

PROGRAM PENANGANAN MASALAH KESEHATAN JIWA



Renstra Kemenkes 2010-2014 menjelaskan bahwa visi pembangunan kesehatan Indonesia antara lain menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas, meningkatkan surveyor, monitoring dan informasi kesehatan serta meningkatkan pemberdayaan masyarakat.

Kesehatan jiwa merupakan salah satu arah dari visi kesehatan tersebut. Masalah kesehatan jiwa terutama gangguan jiwa secara tidak langsung dapat menurunkan



produktifitas, apalagi jika onset gangguan jiwa dimulai pada usia produktif. Untuk mengantisipasi hal tersebut, maka perlu pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif, holistic, dan paripurna. Kegiatan dapat dilakukan dengan menggerakkan dan memberdayakan seluruh potensi yang ada di masyarakat, baik warga masyarakat sendiri, tokoh masyarakat, dan profesi kesehatan.



Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan kepada masyarakat harus memiliki tenaga yang handal agar promosi, prevensi, kurasi, dan rehabilitasi terhadap masyarakat

yang menderita sakit, beresiko sakit, maupun masyarakat yang sehat dapat dilakukan secara menyeluruh, termasuk didalamnya adalah pelayanan kesehatan jiwa. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang ada di puskesmas diharapkan mampu memberikan pelayanan keperawatan secara komprehensif, holistic, kontinyu dan

paripurna kepada masyarakat yang mengalami masalah psikososial dan gangguan jiwa di wilayah kerjanya.



Masalah kesehatan jiwa mempunyai lingkup yang sangat luas dan kompleks serta tidak terpisahkan (integral) dari kesehatan terutama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh.

Gangguan Jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan dan masih banyak ditemukan di masyarakat demikian juga di kabupaten Pacitan. Masalah

gangguan jiwa secara tidak langsung akan menurunkan produktivitas apalagi jika menderita gangguan jiwa dimulai pada usia produktif selain itu juga menambah beban dari keluarga penderita.

Menurut penelitian WHO beban akibat penyakit gangguan jiwa yang diukur dengan hari-hari produktif yang hilang (DALY / Disability Adjusted Life years) disebabkan oleh masalah kesehatan jiwa tahun 2000 sebesar 12,3 % .

Berdasar Survey Kesehatan Mental Rumah Tangga (SKMRT) tahun 1995 yang dilakukan oleh Balitbang Depkes menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa adalah sebesar 264 per 1000 anggota rumah tangga. Dengan demikian dapat diperkirakan bahwa kabupaten Pacitan dengan Jumlah penduduk sebanyak 540.510 jiwa terdapat kira-kira 142.694 orang mengalami gangguan jiwa baik gangguan jiwa berat maupun ringan.

Berdasarkan Riskesdes tahun 2007 pada table Tabel 3.62 Prevalensi Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk \geq 15 Tahun (Berdasarkan Self Reporting Questionnaire - 20)* Menurut Kabupaten/ Kota Di Provinsi Jawa Timur dengan hasil sebagai berikut :

No	Kabupaten	Gangguan mental emosional (%)
1	Kab. Pacitan	18.6
3	Kab. Trenggalek	11.9
4	Kab. Tulungagung	14.2
5	Kab. Blitar	10.9
7	Kab. Malang	23.7
8	Kab. Lumajang	22.7
9	Kab. Jember	8.2
10	Kab. Banyuwangi	19.2

Nampak bahwa kabupaten Pacitan menduduki rangking pertama dalam Prevalensi gangguan mental. Ini berarti gangguan mental di kabupaten merupakan masalah serius yang harus mendapat perhatian.

Pada survey awal pada awal bulan Desember 2011 di kabupaten Pacitan ditemukan penderita jiwa yang dipasung sebanyak 64 orang yang tersebar di 12 kecamatan. Melalui surveilans dan pelaksanaan program kesehatan jiwa yang berbasis masyarakat maka gangguan jiwa pasung dapat diobati dan ditangani yang selanjutnya apabila sudah sembuh dapat dilepas kembali kepada masyarakat, disamping itu deteksi dini terus ditingkatkan sehingga pasien yang mengalami gangguan jiwa ringan tidak jatuh pada tingkat yang lebih berat.

Dengan sistem pelayanan kesehatan jiwa yang berbasis masyarakat dan ditunjang dengan profesionalisme kerja tenaga kesehatan upaya-upaya yang sudah dilakukan oleh berbagai pihak maka sampai dengan bulan Mei 2012 sudah dapat dilepas sebanyak 23 penderita pasung sehingga sampai bulan Mei Jumlah penderita jiwa yang dipasung masih 41 penderita.

Meskipun sudah dapat dilepas dari pasung bukan berarti penderita gangguan jiwa tersebut sudah bebas sama sekali karena mereka akan dapat kambuh lagi apabila ada lingkungan sekitarnya tidak mendukung. Untuk mengantisipasi hal tersebut, maka perlu pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif, continuity care, holistic, dan paripurna. Kegiatan dapat dilakukan dengan menggerakkan dan memberdayakan seluruh potensi yang ada di masyarakat, baik warga masyarakat sendiri, tokoh masyarakat, dan profesi kesehatan serta didukung pemangku jabatan

Mengingat penderita jiwa wajib mendapatkan pengobatan dan perawatan di fasilitas kesehatan yang dilakukan pemerintah, Tanggung jawab penanganan penderita gangguan jiwa tidak hanya dari sector kesehatan tetapi membutuhkan kerjasama lintas sector yang melibatkan berbagai instansi dan peran serta masyarakat serta kemitraan swasta.



Sehubungan dengan Pacitan mempunyai angka nilai gangguan mental yang tertinggi di Jawa Timur, maka pemerintah kabupaten Pacitan sangat memperhatikan sehingga dilaksanakan fasilitasi pembentukan TP-KJM kabuapten Pacitan yang dilaksanakan pada tanggal 16 Mei 2012 yanga dibuka dan disampaikan arahan Bupati salah satu point yang sangat penting dan ditekankan adalah **diharapkan tahun 2012 Pacitan Bebas Pasung,**

Selain itu Bupati Pacitan telah mendatangi Keputusan Bupati Pacitan nomor 188.45/12/KPTS/408.21/2012 tentang TIM PELAKSANA KESEHATAN JIWA MASYARAKAT (TP- KJM) KABUPATEN PACITAN, dengan maksud semua SKPD ikut serta dalam gerakan pembebasan Pasung. semoga

maka diharapkan jumlah gangguan jiwa berat dapat ditekan, deteksi dini dapat dilakukan sehingga yang mengalami gangguan jiwa ringan tidak jatuh dalam kondisi gangguan jiwa berat dan yang beresiko dapat diantisipasi, serta yang sehat dapat terus meningkatkan kesehatannya

Melalui pertemuan koordinasi ini diharapkan mampu meningkatkan kerjasama

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.

a. Tujuan

1) Umum

- a) Peserta pelatihan mampu memahami penanganan psikososial pasca bencana di masyarakat
- b) Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat.

2) Khusus

Peserta pelatihan mampu :

- a) Memahami penanganan masalah kesehatan jiwa pasca bencana.
- b) Memahami pendekatan psikososial pasca bencana.
- c) Memahami konsep pendampingan psikososial.
- d) Memahami assesment kesehatan jiwa pasca bencana.
- e) Memahami model kolaborasi jiwa.
- f) Memahami deteksi dini faktor risiko bunuh diri.
- g) Menjelaskan konsep pelayanan kesehatan jiwa masyarakat.
- h) Menerapkan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan jiwa.
- i) Memahami disaster dan krisis intervensi.
- j) Memahami masalah-masalah kesehatan jiwa.
- k) Bekerjasama dengan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan peran & fungsinya.
- l) Menerapkan konsep pengorganisasian masyarakat dalam memberikan pelayanan keperawatan kesehatan jiwa.
- m) Melakukan asuhan keperawatan perilaku kekerasan, gangguan sensori persepsi, gangguan proses pikir, defisit perawatan diri, depresi, harga diri rendah, isolasi sosial, risiko bunuh diri, lansia dengan depresi, lansia dengan demensia.
- n) Mendokumentasikan asuhan keperawatan kesehatan jiwa.
- o) Memahami konsep Self Help Group
- p) Melakukan bimbingan kepada kader kesehatan jiwa di masyarakat.

q) Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan pemberdayaan masyarakat terhadap masalah kesehatan jiwa.

b. Nara Sumber

- 1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- 2) RS Marzuki Mahdi Bogor
- 3) PSIK FK Universitas Gadjah Mada
- 4) PSIK FK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- 5) RS Grhasia Provinsi DIY
- 6) RSUD Wonosari Gunungkidul

c. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Pelatihan dilaksanakan selama 6 hari. Rencana pelaksanaan Hari Kamis 14 Juli 2011 sampai dengan Selasa 19 Juli 2011.

Tempat pelatihan : Bapelkes Prov DIY

d. Peserta Pelatihan

Peserta pelatihan adalah perawat & dokter RS Grhasia Prov DIY, puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, RSUD, Panti Wredha, RSUP Dr.Sardjito.

e. Kurikulum Pelatihan

NO	MATERI	METODE PEMBELAJARAN			
		CERAMAH	ROLEPLAY	PRAKTEK	
				KELAS	LAPANGAN
1	Penanganan masalah keswa pasca bencana	2			
2	Pendekatan psikososial pasca bencana	1			
3	Konsep Pendampingan Psikososial	1			
4	Assesment Kesehatan Jiwa	1	1		
5	Deteksi dini faktor risiko bunuh diri	2	1		
6	Commitment Building	2			
7	Model Kolaborasi Jiwa	2			1
8	Konsep kesehatan jiwa komunitas	2			
9	Komunikasi dalam keperawatan	2	1	1	
10	Pengorganisasian masyarakat	2			
11	Disaster dan Krisis Intervensi	2			
12	Masalah Kesehatan Jiwa	2			
13	Asuhan Keperawatan Gangguan Proses Pikir	1	1,5		1
14	Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori	1	1,5		1
15	Asuhan Keperawatan Perilaku Kekerasan	1	1,5		1
16	Asuhan Keperawatan Depresi	1	1,5		1
17	Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah	1	1,5		1
18	Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial	1	1,5		1

19	Asuhan Keperawatan Risiko Bunuh Diri	1	1,5		1
20	Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri	1	1,5		1
21	Asuhan Keperawatan Lansia dengan depresi	1	1,5		1
22	Asuhan Keperawatan Lansia dengan demensia	1	1,5		1
23	Self Help Group	1	1		
24	Dokumentasi Keperawatan	2			
25	Presentasi			2	
	Jumlah	34	19	3	11
	Total	67			

f. Metode Pelatihan

- 1) Ceramah
- 2) Diskusi
- 3) Role Play
- 4) Praktek Lapangan

g. Kegiatan Pelatihan

- 1) Pelajaran di kelas
- 2) Praktek lapangan
- 3) Presentasi

h. Evaluasi

- 1) Evaluasi difokuskan kepada kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor.
- 2) Metode : pre dan post-test.
- 3) Ujian Penampilan Klinis

i. Jadwal pelatihan (terlampir)

j. Rencana Anggaran (terlampir)

JADWAL PELATIHAN

Hari I : Kamis / 14 Juli 2011

WAKTU	MATERI	NARASUMBER	FASILITATOR
08.00-08.15	Pembukaan	Direktur RSG	Akrim W, Skep.Ns
08.15-09.45	Penanganan masalah keswa pasca bencana	Dr. Rukmi,Sp.KJ	Akrim W, S.Kep.Ns
09.45-10.00	Coff e Break		
10.00-10.45	Pendekatan psikososial pasca bencana	Drs.Sumary anto	Hardoko, SKM
10.45-11.30	Konsep pendampingan psikososial	Aspi Kristiati, SKM	
11.30-12.15	Assesment Keswa Dewasa & Anak	Ami Tursina, S.Pd	
12.15-13.00	Ishoma		
13.00-13.45	Roleplay Assesment Keswa	Ami Tursina, S.Pd	
13.45-15.15	Deteksi dini faktor risiko bunuh diri	Dr. Ida R, Sp.KJ	Aspi Kristiati,SKM
15.15-16.00	Coff e Break + Sholat		
16.00-17.30	Model Kolaborasi Jiwa	Maryono SW,SKp.MSi	
17.30-19.00	Ishoma		
19.00-20.30	Commitment Building	Amin Subargus,SKM.MKes	

Hari II : Jumat / 15 Juli 2011

WAKTU	MATERI	NARASUMBER	FASILITATOR
08.00-09.30	Konsep Keperawatan Jiwa Masyarakat	Shanti W, Mkep. Sp.J	Hardoko, SKM
09.30-09.45	Coffe Break		
09.45-12.00	Komunikasi dalam keperawatan	Shanti W, M.Kep.Sp.J	
12.00-13.00	Ishoma		
13.00-14.30	Pengorganisasian masyarakat	Maryono SW, SKp.MSi	Aspi Kristiati, SKM
14.30-15.45	Disaster dan Intervensi Krisis	Maryono SW, SKp.Msi	
15.45-16.15	Coffe Break + sholat		
16.15-17.45	Masalah-masalah kesehatan jiwa	Dr. Rukmi K, Sp.KJ	Dianingtyas, S.Kep
17.45-19.00	Ishoma		
19.00-20.30	Self Help Group	Shanti W, Mkep. Sp.J	

Hari III : Sabtu / 16 Juli 2011

WAKTU	MATERI	NARASUMBER	FASILITATOR
08.00-09.30	Askep Gangguan Proses Pikir	Budi Anna K, S.Kp.M.App.Sc	Akrim W, S.Kep.Ns
09.30-09.45	Coffe Break		
09.45-11.15	Askep Gangguan Persepsi Sensori	Akemat, SKp.M.Kes	
11.15-12.00	Askep Prilaku Kekerasan	Budi Anna Kelliat, SKp.M.AppSc	
12.00-13.00	Ishoma		
13.00-13.45	Askep Perilaku Kekerasan	Budi Anna K, S.Kp.M.App.Sc	Puji Sutarjo, S.Kep.Ns
13.45-15.15	Askep Harga Diri Rendah	Akemat, S.Kp.M.Kes	
15.15-15.45	Coffe Break + sholat		
15.45-17.30	Askep Isolasi Sosial	Budi Anna K, SKp.MApp.Sc	Dianingtyas, S.Kep
17.30-19.00	Ishoma		
19.00-20.30	Askep Risiko Bunuh Diri	Akemat, S.Kp.MKes	

Hari III : Minggu / 17 Juli 2011

WAKTU	MATERI	NARASUMBER	FASILITATOR
08.00-09.30	Askep Lansia dengan Depresi	Budi Anna K, SKp.M.AppSc	Puji Sutarjo, S.Kep.Ns
09.30-09.45	Coffe Break		

09.45-11.15	Askep Lansia dengan Demensia	Budi Anna K,SKp.M.AppSc	
11.15-12.00	Askep Defisit Perawatan Diri	Akemat, SKp.M.Kes	
12.00-13.00	Ishoma		
13.00-13.45	Askep Defisit Perawatan Diri	Akemat, SKp.M.Kes	Akrim W. S.Kep.Ns
13.45-15.15	Dokumentasi Keperawatan	Shanti W,M.Kep.Sp.J	
15.15-15.45	Coffee Break + sholat		
15.45-17.30	Penjelasan Evaluasi Penampilan Klinis		
17.30-19.00	Ishoma		

Hari V : Senin / 18 Juli 2011

WAKTU	MATERI	NARASUMBER	FASILITATOR
08.00-08.30	Persiapan Praktek Lapangan		Dianingtyas, S.Kep
08.30-08.45	Coffee Break		
08.45-12.00	Evaluasi Penampilan Klinik Perawat	Tim Penguji	
12.00-13.00	Ishoma		
13.00-14.30	Responsi dan diskusi	Tim Penguji	
13.45-15.15	Model pelaksanaan praktek kesehatan jiwa komunitas	Aspi Kristiati, SKM	
15.15-15.45	Coffee Break + sholat		
15.45-17.30	Pembagian Kelompok		
17.30-19.00	Ishoma		

Hari VI : Selasa / 18 Juli 2011

WAKTU	MATERI	NARASUMBER	FASILITATOR
08.00-08.30	Persiapan Praktek Lapangan	Tim CMHN	Puji Sutarjo,S.Kep.Ns
08.30-08.45	Coffee Break		
08.45-12.00	Praktek Lapangan	Tim CMHN	

12.00-13.00	Ishoma		
13.00-14.00	Penyusunan Laporan		
13.45-15.15	Presentasi dan diskusi	Shanti W, M.Kep.Sp.J	
15.15-15.45	Coff e Break + sholat		
15.45-17.30	Penutupan		Dianingty as, S.Kep
17.30-19.00	Ishoma		

1. PELATIHAN KADER KESEHATAN

a. Tujuan

1) Umum

Adanya peningkatan kemampuan kader kesehatan dalam penanganan masalah psikososial di masyarakat.

2) Khusus

Setelah pelaksanaan pelatihan, kader kesehatan jiwa mampu :

- a) Melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa meliputi : keluarga sehat, keluarga berisiko masalah psikososial dan keluarga dengan anggota keluarga gangguan jiwa.
- b) Menggerakkan individu, keluarga dan kelompok sehat jiwa.
- c) Menggerakkan individu, keluarga dan kelompok yang berisiko masalah psikososial.
- d) Menggerakkan individu, keluarga dan kelompok gangguan jiwa.
- e) Melakukan rujukan kasus masalah psikososial atau gangguan jiwa pada perawat CMHN (Community Mental Health Nursing) di puskesmas.
- f) Melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan kader kesehatan jiwa.

b. Peserta Pelatihan

Peserta pelatihan adalah kader kesehatan jiwa berjumlah 30 (tiga puluh) orang Kader Kesehatan.

c. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Pelatihan kader akan dilaksanakan pada bulan Juli minggu IV.

d. Kurikulum Pelatihan

NO	MATERI	METODE PEMBELAJARAN			
		CERAMAH	ROLE PLAY	PRAKTEK	
				KELAS	LAPANGAN
1	Penanganan masalah keswa pasca bencana	2			
2	Pendekatan psikososial pasca bencana	1			
3	Konsep Pendampingan Psikososial	1			
4	Assesment Kesehatan Jiwa	1	1		
5	Konsep Desa Siaga Sehat Jiw a	1			
6	Pengenalan gangguan jiw a & Deteksi Dini Faktor Risiko Bunuh Diri	2	1	1	
7	Deteksi keluarga	1	1	1	1
8	Penggerakan individu/keluarga/masyarakat	1	1	1	2
9	Rujukan Kasus	1		1	
10	Pendokumentasian	1		1	
11	Kasus				4
12	Presentasi			2	
	Jumlah	11	5	7	7
	Total	30			

e. Jadwal Pelatihan

Jadwal pelatihan Hari Ke-1

WAKTU	KEGIATAN	PEMBICARA
Penanggung jawab : Dianingtyas Agustin, S.Kep		
07.30-08.00	Registrasi	
08.00-08.15	Pre test	

08.15-08.30	Break	
08.30-09.00	Konsep Desa Siaga Sehat Jiwa	Shanti W, M.Kep.Sp.Jiwa
09.00-10.00	Pengenalan Gangguan Jiwa & Deteksi dini Faktor risiko bunuh diri	Dr. Ida Rochmawati, Sp.KJ
10.00-10.30	Roleplay	Aspi Kristiati, SKM
10.30-11.00	Deteksi keluarga	Puji Sutarjo, S.Kep.Ns
11.00-11.30	Penggerakan individu/keluarga/masyarakat	Shanti W,M.Kep.Sp.J
11.30-12.30	Ishoma	Panitia
12.30-13.00	Rujukan Kasus	Puji Sutarjo, S.Kep.Ns
13.00-13.30	Roleplay	Puji Sutarjo,S.Kep.Ns
13.30-14.00	Pencatatan dan Pelaporan	Akrim W, S.Kep.Ns
14.00-15.30	Roleplay	Aspi Kristiati, SKM
15.30-16.00	Penjelasan Praktek	Panitia
16.00-16.15	Break	Panitia

Jadwal Pelatihan Hari Ke-2, Sabtu/30 April 2011

WAKTU	KEGIATAN	PEMBICARA
Penanggung jawab : Akrim Wasniyati, S.Kep.Ns		
07.30-08.00	Persiapan praktek lapangan	Akrim Wasniyati, S.Kep.Ns
08.00-08.15	Break	Panitia
08.15-11.45	Praktek Lapangan	Tim Fasilitator CMHN
11.45-12.45	Ishoma	Panitia
12.45-13.45	Pendokumentasian Hasil Praktek	Kelompok
13.45-14.45	Penyusunan RTL	Kelompok

14.45-15.15	Presentasi dan Diskusi	Aspi Kristiati, SKM
15.15-16.00	Penutupan	Panitia