

Pelatihan Deteksi Dini Terhadap Pencegahan Resiko Bunuh Diri Diwilayah Kerja RSKD Dadi Kota Makassar (Penerapan Hasil Penelitian Tahun 2019).

Early Detection Training on Suicide Risk Prevention in the Work Area of RSKD Dadi Makassar City (Application of 2019 Research Results).

Maryati Tombokan¹, Sri Angriani¹, Naharia Laubo¹, Rahman¹, Subriah²

¹Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar

²Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar

Email : maryatitombokan@gmail.com

No. Telp : 0852 9983 8558

ABSTRACT

Suicide cases in Indonesia have reached 3.7/100,000 population with a ratio of 5.2% of men and 2.2% of women and Indonesia is ranked 8th in the most suicides in Southeast Asia. This shows that the importance of information and knowledge for family members and the community in identifying signs and symptoms and phenomena early in order to identify and prevent attempts at suicidal behavior in patients experiencing depression due to loss. Therefore, it is necessary to have early detection training activities for the prevention of suicide risk in the work area of the Dadi RSKD Makassar City, as the application of the results of the author's research in 2019. The purpose of early detection is to provide knowledge and understanding and attention to psychological conditions, namely mental and mental conditions spiritual values that exist within the individual to avoid and cope with the occurrence of mental disorders, especially in depressed patients due to loss. Objective: The purpose of community service is to increase the knowledge and skills of family and community members, in assessing and identifying early signs and symptoms of suicidal behavior and prevention so that the number of suicides in Makassar can be reduced. Methods: consisting of a pre test by identifying the level of knowledge about respondents about early detection of suicide risk prevention, the second session continued with the provision of material on early detection of suicide risk and its prevention and continued with training in filling out an assessment form on early detection of suicidal behavior and ending with a post-test. test, the method given consists of a question and answer lecture and role play. Results: After being given the training the level of knowledge of the respondents got better where the level of knowledge of the respondents increased from 28% to 68% of the 25 training participants, while the knowledge that was lacking before participating in the training was only 2 people and after attending the training there were no more participants who had less knowledge. The average skill of the participants was skilled than 20 people (80%) had been able to conduct an assessment and identify symptoms of suicide risk in a person and their prevention. Conclusion : With training in early detection of suicide risk prevention, it can increase the knowledge and skills of participants in efforts and prevent the risk of suicide. Suggestion: There is a need for continuous and scheduled mental counseling as well as monitoring and supervision from puskesmas officers through home visits or home visits in an effort to reduce the number of suicides in the community at this time and in the future.

Keywords: *early detection, suicide prevention*

ABSTRAK

Kasus bunuh diri di Indonesia telah mencapai 3.7/ 100.000 penduduk dengan perbandingan jumlah laki- laki sebanyak 5.2% dan perempuan sebanyak 2,2 % dan Indonesia berada di peringkat 8 kasus bunuh diri terbanyak di Asia tenggara. Hal ini menunjukkan bahwa Pentingnya informasi dan pengetahuan bagi anggota keluarga dan masyarakat dalam mengidentifikasi tanda-tanda dan gejala dan fenomena secara dini untuk mengetahui dan melakukan pencegahan upaya perilaku bunuh diri pada pasien yang mengalami depresi akibat kehilangan. Oleh karena itu diperlukan adanya kegiatan pelatihan deteksi dini terhadap pencegahan resiko bunuh diri diwilayah kerja RSKD Dadi Kota Makassar, sebagai penerapan hasil penelitian penulis pada tahun 2019. Tujuan deteksi dini ialah untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman serta perhatian terhadap kondisi psikologis, yakni kondisi mental dan jiwa spiritual yang ada dalam diri individu untuk menghindari dan menanggulangi akan terjadinya gangguan-gangguan jiwa (mental) khususnya pada pasien depresi akibat kehilangan. Tujuan : Tujuan pengabdian masyarakat adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anggota keluarga dan masyarakat, dalam mengkaji dan mengidentifikasi secara dini tanda-tanda dan gejala perilaku bunuh diri dan pencegahannya sehingga angka kejadian kasus bunuh diri di kota Makassar dapat ditekan. Metode : terdiri dari Pre test dengan mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang responden tentang deteksi dini pencegahan risiko bunuh diri sesi kedua dilanjutkan dengan pemberian materi tentang deteksi dini risiko bunuh diri dan pencegahannya dan dilanjutkan dengan latihan mengisi formulir pengkajian tentang deteksi dini perilaku bunuh diri dan diakhiri dengan post test, metode yang diberikan terdiri dari ceramah tanya jawab dan role play. Hasil : Setelah diberikan pelatihan tingkat pengetahuan responden semakin baik dimana tingkat pengetahuan responden meningkat dari 28% menjadi 68% dari 25 peserta pelatihan sedangkan pengetahuan yang kurang sebelum mengikuti pelatihan hanya 2 orang dan setelah mengikuti pelatihan sudah tidak ada lagi peserta yang mempunyai pengetahuan kurang. Keterampilan rata-rata peserta telah terampil dari 20 orang (80%) telah mampu melakukan pengkajian dan mengidentifikasi gejala-gejala risiko bunuh diri pada seseorang dan pencegahannya. Kesimpulan : Dengan pelatihan deteksi dini pencegahan risiko bunuh diri dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam upaya dan mencegah risiko bunuh diri. Saran : Diperlukan adanya penyuluhan jiwa secara berkesinambungan dan terjadwal serta pemantauan dan pengawasan dari petugas puskesmas melalui home visite atau kunjungan rumah dalam upaya menurunkan angka kejadian bunuh diri ditengah masyarakat pada saat ini dan yang akan datang.

Kata kunci : deteksi dini, pencegahan bunuh diri

PENDAHULUAN

Analisis Situasi

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Hasil analisis dari WHO sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa termasuk skizofrenia. Skizofrenia menjadi gangguan jiwa paling dominan dibanding gangguan jiwa lainnya. Penderita gangguan jiwa sepertiga tinggal di negara berkembang, 8 dari 10 orang yang menderita skizofrenia tidak mendapatkan penanganan medis. Gejala skizofrenia muncul pada usia 15-25 tahun lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan pada perempuan (Ashturkar & Dixit, 2013). Masalah kesehatan jiwa di Indonesia cukup besar. Saat ini gangguan jiwa menduduki nomor 2 terbesar penyebab beban disabilitas akibat penyakit berdasarkan years lived with disability (YLD) Depresi sendiri merupakan peringkat ke 8 penyebab beban utama akibat penyakit berdasarkan disability-adjusted life year (DALY's)

Penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa di layanan primer berdasarkan Peta Strategis atau sesuai standar adalah Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih kesehatan jiwa, melaksanakan upaya promotif kesehatan jiwa dan preventif terkait kesehatan jiwa, serta melaksanakan deteksi dini, penegakan diagnosis, penatalaksanaan awal dan pengelolaan rujukan balik kasus gangguan jiwa. Dari hasil wawancara pada akhir Februari 2020, 5 anggota keluarga yang datang mengantar dan mendampingi pasien berobat mengatakan bahwa jika menemukan anggota keluarga yang mengalami depresi akibat kehilangan, pada umumnya mereka menjawab tidak tahu cara mencegah dan melakukan tindakan jika seorang ada anggota keluarga berupaya mencederai diri sendiri yang akhirnya dapat berakhir dengan peristiwa bunuh diri. WHO memperkirakan pada tahun 2020 angka bunuh diri secara global menjadi 2,4/ 100.000 jiwa dibandingkan tahun 2010. Pada tahun 2010

menjadi 1,8/ 100.000 jiwa, dan angka kejadian bunuh diri meningkat sekitar 6% / 100 jiwa selama 10 Tahun.

Deteksi dini terhadap gangguan mental juga memberikan manfaat yaitu mengembangkan nilai dan sikap secara menyeluruh serta perasaan sesuai dengan penerimaan diri (self acceptance), membantu memahami tingkah laku manusia dan membantu manusia untuk memperoleh kepuasan pribadi, dan dalam penyesuaian diri secara maksimum terhadap masyarakat serta membantu individu untuk hidup seimbang dalam berbagai aspek, fisik, mental dan sosial. Oleh karena itu, kami sebagai petugas kesehatan termotivasi untuk meningkatkan peran serta dan kepedulian keluarga dan masyarakat melalui perubahan pola pikir, pola sikap, dan perilaku serta keterampilan, dalam upaya meningkatkan status kesehatan jiwa pada masyarakat melalui pelatihan deteksi dini dalam upaya pencegahan perilaku bunuh diri dan mendorong partisipasi masyarakat dalam pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa dalam menunjang terlaksananya kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat.

Permasalahan Mitra

Gambaran Analisis situasi diatas dapat diidentifikasi beberapa permasalahan mitra sebagai khalayak sasaran dalam kegiatan kepada pengabdian kepada masyarakat berdasarkan skala prioritas, antara lain :

1. Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Kota Makassar adalah salah satu rumah sakit pusat rujukan dalam melayani usaha kesehatan jiwa baik pada individu keluarga dan masyarakat yang perlu menggalakkan program pelayanan kesehatan jiwa masyarakat di wilayah kerjanya, baik dalam upaya pelayanan jiwa yang bersifat preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative
2. Berdasarkan hasil wawancara dari 5 anggota keluarga mengatakan bahwa mereka tidak mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang cukup dalam mengidentifikasi tanda dan gejala pasien dengan perilaku bunuh diri dan penanganannya.
3. Belum dilakukannya Deteksi dini atau screening secara terjadwal oleh RSKD DADI Kota Makassar kepada masyarakat yang ada di wilayah kerjanya
4. Kurangnya penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat dilakukan secara rutin oleh pihak puskesmas maupun RSKD DADI

- Kota Makassar berdasarkan informasi penyuluhan kesehatan jiwa dilaksanakan di poli klinik jiwa sekali dalam sebulan.
5. Kurangnya penyuluhan kesehatan jiwa dilakukan secara rutin di puskesmas Mamajang sebagai fasilitas pelayanan tingkat pertama yang ada dimasyarakat, berdasarkan informasi yang diperoleh dari masyarakat bahwa frekuensi penyuluhan kesehatan jiwa yang dilakukan hanya 2 kali selama setahun
 6. Berdasarkan informasi bahwa 75% anggota keluarga mengatakan bahwa kurangnya komunikasi antara petugas puskesmas dengan anggota keluarga dalam memantau tingkat perkembangan kesehatan jiwa pasien (hasil pengabmas Maryati dkk Juni 2019)
 7. Belum dilakukannya *home visite* secara berkesinambungan sebagai bagian dari manajemen asuhan keperawatan jiwa masyarakat yang menyebabkan 70% pasien mengalami kekambuhan pasca pulang rumah sakit karena putus obat dan kurangnya pengetahuan keluarga dalam pasien skizofrenia (hasil pengabmas Maryati dkk Juni 2019)

TUJUAN KHUSUS

Adapun tujuan khusus pelatihan deteksi dini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anggota keluarga dan masyarakat, dalam mengkaji dan mengidentifikasi secara dini tanda-tanda dan gejala perilaku bunuh diri dan pencegahannya sehingga angka kejadian kasus bunuh diri dikota Makassar dapat ditekan.

METODE PELAKSANAAN

1. Tahap Perencanaan
 - a. Dapat di lakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - b. Mengidentifikasi kebutuhan masyarakat, potensi dan sumber daya yang dimiliki oleh kelurahan Maricaya Selatan sebagai lokasi kegiatan pelaksanaan pengabdian dan dalam rangka perencanaan pembentukan desa bina sehat jiwa
 - c. Mengidentifikasi masalah/kelemahan yang ada dalam upaya menetapkan solusi dan alternative pemecahan masalah yang diikuti dengan pengorganisasian kegiatan

- d. Menetapkan khalayak sasaran dan wilayah yang menjadi lokasi Desa sehat jiwa dalam pembinaan kesehatan jiwa masyarakat
 - e. Berkolaborasi dengan instansi terkait, seperti kantor kelurahan sebagai tempat lokasi kegiatan pengabdian masyarakat, petugas dan kader kesehatan jiwa yang ada di wilayah RSKD DADI Kota Makassar
2. Tahap Persiapan
 - a. Tim pengabmas menyusun proposal pengabdian masyarakat yang diajukan ke unit penelitian dan pengabdian masyarakat di lingkungan Poltekkes Makassar
 - b. Mengkoordinasikan kegiatan dengan kepala RSKD DADI Kota Makassar dan staf, Kepala Kelurahan, Petugas Puskesmas, Kader Kesehatan, anggota PKK, serta mengidentifikasi jumlah keluarga dan masyarakat yang akan mengikuti pelatihan tentang deteksi dini gangguan jiwa dan pencegahan resiko bunuh diri.
 - c. Melakukan rapat dan sosialisasi dengan mitra dan membentuk panitia pelaksana pelatihan deteksi dini gangguan jiwa
 3. Tahap Pelaksanaan
Adapun yang menjadi sasaran dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah anggota keluarga, kader kesehatan, ibu anggota PKK dan dengan jumlah sasaran 25 orang, adapun metode yang digunakan adalah dengan Metode ceramah, diskusi, demonstrasi/Role play dan latihan pengisian format dan menggunakan buku panduan.
Pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat ini terbagi atas 4 langkah, antara lain :
 - a. Langkah pertama, membagi kuesioner untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan tentang deteksi dini tanda-tanda dan gejala gangguan jiwa dan pencegahan resiko bunuh diri melalui kegiatan pretest.
 - b. Langkah kedua, melakukan pelatihan dan penyuluhan selama 2 hari tentang deteksi dini tanda-tanda dan gejala gangguan jiwa, pencegahan resiko bunuh diri dan penanganannya.
 - c. Langkah ketiga, diakhiri dengan evaluasi (post test) hasil pelatihan

- d. Langkah keempat, pembentukan struktur organisasi dan program kerja Desa Sehat Jiwa di kelurahan Maricaya Selatan Kota Makassar yang bekerja sama dengan petugas kesehatan jiwa yang ada di RSKD DADI Kota Makassar
4. Tahap Evaluasi
Pada tahap evaluasi ini akan dilakukan home visite (kunjungan rumah) 2 kali seminggu selama sebulan untuk memantau kemampuan masyarakat dalam melakukan deteksi dini Sebagai rencana tindak lanjut dari hasil kegiatan ini adalah sebagai berikut :
 - a. Melakukan pemantauan terhadap kemampuan anggota keluarga dalam mengidentifikasi tanda-tanda dan gejala gangguan jiwa melalui deteksi dini dengan memanfaatkan formulir pengumpulan data yang telah dipersiapkan.
 - b. Membangun komunikasi dengan perawat kesehatan jiwa yang ada di RSKD DADI membantu perawat dalam menerapkan proses keperawatan jiwa masyarakat pada anggota keluarga yang memiliki pasien skizofrenia
 - c. Bersama-sama dengan masyarakat menyusun program kerja baik program kerja jangka panjang dalam membantu pembinaan terwujudnya desa sehat jiwa di kelurahan Maricaya Selatan
 - d. Memantau dan mengevaluasi sejauh mana program sehat jiwa di daerah binaan tersebut dapat diimplementasikan

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

HASIL

1. Tahap Persiapan
Mengajukan permohonan izin melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar dengan surat tertanggal 19 April 2021 dengan nomor surat DP.02.01/3.4/00119/2021 dan ditindak lanjuti oleh ketua Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa (IPKJI) Provinsi Sulawesi Selatan, dengan nomor surat 005/IPKJI-Sulsel-SU/K.S/V/2021 tertanggal 05 Mei 2021 yang ditujukan kepada Kepala Kelurahan Maricaya Selatan sebagai daerah mitra terpilih dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini dan disetujui untuk melakukan pelatihan selama 2 hari yang diikuti oleh sejumlah 25 orang peserta
2. Tahap Pelaksanaan
Diawali dengan pembentukan panitia Pelatihan tanggal 20 Mei 2021 dengan pembagian tugas terhadap panitia terhadap kelancaran pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat tersebut dan kegiatan pelaksanaan pelatihan dilakukan selama 2 hari mulai dari tanggal 27 Mei sampai dengan 28 Mei 2021 yang ditandai dengan penandatanganan *Memorandum Of*

Understanding (MoU) oleh kepala kelurahan Maricaya Selatan dan ketua Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa (IPKJI) Provinsi Sulawesi Selatan dalam pembentukan **Desa Siaga Sehat Jiwa** Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan 4 sesi yakni, **sesi pertama** adalah melakukan pre test kepada peserta pelatihan, **sesi kedua** adalah pemberian materi pelatihan tentang Deteksi Dini Pencegahan Resiko bunuh diri yang dilanjutkan dengan **sesi ketiga** pendampingan oleh tim Pengabdian dan Instruktur dalam melakukan pengkajian dan mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku bunuh diri dan pencegahannya, dan **sesi keempat** melakukan post test untuk melihat sejauh mana tingkat pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan Adapun metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah metode ceramah, Tanya jawab, simulasi, dan Demonstrasi.

HASIL

Adapun hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian pada masyarakat Ini dapat dilihat pada tabel 1, Tabel 2, dan Tabel 3 dibawah ini

Tabel 1
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik Responden	Jumlah (n=25)	Presentase (%)
Klasifikasi Umur		
18-48 thn	14	56
49-55 thn	7	28
>56 thn	4	16
Total	25	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	18	72
Laki-laki	7	28
Total	25	100
Pendidikan		
Sanjana	4	16
SLTA	21	84
Total	25	100
Pekerjaan		
Dosen/Guru	2	8
Kader	10	40
Wiraswasta	6	24
Imam Kelurahan	1	4
PNS	1	4
Security	1	4
Honorer	1	4
IRT	3	12
Total	25	100

Berdasarkan tabel 1 diatas terlihat bahwa karakteristik responden sangat bervariasi untuk klasifikasi umur pelatihan di dominasi usia produktif yang terbanyak pada rentan usia 18-48 tahun yaitu sebanyak 56% sedangkan dari karakteristik jenis kelamin perempuan lebih banyak dengan laki-laki yaitu 72% sedangkan dari aspek pendidikan rata-rata 84% responden berpendidikan SLTA, sedangkan dari aspek pekerjaan yang terbanyak adalah kader kesehatan (48%).

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Mengikuti Pelatihan Deteksi Dini Pencegahan Risiko Bunuh Diri

Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Baik	7	28	17	68
Cukup	16	64	8	32
Kurang	2	8	-	-
Total	25	100	25	100

Dari tabel 2 peserta yang mengikuti pelatihan pengetahuannya semakin baik dari 28% meningkat menjadi 68% setelah mengikuti pelatihan deteksi dini pencegahan resiko bunuh diri sedangkan pengetahuan responden yang kurang hanya 2 orang (8%) namun setelah mengikuti pelatihan sudah tidak ada lagi responden yang kurang

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Keterampilan Melakukan Pengkajian Deteksi Dini Pencegahan Risiko Bunuh Diri

Keterampilan	n (25)	Presentase (%)
Terampil	20	80
Kurang Terampil	5	20
Total	25	100

Dari tabel 3 tampak bahwa responden yang telah Mengikuti pelatihan melakukan pengkajian deteksi dini pencegahan resiko bunuh diri yang didampingi oleh tim instruktur dan tim pengabdian rata-rata sudah terampil melakukan pengkajian dan mengidentifikasi risiko bunuh diri dimana didapatkan hasil akhir 20 orang (80%) sudah mampu mengkaji tanda-tanda dan gejala risiko bunuh diri dan upaya pencegahannya dengan menggunakan format yang telah disediakan.

PEMBAHASAN

Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Setelah Mengikuti Pelatihan, salah satu tujuan dilakukannya pelatihan deteksi dini pencegahan risiko bunuh diri adalah untuk meningkatkan pemahaman, wawasan, pengetahuan maupun keterampilan dari peserta baik itu pada kader kesehatan, tokoh masyarakat maupun masyarakat secara keseluruhan dalam upaya menekan kasus kejadian bunuh diri yang meningkat ditengah masyarakat pada saat ini. Kegiatan pengabdian ini merupakan tindak lanjut dari hasil penelitian Tombakan Maryati, dkk (2019) dimana ditemukan bahwa tingkat resiko bunuh diri pada individu yang mengalami respon kehilangan 42,9% akibat depresi. Bentuk penyelenggaraan

pelayanan yang ada di Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan tingkat pertama yang berada ditengah masyarakat dilakukan dalam bentuk upaya preventif, promotif, melaksanakan deteksi dini, penegakan diagnosis dan upaya pengelolaan rujukan pada kasus-kasus gangguan mental, karena masyarakat adalah sasaran utama mencegah timbulnya gangguan jiwa khususnya kasus dengan perilaku bunuh diri, dimana upaya bunuh diri adalah semua Tindakan yang diarahkan pada diri sendiri yang dilakukan oleh individu yang dapat mengarahkan pada kematian jika tidak dicegah (Yusuf Aha, 2015).

Terbatasnya kemampuan keluarga dan masyarakat dalam mengenali tanda dan gejala secara dini pada individu yang berisiko melakukan bunuh diri merupakan penelitian ini dilakukan, merupakan indikator keberhasilan pelatihan ini. Hal ini ditunjukkan dengan adanya keingintahuan dan motivasi dari responden, mereka menyadari bahwa bunuh diri dapat mengancam kehidupan seseorang, dan niat seseorang melakukan bunuh diri adalah kematian.

Kesadaran akan pentingnya informasi bagi peserta yang terlihat bahwa 68% peserta pelatihan wawasan dan pengetahuannya semakin meningkat, sehingga harapan dari tim pengabdian hasil edukasi ini dapat di sebarluaskan dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat, karena bunuh diri ini merupakan kedaruratan psikiatri yang dapat membahayakan dan mengancam jiwa seseorang, dimana individu berada dalam keadaan stress yang tinggi dan menggunakan koping yang maladaptif, perasaan terisolasi karena kehilangan orang yang berarti, marah dan bermusuhan, sehingga bunuh diri ini merupakan hukuman pada diri sendiri dan cara mengakhiri keputusan (Stuart, 2009).

Peningkatan Keterampilan Peserta Setelah Pelatihan

Tujuan dilakukannya deteksi dini individu dengan risiko bunuh diri adalah untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, pemahaman keluarga dan masyarakat

terhadap kondisi psikologis, mental dan spiritual yang ada pada individu untuk menghindari terjadinya gangguan jiwa pasien depresi akibat kehilangan. Dengan meningkatnya keterampilan peserta setelah dilatih dimana didapatkan 80% sudah dapat melakukan pengkajian dan mengidentifikasi risiko bunuh diri dan pencegahannya dengan menggunakan format yang telah diberikan. Tingkat keberhasilan ini berkat adanya kerja sama tim pengabdian dan mitra dari Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI) Provinsi Sulawesi Selatan yang melakukan proses pendampingan pada peserta saat mengisi kuesioner pengkajian deteksi dini risiko bunuh diri dan penanganannya.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan melakukan perilaku bunuh diri baik dari aspek predisposisi, presipitasi, dan kemampuan koping (Stuart and Sunden, 2009), oleh karena itu perilaku Suicide membutuhkan pengkajian yang komprehensif yang disertai dengan keterampilan yang memadai dari seorang dalam upaya mengantisipasi atau mencegah seseorang melakukan tindakan bunuh diri karena keputusaannya dalam lingkungan keluarga dan masyarakat, oleh karena itu diperlukan adanya buku panduan deteksi dini terhadap pencegahan risiko bunuh diri (Tombakan Maryati, dkk, 2021).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pelatihan deteksi dini pencegahan risiko bunuh diri pada kader kesehatan, keluarga, tokoh masyarakat sangat penting dan bermanfaat dalam menurunkan angka kematian yang ada dapat dilakukan melalui pendeteksian lebih awal menggunakan format dan panduan pencegahan risiko bunuh diri dan penanganannya sebagai hasil kegiatan pengabdian pada saat ini

KESIMPULAN

1. Pelatihan deteksi dini tentang risiko bunuh diri dan pencegahannya yang diberikan kader kesehatan, keluarga, tokoh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan khususnya dalam kemampuan

- melakukan pengkajian dan mengidentifikasi tindakan bunuh diri
2. Tindakan bunuh diri merupakan kedaruratan psikiatri yang perlu ditangani secara komprehensif dan perlu diketahui secara meluas oleh keluarga dan masyarakat dalam upaya mencegah kematian pada individu
 3. Luaran yang dihasilkan tim pengabdian adalah dalam bentuk buku panduan deteksi dini risiko bunuh diri dan terbentuknya Desa Siaga Sehat Jiwa yang ada di wilayah kelurahan Maricaya Selatan sebagai pusat pembinaan dan penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat

SARAN

1. Dengan terbentuknya Desa Siaga Sehat Jiwa maka diharapkan kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa dapat dilakukan secara terus menerus, terjadwal dan berkesinambungan
2. Bagi kader kesehatan yang telah dilatih diharapkan dapat menyebarkan informasi dan pengetahuan tentang deteksi dini pencegahan risiko bunuh diri kepada anggota keluarga yang ada dilingkungan dimana mereka berada
3. Kemitraan yang terjalin antara Institusi Poltekkes Kemenkes Makassar bersama Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa (IPKJI) Prov. Sulawesi Selatan yang dimediasi oleh pemerintah kelurahan Maricaya Selatan tetap dilanjutkan melalui kegiatan pengabdian masyarakat pada masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.(2013).Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republic Indonesia. Jakarta

Dinas Kesehatan.(2018). Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republic Indonesia Provinsi Sulawesi Selatan. Makassar

Dinas Kesehatan Kota Jakarta Barat.(2012). *Buku panduan kader Kesehatan jiwa deteksi keluarga RW Siaga Sehat Jiwa*. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Dinas Kesehatan. (2018). Pelatihan Deteksi Dini Dan Penatalaksanaan Gangguan Jiwa Bagi Tenaga Puskesmas.<https://dinkes.ntbprov.go.id/artikel/pelatihan-deteksi-dini-dan-penatalaksanaan-gangguan-jiwa-bagi-tenaga-puskesmas/>

Keliat. BA, dkk (2012). Managemen Kasus Gangguan Jiwa (CMHN). Jakarta, EGC

Kemenkumham RI.(2014). UU No.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta

Maslim R. (Ed). (2001). Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa : Rujukan Ringkas dari PPDGJ III. Jakarta : Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya

M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky.(2001). Psikoterapi dan Konseling Islam; Penerapan Metode Sufistik. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru.

P2PTM Kementerian Kesehatan. (2019). Hasil Pelatihan Deteksi Dini Dan Penatalaksanaan Gangguan Jiwa Bagi Nakes. <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/kalimantan-selatan/pelatihan-deteksi-dini-dan-penatalaksanaan-gangguan-jiwa-bagi-nakes-di-puskesmas-tingkat-provinsi-kalimantan-selatan>

Stuart, G. W.,T.(2009). Principles and practice of psychiatric nursing(9thEd). St. Louis, MO: Mosby.

Tombakan, Maryati.(2018). Penerapan Model Terapi Keluarga Dalam Upaya Mencegah Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Puskesmas Mamajang Kota Makassar. Program

Kemitraan Masyarakat Poltekkes
Kemenkes Makassar

Tombakan. Maryati,
dkk.(2019). *Pengaruh respon
kehilangan terhadap tingkat resiko
bunuh diri diwilayah kerja
Puskesmas Samata Kabupaten
gowa*. Laporan hasil penelitian.
Makassar : Poltekkes Kemenkes
Makassar

Tombakan. Maryati, dkk.(2021). *Buku
Panduan Deteksi Dini Terhadap
Pencegahan risiko bunuh diri*,
ISBN 978-623-96762-6-1.
Makassar : Poltekkes Kemenkes
Makassar

Yosef , lyus. (2009). *Keperawatan Jiwa*.
Bandung : Refika Aditama.

Yusuf Ah, dkk.(2015). *Buku ajar
keperawatan Kesehatan jiwa*.
Jakarta : Salemba Medika.