

MANAJEMEN KESEHATAN JIWA BERBASIS KOMUNITAS MELALUI PELAYANAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA KOMUNITAS DI WILAYAH DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAGELANG

Sambodo Sriadi Pinilih¹, Retna Tri Astuti², Muh. Khoirul Amin³

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang
email : fazakupinilih@gmail.com

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang
email : nana.medial@gmail.com

³Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang
email : iroel.faza2008@yahoo.com

ABSTRACT

Based on Riskesdas at 2007, Magelang district are in the third rank for prevalence of mental disorders in the population Regency / City in Central Java province. Magelang district was ranked fourth highest for data that deprived people with mental disorders in regencies / cities in Central Java (Bakorwil 2) condition until December 2012 reached 32 cases. Magelang Regency has a variety of potential that can be empowered to support improve mental health services in the community, among others, by having 29 health centers as the spearhead of the provision of health services in the community. There are two public hospitals and one mental hospital, and there are some private hospital and private health clinics. Magelang district health centers in the region have had the nurse in charge of the community mental health program, but the program is not running and there is no allocation of funds related to community mental health programs. Efforts are undertaken to improve mental health nursing services in the community in the form of socialization of mental health and nursing intervention, training for nurses responsible for the mental health program in health centers and training cadres Mental Health (KKJ), as well as the provision of counseling on mental health for the community, especially for families of people with mental disorders. The results obtained from the implementation of the program which has trained 29 health center nurse in charge of mental health programs, has trained 231 people KKJ, detected 85 cases ODGJ health centers in 6 regions designated as target areas. And thereafter the program period 2014-2015 resulted in the level of knowledge KKJ 81% in the high category and 84.5% have a good attitude towards mental health issues. While knowledge is high for understanding the family in caring ODGJ (78.9%).

Keywords: *Mental health community, Cadre of Mental Health*

1. PENDAHULUAN

Penderita gangguan jiwa mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahun di berbagai belahan dunia. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) dalam Yosep (2013), sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa yang terdiri dari 150 juta mengalami depresi, 90 juta gangguan zat dan alcohol, 38 juta epilepsy, 25 juta skizofrenia serta 1 juta melakukan bunuh diri setiap tahun. Berarti setidaknya terdapat satu dari empat orang mengalami masalah mental dan gangguan kesehatan jiwa, sehingga menjadi masalah yang serius diseluruh dunia.

Hal ini dianggap serius karena masalah kesehatan jiwa akan mempengaruhi produktivitas dan kualitas kesehatan perseorangan maupun masyarakat, menimbulkan penderitaan bagi individu dan beban berat bagi keluarga baik mental maupun materi karena penderita menjadi tidak produktif (Maramis, 2008). Hasil studi *World Bank* menunjukkan bahwa hari-hari produktif menjadi hilang atau *Dissability Adjusted Life Years* (DALY's) akibat masalah kesehatan jiwa yang mencapai 8,1% dari *Global Burden Disease*. Angka ini jauh lebih tinggi dibanding dari masalah kesehatan lainnya seperti

penyakit pernapasan, kanker, penyakit jantung atau penyakit keganasan.

Prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia sebesar 6,55%. Angka ini tergolong sedang dibandingkan dengan negara lainnya. Berdasar data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada diseluruh Indonesia menyebutkan terdapat sekitar 2,5 juta orang gangguan jiwa berat. Fakta menarik mengenai gangguan jiwa di Indonesia berdasar hasil Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat atau dalam istilah medis disebut psikosis/skizofrenia di daerah pedesaan ternyata lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan. Di daerah pedesaan, proporsi rumah tangga dengan minimal salah satu anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa berat dan pernah mengalami pemasangan mencapai 18,2 %. Sementara di daerah perkotaan hanya mencapai 10,7%.

Letak geografis Indonesia yang terdiri dari daerah kepulauan dan pegunungan terpencil akan menyulitkan masyarakat untuk mendapat akses pelayanan kesehatan jiwa. Kondisi ini jika dibiarkan berlanjut akan semakin memarginalkan permasalahan kesehatan jiwa masyarakat Indonesia yang pada akhirnya dapat mengurangi potensi Sumber Daya Manusia Indonesia dan mengakibatkan banyak masalah psikososial di komunitas seperti yang ditunjukkan dengan meningkatnya insiden bunuh diri, adiksi zat psikoaktif, kekerasan, dan banyaknya penderita psikotik kronik yang menggelandang. Maka dengan demikian, perlu dilakukannya upaya terciptanya kesehatan yang memadai di masyarakat, yang mencakup 3 kategori yaitu Pelayanan kesehatan jiwa yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan umum (primer, sekunder dan tersier), pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat dan pelayanan kesehatan jiwa di institusi khusus (RSJ, Bagian Psikiatri RS Pendidikan dan klinik-klinik superspesialis).

Pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat dengan memaksimalkan seluruh potensi yang ada di masyarakat, baik warga masyarakat sendiri, tokoh masyarakat, dan profesi kesehatan mulai dari Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Persiapan tenaga yang

handal agar promosi, prevensi, kurasi dan rehabilitasi terhadap masyarakat yang menderita sakit, berisiko sakit dan masyarakat yang sehat dapat dilakukan secara menyeluruh, terutama pelayanan kesehatan jiwa. Sehingga akan menunjang terciptanya masyarakat yang sehat secara menyeluruh baik secara fisik maupun mental emosional.

2. KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Gambaran kondisi kesehatan jiwa secara nasional terdapat 0,17% penduduk di Indonesia mengalami Gangguan Jiwa Berat (Skizofrenia) atau secara absolute terdapat lebih dari 400 ribu jiwa dan 6% prevalensi Gangguan Mental Emosional (GME). Jawa tengah merupakan salah satu dari 12 provinsi yang mempunyai prevalensi gangguan jiwa berat dan salah satu dari 9 Provinsi yang mempunyai prevalensi GME, melebihi angka nasional. Hal ini kemungkinan dikarenakan penduduk di daerah Jawa Tengah khususnya dan di Indonesia pada umumnya mayoritas tinggal di daerah pedesaan atau berada di daerah rawan bencana dan kurang mencukupinya pemenuhan fasilitas dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya kesehatan jiwa.

Berdasarkan Riskesdas tahun 2007 pada prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Penderita Gangguan Jiwa Kabupaten/Kota di Jawa Tengah

No	Kabupaten	GME (%)
1.	Banjarnegara	30,5%
2.	Pemalang	22,3%
3.	Kabupaten Magelang	19,7%
4.	Brebes	19,5%
5.	Purbalingga	18,8%
6.	Banyumas	18,0%
7.	Cilacap	17,7%
8.	Salatiga	14,1%

Nampak dari tabel diatas bahwa kabupaten Magelang menduduki rangking ketiga dalam prevalensi gangguan mental. Kabupaten Magelang berada pada peringkat 4 terbanyak untuk data penderita gangguan jiwa yang dipasung di Kabupaten/Kota di Jawa Tengah (Bakorwil 2) kondisi sampai bulan Desember 2012 mencapai 32 kasus. Meskipun kesemuanya sudah mendapatkan perawatan di RSJ, namun nantinya apabila telah terkendali perilakunya maka mereka akan kembali ke masyarakat. Muncul kekuatiran apabila penanganan di masyarakat tidak memadai baik dari segi fasilitas dan Sumber Daya Manusia (SDM) maka akan menimbulkan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa. Ini berarti gangguan jiwa di kabupaten Magelang merupakan masalah serius yang harus mendapat perhatian dari berbagai pihak terkait.

Kabupaten Magelang memiliki berbagai potensi yang bisa diberdayakan untuk mendukung meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat antara lain dengan memiliki 29 Puskesmas sebagai ujung tombak pemberian pelayanan kesehatan di masyarakat. Terdapat 2 RSU dan 1 RSJ, serta ada beberapa Rumah Sakit swasta dan klinik-klinik kesehatan swasta. Puskesmas di wilayah kabupaten Magelang telah memiliki perawat penanggung jawab program kesehatan jiwa masyarakat, akan tetapi program belum berjalan dan belum ada pengalokasian dana terkait program kesehatan jiwa masyarakat.

Meskipun pelayanan kesehatan jiwa telah diatur dalam beberapa peraturan yang memungkinkan bagi daerah untuk mengembangkan potensi lokalnya, akan tetapi penerapan pelayanan kesehatan jiwa dilapangan masih terpusat pada pelayanan kesehatan jiwa di institusi khusus. Pemahaman bahwa pelayanan kesehatan jiwa dapat dilakukan di sarana kesehatan yang tersedia seperti puskesmas, balai kesehatan masyarakat dan Rumah Sakit Umum (RSU) ternyata sangat rendah, bahkan pemahaman petugas kesehatan terkait kesehatan jiwa dan penanganannya juga masih rendah. Rata-rata penderita gangguan jiwa di masyarakat mengalami kondisi kurang pengetahuan dan kondisi miskin secara financial.

Kurangnya pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di Puskesmas, serta kurangnya pengetahuan masyarakat dalam menangani masalah kesehatan jiwa,

akan berdampak serius dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat. Padahal masyarakat perlu untuk dimandirikan dalam mengatasi masalahnya sehingga dapat dipertahankan kondisinya, yang sehat akan tetap sehat, yang berisiko akan menjadi sehat dan yang mengalami gangguan kesehatan jiwa akan dapat hidup mandiri di masyarakat. Maka untuk itu penting kiranya dilakukan alih pengetahuan dan pelatihan tentang keperawatan kesehatan jiwa yang berbasis masyarakat bagi perawat puskesmas agar perawat puskesmas dapat memberikan asuhan keperawatan kesehatan jiwa masyarakat dengan lebih baik sesuai dengan kompetensinya.

Mengingat luasnya wilayah di Kabupaten Magelang, dan hanya memiliki 1 perawat penanggungjawab program kesehatan jiwa di masyarakat untuk tiap Puskesmas, maka perlunya dibentuk Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) di tiap Desa. Serta perlunya melibatkan berbagai pihak terkait untuk mendukung program peningkatan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat.

3. METODE PENELITIAN

Pengambilan data untuk menghasilkan kesimpulan mengenai pengetahuan kader dan keluarga tentang perawatan ODGJ menggunakan rancangan penelitian metode kuantitatif dan desain yang digunakan adalah *cross sectional*. Analisis berupa analisis deskriptif dan korelasional dengan analisis univariat dan bivariante. Untuk uji korelasi menggunakan analisis *spearmanrank*. Lokasi penelitian di 6 puskesmas yang dibentuk KKJ di Kabupaten Magelang atau di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang melalui kerjasama antara Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dan Rumah Sakit Prof. Dr. Soerojo Magelang selama 6 bulan, periode 2014 sampai dengan 2015 dengan manajemen kesehatan jiwa berbasis komunitas yang dilakukan dalam berbagai tahapan dengan menggunakan pendekatan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat. Adapun metode yang digunakan akan disampaikan didalam tabel berikut ini:

No	Metode
1	Inovasi Konstruksi Kurikulum
2	Koordinasi dan rapat kerja
3	Sosialisasi dan Workshop
4	Pelatihan
5	Pendampingan
6	Fokus Group Discusstion
7	Monitoring dan Evaluasi

Penjabaran untuk tiap-tiap metode adalah sebagai berikut:

1. Inovasi Konstruksi Kurikulum Pembelajaran, dilakukan di Insititusi Pendidikan Keperawatan dalam hal ini dimasukkannya materi managemen *Community Mental Health Nursing* (CMHN) dalam pembelajaran di mata kuliah Keperawatan Jiwa. Rancangan belajar tidak hanya dilakukan dengan metode ceramah saja akan tetapi juga dengan metode praktek di laboratorium dan di lapangan/daerah binaan. Dengan maksud mempersiapkan SDM yang unggul dan terampil dalam penanganan masalah kesehatan jiwa di masyarakat.
2. Koordinasi dan Rapat Kerja dilakukan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang terutama di Bidang Pelayanan Kesehatan. Koordinasi yang dilakukan adalah menyusun program bersama dan bekerja sama dalam pengembangan manajemen pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas.
3. Sosialisasi dan Workshop dilakukan pada 29 orang Kepala Puskesmas dan 29 Perawat Puskesmas penanggung jawab program kesehatan jiwa. Di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.
4. Pelatihan dilakukan pada 29 orang Perawat Puskesmas di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Serta dilanjutkan dengan pembentukan dan pelatihan KKJ di desa yang ditentukan oleh masing-masing Puskesmas sebagai perintis desa peduli kesehatan jiwa masyarakat.

5. Pendampingan dilakukan oleh Insititusi Pendidikan di wilayah Kabupaten Magelang, Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, dan Rumah Sakit Jiwa di Magelang. Pendampingan yang dilakukan pada Perawat Puskesmas mulai penyusunan program sampai dengan monitoring dan evaluasi program kerja. Sedangkan pendampingan KKJ dilakukan mulai deteksi dini kasus masalah kesehatan jiwa di masyarakat sampai dengan pemberian materi tentang penanganan dan perawatan penderita gangguan jiwa di masyarakat.
6. *Focus Group Discusstion* (FGD) dilakukan pada KKJ untuk meningkatkan pemahaman tentang konsep gangguan jiwa secara umum meliputi cara melakukan deteksi atau pengkajian warga yang mengalami gangguan jiwa, masalah yang menyebabkan seseorang akan berisiko menagalami gangguan jiwa, dan pada warga yang dalam kondisi sehat. Serta penanganan pada kasus ODGJ, teknik penyuluhan pada warga tentang kesehatan jiwa.
7. Monitoring dan Evaluasi dilakukan secara rutin untuk menilai keberhasilan program. Metode ini dilakukan secara bersama-sama antara institusi Pendidikan, Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dan bidang kesehatan jiwa masyarakat RSJ Magelang.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang dicapai dalam pelaksanaan program manajemen pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas yaitu: Melalui kerjasama anatara Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dan Rumah Sakit Prof. Dr. Soerojo Magelang. Dana kegiatan berasal dari dana APBD kabupaten Magelang periode 2014 untuk 5 Puskesmas dan 1 Puskesmas menggunakan anggaran internal dari Puskesmas.

Kerjasama lintas program menghasilkan 29 orang perawat penanggungjawab program kesehatan jiwa di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yang terlatih. Kemudian dilanjutkan dengan pembentukan KKJ di 6 Puskesmas dilanjutkan pemberian pelatihan pada 231 orang KKJ yang dilakukan secara bertahap untuk tiap Puskesmas. Karakteristik KKJ dari 6 Puskesmas yang terlatih yaitu: Kebanyakan berjenis kelamin perempuan

(86,2%), mayoritas tingkat pendidikannya SMP (39,7%).

Berdasarkan hasil deteksi dini masalah kesehatan jiwa yang dilakukan oleh KKJ, dari 6 wilayah Puskesmas yang telah dilatih diperoleh sejumlah 85 Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Dan setelah dilakukan pendampingan oleh mahasiswa program studi Keperawatan Universitas Mummadiyah Magelang selama kurun waktu 2014-2015 melalui program penyegaran kader dengan diberikan materi-materi terkait kesehatan jiwa dan penanganannya, serta penyuluhan dan kunjungan keluarga ODGJ, maka diperoleh hasil tingkat pengetahuan KKJ 81% dalam kategori tinggi dan 84,5% mempunyai sikap baik. Tingkat pendidikan keluarga ODGJ mayoritas SD (49,1%). Sedangkan pengetahuan keluarga tergolong tinggi untuk pemahaman dalam merawat ODGJ (78,9%).

Banyak factor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang, berdasarkan data-data diatas menunjukkan bahwa pendidikan rendah tidak selalu berarti berpengetahuan rendah, peningkatan pengetahuan tidak mutlak hanya diperoleh di pendidikan formal, tetapi bisa juga diperoleh dari pendidikan non formal (Notoatmodjo, 2010). Melalui pelatihan KKJ dan penyuluhan pada keluarga dan masyarakat merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan jiwa masyarakat.

Pengetahuan dan sikap berhubungan sangat konsisten seperti yang dikemukakan dalam teori Rosenberg dalam Azwar (2008) yaitu, bila pengetahuan berubah maka akan diikuti perubahan sikap. Maka pemberian edukasi pada masyarakat diharapkan akan merubah sikap masyarakat terhadap cara pandang dan penanganan masalah kesehatan jiwa di masyarakat.

Menurut Videbeck (2008) keluarga merupakan kunci dalam penyembuhan pada gangguan jiwa dan keluarga menjadi yang terpenting dalam penyembuhan meski keluarga tidak selalu menjadi sumber positif tentang kesehatan jiwa. Didukung oleh penelitian (Wawan dan Dewi, 2010) pengetahuan keluarga tentang masalah kesehatan akan menentukan bagaimana keluarga mengambil keputusan dalam menyelesaikan masalahnya dan pengetahuan penting bagi keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa.

Peningkatan pengetahuan dapat melalui berbagai cara yaitu dengan adanya penyuluhan dan sumber informasi. Menurut Brain (2008) menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan yaitu gabungan kegiatan yang berlandaskan prinsip belajar mencapai suatu keadaan dimana individu, kelompok, keluarga atau masyarakat ingin hidup sehat dan tahu cara melakukannya. Pemberian pengetahuan pada keluarga ODGJ juga akan menurunkan angka kekambuhan seperti yang disampaikan oleh Mc gaslan (2004), dan Huxlery (2000) dalam Frisch (2006). Karena bila pengetahuan keluarga baik maka dalam merawat ODGJ pun akan baik.

5. SIMPULAN

Melihat berbagai hasil evaluasi yang baik dari pelaksanaan program manajemen pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas melalui pelayanan keperawatan kesehatan jiwa komunitas, maka dapat disimpulkan bahwa program tersebut dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan jiwa, sehingga berdampak pada kepedulian masyarakat akan kesehatan jiwa. Dampak positif lain adalah meningkatnya pengetahuan keluarga dalam perawatan ODGJ sehingga menimbulkan sikap dan perilaku yang baik dalam perawatan ODGJ di rumah. Hal tersebut dapat mencegah kemungkinan kekambuhan sehingga masyarakat yang mengalami masalah kejiwaan tidak perlu dirujuk ke pelayanan kesehatan khusus. Dan mencegah kekambuhan pada ODGJ pasca perawatan di unit pelayanan khusus (RSJ).

Saran dari pengabdian ini adalah tindak lanjut program manajemen pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Dengan menambah jumlah kader kesehatan jiwa yang terlatih. Dan menambah area Puskesmas untuk dikembangkan menjalankan manajemen kesehatan jiwa di masyarakat ini.

Meningkatkan peran Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat di wilayah Kabupaten Magelang untuk melakukan kerjasama lintas program, sehingga dapat memanfaatkan semua unsur terkait dalam pengembangan program manajemen pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat.

Bekerjasama dengan Institusi pendidikan dan Institusi pelayanan seperti RS dan klinik-klinik pelayanan kesehatan di wilayah

kabupaten/kota Magelang untuk menunjang unsur SDM yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam pengembangan program.

6. REFERENSI

Azwar, S. (2008). *Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya*. Ed.2. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Depkes.(2013). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013.Jakarta : Balitbangkes Depkes. RI

Dinkes Jateng. (2015). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Tengah Tahun 2007*. Diakses tanggal 5 Februari 2015

Maramis, W.F. (2008). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : AirlanggaUniversity Press

Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
Videbeck, L.S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC, Jakarta.

Wawan, A. dan Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

Yosep, Iyus. (2013). *Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama. Bandung.