayahnya, diantaranya penggerakan kelompok keluarga dengan gangguan jiwa untuk penyuluhan gangguan jiwa, penggerakan kelompok pasien gangguan jiwa untuk terapi aktivitas kelompok dan rehabilitasi

Penggerakan kelompok keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah kegiatan mobilisasi keluarga untuk mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan jiwa oleh perawat CMHN (*community mental health nursing*) yang ada di puskesmas dengan tujuan untuk memotivasi dan mendorong keluarga yang mengalami gangguan jiwa mengikuti penyuluhan kesehatan Penggerakan kelompok pasien gangguan adalah kegiatan untuk mengikuti terapi aktivitas kelompok dan rehabilitasi oleh perawat CMHN (*community mental health nursing*).

Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mengurangi perbedaan status atau derajat kesehatan akibat ketidaktahuan atau ketidakmampuan melalui pemberdayaan masyarakat. Pendidikan kesehatan jiwa diberikan kepada kelompok individu atau keluarga yang sehat jiwa, berisiko mengalami masalah psikososial dan gangguan jiwa

Kader kesehatan jiwa adalah kader yang mampu mengenali adanya masalah kesehatan jiwa, kader mampu menjelaskan tentang kesehatan jiwa itu sendiri dan cara penanganannya, mampu melakukan deteksi dini, menggerakkan masyarakat untuk ikut serta dalam penyuluhan kelompok sehat, resiko dan gangguan. Penggerakan masyarakat yang mengalami gangguan jiwa untuk mengikuti terafi aktifitas kelompok. Kader juga mampu melakukan perujukan kasus dan pelaporan. Kegiatan yang dilakukan oleh Kader Kesehatan Jiwa mendapat supervisi dari perawat CMHN atau penanggung jawab program kesehatan jiwa dari Puskesmas

Upaya untuk pemberdayaan masyarakat terhadap kesehatan jiwa dapat dicapai dengan suatu manajemen pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Bentuk pendekatan manajemen pelayanan kesehatan jiwa komunitas ini salah satunya dengan pengenalan deteksi dini gangguan jiwa yang dapat dilakukan sendiri oleh masyarakat (kader). Hal ini dapat mempermudah penanganan gangguan jiwa yang ada di masyarakat.

Dengan adanya kader kesehatan jiwa diharapkan dapat menjadi ujung tombak untuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi pasien gangguan jiwa dan keluarganya di lingkungan masyarakat. Hal ini dapat meningkatkan produktifitas pasien gangguan jiwa dan dapat meningkatkan kesehatan jiwa di masyarakat.

Upaya pelatihan kader dapat ditindak lanjuti untuk pembentukan desa siaga sehat jiwa. Kader kesehatan Jiwa diharapkan mampu menjalankan kegiatan secara rutin minimal satu bulan satu kali dibawah arahan, binaan dan monitoring dari puskesmas Pasirkaliki

Program berkelanjutan dalam pemberdayaan kader kesehatan jiwa dalam deteksi dini masalah kesehatan jiwa oleh stake holder terkait dan aparat setempat sangat diperlukan. Hal ini dapat dilakukan dengan bekerjasama dengan perguruan tinggi setempat yang dapat berkontribusi dalam pengembangan wilayahnya. Perlu adanya pendampingan khusus pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam deteksi dini masalah kesehatan jiwa masyarakat, khususnya oleh tenaga kesehatan setempat, dan perlu pelatihan kader lagi untuk persiapan pembentukan desa siaga sehat jiwa

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya di RW 04 Cipedes Kelurahan Pajajaran Kota Bandung disimpulkan beberapa hal :

1. Sebelum dilakukan intervensi pengetahuan awal responden tentang deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya sebagian besar kurang baik
2. Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul tentang deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya hampir sebagian responden mempunyai pengetahuan yang baik
3. Ada pengaruh secara bermakna pemberian pendidikan kesehatan kepada kader dan keluarga dengan menggunakan modul tentang deteksi dini gangguan jiwa dan penanganannya

B. SARAN

1. Perlunya pemberdayaan kader kesehatan jiwa dalam deteksi dini masalah kesehatan jiwa oleh stake holder. Hal ini dapat dilakukan dengan bekerjasama dengan perguruan tinggi setempat yang dapat berkontribusi dalam pengembangan wilayahnya.
2. Perlu adanya pelatihan kader kesehatan jiwa dan pembentukan desa siaga sehat jiwa
3. Perlu adanya pendampingan khusus pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam deteksi dini masalah kesehatan jiwa masyarakat, khususnya oleh tenaga kesehatan setempat, dan perlu pelatihan kader lagi untuk persiapan pembentukan desa siaga sehat jiwa
4. Perlu adanya form ceklist deteksi dini gangguan jiwa untuk kader serta buku saku tentang penanganan sederhana yang bisa dilakukan oleh kader

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Herman. 2011. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta :Nuha Medika
- Anggraini, K., Nugroho, A., Supriyadi. (2013) *Pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.* (online), <http://www.ejournal.stikestelogorejo.ac.id> diakses pada tanggal 8 Januari 201.
- Cutler, Howard C. (2004). *Seni Hidup Bahagia.* (Alih Bahasa: Alex TriKantjono Widodo). Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- CMHN. (2006). *Modul intermedit course community mental health nursing.* Jakarta :WHO.FIK UI.
- Damaiyanti, M., & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa.* Bandung: PTRefika Aditama.
- DEPKES RI. 2012. *Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan.* Jakarta .
-(2011) *Usia Harapan Hidup di Indonesia.* Jakarta: Depkes RI.
- Hawari, D. (2007). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia* Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Isnaeni, J., Wijayanti, R., Upoyo, A. S. (2008). *Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi Terhadap Penurunan Kecemasan Klien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Sakura RSUD Banyumas .* Jurnal Keperawatan Soedirman, 3 (1) : 32 – 39.
- Keliat, B. A dkk. (2006) *Modul Intermediate course – manajemen kasus gangguan Jiwa*
- Setiadi Gunawan, Jiwo Tirta. (2014) *Pemulihan Gangguan Jiwa: Pedoman bagi Penderita, Keluarga dan Relawan Jiwa.* Pusat Pemulihan dan Pelatihan Gangguan Jiwa. Purworejo, Jawa Tengah
- Setyatama Ike Putri (2012) *Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Kader dengan Peran Kader Posyandu Lansia Desa Kangkung Kecamatan Mraggen Kabupaten Demak.* Dinamika Kebidanan. Vol 2 (2) :1-7
- Tomey, Ann Marriner & Alligood, Martha Raile (2006). *Nursing Theorists and Their Work,* sixth edition. St. Louis Missouri : Mosby Elsivier
- Videbeck, Sheila L. 2004. *psychiatric Mental Health Nursing, Second Edition,* Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins

Lampiran 1

SUSUNAN ORGANISASI TIM PENELITI DAN PEMBERIAN TUGAS

No	Nama Lengkap & gelar/NIP	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (jam/minggu)	Pembagian tugas
1	Achmad Husni,SKM.MKes 196508291986031002	Poltekkes Bandung, Jurusan Keperawatan Bandung	Keperawatan Komunitas	9	Menyusun dan merevisi proposal, seminar proposal, mengurus perijinan, menyusun instrumen, melakukan uji coba instrumen melakukan pulva, olah data, menyusun laporan dan presentasi hasil penelitian
2	Hj.Desmaniarti Z,SKp.,Msi/NIP. 195912101984032002	Poltekkes Bandung, Jurusan Keperawatan Bandung	Keperawatan Jiwa	8	Menyusun dan merevisi proposal, seminar proposal, mengurus perijinan, menyusun instrumen, melakukan uji coba instrumen melakukan pulva, dan presentasi hasil penelitian

Bandung, Nopember 2018

Ketua Peneliti

Achmad Husni,SKM.MKep
NIP.196508291986031002

Lampiran 2

I. BIODATA KETUA PENELITI

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Ahmad Husni, SKM. MKep.
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki
3.	Jabatan Fungsional	Lektor
4.	NIP	196508291986031002
5.	NIDN	4029086501
6.	Tempat dan Tanggal Lahir	Bandung, 29 Agustus 1965
7.	E-mail	Achmadhusni1965@gmail.com
8.	Nomor Telepon/HP	082117266229
9.	Alamat kantor	Jalan Dr Otten No. 32 Bandung
10.	Nomor Telepon/Faks	(022) 4231057 / (022) 4213391
11. Mata Kuliah yang Diampu		1. Keperawatan Komunitas I
		2. Keperawatan Komunitas II
		3. Keperawatan Keluarga
		4. Keperawatan Gerontik

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	UI	UNPAD	-
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Keperawatan Komunitas	-
Tahun Masuk-Lulus	1996 – 1998	2010 - 2013	-

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1.	2014	Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kesembuhan Pasien Pneumonia pada Program MTBS di Puskesmas Kab. Sumedang.	Mandiri	5 juta

D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 Tahun terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor/Th.
1.	Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kesembuhan Pasien Pneumonia pada Program MTBS di Puskesmas Kab. Sumedang.	Jurnal Keperawatan FIK-UNPAD	Vol.1 / No2 / November 2014
2.	Therapeutic Lifestyle Changes (TLCs) Improve the Quality of Life in the Elderly with Hypertension	Open Journal Nursing	2016
3.	Family Care Centre Model Could Decrease Anxiety Level among Family Members of Patients Who Have Been Undergoing in the Intensive Care Unit (ICU)	Open Journal Nursing	2017
4.	The Effectiveness of Treatment Training for Children with Acute Respiratory Tract Infection to Mothers of Toddlers in Bandung Indonesian	Open Journal Nursing	2017

A. Pemakalah Seminar Ilmiah (oral presentation) dalam 5 Tahun terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
-	-	-	-
-	-	-	-

F. Karya buku dalam 5 tahun terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-

G. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun terakhir

No.	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-

Lampiran 3

Justifikasi Anggaran

Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
1. Bahan Habis Pakai				
Pembuatan Modul Pencegahan Bullying	Media untuk pelatihan	240 set	10.000	2.400.000
Penggandaan Instrumen penelitian	Kuesioner untuk mengukur aspek Pengetahuan dan Sikap	200 set	2000	400.000
ATK	Untuk mencetak Proposal, Protokol, Laporan Penelitian dll	Kertas HVS Tinta Printer Pen, Map dll	-	600.000
Komsumsi	a. Komsumsi: (1) Responden (2) Fasilitator	Responden :	5.000	3.000.000
		100 org x 6 hari Fasilitator: 10 org x 6 hr	10.000	600.000
Cinderamata	cinderamata untuk responden	100 orang	15.000	1.000.000
SUB TOTAL				8.000.000
2. Perjalanan				
a. Perjalanan ke Dinas Pendidikan Kota Bandung & Kesbang	Izin Penelitian	3 kali x 2 orang	50.000	300.000
b. Perjalanan ke lokasi penelitian	Survey,sampling	Orang tua : 100 x orang x 1 kali	25.000	2.500.000
		Fasilitator : 10 orgx 1kali	50.000	500.000
		Peneliti: 2 org x 10 kali	50.000	1.000.000
		1 org x 2kali	50.000	100.000
SUB TOTAL				4.400.000
3. Lain-lain				
a. Penggandaan proposal	Untuk penggandaan proposal (awal dan revisi)	7 laporan	25.000	175.000
b.Penggandaan laporan penelitian	Penggandaan laporan kemajuan penelitian	5 laporan	25.000	125.000
	Penggandaan laporan akhir	10 laporan	32.500	325.000
c. Membuat modul untuk guru dan orang	Digunakan untuk membuat modul:			

tua	- untuk guru	65 buah	10.000	650.000
	- untuk orang tua	100 buah	10.000	1.000.000
d. Ethical Clearance	Membayar ethical clearance	1 kali	350.000	350.000
SUB TOTAL				2.625.000
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN				12.000.000