

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas (*Community Mental Health Nursing*)

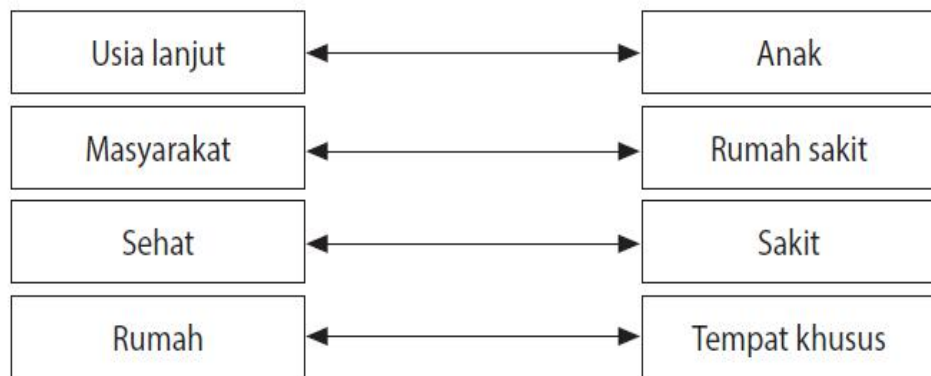
##### 2.1.1. Definisi

*Community Mental Health Nursing* adalah pelayanan kesehatan jiwa komunitas dengan tujuan pasien yang tidak tertangani di masyarakat akan mendapatkan pelayanan yang lebih baik (Keliat *et al.*, 2011). CMHN adalah pelayanan keperawatan yang komprehensif, holistik, dan paripurna, berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, rentan terhadap stres dan dalam tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan (Marchira, 2014).

CMHN 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 jiwa. Pelatihan yang dilakukan terdiri dari tiga tahapan yaitu *Basic*, *Intermediate* dan *Advance Nursing Training* (Keliat *et al.*, 2011).

##### 2.1.2. Area Keperawatan Kesehatan Jiwa di Masyarakat

Ruang lingkup keperawatan kesehatan jiwa masyarakat menurut Keliat *et al* (2011) terdiri atas berbagai rentang masalah kesehatan jiwa antara kondisi sehat dan sakit, pada usia anak sampai usia lanjut, perawatan di rumah sakit atau masyarakat, serta kondisi kesehatan jiwa di rumah ataupun di tempat khusus. Area keperawatan kesehatan jiwa masyarakat ini mencakup seluruh kasus yang terjadi pada usia anak, dewasa, usia lanjut, baik pada kasus individu, kelompok, maupun keluarga.



Bagan 2.1 Ruang lingkup area keperawatan kesehatan jiwa

### 2.1.3. Upaya Kesehatan Jiwa Masyarakat

Upaya kesehatan jiwa masyarakat meliputi seluruh level dan tindakan keperawatan kesehatan jiwa (Stuart, 2016). Merupakan pelayanan paripurna, mulai dari pelayanan kesehatan jiwa spesialisik, integratif, dan pelayanan yang berfokus masyarakat. Selain itu, memberdayakan seluruh potensi dan sumber daya di masyarakat sehingga terwujud masyarakat yang mandiri dalam memelihara kesehatannya (Keliat *et al*, 2011).

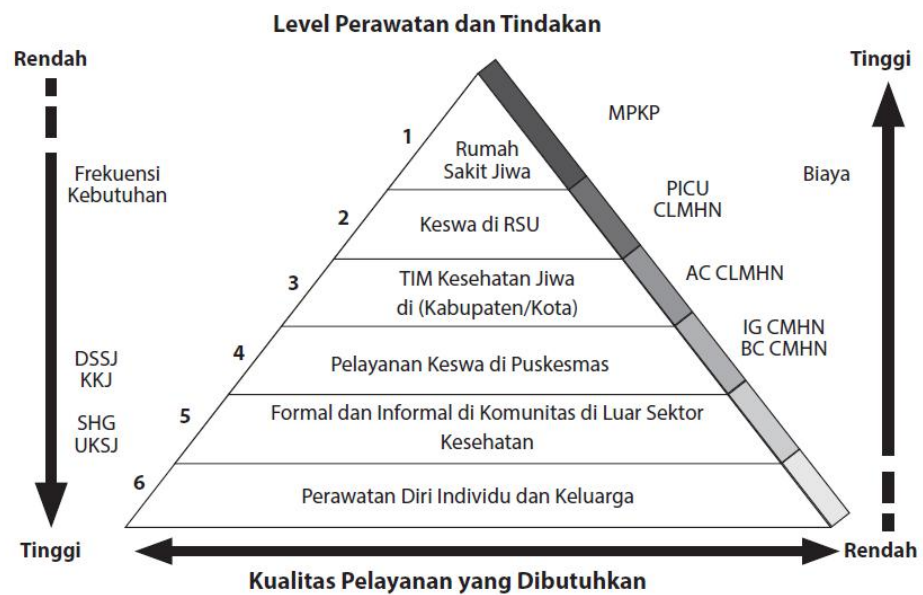
Pelayanan kesehatan jiwa spesialisik dilaksanakan di rumah sakit jiwa dengan berbagai penerapan model praktik keperawatan profesional (MPKP) yang telah dikembangkan. Pelayanan kesehatan jiwa integratif merupakan pelayanan kesehatan jiwa yang dilaksanakan di rumah sakit umum. Pelayanan ini berbentuk unit perawatan intensif kejiwaan (*psychiatric intensive care unit—PICU*) dan konsultan penghubung keperawatan kesehatan mental (*consultant liaison mental health nursing—CLMHN*). Unit psikiatri di rumah sakit umum merupakan sarana pelayanan keperawatan kesehatan jiwa jangka pendek (*short term hospitalization*), sedangkan CLMHN merupakan sarana merawat pasien gangguan fisik

umum yang mengalami masalah psikososial (Stuart 2016; Keliat *et al*, 2011).

Penerapan kesehatan jiwa komunitas menjadi salah satu wujud pengaplikasian teori keperawatan *Health care systems* oleh Betty Neuman. Teori model Neuman menggunakan sebuah sistem pendekatan untuk menggambarkan bagaimana klien mengatasi tekanan (stressor) dalam lingkungan internal atau eksternal mereka. Teori Neuman dalam praktek pelayanan kesehatan jiwa komunitas berfokus pada respons klien terhadap tekanan (Meleis, 2014). Dalam teori tersebut menyoroti bahwa keadaan sehat dan sakit dari seseorang itu sebagai sistem yang holistik dan lingkungan mempengaruhi kesehatan. Klien dengan petugas kesehatan jiwa komunitas membuat tujuan dan mengidentifikasi intervensi preventif yang sesuai. Individu, keluarga atau kelompok lain, komunitas maupun jaringan sosial merupakan suatu sistem klien yang dilihat sebagai gabungan dari interaksi fisiologis, psikologis, sosial budaya, perkembangan, dan variabel spiritual (Tomey dan Alligood, 2015).

Konsep yang dikemukakan oleh Betty Neuman merupakan konsep "*Health care System*" yaitu model konsep yang menggambarkan aktifitas keperawatan yang ditujukan kepada penekanan penurunan stress dengan memperkuat garis pertahanan diri secara fleksibel atau normal maupun resisten dengan sasaran pelayanan adalah komunitas. Betty Neuman mendefinisikan manusia secara utuh merupakan gabungan dari konsep holistik ( fisiologis, psikologis, social budaya, perkembangan dan variabel spiritual) dan pendekatan sistem terbuka. Sebagai sistem terbuka, manusia berinteraksi, beradaptasi dengan dan disesuaikan oleh lingkungan, yang digambarkan sebagai stressor (Potter dan Perry, 2005).

Pelayanan kesehatan jiwa berfokus pada masyarakat dimulai dari pelayanan tingkat Kabupaten/Kota, Puskesmas, kelompok khusus sampai keluarga. Pelayanan ini dikenal dengan keperawatan kesehatan jiwa masyarakat (*community mental health nursing—CMHN*). Pelayanan kesehatan jiwa di CMHN ini dimulai dari level lanjut (*advance*), menengah (*intermediate*), dan dasar (*basic*) (Keliat *et al*, 2011).



Gambar 2.1 Tingkat pelayanan keperawatan kesehatan jiwa

Pemberdayaan seluruh potensi dan sumber daya masyarakat dilaksanakan dalam bentuk pengembangan desa siaga sehat jiwa (DSSJ), serta melakukan revitalisasi kader dengan membentuk kader kesehatan jiwa (KKJ) sebagai fasilitator masyarakat dalam mengembangkan kesehatan jiwa masyarakat. Pada kelompok khusus dapat dibentuk kelompok swadaya (*self help group—SHG*) dan usaha kesehatan sekolah tentang kesehatan jiwa (UKSJ).

## **2.2. Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)**

### **2.2.1. Definisi**

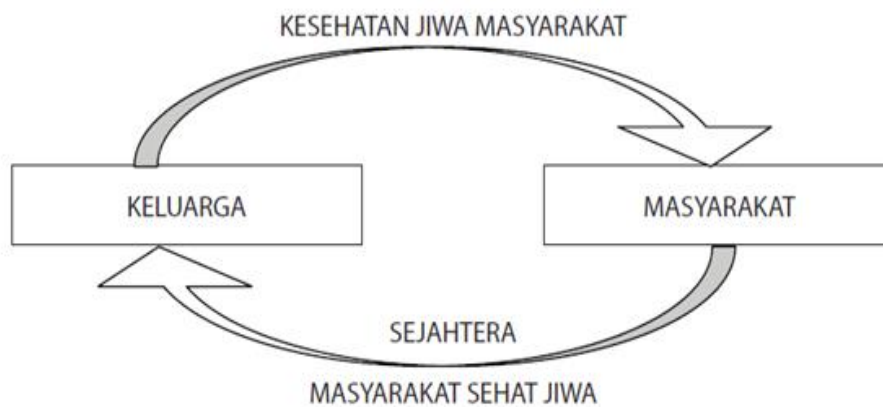
Desa siaga sehat jiwa merupakan program yang mengajak masyarakat untuk ikut berperan serta dalam mendeteksi penyakit serta siaga terhadap munculnya masalah kesehatan jiwa di masyarakat (Apsari, 2010). Desa siaga sehat jiwa sebagai gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat, seperti kurang gizi, bencana, serta masalah gangguan kejiwaan, dengan memanfaatkan potensi setempat secara gotong royong (Keliat *et al*, 2011).

### **2.2.2. Ruang Lingkup Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)**

Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) merupakan pengembangan kesehatan mental berbasis masyarakat bertujuan agar masyarakat di desa binaan tanggap terhadap masalah kesehatan jiwa masyarakat, dapat mencegah timbulnya masalah kesehatan jiwa serta dapat menanggulangi masalah kesehatan jiwa di masyarakat (Yuni, 2010). Desa siaga sehat jiwa merupakan sebuah program, yang mengajak masyarakat untuk ikut berperan serta dalam mendeteksi penyakit serta siaga terhadap munculnya masalah kesehatan jiwa di masyarakat (Jogyatv, 2010).

Desa Siaga Sehat Jiwa merupakan salah satu program CMHN (*Community Mental Health Nursing*). Keliat *et al* (2011) menyatakan bahwa dibentuknya DSSJ memiliki tujuan sebagai sarana pendidikan kesehatan jiwa untuk masyarakat sehat, sarana pendidikan kesehatan jiwa untuk resiko masalah psikososial, deteksi dan penanganan resiko jiwa untuk mengalami gangguan jiwa, terapi aktivitas bagi pasien gangguan jiwa mandiri, rehabilitasi bagi pasien gangguan jiwa mandiri, dan memberikan asuhan keperawatan bagi keluarga pasien dengan gangguan jiwa.

Keluarga adalah merupakan unit terkecil dari masyarakat. Oleh karena itu, kesehatan jiwa masyarakat ditentukan pula oleh kondisi keluarga. Menurut Townsend (2015), kesehatan jiwa masyarakat dapat terjadi apabila keluarga dan masyarakat dalam keadaan sejahtera. Dengan demikian, untuk mendapatkan kondisi masyarakat yang sehat jiwa, harus dilakukan upaya bersama dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Peningkatan kesejahteraan keluarga menjadi tanggung jawab keluarga, serta peningkatan kesejahteraan masyarakat menjadi tanggung jawab keluarga, tokoh masyarakat, dan pimpinan masyarakat (Marchira, 2014).



Gambar 2.2 Ruang lingkup kesehatan jiwa masyarakat

### 2.2.3. Peran Perawat dalam Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)

Perawat kesehatan jiwa komunitas mempunyai peran yang bervariasi dan spesifik (Dalami, 2010). Aspek dari peran tersebut meliputi kemandirian dan kolaborasi diantaranya yaitu sebagai pelaksana asuhan keperawatan, yaitu perawat memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan jiwa kepada individu, keluarga dan komunitas. Menurut Keliat (2007), peran dan fungsi perawat dalam program kesehatan jiwa komunitas yaitu memberikan asuhan keperawatan secara langsung (*practitioner*).

Perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien untuk membantu pasien mengembangkan kemampuan menyelesaikan masalah dan meningkatkan fungsi kehidupannya. Peran perawat sebagai pendidik (*educator*), perawat memberikan pendidikan kesehatan jiwa kepada individu dan keluarga untuk mengembangkan kemampuan menyelesaikan masalah dan mengembangkan kemampuan keluarga dalam melakukan 5 tugas kesehatan keluarga (Muhlisin, 2012). Peran perawat sebagai koordinator (*coordinator*), yaitu melakukan koordinasi dalam kegiatan mulai dari penemuan kasus atau deteksi dini sampai melakukan rujukan.

Dalam menjalankan perannya, perawat menggunakan konsep perilaku manusia, perkembangan kepribadian dan konsep kesehatan jiwa serta gangguan jiwa dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga dan komunitas (Townsend, 2015). Perawat melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan jiwa, yaitu pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, dan melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi terhadap tindakan tersebut (Potter & Perry, 2014).

Peran perawat sebagai pelaksana pendidikan keperawatan yaitu perawat memberi pendidikan kesehatan jiwa kepada individu, keluarga dan komunitas agar mampu melakukan perawatan pada diri sendiri, anggota keluarga dan anggota masyarakat lain. Tujuannya agar setiap anggota masyarakat bertanggung jawab terhadap kesehatan jiwa. Peran sebagai pengelola keperawatan adalah perawat harus menunjukkan sikap kepemimpinan dan bertanggung jawab dalam mengelola asuhan keperawatan jiwa. Dalam melaksanakan perannya ini perawat diminta menerapkan teori manajemen dan kepemimpinan, menggunakan berbagai

strategi perubahan yang diperlukan, berperan serta dalam aktifitas pengelolaan kasus dan mengorganisasi pelaksanaan berbagai terapi modalitas keperawatan.

Peran perawat sebagai pelaksana penelitian yaitu perawat mengidentifikasi masalah dalam bidang keperawatan jiwa dan menggunakan hasil penelitian serta perkembangan ilmu dan teknologi untuk meningkatkan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan jiwa.

### **2.3. Kader Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)**

#### **2.3.1. Definisi**

Kader jiwa merupakan tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat setempat, dengan tujuan yaitu untuk memudahkan proses penanganan terhadap gangguan jiwa yang ditemukan di masyarakat (Djuhaeni, 2010). Kader jiwa menggerakkan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mental dan pemantauan kondisi kesehatan masyarakat di wilayahnya untuk mencapai kesehatan mental yang optimal (Rosiana, 2015).

Simanjuntak *et al.* (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kader termasuk dalam tenaga profesional di luar tenaga kesehatan yang menggunakan keilmuan dan keterampilannya sebagai profesi terlatih di bidang kesehatan jiwa. Kader jiwa sebagai tenaga lain selain tenaga kesehatan yang dilatih untuk dapat memberikan pelayanan di bidang kesehatan jiwa di masyarakat, hal tersebut juga telah tercantum dalam UU RI No. 18 Tahun 2014 (Muhlisin, 2015).

#### **2.3.2. Pengalaman Kader Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)**

Dalam mengembangkan DSSJ perlu adanya keterlibatan masyarakat desa setempat dalam upaya mencapai tujuan yaitu meningkatnya derajat



kesehatan masyarakat. Strategi pemberdayaan masyarakat bermanfaat untuk mengidentifikasi, mengatasi masalah kesehatan jiwa dan mempertahankan kesehatan jiwa di wilayahnya (Marchira, 2014). Pemberdayaan masyarakat merupakan proses pengembangan potensi baik pengetahuan maupun keterampilan masyarakat sehingga mereka mampu mengontrol diri dan terlibat dalam memenuhi kebutuhan mereka sendiri. Kader merupakan sumber daya masyarakat yang perlu dikembangkan dalam pengembangan Desa Siaga Sehat Jiwa (Syukri, 2013)

Kerjasama dan koordinasi dengan kader kesehatan jiwa sebagai tenaga potensial yang ada di masyarakat diharapkan mampu mendukung program CMHN yang diterapkan di masyarakat. Seorang kader akan mampu melakukan kegiatan apabila kader tersebut sejak awal diberikan pembekalan. Metoda dalam mengembangkan kader kesehatan jiwa sebaiknya teratur, sistematis, rasional, yang digunakan untuk menentukan jumlah kader (Khasanah, 2011).

### 2.3.3. Peran Kader Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)

Kader kesehatan jiwa berperan serta dalam meningkatkan, memelihara dan mempertahankan kesehatan jiwa masyarakat (Keliat, 2007). Tugas pokok kader kesehatan jiwa menurut Keliat (2007) yaitu meliputi pelaksanaan program Desa Siaga Sehat Jiwa; mendeteksi keluarga sehat, keluarga yang beresiko mengalami masalah psikososial, dan keluarga dengan gangguan jiwa di masyarakat; menggerakkan individu, keluarga, dan kelompok sehat jiwa dalam mengikuti pendidikan kesehatan jiwa; menggerakkan individu, keluarga, dan kelompok yang beresiko mengalami masalah psikososial dan yang mengalami gangguan jiwa untuk mengikuti pendidikan kesehatan jiwa; menggerakkan pasien gangguan jiwa

untuk mengikuti terapi aktifitas kelompok (TAK) dan rehabilitasi; melakukan kunjungan rumah pada pasien yang telah mandiri; melakukan rujukan kasus masalah psikososial atau gangguan jiwa pada perawat CMHN atau Puskesmas, serta membuat dokumentasi kegiatan kader jiwa dan perkembangan kondisi kesehatan jiwa pasien

#### 2.3.4. Sinergi antara Perawat dan Kader Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)

CMHN merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif, holistik, dan paripurna, berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, rentang terhadap stres dan dalam tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan (Marchira, 2014). CMHN sebagai salah satu strategi berupa program peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang diberikan kepada petugas kesehatan melalui pelatihan dalam rangka upaya membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan jiwa (Keliat *et al.*, 2011).

Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) merupakan pengembangan kesehatan mental berbasis masyarakat bertujuan agar masyarakat di desa binaan tanggap terhadap masalah kesehatan jiwa masyarakat, dapat mencegah timbulnya masalah kesehatan jiwa serta dapat menanggulangi masalah kesehatan jiwa di masyarakat (Yuni, 2010). Dalam mengembangkan Desa Siaga Sehat Jiwa perlu adanya keterlibatan masyarakat desa setempat dalam upaya mencapai tujuan yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Strategi pemberdayaan masyarakat bermanfaat untuk mengidentifikasi, mengatasi masalah kesehatan jiwa dan mempertahankan kesehatan jiwa di wilayahnya (Marchira, 2014).

Kerjasama dan koordinasi dengan kader kesehatan jiwa sebagai tenaga potensial yang ada di masyarakat diharapkan mampu mendukung program CMHN yang diterapkan di masyarakat. Perawat CMHN memiliki

tanggung jawab untuk merawat pasien di wilayahnya. Masing-masing Puskesmas memiliki dua perawat CMHN. Perawatan pasien dilakukan secara berkesinambungan sampai pasien mampu mandiri. Pasien yang sudah mandiri dilakukan perawatan oleh kader, sementara perawat CMHN merawat pasien yang belum mampu mandiri. Penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2007) menyatakan bahwa meningkatnya kepuasan pasien dan keluarga akan pelayanan yang diberikan oleh perawat CMHN. Perawat CMHN melakukan kunjungan rumah dua kali dalam seminggu dan pada masing-masing kunjungan, perawat mengunjungi tiga pasien/keluarga. Melalui adanya supervisi yang dilakukan selama sebulan sekali memungkinkan perawat untuk mendapatkan umpan balik terhadap kinerjanya dan hal ini memungkinkan perawat CMHN terus belajar untuk mengatasi kendala/hambatan yang ditemui dalam merawat pasien dan keluarga.