

Peningkatan Kapasitas Penanggung Jawab Program Kesehatan Jiwa dalam Upaya Kesehatan Jiwa Masyarakat di Kota Tasikmalaya

Enhancing the Capacity of Mental Health Program Coordinators in Community Mental Health Efforts in the City of Tasikmalaya

Peni Cahyati*, Ridwan Kustiawan, Dudi Hartono

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
Jalan Babakan Siliwangi Tasikmalaya

*Email: peni_poltekestsm@yahoo.com

(Diterima 31-08-2024; Disetujui 23-09-2024)

ABSTRAK

Masalah kesehatan jiwa di masyarakat memerlukan pendekatan dan strategi melibatkan masyarakat dan diawasi oleh petugas kesehatan. Oleh karena itu, puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan jiwa di tingkat dasar perlu dipersiapkan dengan melatih tenaga perawat agar mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien gangguan jiwa berbasis komunitas di wilayahnya masing-masing. Perawatan Kesehatan Jiwa Masyarakat merupakan salah satu strategi berupa program peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang diberikan kepada petugas kesehatan melalui pelatihan dalam rangka upaya membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan. Sebanyak 22 orang penanggung jawab program kesehatan jiwa di Puskesmas se Kota Tasikmalaya menjadi peserta pelatihan Perawatan Kesehatan Jiwa Masyarakat. Hasil pelatihan menunjukkan skor pengetahuan penanggung jawab program Kesehatan Jiwa Masyarakat naik sebesar 3,08 poin dibandingkan sebelumnya. Hasil uji normalitas data kedua variabel berdistribusi normal maka menggunakan uji parametrik Paired-T test. Hasil uji Paired-T didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak, dan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan.

Kata kunci: kesehatan jiwa, komunitas, masalah kesehatan, tenaga perawat

ABSTRACT

Mental health problems in the community require an approach and strategy involving the community and supervised by health workers. Therefore, community health centers as a means of providing mental health services at the basic level need to be prepared by training nurses to be able to provide health services to community-based mental health patients in their respective areas. Community Mental Health Care is one strategy in the form of a program to improve knowledge and skills provided to health workers through training in order to help the community solve health problems. A total of 22 people in charge of mental health programs at Community Health Centers throughout Tasikmalaya City became participants in the Community Mental Health Care training. The results of the training showed that the knowledge score of the person in charge of Community Mental Health increased by 3.08 points compared to before. The results of the data normality test for the two variables were normally distributed, so the parametric Paired-T test was used. The results of the Paired-T test obtained a value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$), so H_0 was rejected, and it can be concluded that there was a significant difference between the knowledge scores before and after training.

Keywords: Mental health, community, health issues, nursing staff

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan permasalahan yang kompleks sehingga memerlukan penanganan yang tepat, Perspektif bahwa Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang gila harus dihilangkan, ditambah pelanggaran, isolasi dan perilaku kasar lainnya seperti pemasungan dan penelantaran turut memperburuk kondisi ODGJ (Ulya, 2019). Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan terdapat kenaikan penderita gangguan jiwa di

Indonesia tahun 2013 – 2018 dimana prevalensi rumah tangga yang memiliki penderita skizofrenia di rumah yaitu 7 permil yang berarti 1000 rumah tangga terdapat ODGJ sehingga diperkirakan ada sekitar 450 ribu ODGJ berat (Kemenkes,2018).

Community Mental Health Nursing (CMHN) atau kesehatan jiwa masyarakat merupakan salah satu program dimana perawat CMHN dapat membantu pemulihan pasien yang pernah dirawat dan siaga terhadap munculnya masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Dengan adanya CMHN, pelayanan keperawatan kesehatan jiwa di masyarakat dengan prinsip *community development* dan *community empowerment*, yaitu Desa Siaga Sehat Jiwa dengan pilar manajemen keperawatan kesehatan jiwa, pemberdayaan kader kesehatan jiwa, kemitraan lintas sektor dan program, dan manajemen kasus gangguan jiwa (Keliat, 2014).

Desa Siaga merupakan gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat, seperti kurang gizi, kejadian bencana, termasuk didalamnya gangguan jiwa, dengan memanfaatkan potensi setempat secara gotong royong, menuju Desa Siaga. Desa Siaga Sehat Jiwa merupakan satu bentuk pengembangan dari penancangan Desa Siaga yang bertujuan agar masyarakat ikut berperan serta dalam mendeteksi pasien gangguan jiwa yang belum terdeteksi, dan membantu pemulihan pasien yang telah dirawat di rumah sakit, serta siaga terhadap munculnya masalah kesehatan jiwa di masyarakat melalui pemberdayaan kader yang dikelola oleh pemegang program jiwa komunitas di Puskesmas.

Perawat CMHN berupaya memberikan layanan untuk meningkatkan produktivitas klien penderita ODGJ, yang dalam perkembangannya kurang mendapatkan perhatian dari masyarakat. Penerimaan lingkungan terutama lingkungan internal atau keluarga mendapatkan tekanan dari lingkungan sosial sehingga

berdampak pada cara pandang klien. Masyarakat menganggap penderita skizofrenia adalah musibah untuk keluarga dan lingkungan juga menganggap sebagai orang yang tidak berguna. Keluarga memandang orang dengan gangguan jiwa tidak memiliki kemampuan untuk bisa kembali produktif dan tidak berguna lagi sehingga mengakibatkan beban secara materi dan moril dari keluarga. Beban keluarga dan penolakan serta stigma dari lingkungan membuat stress keluarga sehingga tidak mampu memenuhi hak-hak klien selama perawatan di rumah dengan benar. Akibatnya, keluarga akan mengucilkan klien dari kehidupan sehari-hari dalam keluarga (Stuart, 2013).

Keperawatan kesehatan jiwa komunitas di Indonesia pertama kali diaplikasikan secara nyata pada tahun 2005 di Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) yang dilakukan berdasarkan

kerjasama antara Kelompok Keilmuan keperawatan Jiwa FIK UI, Forum Komunikasi Keperawatan Jiwa Jakarta, Depkes RI dan WHO (*World Health Organization*) dalam usaha untuk menangani dampak berupa masalah psikososial atau gangguan jiwa lainnya akibat terjadinya bencana Tsunami dan gempa bumi tanggal 26 Desember 2004 dengan membentuk “desa siaga sehat jiwa”. Diharapkan di daerah-daerah lain pun diadakan desa sehat jiwa. Hal tersebut pun masih sangat relevan karena kejadian bencana hampir selalu ada di Indonesia baik bencana alam maupun non alam Masyarakat mengalami suatu stres psikologis yang sangat hebat. Hal tersebut dikarenakan bencana mempunyai beberapa kriteria karakteristik yang yaitu terjadi tiba-tiba, tidak dapat diprediksi, tidak dapat dikontrol, mempunyai dampak kerusakan yang besar, kehilangan nyawa, penderitaan, dan melebihi kemampuan kapasitas yang dimiliki oleh suatu komunitas yang terkena bencana (Math, Nirmala, Moirangthem, & Kumar, 2015). Karakteristik inilah yang menyebabkan dampak psikologis masyarakat yang mengalami bencana. Oleh sebab itu dibutuhkan suatu kesiapsiagaan untuk menghadapi permasalahan tersebut, untuk mengurangi dampak dari bencana yang timbul di masyarakat

Pendekatan yang digunakan adalah empat fungsi manajemen yaitu perencanaan. Pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian. Sebagai pemegang program jiwa harus mempunyai 4 fungsi manajemen tersebut. Perencanaan yang dilakukan adalah apa perencanaan harian, mingguan bulanan dan tahunan yang akan dilaksanakan. Pengorganisasian perawat bertugas membawahi beberapa desa, tiap desa ayada Toma atau kader dan kader mempunyai tanggung jawab beberapa keluarga, perawat memiliki dokumen keluarga sehat, resiko dan gangguan jiwa, Pengarahan mengadakan rapat dengan toma, kader, melakukan supervisi kepada kader dan mengatur kolaborasi pendelegasian. Pengendalian melakukan pemantauan dan evaluasi kemampuan kader, keluarga dan pasiennya. (Keliat, 2011)

Kota Tasikmalaya mempunyai 22 Puskesmas induk dan hampir setiap puskesmas haya mempunyai data gangguan jiwa. Mereka tidak mempunyai data risiko dan sehat jiwa. Sehingga tindakan yang dilakukan hanya berfokus pada pasien ODGJnya, tidak melakukan tindakan preventif dan kuratif untuk mencegah gangguan jiwa pada kelompok risiko dan sehat. Dengan hal tersebut maka kami pengabdian masyarakat membuat kegiatan dalam rangka menambah pengetahuan pemegang program kesehatan jiwa di Puskesmas agar dapat melakukan deteksi dini bagi keluarga sehat, beresiko dan gangguan.

BAHAN DAN METODE

Kegiatan yang dilaksanakan berupa pelatihan Kesehatan Jiwa Masyarakat dengan materi mencakup Kesehatan Jiwa Masyarakat (*community Mental Health Nursing*) dan komunikasi terapeutik.

Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan pemegang program jiwa tentang upaya kesehatan jiwa dan upaya pemeliharaan kesehatan secara mandiri, deteksi dini keluarga sehat, keluarga berisiko masalah psikososial dan kelompok keluarga dengan gangguan jiwa di masyarakat, menggerakkan individu, keluarga dan kelompok sehat jiwa untuk mengikuti pendidikan kesehatan jiwa, menggerakkan keluarga dan kelompok yang mempunyai keluarga resiko masalah psikososial untuk mengikuti pendidikan kesehatan jiwa, menggerakkan keluarga dan kelompok yang mempunyai gangguan jiwa untuk mengikuti pendidikan kesehatan jiwa

Metode kegiatan yang diterapkan adalah ceramah, diskusi, dan simulasi tentang teknik komunikasi terapeutik pada pasien ODGJ. Sebelum dan setelah paparan materi peserta diberikan pre test dan post test terkait materi yang disampaikan.

Data hasil pre test dan post test kemudian dianalisa. Teknik analisis terdiri atas uji normalitas data, uji univariat dan uji bivariat. Uji normalitas data dilakukan dengan cara membandingkan antara nilai Statistic Skewness dibagi dengan Std Error Skewness. Hasil uji diperoleh nilai (0,49) untuk pengetahuan sebelum pelatihan dan (0,46) untuk pengetahuan setelah pelatihan. Hasil uji kedua nilai tersebut berada dalam rentang (-2 sampai 2) artinya kedua variabel berdistribusi normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Rata-Rata Skor Pengetahuan Sebelum dan Setelah Kegiatan Pelatihan

Variabel	Mean	Sd	Skor Min-Max
Skor Sebelum Kegiatan	59,41	3,127	54 – 67
Skor Setelah Kegiatan	80,77	9,923	65 – 98

Rata-rata skor pengetahuan kader sebelum dan setelah pelatihan kesehatan jiwa dapat dilihat pada tabel 1 di atas. Hasil uji normalitas data kedua variabel adalah tidak berdistribusi normal, rerata diambil dari nilai median. Hasil analisis didapatkan bahwa rerata skor pengetahuan sebelum pelatihan adalah 59,41 (Sd = 3,127) dan setelah pelatihan 80,77 (Sd = 9,923).

Tabel 2. Perbedaan Skor Rata-Rata Pengetahuan Sebelum dan Setelah Kegiatan Pelatihan

Variabel	Mean	Sd	95%KI	<i>p</i>
Skor Sebelum Kegiatan	59,41	3,127	-25,5 – (-17,2)	0,000
Skor Setelah Kegiatan	80,77	9,923		

Kegiatan pengabdian masyarakat ini akan melihat hasil pelatihan kepada penanggung jawab program kesehatan jiwa di Puskesmas yang diawali dengan mengukur pengetahuan melalui pre-test dilanjutkan pemaparan materi tentang kesehatan jiwa masyarakat dan komunikasi terapeutik agar peserta pelatihan memahami konsep pengelolaan program kesehatan jiwa di Puskesmas. Selama kegiatan berlangsung peserta sangat serius menyimak materi yang disampaikan, dilanjutkan dengan diskusi (tanya jawab) dan diakhiri dengan posttest. Hasil analisis data dalam kegiatan IbM ini menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan setelah pelatihan sebesar 21,36 poin, dan secara statistik terdapat perbedaan signifikan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laraeni dan Wiratni (2014) yang menunjukkan adanya pengaruh pada pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan tenaga kesehatan. Pengetahuan oleh Bano et al. (2013) diartikan sebagai kapasitas untuk memperoleh, mempertahankan, dan menggunakan informasi serta gabungan antara pemahaman, pengalaman, dan keterampilan. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan adalah dengan pelatihan. Menurut Febriawan (2014) pelatihan mempunyai manfaat jangka panjang yang membantu tenaga medis memiliki tanggung jawab yang lebih besar di waktu yang datang. Para tenaga medis harus di latih dan di kembangkan di bidang masing-masing untuk mengurangi dan mempelajari keterampilan yang baru untuk meningkatkan kinerja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebanyak 22 orang penanggung jawab program kesehatan jiwa masyarakat di Puskesmas di Kota Tasikmalaya telah dilatih tentang kesehatan jiwa masyarakat. Hasil dari pelatihan didapatkan hasil dari 22 orang penanggung jawab program kesehatan pengetahuannya meningkat dalam hal upaya pemeliharaan kesehatan secara mandiri, deteksi dini keluarga sehat, keluarga berisiko masalah psikososial dan kelompok keluarga dengan gangguan jiwa di masyarakat, menggerakkan individu, keluarga dan kelompok sehat jiwa untuk mengikuti pendidikan kesehatan jiwa, menggerakkan keluarga dan kelompok yang mempunyai keluarga resiko masalah psikososial untuk mengikuti pendidikan

kesehatan jiwa, menggerakkan keluarga dan kelompok yang mempunyai gangguan jiwa untuk mengikuti pendidikan kesehatan jiwa .

DAFTAR PUSTAKA

- Bano R, Al Shammari E, Fatima SB, Al -Shammari NA. (2013). A comparative study of knowledge, attitude, practice of nutritional and non -nutrition students towards a balanced diet in Hail University. *IOSR JNHS*. 2(3):29 -36.
- Febriawan. A. (2014).“Jurnal Pengaruh Pelatihan dan Insentif Terhadap Kinerja Karyawan PT. Bank Danamon Madiun”. Jakarta.
- Keliat.B.A (2011) Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas (CMHN). Jakarta: EGC
- Keliat.B.A. (2014). Proses keperawatan kesehatan jiwa. Jakarta: buku kedokteran EGC.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Laraine Y dan Wiratni A. (2014). Pengaruh penyegaran kader terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu menggunakan dacin di wilayah kerja Puskesmas Dasan Cermen Kecamatan Sandubaya Kota Mataram. *Media Bina Ilmiah* , 8(4) : 44 52.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th ed.). Evolve.
- Math, S., Nirmala, M., Moirangthem, S., & Kumar, N. (2015). Disaster Management: Mental health Perspective. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 37(3):261–271. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.162915>.
- Ulya, Z. (2019). International Journal Of Law And Psychiatry Coercion (Pasung) And People With A Mental Disorder In Indonesia : Bioethics And Health Law. *International Journal of Law and Psychiatry*, 66(July), 101477.<https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101477>.