

Optimalisasi Kader Kesehatan Jiwa dalam Program *Community Mental Health Nursing* (CMHN) di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I

RINGKASAN

Persoalan kesehatan mental merupakan masalah yang tidak hanya berkaitan dengan professional kesehatan jiwa, pasien dan keluarga namun menyangkut masalah masyarakat (Sutarjo, Prabandari, & Irvati, 2016). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa Yogyakarta menduduki peringkat kedua sebagai wilayah dengan angka gangguan jiwa tinggi. Pelayanan kesehatan jiwa komunitas sudah diimplementasikan di beberapa negara, salah satunya Indonesia. Indonesia sudah menjalankan dan mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa komunitas atau yang dikenal dengan *Community Mental Health Nursing* (CMHN). Tingginya angka penderita gangguan mental di Yogyakarta membutuhkan penanganan dari tim kesehatan di komunitas.

Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2016 terdapat 12.322 orang dengan ODGJ dari total penduduk sekitar 3.594 juta jiwa. Kabupaten Bantul menjadi kabupaten yang paling tinggi jumlah ODGJ nya yaitu sebanyak 3.875 jiwa, setelah itu diikuti oleh Gunung Kidul (2.730 jiwa), Kulonprogo (1.995 jiwa), Kota Yogyakarta (1954 jiwa), dan Sleman (1768 jiwa). Kejadian bencana gempa bumi di Jogjakarta pada tahun 2006 masih menyisakan derita yaitu meningkatnya orang dengan gangguan jiwa yang tidak tertangani. Kabupaten Bantul, khususnya di kecamatan Kasihan menjadi daerah yang mempunyai angka gangguan jiwa tinggi. Salah satu wilayah kerja Puskesmas Kasihan I yaitu pedukuhan Lemahdadi. Hasil observasi praktik klinik yang dilakukan mahasiswa keperawatan terdapat 9 klien yang gangguan jiwa dan mengalami putus obat selama lebih dari dua tahun.

Kata Kunci: CMHN Kasihan, Mental Health Nursing, Kader Kesehatan Jiwa

I. PENDAHULUAN

1. ANALISA SITUASI

Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2016 terdapat 12.322 orang dengan ODGJ dari total penduduk sekitar 3.594 juta jiwa. Kabupaten Bantul menjadi kabupaten yang paling tinggi jumlah ODGJ nya yaitu sebanyak 3.875 jiwa, setelah itu diikuti oleh Gunung Kidul (2.730 jiwa), Kulonprogo (1.995 jiwa), Kota Yogyakarta (1954 jiwa), dan Sleman (1768 jiwa). Kejadian bencana gempa bumi di Jogjakarta pada tahun 2006 masih menyisakan derita yaitu meningkatnya orang dengan gangguan jiwa yang tidak tertangani. Kabupaten Bantul, khususnya di kecamatan Kasihan menjadi daerah yang mempunyai angka gangguan jiwa tinggi.

Semakin meningkatnya angka gangguan jiwa di Kabupaten Bantul dapat diatasi dengan pemberdayaan kader kesehatan jiwa dan perawat Puskesmas di Wilayah Kerja Kasihan I. Penelitian menunjukkan bahwa hasil dari pelatihan *Community Mental Health Nursing* (CMHN) adalah adanya asuhan keperawatan ke pasien, terdeteksinya kasus baru, dan berkurangnya stigma pada klien dengan gangguan jiwa (Winahayu, Keliat, & Wardani, 2014). *Community Mental Health Nursing* (CMHN) berpengaruh terhadap keberhasilan kegiatan pelaksanaan program di komunitas, sesuai dengan hasil penelitian bahwa adanya hubungan yang signifikan antara perawat CMHN dengan keberhasilan pelaksanaan kegiatan CMHN di Kabupaten Aceh Besar dan Kota Banda Aceh (Junardi, Keliat, & Daulima, 2017).

Dusun Lemah Dadi adalah salah satu pedukuhan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I. Hasil dari observasi dan pemeriksaan yang dilakukan oleh mahasiswa keperawatan UMY pada bulan November 2019 ditemukan Sembilan klien gangguan jiwa yang mengalami putus obat lebih dari empat tahun, dan ditemukan beberapa klien yang sudah mengalami tanda dan gejala gangguan jiwa. Klien dengan gangguan jiwa yang sudah pernah mendapatkan pengobatan dari Puskesmas atau Rumah Sakit Jiwa seharusnya mengkonsumsi obat secara teratur dan sesuai resep yang diberikan dokter dan tidak boleh memberhentikan obat tanpa anjuran dokter.

Akibat yang terjadi jika klien putus obat atau berhenti minum obat adalah tanda dan gejala yang muncul menjadi lebih parah dan menurunkan kualitas hidup klien tersebut. Salah satu upaya yang dapat dilakukan di komunitas adalah keaktifan dan kepatuhan klien untuk berobat di Rumah Sakit atau Puskesmas.

Puskesmas Kasihan I merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Bantul yang juga menjadi binaan Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah

Yogyakarta. Puskesmas Kasihan I membawahi dua desa yaitu Desa Bangunjiwo dan Tamantirto. Desa Bangunjiwo memiliki beberapa pedukuhan antara lain; Bangen, Bibis, Donotirto, Gedongan, Gendeng, Jipangan, Kajen, Kalangan, Kalipucang, Kalirandu, Kenalan, Lemahdadi, Ngentak, Petug, Slakan, Sambikerep, Sembungan, Sribitan, dan Tirto. Desa Tamantirto membawahi pedukuhan Kasihan, Tlogo, Gatak, Ngrame, Gonjen, Kembaran, Jetis, Brajan, Jadan, dan Ngebel (Kasihan, 2019). Program pokok yang ada di Puskesmas Kasihan I antara lain; Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Imunisasi Gizi, Kesehatan Lingkungan, P2M, PKM, UKK, UKS, PHN, Kesehatan Jiwa dan Remaja, Kesehatan Mata, Toga/BATTRA, Usia Lanjut, Laboratorium, SP2TP, Pengobatan, Kesehatan Gigi Mulut (Kasihan, 2019).

Puskesmas Kasihan I mempunyai program terkait Kesehatan Jiwa, salah satu program kesehatan jiwa antara lain pemberdayaan kader kesehatan jiwa. Kader kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I sudah lama tidak aktif terutama di wilayah Lemah Dadi. Hal tersebut mengakibatkan banyaknya klien dengan gangguan jiwa tidak tertangani, mengalami putus obat, dan bahkan muncul klien baru dengan gangguan jiwa namun tidak terdeteksi.

Fenomena meningkatnya angka gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I merupakan akibat dari tidak aktifnya kader kesehatan jiwa dan tidak maksimalnya perawat kesehatan jiwa yang ada di Puskesmas Kasihan I. Kader kesehatan jiwa di komunitas mempunyai beberapa peran penting antara lain; melakukan deteksi dini ke keluarga terkait anggota keluarganya yang gangguan jiwa, melakukan pendampingan keluarga, menjadi pengawas minum obat bagi klien yang sudah mendapatkan perawatan dan terapi obat.

Permasalahan yang ada di wilayah Puskesmas Kasihan I membuat pengabdian tertarik untuk melakukan penyegaran dan mengoptimalkan peran kader kesehatan jiwa serta menghidupkan kembali program kesehatan jiwa di Puskesmas Kasihan I.

II. Gambaran Lokasi Kegiatan

Lokasi kegiatan pengabdian masyarakat ini berlokasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I, dan untuk berpraktiknya menggunakan Dusun Lemah Dadi. Puskesmas Kasihan I terletak di Kecamatan Kasihan Tamantirto Kasihan Bantul. Mulai tahun 2019, Puskesmas Kasihan I membuka layanan rawat inap sehingga buka 24 jam.

III. Permasalahan Mitra

Mitra dalam pengabdian ini adalah Puskesmas Kasihan I dan Dusun Lemah Dadi mitra dimana pengabdian akan melakukan intervensi pelatihan kader kesehatan jiwa dan optimalisasi peran program kesehatan jiwa. Bulan November 2019 ini banyak ditemukan klien gangguan jiwa yang tidak berobat dan ada pula warga Lemah Dadi terdeteksi mengalami tanda dan gejala gangguan jiwa.

Puskesmas Kasihan I sebagai tempat rujukan terdekat memiliki keterbatasan untuk menggerakkan warga karena terbatasnya Sumber Daya Manusia yang ada di Puskesmas tersebut. Sehingga kurang optimal dalam memantau perkembangan klien yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Sehingga tim pengusul yang merupakan spesialis keperawatan jiwa mempunyai tanggung jawab menggerakkan kembali program kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas tersebut dan bersama Tim akan melakukan pelatihan dan pembinaan pada kader kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Kasihan I.

SOLUSI PERMASALAHAN

- a. Solusi permasalahan yang dihadapi mitra antara lain; pengaktifan kembali kader kesehatan jiwa di Wilayah Puskesmas Kasihan I dengan cara melakukan pelatihan kader kesehatan jiwa, penyegaran tentang materi kesehatan jiwa komunitas, pendampingan pada kader kesehatan jiwa, dan mengoptimalkan program kesehatan jiwa di Puskesmas Kasihan I.

Pelatihan kader kesehatan jiwa dapat dilakukan dengan cara mengundang para kader kesehatan untuk dapat hadir di Puskesmas Kasihan I. Kader diberikan penyegaran materi dari pakar spesialis keperawatan jiwa. Materi yang diberikan yaitu tentang deteksi dini pasien gangguan jiwa di masyarakat, cara melakukan kunjungan rumah pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwa, materi pencatatan dan dokumentasi hasil dari kunjungan rumah. Setelah itu para calon kader kesehatan jiwa diharuskan terjun ke komunitas langsung dengan mempraktekkan materi yang didapat saat pelatihan. Calon kader kesehatan jiwa diberikan bekal modul yang berisi materi dan lembar pencatatan. Setelah melakukan praktik di komunitas, para calon kader kesehatan jiwa diminta untuk menyampaikan data yang diperoleh serta mendokumentasikan ke dalam modul kesehatan yang sudah diberikan.

- b. Luaran yang ditawarkan dari solusi permasalahan diatas adalah adanya modul terintegrasi tentang perawatan kesehatan jiwa komunitas. Hasil dari pelatihan ini juga dapat dipublikasikan kedalam jurnal sehingga memberikan bukti dasar atau eviden base bagi penelitian keperawatan. Luaran utama dari kegiatan ini adalah terbentuknya kader kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas kasihan I.
- c. Luaran yang dapat disajikan pada pengabdian masyarakat kali ini salah satunya adalah artikel yang memberikan data kuantitatif berupa ukuran sebelum (pre) dilakuakn pelatihan dan sesudah (post) pada kader kesehatan jiwa.
- d. Penelitian yang pernah dilakukan pengabdi dan tim salah satunya adalah studi kasus yang dilakukan mahasiswa keperawatan beserta tim pengabdi di dusun Lemah Dadi yang memberikan hasil gambaran klien dengan gangguan jiwa di dusun Lemah Dadi dan gambaran kader kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Kasihan I. Hasil riset ini sedang berproses diterbitkan dalam jurnal ilmiah.

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan program optimalisasi kader kesehatan jiwa akan melewati beberapa tahap sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Pengabdi pada tahap persiapan ini akan melakukan beberapa langkah, pertama adalah mengumpulkan data terkait masalah yang dihadapi mitra, disini pengabdi berkoordinasi dengan mitramalakukan pengumpulan data-data klien dengan masalah kesehatan jiwa yang sudah pernah berobat maupun yang belum pernah berobat, kemudian data dipetakan sesuai dengan daerahnya. Langkah kedua, pengabdi melakukan koordinasi dan audiensi kepada mitra dan Kepala Puskesmas Kasihan I mengenai rencana yang akan dilakukan dan memaparkan data yang di dapatkan. Langkah ke tiga, pengabdi dan mitra pengabdi melakukan koordinasi dengan ketua kader kesehatan secara umum terkait rencana pelatihan kader kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas kasihan I. langkah ke empat, pengabdi dan mitra pengabdi mengumpulkan data calon kader kesehatan jiwa yang akan diikutsertakan dan dapat berkomitmen terhadap kelangsungan kader kesehatan jiwa.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan ini pengabdi akan mengumpulkan calon kader kesehatan jiwa di aula Puskesmas Kasihan I untuk diberikan pelatihan. Pelatihan akan dibagi menjadi beberapa pertemuan. Pertemuan I akan membahas tentang apa itu Perawat Kesehatan Jiwa Komunitas atau CMHN, kemudian calon kader kesehatan jiwa juga akan

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	mitra												
2	Audiensi antara pengabdian, mitra dan perangkat desa												
3	Pemberian materi terkait dan pelatihan												
4	Evaluasi Program												
5	Pendokumentasian												
6	Laporan												
7	Publikasi												

Daftar pustaka disusun dan ditulis berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada usulan yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

DAFTAR PUSTAKA

- Junardi, Keliat, B. A., & Daulima, N. H. C. (2017). ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN PELAKSANAAN KEGIATAN COMMUNITY MENTAL HEALTH NURSING DI ACEH. *Idea Nursing Journal*, 8(1), 1–11. Retrieved from www.jurnal.unsyiah.ac.id
- Kasihani, P. (2019). *Gambaran Umum Puskesmas Kasihan I Bantul*. Retrieved from <https://puskesmas.bantulkab.go.id/kasihani1/gambaran-umum/>
- Sutarjo, P., Prabandari, Y. S., & Irvati, S. (2016). Pengaruh pelatihan community mental health nursing pada self efficacy dan keterampilan kader kesehatan jiwa. *Berita Kedokteran Masyarakat Universitas Gajah Mada*, 32(2), 67–72. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/bkm.7482>
- Winahayu, N. E., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2014). FAKTOR SUSTAINABILITY YANG BERHUBUNGAN DENGAN IMPLEMENTASI COMMUNITY MENTAL

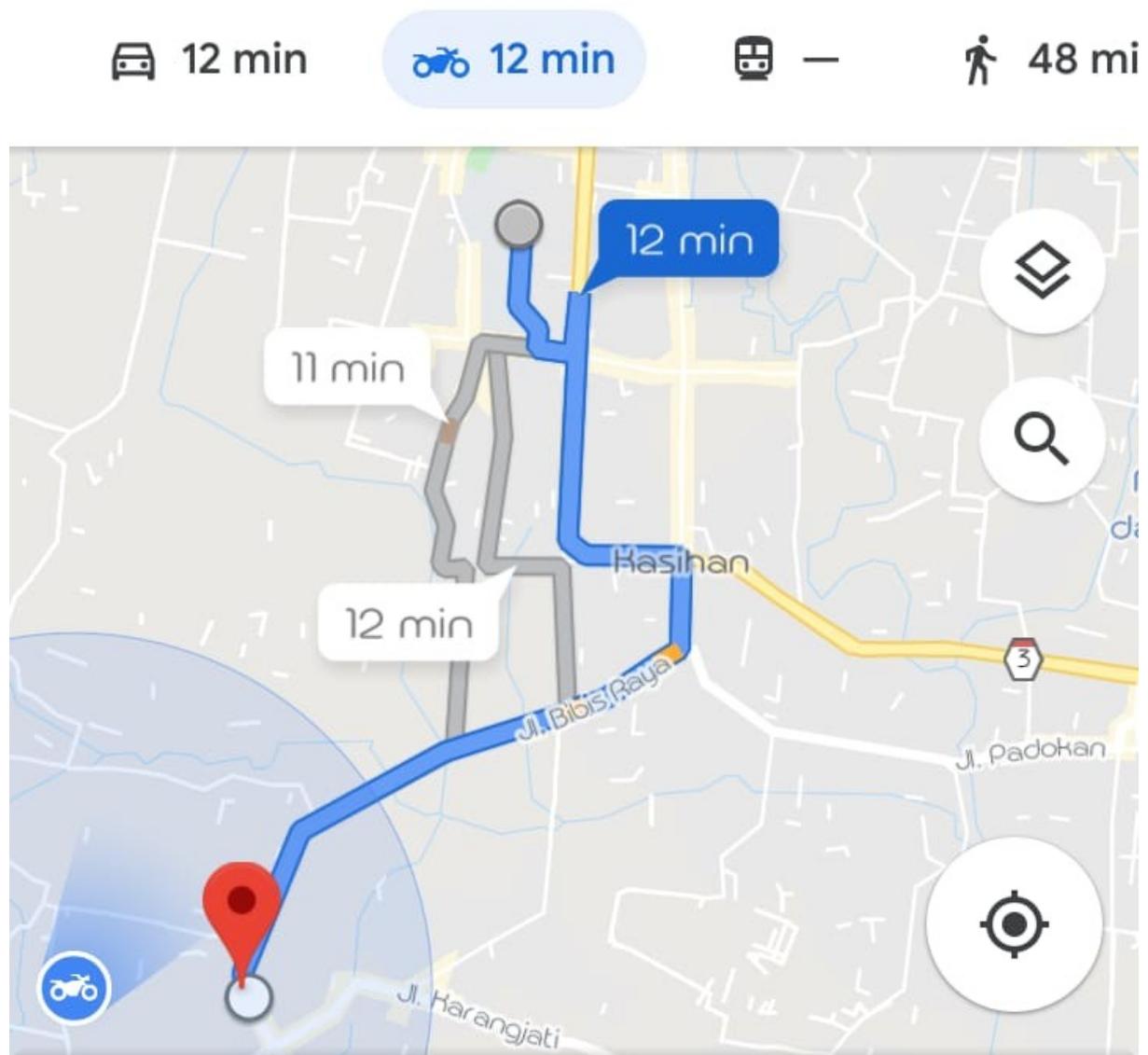
HEALTH NURSING (CMHN). *Jurnal Ners*, 9(2), 305–312.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/jn.V9I22014.305-312>

GAMBARAN IPTEK

Ilmu pengetahuan dan teknologi yang digunakan dalam pengabdian masyarakat kali ini adalah video pelaksanaan pelatihan CMHN. Video tersebut dapat digunakan sebagai panduan ketika melakukan pengajaran di mata kuliah elektif CMHN. Selain itu ilmu pengetahuan yang didapatkan setelah pelaksanaan CMHN ini adalah buku modul panduan praktik CMHN untuk mahasiswa dan perawat.

PETA LOKASI MITRA SASARAN





SURAT KESEDIAAN MITRA



**PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KASIHAN I**

Jl. Bibis km 08, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul 55184

Telp (0274) 2811541

Website: <http://www.puskesmas.bantulkab.go.id/kasihan1>

e-mail : pusk.kasihan1@bantulkab.go.id,

**SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN MENJADI MITRA
PELAKSANAAN PROGRAM PENGABDIAN PADA MASYARAKAT**

Yang bertandatangan di bawah ini;

Nama : Farah Fauziah.,S.Kep.,Ns
Pimpinan Mitra : Programer Kesehatan Jiwa Puskesmas Kasihan I
Alamat : Puskesmas Kasihan I, Jl. Bibis, Kasihan, Bantul.

menyatakan **Bersedia untuk Bekerjasama** dengan Pelaksana Kegiatan **Program Pengabdian Masyarakat**

Nama Ketua Tim Pengusul : Kellyana Irawati

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Judul Pengabdian : Optimalisasi Kader Kesehatan Jiwa dalam Program *Community Mental Health Nursing* (CMHN) di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I

Guna melaksanakan Program Pengabdian Masyarakat serta menerapkan dan/atau mengembangkan IPTEKS pada masyarakat.

Bersama ini kami menyatakan dengan sebenarnya bahwa di antara pihak Mitra dan Pelaksana Kegiatan Program Pengabdian Masyarakat tidak terdapat ikatan kekeluargaan dan ikatan usaha dalam wujud apapun juga.

Demikian Pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab tanpa ada unsur pemaksaan dari pihak manapun dan dapat digunakan seperlunya.

Yogyakarta, 30 Desember 2019
Yang menyatakan,

6000
(Farah Fauziah.,S.Kep.,Ns)