

Modul Kesehatan Mental Komunitas



**Dosen Pengampu
Nanik Kholifah, S.Psi., M.Si**

MODUL
KESEHATAN MENTAL KOMUNITAS



Dosen Pengampu:
Nanik Kholifah, S.Psi.,M.Si.

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS YUDHARTA PASURUAN

2019

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
A. Pandangan Tentang Kesehatan Mental	4
B. Prevensi Dalam Kesehatan Mental.....	16
C. Konsep Keperawatan Kesehatan Mental Komunitas	28
D. Komunikasi dalam Pelayanan Keperawatan Jiwa.....	34
E. Pengorganisasian Masyarakat	40
F. Kesehatan Mental Anak hingga Lansia.....	51
G. Kesehatan Mental di Sekolah.....	64
H. Bencana dan Tindakan Krisis	71
I. Asuhan Keperawatan Pasien dengan Isolasi Sosial.....	75
J. Asuhan Keperawatan Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan	95
K. Asuhan Keperawatan Pasien dengan Resiko Bunuh Diri.....	101
L. Peberdayaan Keluarga dalam Intervensi Kesehatan Mental	111
M. Kesehatan Mental di Negara Berkembang.....	116
N. Program dan Evaluasi Kesehatan Mental	123
SOAL DAN JAWABAN PASCA PRESENTASI	127
DAFTAR PUSTAKA	133

A. Pandangan tentang Kesehatan mental

1. Pengertian Kesehatan Mental

Istilah “kesehatan mental” diambil dari konsep *mental hygiene*. Kata “mental” diambil dari bahasa Yunani, pengertiannya sama dengan *psyche* dalam bahasa Latin yang artinya psikis, jiwa atau kejiwaan. Jadi istilah *mental hygiene* dimaknakan sebagai kesehatan mental atau kejiwaan (Moeljono N. dan Latipun, 2014). *Mental hygiene* adalah terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi jiwa serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problem-problem biasa yang terjadi dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya (Zakiah Daradjat, 2016). Sementara itu, definisi kesehatan mental menurut Salmainsi Yeli (2012) adalah suatu kondisi batin yang senantiasa berada dalam keadaan tenang, aman dan tentram, dan upaya untuk menemukan ketenangan batin dapat dilakukan antara lain melalui penyesuaian diri secara resignasi (penyerahan diri sepenuhnya kepada Tuhan). Moeljono N. dan Latipun (2014) memberikan pengertian kesehatan sebagai berikut:

- Sehat Mental Karena Tidak Mengalami Gangguan Mental

Orang yang sehat yaitu jika tidak terdapat sedikitpun gangguan psikisnya dan jika ada gangguan psikis maka diklasifikasikan sebagai orang sakit. Dengan kata lain, sehat dan sakit mental itu bersifat nominal yang dapat dibedakan secara tegas kelompok – kelompoknya.

- Sehat Mental Jika Tidak Sakit Akibat Adanya Stressor

Orang yang sehat mentalnya adalah orang yang menahan diri untuk tidak jatuh sakit akibat adanya stressor, pengertian ini lebih menekan pada aspek individual.

- Sehat Mental Jika Sejalan dengan Kapasitasnya dan Selaras dengan Lingkungannya

Individu yang sehat mentalnya jikat terbebas dari psikiatris dan individu itu berfungsi secara optimal di lingkungan sosialnya, pengertian ini menekan pada aspek individual dan sosialnya.

- Sehat mental karena tumbuh dan berkembang secara positif

Kesehatan mental merupakan orang yang terus menerus tumbuh, berkembang dan matang dalam hidupnya, menerima tanggung jawab, menemukan penyesuaiannya, dalam berpartisipasi memelihara aturan sosial dan tindakan dalam budayanya.

Federasi Kesehatan Mental Dunia (*World Federation for Mental Health*) merumuskan kesehatan mental sebagai berikut:

1. Kesehatan mental sebagai kondisi yang memungkinkan adanya perkembangan yang optimal baik secara fisik, intelektual dan emosional, sepanjang hal itu sesuai dengan keadaan orang lain.
2. Sebuah masyarakat yang baik adalah masyarakat yang membolehkan perkembangan ini kepada anggota masyarakatnya selain pada saat yang sama menjamin dirinya berkembang dan toleran terhadap masyarakat yang lain (Moeljono N. dan Latipun, 2014).

2. Teori – teori Mental yang Sehat

1. Maslow dan Mittlement

Maslow dan Mittlement menyebut kondisi yang sehat secara psikologis dengan istilah *self actualization* sekaligus sebagai puncak kebutuhan dari teori hierarki kebutuhan yang disusunnya. Berikut ini manifestasi mental yang sehat (secara psikologis) menurut Maslow dan Mittlemenn:

- a) *Adequate feeling of security* (rasa aman yang memadai). Perasaan merasa aman dalam hubungannya dengan pekerjaan, sosial dan keluarga.
- b) *Adequate self evaluation* (kemampuan menilai diri sendiri yang memadai), yang mencakup :
 - Harga diri yang memadai, yaitu merasa ada nilai yang sebanding pada diri sendiri dan prestasinya.

- Memiliki perasaan berguna, yaitu perasaan yang secara moral masuk akal, dengan perasaan tidak diganggu oleh rasa bersalah yang berlebihan dan mampu mengenal beberapa hal secara sosial dan personal tidak diterima oleh kehendak umum yang selalu ada sepanjang kehidupan di masyarakat.
- c) *Adequate spontaneity and emotionality* (memiliki spontanitas dan perasaan yang memadai dengan orang lain). Hal ini ditandai oleh kemampuan membentuk ikatan emosional secara kuat dan abadi, seperti hubungan persahabatan dan cinta, kemampuan memberi ekspresi yang cukup pada ketidaksukaan tanpa kehilangan kontrol, kemampuan memahami dan membagi rasa kepada orang lain, kemampuan menyenangi diri sendiri dan tertawa.
- d) *Efficient contact with reality* (mempunyai kontak yang efisien dengan realitas). Kontak ini sedikitnya mencakup tiga aspek yaitu dunia fisik, sosial, dan diri sendiri atau internal. Hal ini ditandai dengan :
- Tiadanya fantasi yang berlebihan.
 - Mempunyai pandangan yang realistis dan pandangan yang luas terhadap dunia yang disertai dengan kemampuan menghadapi kesulitan hidup sehari-hari, misalnya sakit dan kegagalan.
 - Kemampuan untuk berubah jika situasi eksternal tidak dapat dimodifikasi.
- e) *Adequate bodily desires and ability to gratify them* (keinginan keinginan jasmani yang memadai dan kemampuan untuk memuaskannya). Hal ini ditandai dengan :
- Suatu sikap yang sehat terhadap fungsi jasmani, dalam arti menerima mereka tetapi bukan dikuasai.
 - Kemampuan memperoleh kenikmatan kebahagiaan dari dunia fisik dalam kehidupan dari dunia fisik dalam kehidupan ini, seperti makan, tidur, dan pulih kembali dari kelelahan.
 - Kehidupan seksual yang wajar, keinginan yang sehat untuk memuaskan tanpa rasa takut dan konflik

- Kemampuan bekerja
 - Tidak adanya kebutuhan yang berlebihan untuk mengikuti dalam berbagai aktivitas tersebut.
- f) *Adequate self knowledge* (mempunyai kemampuan pengetahuan yang wajar). Termasuk didalamnya :
- Cukup mengetahui tentang: motif, keinginan, tujuan, ambisi, hambatan, kompensasi, pembelaan, perasaan rendah diri dsb.
 - Penilaian yang realistis terhadap apa yang dimiliki dan kekurangan. Penilaian diri yang jujur adalah dasar kemampuan untuk menerima diri sendiri sebagai sifat dan tidak untuk meninggalkan (tidak mau mengakui) sejumlah hasrat penting atau pikiran jika beberapa diantara hasrat – hasrat itu secara sosial dan personal tidak dapat diterima.
- g) *Integration and Consistency of personality* (kepribadian yang utuh dan konsisten). Maksudnya adalah cukup baik perkembangannya, kepandaiannya, berminat dalam beberapa aktivitas. Selain itu memiliki prinsip moral dan kata hati yang tidak terlalu berbeda dengan pandangan kelompok. Serta mampu untuk berkonsentrasi dan tidak ada konflik besar dan disosiasi terhadap kepribadiannya.
- h) *Adequate life goal* (memiliki tujuan hidup yang wajar). Hal ini berarti memiliki tujuan yang sesuai dan dapat dicapai, mempunyai usaha yang cukup dan tekun mencapai tujuan serta tujuan itu bersifat baik untuk diri sendiri dan masyarakat.
- i) *Ability to learn from experience* (kemampuan untuk belajar dari pengalaman). Kemampuan untuk belajar dari pengalaman termasuk tidak hanya kumpulan pengetahuan dan kemahiran keterampilan terhadap dunia praktik, tetapi elastisitas dan kemauan menerima, tidak terjadi kekakuan dalam penerapan untuk menangani tugas pekerjaan dan kemampuan untuk belajar secara spontan.

j) *Ability to satisfy the requirements of group* (kemampuan memuaskan tuntutan kelompok). Individu harus tidak menyerupai anggota kelompok yang lain dalam cara dianggap penting oleh kelompok. Terinformasi secara memadai dan menerima cara yang berlaku dari kelompok. Berkemauan dan dapat menghambat dorongan dan hasrat yang dilarang kelompok, dapat menunjukkan usaha yang mendasar yang diharapkan kelompok : ambisi, ketepatan, persahabatan, rasa tanggung jawab, kesetiaan, dsb. Serta minat dalam aktivitas rekreasi yang disenangi kelompok.

k) *Adequate emancipation from group or culture* (mempunyai emansipasi yang memadai dari kelompok atau budaya). Hal ini mencakup : kemampuan untuk menganggap sesuatu itu baik dan yang lain jelek, dalam beberapa hal bergantung pada pandangan kelompok, tidak ada kebutuhan yang berlebihan untuk membujuk (menjilat), mendorong atau menyetujui kelompok serta untuk beberapa tingkat toleransi dan menghargai terhadap perbedaan budaya. (Moeliono N. dan Latipun, 2014).

2. Carl Roger

Carl Roger mengenakan konsep *fully functioning* (pribadi yang berfungsi sepenuhnya) sebagai bentuk kondisi mental yang sehat. *Fully function person* ditandai dengan :

a) Keterbukaan pada pengalaman

Keterbukaan pada pengalaman adalah lawan dari sikap defensif. Setiap pendirian dan perasaan yang berasal dari dalam dan di luar disampaikan ke sistem saraf organisme tanpa distorsi atau rintangan.

b) Kehidupan Eksistensial

Orang yang berfungsi sepenuhnya, hidup sepenuhnya dalam setiap moment kehidupan. Setiap pengalaman dirasa segar dan baru, maka dari itu ada kegembiraan karena setia pengalaman tersingkap.

c) Kepercayaan Terhadap Organisme Orang lain

Bertingkah laku menurut apa yang dirasa benar merupakan pedoman yang sangat dapat diandalkan. Orang yang berfungsi sepenuhnya dapat bertindak menurut impuls-impuls yang timbul seketika dan intuitif.

d) Perasaan Bebas

Rogers percaya bahwa semakin seseorang sehat secara psikologis, semakin juga ia mengalami kebebasan untuk memilih dan bertindak. Orang yang sehat dapat memilih dengan bebas tanpa adanya paksaan-paksaan atau rintangan-rintangan antara alternatif pikiran dan indakan.

e) Kreativitas

Semua orang yang berfungsi sepenuhnya sangat kreatif. Orang-orang terbuka sepenuhnya kepada semua pengalaman, yang percaya akan organisme lain mereka sendiri, yang fleksibel dalam keputusan serta tindakan. Bertingkah laku spontan, berubah, bertumbuh dan berkembang sebagai respon atas stimulus-stimulus kehidupan yang beraneka ragam. Rogers percaya bahwa orang-orang yang berfungsi sepenuhnya lebih mampu menyesuaikan diri dan dapat bertahan hidup terhadap perubahan-perubahan yang drastis. (Heru B., 2008)

3. Gordon Allport

Gordon Allport menyebut mental yang sehat dengan *maturity personality*. Dikatakan bahwa untuk mencapai kondisi yang matang itu melalui proses hidup yang disebut dengan proses *becoming*, orang yang matang jika:

a) Perluasan Perasaan Diri

Ketika seseorang sudah mampu memberi perhatian kepada hal-hal di luar dirinya maka orang tersebut tergolong matang dan sehat mental. Artinya, orang tersebut secara aktif terlibat dalam berbagai aktivitas, bergerak dalam lingkup sosial, dan mampu menuangkan ide. Mengerjakan pekerjaan yang nyaman, hubungan baik dengan keluarga serta teman-teman, memiliki kegemaran untuk dilakukan

merupakan kegiatan yang mencerminkan kematangan dan kesehatan mental seseorang.

b) Hubungan Hangat Diri dengan Orang Lain

Orang yang sehat secara mental mampu memperlihatkan hubungan yang dekat, hangat serta akrab terhadap orang tua, anak, partner, teman akrab dan lain-lain. Cinta yang dihasilkan oleh orang-orang yang matang dan sehat secara mental adalah cinta yang tanpa syarat, tidak melumpuhkan atau mengikat.

c) Keamanan Emosional

Kemampuan dalam mengontrol emosi sehingga tidak mengganggu aktivitas antar pribadi juga salah satu dari kriteria orang yang matang dan memiliki kesehatan mental.

d) Persepsi Realistis

Orang yang sehat mental selalu memandang dunia secara objektif. Tidak terlalu mempedulikan omongan dan pandangan orang terhadap dirinya. Orang yang matang dan memiliki kesehatan mental tidak akan menuntut orang dan lingkungan disekitarnya untuk menuruti keinginannya.

e) Keterampilan dan Tugas

Hidup orang yang matang dan memiliki kesehatan mental selalu diisi dengan keterampilan dan tugas yang sesuai dengan kemampuannya. Dibutuhkan dedikasi dan komitmen dalam melakukan itu semua supaya kehidupannya bisa terus berjalan.

f) Pemahaman Diri

Memahami segala kekurangan dan kelebihan yang dimiliki merupakan hal yang penting. Dengan demikian, seseorang tidak akan salah dalam bersikap di depan orang lain. Orang yang matang dan memiliki kesehatan mental mempunyai sifat terbuka terhadap masukan dan kritikan yang bersumber dari orang lain.

g) Filsafat Hidup yang Mempersatukan

Seseorang dengan kepribadian yang matang memiliki tujuan jangka panjang untuk dicapai. Memandang optimis ke depan dan mengerjakan seluruh tugasnya hingga selesai agar hidup mereka tetap berjalan sesuai yang dicita-citakan. (Heru B., 2008)

4. Wright dan Taylor

Wright dan Taylor mengemukakan tanda-tanda orang yang sehat mentalnya adalah:

- a) Bahagia (*happiness*) dan terhindar dari ketidakbahagian
- b) Efisien dalam menerapkan dorongannya untuk kepuasan kebutuhannya.
- c) Kurang dari kecemasan.
- d) Kurang dari rasa berdosa (rasa berdosa merupakan refleksi dari kebutuhan *self punishment*)
- e) Matang, sejalan dengan perkembangan yang sewajarnya.
- f) Mampu menyesuaikan diri terhadap lingkungannya.
- g) Memiliki otonomi dan harga diri.
- h) Mampu membangun hubungan emosional dengan orang lain
- i) Dapat melakukan kontak dengan realitas. (Moeljono N. dan Latipun, 2014).

3. Prinsip dalam Kesehatan Mental

Prinsip-prinsip dalam memahami Kesehatan Mental telah diungkap Schneiders (dalam Kartika Sari D., 2012), yang mencakup tiga hal :

- 1. Prinsip yang didasari atas sifat manusia, meliputi:
 - a) Kesehatan dan penyesuaian mental tidak terlepas dari kesehatan fisik dan integritas organisme.
 - b) Dalam memelihara kesehatan mental, tidak terlepas dari sifat manusia sebagai pribadi yang bermoral, intelek, religius, emosional, dan sosial.

- c) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan integrasi dan pengendalian diri, meliputi: pengendalian pemikiran, imajinasi, hasrat, emosi dan perilaku.
 - d) Memperluas pengetahuan diri merupakan keharusan dalam pencapaian dan memelihara kesehatan mental.
 - e) Kesehatan mental memerlukan konsep diri yang sehat, meliputi: penerimaan dan usaha yang realistis terhadap status dan harga diri.
 - f) Pemahaman dan penerimaan diri harus ditingkatkan dalam usaha meningkatkan diri dan realisasi diri untuk mencapai kesehatan mental.
 - g) Stabilitas mental memerlukan pengembangan yang terus- menerus dalam diri individu, terkait dengan: kebijaksanaan, keteguhan hati, hukum, ketabahan, moral, dan kerendahan hati.
 - h) Pencapaian dalam pemeliharaan kesehatan mental terkait dengan penanaman kebiasaan baik.
 - i) Stabilitas mental menuntut kemampuan adaptasi, kapasitas mengubah situasi dan kepribadian.
 - j) Stabilitas mental memerlukan kematangan pemikiran, keputusan, emosionalitas, dan perilaku.
 - k) Kesehatan mental memerlukan belajar mengatasi secara efektif dan secara sehat terhadap konflik mental, kegagalan, serta ketegangan yang timbul.
2. Kemudian sebagai prinsip yang kedua adalah 3 prinsip yang didasari atas hubungan manusia dengan lingkungannya, yaitu:
- a) Kesehatan mental dipengaruhi oleh hubungan interpersonal yang sehat, khususnya di dalam keluarga.
 - b) Penyesuaian yang baik dan kedamaian pikiran dipengaruhi oleh kecukupan individu dalam kepuasan kerja.
 - c) Kesehatan mental memerlukan sikap yang realistis, yaitu menerima realita tanpa distorsi dan objektif.
3. Hubungan individu dengan Tuhan, yaitu:

- a) Stabilitas mental memerlukan pengembangan kesadaran atas realitas terbesar dari dirinya yang menjadi tempat bergantung kepada setiap tindakan yang fundamental.
- b) Kesehatan mental dan ketenangan hati memerlukan hubungan yang konstan antara manusia dengan Tuhannya.

SOAL DAN EVALUASI

1. Evaluasi

1. Apa yang dimaksud dengan kesehatan mental?
2. Bagaimana ciri – ciri orang yang memiliki mental yang sehat berdasarkan teori Golden Allport?
3. Apa maksud dari *fully functioning* dalam teori Carl Rogers?
4. Jika salah satu ciri/ tanda dari orang yang sehat tidak dimiliki seseorang, apakah orang tersebut bisa disebut orang yang tidak sehat?
5. Apakah kesehatan mental ada kaitannya dengan lingkungan?

2. Kunci Jawaban

1. Kesehatan mental adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri sendiri, dengan orang lain dan masyarakat serta lingkungan dimanapun kita berada.
2. Ciri – ciri orang yang memiliki mental yang sehat berdasarkan teori Golden Allport yaitu :
 - a) Perluasan perasaan diri, mengerjakan pekerjaan yang nyaman, hubungan baik dengan keluarga serta teman-teman, memiliki kegemaran untuk dilakukan merupakan kegiatan yang mencerminkan kematangan dan kesehatan mental seseorang.
 - b) Hubungan hangat diri dengan orang lain, cinta yang dihasilkan oleh orang-orang yang matang dan sehat secara mental adalah cinta yang tanpa syarat, tidak melumpuhkan atau mengikat.
 - c) Keamanan emosional, kemampuan dalam mengontrol emosi sehingga tidak mengganggu aktivitas antar pribadi.
 - d) Persepsi realistis, orang yang matang dan memiliki kesehatan mental tidak akan menuntut orang dan lingkungan disekitarnya untuk menuruti keinginannya.
 - e) Keterampilan dan tugas, dibutuhkan dedikasi dan komitmen dalam melakukan itu semua supaya kehidupannya bisa terus berjalan.

- f) Pemahaman diri, orang yang matang dan memiliki kesehatan mental mempunyai sifat terbuka terhadap masukan dan kritikan yang bersumber dari orang lain.
 - g) Filsafat hidup yang mempersatukan, seseorang dengan kepribadian yang matang memiliki tujuan jangka panjang untuk dicapai.
3. *Fully functioning* adalah individu yang menggunakan kapasitas dan bakatnya, merealisasi potensinya dan bergerak menuju pemahaman yang lengkap mengenai dirinya sendiri dan seluruh rentang pengalamannya.
 4. Orang yang tidak memiliki salah satu dari ciri orang yang sehat dapat diklasifikasikan sebagai orang yang tidak sehat. Karena ciri-ciri tersebut lah yang membedakan antara orang yang sehat dengan yang tidak sehat.
 5. Kesehatan mental memiliki hubungan yang erat dengan lingkungan, dimana salah satu prinsip kesehatan manusia adalah hubungan manusia dengan lingkungan.

B. Prevensi Dalam Kesehatan Mental

1. Pengertian Prevensi

Secara etimologi prevensi berasal dari bahasa latin *praevenire*, yang artinya “datang sebelum” atau “antisipasi” atau “mempersiapkan diri sebelum terjadi sesuatu” atau “mencegah untuk tidak terjadi sesuatu”. Dalam pengertian luas, prevensi dimaknakan sebagai upaya yang secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat.

Atas dasar pengertian ini pemeliharaan kesehatan mental tidak perlu menunggu adanya suatu gangguan tetapi dapat diupayakan sejak awal dengan usaha-usaha pencegahan. Dalam pandangan mutakhir, usaha pencegahan itu perlu dilakukan sebelum dilahirkan, misalnya melalui konseling genetika.

Prevensi kesehatan mental didasarkan atas cara kerja usaha pencegahan kesehatan masyarakat. Hanya saja, dalam kesehatan masyarakat, prevensi mengandung arti untuk mengendalikan penyakit, Sementara dalam bidang psikiatri dan kesehatan mental masyarakat, pengendalian penyakit hanyalah salah satu dari berbagai target yang hendak dicapai. Prevensi mencakup pencegahan terhadap kondisi yang lain, seperti: tidak berfungsinya adaptasi (*adaptive dysfunction*), penyimpangan sosial (*social deviation*), dan hendaya dalam perkembangan (*developmental Impairment*) (Adler, 1978).

2. PRINSIP-PRINSIP PREVENSI

Bloom mengemukakan karakteristik gerakan kesehatan mental masyarakat yang dibedakan dari pendekatan klinis ortodoks sebagai berikut (Goldenberg, 1980)

1. Menekankan pada praktik di masyarakat dibandingkan dengan lembaga khusus seperti rumah sakit jiwa.
2. Berusaha untuk meningkatkan pelayanan dan program yang diarahkan kepada masyarakat secara keseluruhan dibandingkan terhadap pasien individual.

3. Pelayanan pencegahan diberikan sebagai prioritas tertinggi dibandingkan dengan usaha terapi.
4. Petugas memberikan pelayanan tidak langsung seperti konsultasi, pendidikan kesehatan mental, pelatihan pada pembina masyarakat (guru, perawat kesehatan masyarakat, dan yang lain) dibandingkan dengan bekerja secara langsung dengan pasien, sekaligus mencakup jumlah populasi yang lebih besar.
5. Strategi klinis yang inovatif yang dikembangkan agar dapat lebih cepat menemukan kebutuhan kesehatan mental untuk anggota masyarakat yang lebih besar cakupannya daripada sebelumnya. Misalnya intervensi krisis.
6. Lebih menggunakan dasar-dasar rasional untuk mengembangkan program spesifik, didasarkan atas analisis demografik masyarakat yang dilayani, menemukan kebutuhan kesehatan mental, identifikasi orang-orang yang berada pada resiko tinggi bagi munculnya gangguan tingkah laku.
7. Menggunakan tenaga-tenaga baru-semi profesional-untuk melengkapi pelayanan yang diberikan oleh psikiater, psikolog klinis, pekerja sosial psikiatris, dan perawat psikiatris.
8. Ada keterikatan untuk “mengendalikan masyarakat” dengan membangun masyarakat melalui program-programnya.
9. Mengidentifikasi sumber-sumber stres dalam masyarakat dan tidak meremehkan terjadinya gangguan-gangguan yang bersifat individual.

Aspek	Kesehatan Mental Masyarakat	Pelayanan Klinis Tradisioanl
Lokasi intervensi	Di masyarakat	Di lembaga kesehatan mental
Tingkat intervensi	Menekankan pada keseluruhan masyarakat atau kelompok msyarakat tertentu	Menekankan pada klien secara individual
Bentuk pelayanan	Menekankan pada preventif	Menekankan pada terapi
Cara pelayanan	Menekankan pelayanan tidak langsung melalui konsultasi dan pendidikan	Menekankan pelayanan klinis langsung pada klien

Strategi	Mencakup populasi dalam jumlah besar (mencakup: psikoterapi singkat dan intervensi krisis)	Menekankan pada psikoterapi
Perencanaan	Perencanaan yang rasional	Tanpa direncanakan
Personel	Profesional kesehatan mental dan tenaga lain	Profesional kesehatan mental tradisional (mis. Psikiater)
Asumsi penyebab	Lingkungan menyebabkan gangguan mental	Intra psikis menyebabkan gangguan mental
Pusat pengendalian	Saling bertanggung jawab profesional dan masyarakat	Profesional mengendalikan pelayanan

Tabel. Perbandingan Kesehatan Mental Masyarakat Dan Pelayanan Klinis Tradisional

3. Tujuan dan sasaran dalam Prevensi

Sebagaimana di kemukakan sebelumnya bahwa prevensi dilakukan untuk mencegah datangnya suatu gangguan atau untuk mencegah berlanjutnya suatu gangguan. Secara lebih tegas terdapat tiga tujuan prevensi, yaitu mencegah jangan sampai terjadi :

1. Gangguan mental untuk orang yang saat ini dalam keadaan sehat
2. Kecacatan bagi orang yang mengalami gangguan
3. Kecacatan menetap bagi orang yang telah mengalami suatu gangguan.

Berdasarkan tujuan dan ciri-cirinya, maka prevensi kesehatan mental dapat di klasifikasikan tiga macam, yaitu prevensi tersier, prevensi sekunder, dan prevensi primer.

4. Prevensi Tersier

Orang yang mengalami gangguan, apalagi gangguan ini sampai pada terganggunya pada kemampuan fungsional seseorang. Maka diperlukan prevensi untuk :

- Mempertahankan kemampuan yang masih tersisa,
- Mencegah agar gangguannya tidak berlangsung

- Segera pulih dan berfungsi sebagaimana mestinya.

Sasaran dalam prevensi tersier ini adalah kelompok masyarakat yang memahami gangguan mental yang akut dan berakibat penurunan kapasitas dan kaitannya dengan kerja, hubungan social, dan hubungan personalnya.

Prevensi tersier ini memiliki pengertian yang sama dengan rehabilitasi namun tekanan kedua hal ini berbeda. Menurut caplan (1963), rehabilitasi lebih bersifat individu dan mengacu pada pelayanan medis. Sementara prevensi tersier lebih menekankan pada aspek komunitas, sarannya adalah masyarakat dan mencakup perencanaan masyarakat, logistic. Tentunya dalam prevensi tersier merupakan prevensi yang anti hospitalisasi.

Sebagai bentuk anti hospitalisasi jangka panjang (long—term hospitalization), dalam prevensi tersier harus diupayakan kelompok masyarakat yang menjadi sasaran prevensi ini belajar meninggalkan peran kesakitannya, dan secara bertahap belajar berperan sebagai pihak yang menjalankan tugas dan kewajiban sebagaimana orang yang sehat. Untuk ini, pihak yang terlibat dalam prevensi tersier mengupayakan agar ”pasien” keluar dari rumah sakit atau institusi apa pun yang membatasinya sosialisasinya.

Memasukkan orang-orang yang mengalami gangguan mental ke suatu institusi yang terisolasi dari masyarakat luas, bertentangan dengan prinsip prevensi ini. Justru sebaliknya, para pasien atau penderita gangguan itu harus disosialisasikan dimasyarakat luas untuk belajar berperan secara sehat.

Prevensi tersier ini diberikan kepada orang yang sakit dan terjadi penurunan kemampuan atau fungsi sosial dan personalnya. Penanganan kesehatan mental dilakukan hanya dengan prevensi tersier ini, lebih efisien jika prevensi itu dilakukan sebelum penderita mengalami penurunan kemampuan itu. Karena itu ada alternatif yang lebih baik untuk melakukan pencegahan, yaitu prevensi sekunder.

- **Prevensi Sekunder**

Gangguan mental yang dialami masyarakat sedapat mungkin secepatnya dicegah, dengan jalan mengurangi durasi suatu gangguan. Jika suatu gangguan misalnya berlangsung dalam durasi satu bulan, maka sebaliknya dicegah dan diupayakan diperpendek durasi gangguan itu. Pencegahan ini disebut dengan prevensi sekunder. Prevensi sekunder berarti upaya pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi durasi kasus gangguan mental. Gangguan mental yang dialami ini, baik karena kegagalan dalam usaha pencegahan primer maupun tanpa adanya usaha pencegahan primer sebelumnya. Sesuai dengan sifat prevensi sekunder ini, maka sasaran pokoknya adalah penduduk atau sekelompok populasi yang sudah menderita suatu gangguan mental.

Dengan memperpendek durasi suatu gangguan mental yang ada di masyarakat, maka dapat membantu mengurangi angka prevalensi gangguan mental di masyarakat. Dibandingkan dengan prevensi tersier, prevensi sekunder adalah usaha kesehatan mental yang lebih progresif. Jika usaha prevensi sekunder ini berhasil, tentunya sangat berarti bagi usaha perbaikan kesehatan mental di masyarakat. Secara ekonomis lebih ringan dibandingkan dengan prevensi tersier dan akan mengurangi angka masuk rumah sakit bagi kasus gangguan mental.

Menurut Caplan (1963, 1967), terdapat dua kegiatan utama dalam prevensi sekunder, yaitu diagnosis awal dan penanganan secepatnya dan seefektif mungkin.

1. Diagnosis Awal

Diagnosis awal (early detection) maksudnya pemeriksaan yang dilakukan terhadap penderita gangguan mental, untuk diketahui faktor-faktor penyebabnya, dan kemungkinan cara penanganannya. Diagnosis ini dapat dilakukan dengan skrining (pemeriksaan dengan alat-alat tersedia) sebagai bentuk seleksi awal terhadap masyarakat yang diduga mengalami suatu gangguan. Berdasarkan pemeriksaan awal ini, selanjutnya masyarakat yang mengalami gangguan mental itu dapat direferal kepada pihak-pihak yang kompeten untuk memperoleh penanganan.

2. Penanganan Secepatnya

Penanganan secepatnya dan secara efektif (prompt treatment) dilakukan oleh pihak yang dipandang mampu menanganinya. Namun demikian, prevensi sekunder tidak selalu dilakukan dengan hospitalisasi. Hal ini menjadi lebih baik jika dilakukan dengan non hospitalisasi. Karena itu, dalam penanganan tahap ini. Penderita dapat dilakukan suatu intervensi krisis jika diperlukan pemberian psikoterapi.

- **Prevensi primer**

Usaha yang lebih progresif lagi dalam usaha pencegahan kesehatan mental adalah dengan mencegah terjadinya suatu gangguan di masyarakat. Jadi kesehatan mental masyarakat diproteksi sehingga tidak terjadi suatu gangguan. Hal demikian ini akan lebih baik jika dibandingkan dengan melakukan penanganan setelah gangguan itu terjadi. Prevensi jenis ini disebut sebagai prevensi primer.

Prevensi primer merupakan aktivitas yang didesain untuk mengurangi insidensi gangguan atau kemungkinan terjadi insiden dalam populasi dalam risiko. Tujuan prevensi primer terdapat dua macam, yaitu:

- (1) Mengurangi risiko terjadinya gangguan mental dan
- (2) Menunda atau menghindari munculnya gangguan mental.

Dengan kata lain prevensi primer ini berarti upaya mencegah jangan sampai terjadi suatu gangguan mental pada masyarakat yang berada dalam risiko. Secara komprehensif, Conyne (1983) menegaskan bahwa prevensi primer itu kegiatan yang proaktif, berbasis pada populasi (masyarakat, mengantisipasi gangguan yang potensial untuk suatu populasi yang berada dalam risiko, dan mengenal fakta sebelum intervensi diberikan secara langsung atau secara tidak langsung. Intervensi ini bermaksud untuk mengurangi insidensi suatu gangguan melalui pengurangan situasi iklim yang membahayakan, yang memberi kontribusi pada gangguan itu. melalui meningkatkan kekuatan emosional pada penduduk yang berada dalam risiko, di mana anggota penduduk itu memperoleh proteksi dan menjadi lebih kompeten.

Prevensi primer kesehatan mental merupakan aktivitas yang didesain untuk mengurangi insidensi gangguan, yaitu mengurangi munculnya kasus kesakitan baru. Sasaran prevensi primer adalah populasi yang berada dalam risiko, yang

berarti penduduk yang berada dalam kondisi terpapar, atau dalam kondisi yang memungkinkan munculnya gangguan atau kesakitan.

Menurut Cowen (Shaw, 1984) secara prinsip preventif primer dibatasi sebagai berikut:

1. Preventif harus lebih berorientasi pada kelompok masyarakat daripada secara individual. meskipun untuk beberapa aktivitas dapat merupakan kontak individual.
2. Preventif harus suatu kualitas dari fakta-fakta sebelumnya, yaitu ditargetkan pada kelompok yang belum mengalami gangguan.
3. Preventif primer harus disengaja, yang bersandar pada dasar-dasar pengetahuan yang mendalam yang termanifestasi ke dalam program: program yang ditentukan untuk meningkatkan kesehatan psikologisnya atau mencegah perilaku maladaptif.

Terdapat dua cara yang digunakan untuk melakukan program preventif primer ini, yaitu memodifikasi lingkungan dan memperkuat kapasitas individu atau masyarakat dalam menangani situasi. Memodifikasi lingkungan berarti mengubah, memperbaiki, atau menghilangkan lingkungan fisik-biologis maupun psikososial yang mengganggu atau dapat berakibat kurang baik dan dapat menimbulkan suatu gangguan mental.

Memperkuat kapasitas individu/penduduk dapat dilakukan melalui berbagai cara di antaranya konseling keluarga, pendidikan kesehatan mental, peningkatan kondisi kesehatan dan kehidupan selama kehamilan, mengurangi berbagai kondisi lingkungan yang bersifat kurang baik, serta mengurangi kesulitan-kesulitan psikososial dalam dunia kerja. Jika preventif primer ini berhasil, maka angka insidensi di suatu masyarakat akan menurun.

3. Promosi

Jika pada tahun 1960-an para ahli kesehatan mental lebih konsentrasi pada upaya preventif kesehatan mental, maka sejak tahun 1980-an telah mengalami

kemajuan lagi, bahwa kesehatan mental tidak cukup dengan upaya pencegahannya saja. Jauh lebih penting dari usaha prevensi adalah dilakukan upaya promosi (Perlmutter, 1982).

Promosi kesehatan mental, biasanya digolongkan sebagai bagian dari upaya prevensi primer. Perlmutter (1982) membedakan secara tegas upaya promosi dan prevensi primer, karena prevensi primer sasarannya adalah khusus pada masyarakat yang berada dalam resiko, sedangkan sasaran promosi kesehatan mental adalah keseluruhan masyarakat. Namun demikian para ahli kesehatan mental menyatakan bahwa promosi kesehatan pada prinsipnya masuk ke dalam prevensi primer.

Menurut (Altrocchl, 1980) bahwa promosi kesehatan mental sebagai upaya meningkatkan, memperkuat, dan mengoptimalkan segenap potensi dan kemampuan mental masyarakat.

Promosi kesehatan masyarakat merupakan tugas utama yang harus diupayakan dimaksudkan utamanya bukan agar orang tidak jatuh sakit, tetapi agar berkembang secara optimal sejalan dengan kemampuan dan potensinya. Dengan demikian, promosi kesehatan ditujukan kepada setiap orang (termasuk yang tidak dalam resiko) dan semua tingkatan, sementara prevensi primer ditujukan kepada orang dalam kondisi yang berada dalam resiko, karena itu populasinya terbatas.

Promosi kesehatan tidak diarahkan pada sejumlah penyakit atau gangguan tertentu. tetapi dilakukan untuk peningkatan kesehatan dan kesejahteraan. Motivasi dan pendidikan kesehatan mental adalah bagian utama dalam promosi kesehatan ini.

Promosi kesehatan mental menangani orang yang dalam kondisi sehat, belum sakit atau dalam keadaan berisiko sakit. Banyak upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan mental ini, diantaranya konsumsi yang bernilai gizi tinggi, rekreasi, pendidikan untuk membangun kompetensi sosial, akademik, dan sekaligus meningkatkan ketahanan emosional dari berbagai tekanan-tekanan lingkungannya, peningkatan kemampuan pemecahan masalah (coping behavior) dan mengurangi

perilaku destruktif dan salah penyesuaian di lingkungannya (Lamb dan Zusman, 1982).

Prosedur kesehatan mental masyarakat mencakup pemberian makanan terstandar sesuai dengan tahap perkembangannya, aktivitas merealisasikan kebutuhan-kebutuhan untuk mengoptimalkan perkembangan kepribadian, termasuk pemberian atau pengkondisian lingkungan yang mendukung perkembangan kepribadian masyarakatnya, misalnya perumahan yang memadai, penyediaan fasilitas rekreasi, pengaturan tempat kerja yang nyaman. Singkatnya, berbagai Sumber yang ada di masyarakat digunakan untuk meningkatkan kesehatan secara fisik, psikologis, dan sosial.

Aspek genetik juga menjadi perhatian dalam upaya promosi kesehatan mental masyarakat. Pelayanan sehubungan dengan peningkatan kualitas keturunan hal yang tidak terpisahkan dalam promosi kesehatan. Promosi kesehatan mental ini tidak saja dilakukan setelah seseorang lahir, tetapi jauh dimulai sejak dalam kandungan, dan bahkan sebelumnya.

1. Tipe Promosi Kesehatan Mental

Promosi kesehatan mental, tidak berbeda dengan promosi pada kesehatan masyarakat pada umumnya. Dalam beberapa hal, sebenarnya promosi kesehatan pada umumnya sekaligus sebagai promosi kesehatan mental. Hal ini karena promosi kesehatan fisik mempengaruhi peningkatan kesehatan mental. Karena itu peningkatan kesehatan mental di antaranya dilakukan melalui upaya-upaya peningkatan kesehatan fisik.

Mengacu pada tipe program kesehatan, program peningkatan kesehatan mental ini dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis program, yaitu melalui program komersial, program kelompok atau organisasi, dan program komunitas (Spacapan dan Oskamp, 1988).

Program promosi kesehatan mental secara komersial adalah program-program (dalam bentuk jasa atau produk tertentu) yang ditawarkan oleh pihak tertentu, biasanya terorganisasi atau jaringan bisnis, yang mampu meningkatkan atau

menjaga kemampuan dan kesehatan psikologis. Program-program yang bersifat komersial ini misalnya pendidikan khusus bagi anak-anak berbakat, permainan-permainan kreatif untuk anak-anak, bahan-bahan bacaan, dan obat-obatan yang dapat merangsang pertumbuhan otak.

Program promosi kesehatan mental yang dikembangkan melalui kelompok atau organisasi adalah program-program yang tidak mencari keuntungan finansial, dan dilaksanakan oleh kelompok masyarakat tertentu. Program anti alkohol yang dijalankan oleh LSM dan. Kelompok self-help di bidang kesehatan mental adalah bentuk program-program dalam kategori ini.

Program komunitas adalah program promosi kesehatan mental yang dilaksanakan secara sukarela oleh masyarakat secara umum. Tidak terorganisasi secara rapi, dan tidak bersifat komersial. Gerakan-gerakan kemasyarakatan misalnya ‘sadar hukum’ adalah bentuk program promosi kesehatan mental tipe komunitas.

2. Program-program Promosi Kesehatan Mental

Berbagai program yang dapat dikembangkan untuk promosi kesehatan mental adalah:

- 1) Peningkatan kemampuan dalam keterampilan sosial, pada: orangtua, wanita, pasangan suami-istri;
- 2) Meningkatkan keterampilan hubungan antarpribadi (interpersonal) yang bersifat khusus, seperti asertif, komunikasi, pemecahan terhadap konflik, dan pemecahan masalah
- 3) Membantu individu untuk menialankan tahap perkembangan khusus dan transisi. Seperti: memulai sekolah, memasuki masa remaja, pengalaman menjadi orangtua, pengunduran diri, masa tua.
- 4) Membantu orang menangani situasi yang menimbulkan stress, seperti perceraian dan perpisahan, orang tua tunggal, menjanda, sakit kronis, tidak bekerja. Kesakitan, ketidakmampuan, masa tua, dan anggota keluarga meninggal dunia.

Jadi program promosi kesehatan mental ini banyak bersifat pendidikan kesehatan mental masyarakat, yang terutama intervensi psikososialnya. Sebagai contoh program promosi kesehatan mental ditinjau dari rentang kehidupan dideskripsikan pada tabel berikut:

Kelompok usia	Aktivitas
Bayi	Untuk orangtua: Informasi perawatan kesehatan anak Program perawatan harian Pelatihan dan pendidikan pengasuhan Pendidikan dan informasi pemberian makanan Informasi kesehatan prenatal
Anak-anak	Untuk orang tua: Informasi dan pendidikan perawatan dan pengasuhan Pendidikan dan sekolah dasar Pemberian kesempatan bermain dan berinteraksi dengan sebaya
Remaja dan pemuda	Sekolah sesuai dengan bakat Olahraga dan beraktivitas Belajar menjalankan peran-peran baru dilingkungan sosialnya Bimbingan dan konseling pranikah
Orang dewasa	Penempatan kerja yang sesuai Pengurangan dan memenej stress kerja Penunngkatan interaksi dengan anggota keluarga dan lingkungan sosial
Kelompok usia	Aktivitas
Lanjut usia	Konseling berkaiyan dengan usia dan resiko kesehatan mentalnya. Pemberian peran-peran yang relevan dengan masa lalunya. Peningkatan kontak sosial di keluarga dan lingkungan sosialnya

SOAL DAN EVALUASI

- Soal
1. Kapan waktu yang tepat berbicara dengan anak terkait pencegahan terhadap kesehatan mental?
 - Pilihlah momen yang tenang agar anak tidak merasa tertekan, contohnya berbicara pada saat perjalanan menuju ke sesuatu tempat atau saat beraktifitas santai bersama anak.
 2. Bagaimana menyikapi sikap anak yang paranoid terkait penjelasan kita terhadap kesehatan mental?
 - Dengarkan mereka dengan serius dan tetap memberi atau membicarakan terkait kesehatan mental terhadap anak secara berkala, serta memberi arahan dan dampingan terhadap anak terkait kesehatan mental.
 3. Untuk penanganan yang mempermudah klien dari beberapa prevensi, manakah yang lebih efisien dalam penanganan klien? Jelaskan!
 - Prevensi primer, karena prevensi jenis ini lebih mencegah terjadinya sesuatu gangguan dimasyarakat jadi kesehatan mental masyarakat diproteksi sehingga tidak terjadi gangguan.
 4. Sebutkan tujuan prevensi primer?!
 - Mengurangi resiko terjadinya gangguan mental dan menunda atau menghindari munculnya gangguan mental.
 5. Apa perbedaan antara intervensi dengan revensi?!
 - Intervensi adalah cara menangani individu yang telah mengalami gangguan secara psikologis, sedangkan revensi adalah pencegahan terhadap gangguan kesehatan mental.
 6. Bagaimana cara mencegah terjadinya gangguan mental?
 - Memakan makanan yang bernilai gizi tinggi. Memanagemen stres, hidup sehat dan selalu bersyukur serta mengkonsultasikan terhadap seseorang yang ahli dibidangnya apabila terjadi keluhan-keluhan secara mental.

C. Konsep Keperawatan Kesehatan Mental Komunitas

Bab ini akan menjelaskan konsep keperawatan kesehatan jiwa komunitas yang dapat digunakan sebagai dasar dan strategi tindakan yang akan diberikan oleh perawat.

Yang dimaksud kesehatan jiwa yaitu suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan mempertahankan semua segi kehidupan manusia.

Ciri-ciri sehat jiwa yaitu :

- 1) Bersikap positif
- 2) Mampu tumbuh berkembang mencapai aktualisasi diri
- 3) Mampu mengatasi stress
- 4) Bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan yang diambil
- 5) Mempunyai persepsi yang realistis
- 6) Mampu menyesuaikan diri terhadap lingkungan

Ketika tidak bisa mengendalikan diri dan kesehatan jiwanya akan menjadi masalah psikososial, yaitu perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat psikologis maupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik yang dianggap berpotensi besar sebagai faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa. Gangguan jiwa sendiri merupakan suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan melaksanakan peran sosial.

A. PRINSIP KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA KOMUNITAS

Keperawatan kesehatan jiwa komunitas adalah pelayanan keperawatan yang komprehensif, holistic, dan paripurna yang berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, rentan terhadap stress dan dalam tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan.

B. PELAYANAN KEPERAWATAN JIWA KOMPREHENSIF

Pelayanan keperawatan jiwa komprehensif adalah pelayanan keperawatan pasca bencana atau konflik, dengan kondisi masyarakat beragam dalam rentang sehat rentang sakit:

Pelayanan keperawatan kesehatan jiwa yang komprehensif mencakup 3 tingkat yaitu :

1. Pencegahan primer

- a. Fokus : peningkatan kesehatan dan pencegahan terjadinya gangguan jiwa
- b. Tujuan : mencegah terjadinya gangguan jiwa, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jiwa
- c. Target : anggota masyarakat yang belum mengalami gangguan jiwa sesuai dengan kelompok umur
- d. Aktivitas pada pencegahan primer adalah program pendidikan kesehatan, program stimulasi perkembangan, program sosialisasi kesehatan jiwa, manajemen stress, persiapan menjadi orang tua.

Beberapa kegiatan yang dilakukan adalah :

- Memberikan pendidikan kesehatan pada orang tua
- Pendidikan kesehatan mengenai stress
- Program dukungan sosial di berikan pada anak yatim piatu, individu yang kehilangan pasangan, pekerjaan, rumah atau tempat tinggal, yang semuanya ini mungkin di sebabkan bencana.
- Program pencegahan penyalahgunaan obat
- Program pencegahan bunuh diri

2. Pencegahan sekunder

- a. Fokus : deteksi dini dan penanganan segera masalah psikososial dan gangguan jiwa
- b. Tujuan : menurunkan angka kejadian gangguan jiwa
- c. Target : anggota masyarakat yang beresiko atau memperlihatkan tanda-tanda masalah psikososial dan gangguan jiwa.
- d. Aktivitas pada pencegahan sekunder :
 - Menemukan kasus sedini mungkin dengan cara memperoleh informasi dari berbagai sumber
 - Melakukan penjangkauan kasus

3. Pencegahan tersier

- a. Fokus : peningkatan fungsi dan sosialisasi serta pencegahan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.
- b. Tujuan : mengurangi kecacatan atau ketidakmampuan akibat gangguan jiwa
- c. Target : anggota masyarakat yang mengalami gangguan jiwa pada tahap pemulihan
- d. Aktivitas pada pencegahan tersier adalah :
 - Program dukungan sosial dengan menggerakkan sumber-sumber di masyarakat, dukungan masyarakat dan pelayanan terdekat yang terjangkau masyarakat
 - Program rehabilitasi untuk memberdayakan pasien dan keluarga hingga mandiri berfokus pada kekuatan dan kemampuan pasien dan keluarga
 - Program sosialisasi
 - Program mencegah stigma

C. PROSES KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA KOMUNITAS

Dalam mengaplikasikan konsep keperawatan kesehatan jiwa komunitas, digunakan pendekatan proses keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Tahapan proses keperawatan kesehatan jiwa adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian awal dilakukan dengan menggunakan pengkajian 2 menit berdasarkan keluhan pasien. Setelah ditemukan tanda-tanda menonjol yang mendukung adanya gangguan jiwa, maka pengkajian dilanjutkan dengan menggunakan format pengkajian kesehatan jiwa. Data yang dikumpulkan mencakup keluhan utama, riwayat kesehatan jiwa, pengkajian psikososial, dan pengkajian status mental (format berlampir pada modul pencatatan dan pelaporan). Teknik pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara dengan pasien dan keluarga, pengamatan langsung terhadap kondisi pasien, serta melalui pemeriksaan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan dapat dirumuskan berdasarkan hasil pengkajian, baik masalah yang bersifat aktual (gangguan kesehatan jiwa) maupun yang berisiko mengalami gangguan jiwa. Diagnosis keperawatan yang sering ditemukan pada pascabencana adalah:

- a. Masalah kesehatan jiwa pada anak/remaja:
 - Depresi
 - Perilaku kekerasan
- b. Masalah kesehatan jiwa pada usia dewasa:
 - Harga diri rendah
 - Isolasi sosial
 - Gangguan persepsi sensori: halusinasi
 - Gangguan proses pikir: waham
 - Perilaku kekerasan
 - Risiko bunuh diri
 - Defisit perawatan diri
- c. Masalah kesehatan jiwa pada lansia:
- d. Demensia
- e. Depresi

3. Perencanaan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan disesuaikan dengan standar asuhan keperawatan kesehatan jiwa yang mencakup tindakan psikoterapeutik yaitu penggunaan berbagai teknik komunikasi terapeutik dalam membina hubungan dengan pasien, pendidikan kesehatan tentang prinsip-prinsip kesehatan jiwa dan gangguan jiwa; aktivitas kehidupan sehari-hari meliputi perawatan diri (kebersihan diri, berdandan, makan dan minum, buang air besar dan buang air kecil); terapi modalitas seperti terapi aktivitas kelompok, terapi lingkungan, dan terapi keluarga; tindakan kolaborasi (pemberian obat-obatan dan monitor efek samping). dalam menyusun rencana tindakan harus dipertimbangkan bahwa untuk mengatasi sebuah diagnosis keperawatan diperlukan beberapa kali pertemuan hingga tercapai kemampuan yang diharapkan baik untuk pasien maupun keluarga. Rencana tindakan keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan komunitas. '

- a. Pada tingkat individu difokuskan pada peningkatan keterampilan dalam melaksanakan ADL dan keterampilan coping adaptif dalam mengatasi masalah.
- b. Pada tingkat keluarga difokuskan pada pemberdayaan keluarga dalam merawat pasien dan mensosialisasikan pasien dengan lingkungan.
- c. Pada tingkat kelompok difokuskan pada kegiatan kelompok dalam rangka sosialisasi agar pasien mampu beradaptasi dengan lingkungan.
- d. Pada tingkat komunitas difokuskan pada peningkatan kesadaran masyarakat tentang kesehatan jiwa dan gangguan jiwa, menggerakkan sumber-sumber yang ada di masyarakat yang dapat dimanfaatkan oleh pasien dan keluarga.

4. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan rencana yang telah dibuat. Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien saat ini. Perawat bekerja sama dengan pasien, keluarga, dan tim kesehatan lain dalam melakukan tindakan. Tujuannya adalah

memberdayakan pasien dan keluarga agar mampu mandiri memenuhi kebutuhannya dan meningkatkan keterampilan coping dalam menyelesaikan masalah. Perawat bekerja dengan pasien dan keluarga untuk mengidentifikasi kebutuhan mereka dan memfasilitasi pengobatan melalui kolaborasi dan rujukan.

D. KOMUNIKASI DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN JIWA

Komunikasi memiliki peranan penting dalam kehidupan manusia. Komunikasi sangat esensial untuk pertumbuhan kepribadian manusia dan sangat erat kaitannya dengan perilaku dan pengalaman kesadaran manusia (Jalaluddin, 2007). Seorang antropologi terkenal, Ashley Montagu (1967:450), dalam jalaluddin (2007) berargumen bahwa “*the most important agency through which the child learns to be human is communication, verbal also nonverbal* (agen terpenting yang dilalui anak ketika belajar menjadi manusia adalah komunikasi, baik verbal maupun non-verbal).”

A. Pengertian Komunikasi

Komunikasi merupakan proses dimana seseorang atau beberapa orang, kelompok, organisasi dan masyarakat yang menciptakan dan menggunakan suatu informasi untuk terhubung dengan lingkungannya dan juga dengan orang lain. Komunikasi merupakan suatu komponen yang mendasari adanya hubungan antar manusia dan meliputi pertukaran informasi, pikiran, perasaan dan perilaku antara dua orang atau lebih. Secara umum komunikasi adalah proses pengiriman dan penerimaan informasi atau pesan antara dua individu atau lebih dengan efektif sehingga bisa dipahami dengan mudah. Komunikasi terjadi saat pesan disampaikan oleh pengirim pesan dan diterima oleh penerima pesan. Pengertian komunikasi menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) adalah pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami. Arti komunikasi yang singkat adalah kontak atau hubungan.

Interaksi sosial dapat terjadi karena adanya kontak dan komunikasi. Dapat dikatakan bahwa komunikasi adalah peristiwa sosial. Suatu peristiwa sosial yang coba dianalisis dengan menggunakan pendekatan psikologis akan menuntun kita pada pendekatan psikologi sosial. Psikologi komunikasi adalah bagian dari psikologi sosial. Dengan demikian, pendekatan psikologi sosial adalah juga pendekatan psikologi komunikasi.

B. Sikap dalam Berkomunikasi

Komunikasi memerlukan sikap dan perilaku dalam proses kegiatannya. Ketika berada di dunia medis, maka kita akan berkomunikasi dengan klien. Menurut Renata Sciavo (2014), sikap dan perilaku yang perlu ditunjukkan kepada klien pertama adalah dengan memanggil klien dengan nama yang sesuai dengan budaya dan etnis. Beberapa budaya atau etnis lebih senang apabila dipanggil menggunakan nama depan, ada juga yang lebih senang dipanggil dengan nama lengkap. Selanjutnya adalah bersikap ramah dengan menunjukkan senyuman agar klien merasa nyaman dan beberapa budaya juga memerlukan kontak mata ketika berkomunikasi. Sikap dan perilaku selanjutnya adalah menunjukkan empati kebutuhan dan keinginan klien.

Sikap empati perlu ditunjukkan agar tim kesehatan dapat merasakan apa yang dirasakan klien. Sikap dan perilaku selanjutnya adalah membantu kepercayaan dengan menunjukkan kredibilitas sebagai tim kesehatan sehingga klien tidak ragu dalam menjalani semua terapi. Selanjutnya adalah menjagakerahasiaan atau privasi klien. Hal ini perlu dilakukan agar klien merasa aman dan nyaman. Sikap yang ditunjukkan yang terakhir adalah keterbukaan. Sikap keterbukaan ini penting untuk dilakukan agar tidak terjadi salah persepsi mengenai informasi terkait klien.

C. Penerapan Komunikasi Terapeutik

a. Penerapan komunikasi terapeutik pada Individu

1. Tahap prainteraksi. Sebelum bertemu dengan pasien Anda perlu mengevaluasi diri tentang kemampuan yang anda miliki. Jika anda merasa tidak siap maka Anda harus kembali belajar. Jika sudah siap maka cepatlah membuat rencana interaksi. Penetapan tahap interaksi, dan rencana interaksi.
 - a. Evaluasi diri.
 - b. Penetapan tahap perkembangan interaksi dengan pasien.
 - c. Rencana interaksi

2. Tahap perkenalan. Perkenalan merupakan kegiatan yang anda lakukan saat pertama kali bertemu atau kontak dengan pasien. Hal-hal yang perlu dilakukan adalah :
 - a. Memberi salam
 - b. Mengevaluasi kondisi pasien
 - c. Menyepakati kontrak/pertemuan
3. Tahap orientasi. Tahap orientasi dilaksanakan pada awal pertemuan kedua dan seterusnya. Tujuan dalam tahap ini adalah mengevaluasi kondisi pasien, memvalidasi rencana yang telah perawat buat sesuai dengan keadaan pasien saat ini dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. Gambaran umum ketika di depan pasien :
 - a. Memberi salam
 - b. Memvalidasi dan mengevaluasi keadaan pasien
 - c. Menyepakati kontrak/pertemuan. Setiap berinteraksi dengan pasien kaitkan dengan kontrak pada pertemuan sebelumnya.
4. Tahap kerja. Tahap kerja merupakan inti hubungan perawat pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuatu dengan tujuan yang akan dicapai.
5. Tahap terminasi. Tahap ini merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dan pasien. Dalam hal ini terbagi menjadi dua :
 1. Terminasi sementara
 - Evaluasi hasil
 - Tindak lanjut
 - Kontrak yang akan datang
 - Tempat
 2. Terminasi akhir
 - Evaluasi hasil
 - Tindak lanjut
 - Eksplorasi prasaan
 - Hal yang sama dengan 1,2,3 dilakukan pada keluarga.

b. Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Keluarga

Berikut ini adalah prinsip dan Teknik komunikasi pada saat perawat melakukan interaksi dengan keluarga. Dan juga ada beberapa tahap :

1. Permulaan hubungan perawat-keluarga
2. Pendidikan kesehatan tentang keterampilan keluarga merawat pasien
3. Penerapan cara merawat pasien
4. Peran keluarga dalam merawat pasien di rumah atau ditengah masyarakat

c. Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Kelompok

Terbagi menjadi dua tujuan :

1. Membantu anggota kelompok berinteraksi dengan orang lain
2. Membantu anggota mengubah perilaku

Komunikasi kelompok pada keperawatan jiwa dilakukan pada saat perawat memberikan Pendidikan kesehatan pada kelompok pasien/keluarga pasien ataupun pada kelompok pendukung (*support*)

d. Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Masyarakat

Komunikasi massa merupakan interaksi dengan kelompok besar, yaitu lebih dari 12 orang. Tujuan komunikasi massa adalah untuk memberi Pendidikan kesehatan pada sekelompok besar orang tentang topik kesehatan dengan tujuan untuk memengaruhi masyarakat dan mereka dapat mengadopsi perilaku sehat yang telah diajarkan. Umumnya topik ini diambil dengan pencegahan dan peningkatan kesehatan jiwa. Adapun langkah untuk melakukan komunikasi massa :

1. Pilihlah topik yang menarik untuk disampaikan pada pendengar yang bersangkutan sesuai dengan kebutuhannya.
2. Susunlah garis besar hal-hal yang akan disampaikan (mulai dari kata pengantar,isi, dan kesimpulan)
3. Gunakan suara yang jelas
4. Jangan terlalu mencemaskan tentang sikap tubuh
5. Gunakan atau buatlah catatan dalam 1 lembar kertas sebagai panduan

6. Jangan menggunakan kata/ Bahasa yang vulgar
7. Gunakan pakaian yang pantas dan yang dapat mendukung penampilan sipemberi pesan.

Metode yang digunakan pada komunikasi massa :

1. Curah pendapat
2. Program komunitas
3. Demonstrasi
4. Ceramah
5. Role play

Media yang digunakan pada komunikasi massa :

- 1 Media cetak
- 2 Media elektronik

e. Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Tim Kesehatan

Dalam melaksanakan tugas Anda memerlukan kemampuan untuk menyampaikan kondisi pasien kepada anggota tim kesehatan yang lain. Seperti, Dokter, Perawat di komunikasi dan pekerja sosial. Serta kerjasama dengan tim kesehatan lain dilakukan jika pasien perlu dirujuk.

SOAL & EVALUASI

1. Bagaimana bayi melakukan komunikasi dengan orang disekelilingnya?

Bayi yang belum berbicara dapat melakukan komunikasi secara non verbal kepada orang sekitarnya dengan menunjukkan emosi si bayi, seperti menangis, tersenyum dan lain sebagainya.

2. Sikap yang seperti apa yang harus ditunjukkan pertama kali bertemu dengan pasien/klien?

Memanggil klien dengan nama yang sesuai dengan budaya dan etnis klien.

3. Apa tujuan dari komunikasi kelompok/ massa ?

Memberi Pendidikan kesehatan pada sekelompok besar orang tentang topik kesehatan dengan tujuan untuk memengaruhi masyarakat dan mereka dapat mengadopsi perilaku sehat yang telah diajarkan.

E. Pengorganisasian Masyarakat

Kesehatan atau hidup sehat adalah setiap orang, oleh sebab itu kesehatan baik individu, kelompok, maupun masyarakat merupakan asset yang harus dijaga, dilindungi bahkan harus ditingkatkan.

Pengorganisasian dan pengembangan masyarakat (PPM) atau community organization or community development (COCD) merupakan perencanaan, perorganisasian, atau proyek dan atau pengembangan berbagai aktivitas pembuatan program atau proyek kemasyarakatan yang tujuan utamanya meningkatkan taraf hidup atau kesejahteraan social masyarakat. Sebagai suatu kegiatan kolektif, PPM melibatkan beberapa actor, seperti pekerja social masyarakat setempat, Lembaga donor, serta instansi terkait yang saling bekerja sama mulai dari perancangan, pelaksanaan samapi evauasi terhadap program atau proyek tersebut.

Pengembangan masyarakat secara lugas dapat diartikan sebagai suatu proses yang membangun manusia atau masyarakat melalui pengembangan kemampuan masyarakat, perubahan perilaku masyarakat dan pengorganisasian masyarakat.

Dari devinisi tersebut terlihat ada 3 tujuan dalam pengembangan masyarakat, yaitu pengembangan kemapuan masyarakat, mengubah perilaku masyarkat dan mengorganisir masyarakat. Kemampuan masyarakat yang dapat dikembangkan tentunya banyak sekali seperti kemampuan untuk berusaha, mencari informasi, Bertani dan lain lain sesuai dengan kebutuhan atau permasalahan yang sedang dihadapi oleh individu/masyarakat/

Sedangkan (dalam Juniati) mengemukakan bahwa fungsi pengorganisasian merupakan proses mencapai tujuan dengan koordinasi kegiatan dan usaha, melalui penataan pola struktur, tugas, otoritas, tenaga kerja dan komunikasi.

a. PIRAMIDA PELAYANAN KESEHATAN JIWA DAN KOMUNITAS

Piramida kesehatan jiwa adalah pelayanan yang berkesinambungan yaitu pelayanan yang :

1. Sepanjang hidup
2. Sepanjang rentang sehat-sakit
3. Pada setiap konteks keberadaan: dirumah, disekolah, di tempat kerja, di rumah sakit (dimana saja)

Berdasarkan kuantitas pelayanan kesehatan jiwa yang dibutuhkan, frekuensi kebutuhan, dan besar biaya yang diperlukan, pelayanan kesehatan jiwa secara berjenjang digambarkan sebagai piramida pelayanan kesehatan jiwa. Jenjang pelayanan kesehatan jiwa terdiri dari (Ommeran, 2005)

1. Perawatan mandiri individu dan lingkungan keluarga
2. Dukungan dari sector formal dan informal diluar sector kesehatan
3. Pelayanan kesehatan jiwa melalui pelayanan kesehatan dasar
4. Pelayanan kesehatan jiwa masyarakat
5. Pelayanan kesehatan jiwa di RSU/RSUD
6. Pelayanan kesehatan jiwa di RSJ

Pada piramida pelayanan kesehatan jiwa komunitas berikut akan dijelaskan masyarakat yang

dilayani, kegiatan pelayanan, dan tenaga kesehatan yang melayani.

1. PERAWATAN MANDIRI INDIVIDU DAN KELUARGA

Kebutuhan pelayanan jiwa terbesar adalah kebutuhan kesehatan jiwa yang dapat dipenuhi oleh masing-masing individu dan keluarga. Masyarakat baik individu atau keluarga diharapkan dapat secara mandiri memelihara kesehatan jiwanya. Pada tingkat ini sangat penting untuk membedakan keluarga dengan melibatkan mereka dalam memelihara kesehatan anggota keluarganya.

Perawat dan petugas kesehatan lain dapat mengelompokkan masyarakat dalam:

1. Masyarakat sehat jiwa: memerlukan pelayanan pencegahan gangguan jiwa dan peningkatan kesehatan jiwa
2. Masyarakat yang mempunyai masalah psikososial memerlukan upaya untuk mencegah gangguan jiwa dengan melakukan tindakan segera mengatasi masalah psiko sosial
3. Masyarakat yang mengalami gangguan jiwa memerlukan upaya pemulihan dan rehabilitas dengan tindakan khusus pada masalah gangguan jiwa.

Perawat perlu mengidentifikasi upaya yang dilakukan masyarakat selama ini dalam mengatasi masalah kesehatan yang timbul, terkait dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2. DUKUNGAN MASYARAKAT FORMAL DAN INFORMAL DILUAR SECTOR KESEHATAN

Apabila masalah kesehatan jiwa yang di alami individu tidak mampu diatasi secara mandiri di tingkat individu dan keluarga maka upaya solusi tingkat berikutnya adalah leader formal dan informal yang ada di masyarakat mereka akan menjadi tempat rujukan.

Tokoh masyarakat kelompok formal dan informal diluar tatanan pelayanan kesehatan merupakan target pelayanan kesehatan jiwa. Kelompok yang dimaksud adalah :

1. Toma : tokoh agama, tokoh wanita, kepala desa/dusun, lurah, RT/RW
2. Pemberi pengobatan tradisional: orang pintar
3. Guru

Mereka dapat menjadi target pelayanan, karena mereka juga bagian dari kelompok perawatan mandiri individu dan keluarga. Selanjutnya mereka dapat menjadi mitra tim kesehatan jiwa komunitas yang di integrasikan dengan perannya di masyarakat.

3. PELAYANAN KESEHATAN JIWA MELALUI PELAYANAN KESEHATAN DASAR

Puskesmas memiliki pelayanan kesehatan jiwa untuk rawat jalan dan kunjungan ke masyarakat sesuai wilayah kerja puskesmas. Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa adalah perawat yang telah dilatih CMHN (perawat plus CMHN) dan dokter yang telah dilatih kesehatan jiwa (dokter plus kesehatan jiwa) yang bekerja secara tim yang disebut tim kesehatan jiwa puskesmas.

Selain itu semua pemberi pelayanan kesehatan yang ada dimasyarakat yaitu praktik pribadi dokter/bidan/perawat/psikolog, dan semua sarana pelayanan kesehatan (puskesmas, balai pengobatan) merupakan mitra kerja tim kesehatan jiwa puskesmas. Untuk itu mereka memerlukan penyegaran dan penambahan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan jiwa agar dapat memberikan pelayanan kesehatan jiwa komunitas bersamaan dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan, dan juga mereka dapat merujuk pasien dengan masalah kesehatan jiwa kepada perawat kesehatan jiwa komunitas (*community mental health nurses*, CHMN). Pelatihan yang diperlukan adalah konseling, deteksi dini dan pengobatan segera.

4. PELAYANAN KESEHATAN JIWA MASYARAKAT KABUPATEN ATAU KOTA

Bentuknya adalah tim pelayanan kesehatan jiwa kabupaten/kota, tim kesehatan ini terdiri dari psikiater, psikolog klinik dan perawat jiwa atau dalam kondisi tertentu dapat dokter umum pus kesehatan jiwa, perawat plus CMHN dan psikolog plus.

Tim akan bergerak secara periodic ke tiap puskesmas untuk memberi konsultasi, supervise, monitoring, dan evaluasi. Pada saat tim mengunjungi puskesmas maka penanggung jawab pelayanan kesehatan jiwa komunitas di puskesmas akan mengkonsultasikan kasus-kasus yang tidak berhasil, hasilnya dapat berupa program terapi atau rekomendasi untuk merujuk ke RSUD atau RSJ.

5. UNIT PELAYANAN KESEHATAN JIWA DI RSU

RSU merupakan Sumber pelayanan tingkat yang lebih tinggi, kondisi yang ideal adalah di RSU tersedia pelayanan kesehatan jiwa baik rawat jalan maupun rawat inap. Tim pemberi pelayanan kesehatan jiwa dapat terdiri dari perawat plus CMHN dan dokter umum plus kesehatan jiwa yang telah mendapatkan pelatihan dari *Psychiatric Intensive Care Unit (PICU)*

6. RUMAH SAKIT JIWA

Rumah sakit jiwa merupakan pelayanan spesialis kesehatan jiwa yang difokuskan pada pasien gangguan jiwa yang tidak berhasil dirawat dikeluarga/puskesmas/RSU. System rujukan dari RSU dan rujukan kembali ke masyarakat yaitu puskesma harus jelas agar kesinambungan pelayanan di keluarga dapat berjalan. Pasien yang telah selesai dirawat di RSJ dirujuk kembali ke puskesmas.

A. PENGORGANISASIAN SUMBER DAYA KESEHATAN

- **Tenaga kesehatan**

Tenaga kesehatan yang berperan dalam pelayanan kesehatan jiwa komunitas pada setiap level pelayanan adalah:

1. Level perawat mandiri individu dan keluarga
2. Level dukungan masyarakat informal dan nonformal dilur sector kesehatan
3. Level pelayanan kesehatan jiwa melalui pelayanan kesehatan dasar
4. Level tim kesehatan jiwa komunitas
5. Level RSU daerah kabupaten/kota
6. Level RSJ

B. PERAN DAN FUNGSI PERAWAT KESEHATAN JIWA KOMUNITAS

Perawat kesehatan jiwa komunitas dan perawat komunitas merupakan tenaga perawatan dari puskesmas yang bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan di wilayah kerja puskesmas. Fokus pelayanan pada

tahap awal adalah anggota masyarakat yang mengalami gangguan jiwa. Peran dan fungsi perawat kesehatan jiwa meliputi:

1. Pemberi asuhan keperawatan secara langsung (*practitioner*).
2. Pendidik (*educator*)
3. Koordinator (*coordinator*). Melakukan koodinasi dalam kegiatan:
 - Penemuan kasus
 - Rujukan

C. PENGORGANISASIAN MASYARAKAT

Masyarakat terdiri dari sekelompok orang dengan berbagai karakteristik seerti umur, jenis kelamin, suku, status sosial ekonomi, budaya, pekerjaan dan pendidikan, serta kondisi kesehatan yang bervariasi dalam rentang sehat-sakit.

Perubahan kondisi sosial masyarakat akibat bencana seperti tsunami, gempa bumi, dan bencana yang dialami mengakibatkan perubahan karakteristik masyarakat seperti kehilangan keluarga, pekerjaan, pendidikan, tempat tinggal dan sebagainya, sehingga dibutuhkan penyesuaian baik dari masyarakat itu sendiri maupun program pelayanan kesehatan yang diberikan. Respon mereka terhadap perubahan kehidupan dapat berada pada rentang sehat-sakit, dan secara umum dapat dibagi 3 yaitu:

1. Respons yang sehat atau adaptif
2. Respons yang menunjukkan masalah psikososial
3. Respons yang menunjukkan gangguan jiwa

Dengan kondisi tersebut di atas, sangat diperlukan partisipasi perawat CMHN untuk merencanakan dan melaksanakan program kesehatan jiwa masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapi masyarakat

D. PENDEKATAN DALAM PENGORGANISASIAN MASYARAKAT

Ada tiga pendekatan dalam pengorganisasian masyarakat yaitu:

1. Perencanaan sosial (*social panning*). Keputusan program pemenuhan dan penyelesaian masalah didasarkan atas fakta-fakta yang didapatkan di lapangan dan difokuskan pada penyelesaian tugas.
2. Aksi sosial (*social action*). Program pemenuhan dan penyelesaian masalah pada sebuah area tertentu dilakukan oleh sekelompok ahli dari tempat lain.
3. Pengembangan masyarakat (*community development*). Program pemenuhan kebutuhan dan penyelesaian masalah ditekankan pada peran serta masyarakat, pemberdayaan masyarakat atau peningkatan kemampuan masyarakat dalam menyelesaikan masalah (*self direction & self control*) dan saling memberi bantuan (*self help*) dalam mengidentifikasi masalah atau kebutuhan serta menyelesaikan masalah.

E. PENERAPAN PENGORGANISASIAN MASYARAKAT DALAM KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA KOMUNITAS

Pengorganisasian masyarakat diterapkan dalam keperawatan kesehatan jiwa komunitas sebagai berikut, perawat kesehatan jiwa komunitas bertanggung jawab terhadap wilayah kerja puskesmas tempatnya bekerja, bekerja sama dengan perawat komunitas dan masyarakat dalam melakukan kegiatan-kegiatan:

1. Mengidentifikasi kebutuhan masalah, dan sumber daya yang ada dimasyarakat. Data dapat diperoleh melalui:
 - Informasi masyarakat tentang anggota masyarakat yang mengalami gangguan jiwa
 - Informasi dari perawat komunitas
 - Menemukan sendiri dengan melakukan pengkajian langsung baik perorangan, keluarga maupun kelompok.
 - Pertemuan-pertemuan formal dan informal
2. Mengelompokkan data yang dikumpulkan dalam 3 kelompok sehat, resiko dan gangguan jiwa

- Jika ditemukan anggota masyarakat yang masih sehat maka diperlukan pencegahan dan peningkatan kewaspadaan agar tidak terjadi masalah psikososial dan gangguan jiwa.
- Jika ditemukan masyarakat yang mengalami masalah psikososial maka diperlukan program untuk intervensi pemulihan segera.
- Jika ditemukan kasus gangguan jiwa maka diperlukan intervensi pemulihan segera dan rehabilitasi

Kasus gangguan jiwa dikelompokkan berdasarkan tumbuh kembang yaitu kasus anak, remaja, dewasa dan lanjut usia, baik jumlah maupun masalahnya.

3. Merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan terhadap kasus. Perawat kesehatan jiwa komunitas membuat jadwal untuk melakukan tindakan terhadap kasus dengan menggunakan modul asuhan keperawatan yang meliputi:
 - Adwal aktivitas harian sesuai dengan program kerja harian
 - Jjadwal kunjungan terhadap kasus-kasus yang ditangan sesuai dengan program pemulihan
4. Melakukan evaluasi dan tindak lanjut
 - Mencatat kemajuan perkembangan pasien dan kemampuan keluarga merawat pasien
 - Jika kondisi kasus berkembang kearah yang lebih baik, maka rencana asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Selanjutnya keluarga akan meneruskan perawatan pasien sampai pasien mandiri untuk mencegah kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien
 - Jika ditemukan tanda dan gejala yang memerlukan pengobatan, maka perawat

kesehatan jiwa komunitas dapat memberikan obat dengan berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter puskesmas atau jika ada *standing leader* sesuai dengan standar pendelegasian program pengobatan. Perawat juga harus memonitor pasien secara berkala

- Jika dengan perawatan dan pengobatan pasien tidak mengalami perubahan (kondisi bertambah parah), maka pasien dirujuk ke puskesmas
- Jika setelah dirujuk pasien tidak mengalami perubahan, maka dikonsultasikan dengan tim kesehatan jiwa tingkat kabupaten
- Jika kondisi pasien tetap tidak mengalami perubahan, maka dirujuk ke rumah sakit umum atau rumah sakit jiwa dengan rekomendasi dari tim kesehatan jiwa tingkat kabupaten

SOAL DAN EVALUASI

SOAL DAN JAWABAN

1. Pelatihan apa saja yang perlu diberikan untuk pelayanan kesehatan jiwa melalui pelayanan kesehatan dasar?
 - Konseling, deteksi dini, dan pengobatan segera yang merupakan keperawatan jiwa dasar.
2. Apa peran dan fungsi perawat kesehatan jiwa komunitas? Jelaskan!
 - - Pemberian asuhan keperawatan secara langsung (practitioner)
Membantu pasien mengembangkan kemampuan menyelesaikan masalah dan meningkatkan fungsi kehidupannya.
 - Pendidikan (educator)

Memberikan pendidikan kesehatan jiwa kepada individu dan keluarga.
 - Koordinator

Melakukan koordinasi dalam kegiatan penemuan kasus dan rujukan.
3. Apa saja respon terhadap perubahan kehidupan? Berikan contohnya!
 - Respon yang sehat atau adaptif
 - Orang yang kehilangan anak telah menerima kondisinya.
 - Respon yang menunjukkan masalah psikososial
 - Orang yang bagian tubuhnya tidak dapat berfungsi merasa tidak berguna
 - Respon yang menunjukkan gangguan jiwa
 - Orang berbicara sendiri, tidak peduli dengan diri atau marah tanpa sebab.
4. Bagaimana cara pendekatan perencanaan sosial dalam pengorganisasian masyarakat?

- Merupakan program pemenuhan dan penyelesaian masalah didasarkan atas fakta-fakta yang didapatkan dilapangan dan difokuskan pada penyelesaian tugas. Pendekatan ini merupakan penyelesaian masalah dengan segera.
5. Bagaimana apabila masalah kesehatan jiwa yang dialami individu tidak mampu diatasi secara mandiri?
- Dengan dukungan formal dan informal. Upaya solusi berikutnya adalah leader yang ada dimasyarakat

F. KESEHATAN MENTAL BAGI ANAK HINGGA LANSIA

Tahun pertama bagi anak adalah masa yang sangat penting bagi perkembangan mental anak selanjutnya. Pada masa ini, awal kontak sosial, dan dia mulai belajar tentang lingkungan sosialnya. Dua kemampuan dasar yang diperlukan bagi anak dan menjadi dasar bagi perkembangan selanjutnya, yaitu kemampuan membedakan (*discriminating power*) dan hubungan anak dengan orangtuanya (*attachment-bonding*). Kemampuan membedakan berkaitan dengan kemampuan dalam perkembangan kognisi, sedangkan hubungan anak dengan orangtuanya menjadi dasar bagi perkembangan sosial dan afeksi anak.

1. Kemampuan Membedakan

Pada usia tiga bulan, kemampuan diskriminasinya mulai berkembang, melalui proses persepsi, sejalan dengan pertumbuhannya. Kemampuan diskriminasi ditunjukkan dengan kemampuannya menerima rangsangan dari luar, menangkap gambar-gambar sederhana, dan senyum atas rangsangan orang lain. Pada usia tujuh bulan, kekuatan kemampuan diskriminasi mulai tinggi, misalnya dia tidak puas dengan gambar-gambar yang terlalu sederhana dan menghendaki gambar-gambar yang lebih lengkap. Pada usia satu tahun sudah mengenal orangtuanya dan orang-orang terdekatnya.

Kemampuan diskriminasi ini sangat penting untuk anak. Anak yang "berani" kepada orang lain, tanpa rasa takut atau curiga kepada siapapun yang mendekati, tidak selalu menunjukkan sebagai anak yang sehat secara psikis. Dapat terjadi, anak yang demikian karena tidak memiliki (tidak berkembangnya) kemampuan diskriminasi. Karena itu untuk mengetahui perkembangan persepsi anak, di antaranya dapat dilihat dari perkembangan kemampuan diskriminasinya. Kemampuan ini dapat berkembang baik jika orangtua dan lingkungan sosial lainnya memberikan rangsangan yang secara tepat.

2. Hubungan Anak dengan Orangtua

Secara sosial, perkembangan pada fase tahun pertama ini ditandai dengan kepercayaan yang sangat tinggi kepada orangtuanya, khususnya adalah ibu. Pada fase ini, oleh Erikson disebut sebagai fase pembentukan rasa kepercayaan. Pada

tahun pertama inilah krisis yang paling utama terjadi adalah krisis kepercayaan lawan ketidakpercayaan (trust versus mistrust). Rasa kepercayaan dimaksudkan bahwa anak yang baru dilahirkan itu, menyerahkan sepenuhnya dirinya kepada lingkungannya, khususnya adalah ibu. Dia mempercayakan kepada ibunya untuk memenuhi kebutuhannya, baik kebutuhan fisik. Seperti makan dan minum maupun kebutuhan psikologisnya, seperti rasa aman. Untuk keperluan pertumbuhan dan perkembangan secara sehat pada anak, diharapkan ibu melakukan perannya dengan baik. Menelantarkan perannya sebagai ibu sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak. Penelitian Bowlby (1991) menemukan bahwa ibu yang kurang berinteraksi dengan anak-anaknya berdampak negatif pada anak yang bersangkutan. Ada tiga ciri khas anak yang 'mengalami keterlantaran dari ibu itu, yaitu: (1) inteligensi terlambat, (2) sangat emosional dan (3) maturasi kejiwaannya terganggu.

Perkembangan kejiwaan akan menjadi baik jika ibu selalu memberi ketenangan kepada anak-anaknya. Dampak psikologis yang sering terjadi karena keterlantaran itu adalah anak menjadi affectionless psychopathic person, yaitu orang yang psikopatik tanpa ada perasaan iba, terenyuh, ketakutan, dan penyesalan. Ibu perlu melakukan hubungan dengan anak-anaknya pada dasarnya bersifat inherent. Dari sisi kesehatan mental kelekatan ini sangat penting karena beberapa hal, yaitu: (1) bayi dan kanak-kanak akan mengalami perasaan hangat, intim dan hubungan secara terus-menerus dengan ibunya atau pengganti ibu (mother substitute); (2) bayi dan kanak-kanaknya itu merasakan kepuasan dan kenyamanan; (3) sikap keibuan (mothering) tidak dapat dianggap dalam makna jam per hari, tetapi hanya dalam makna peran dan tanggung jawabnya, dan (4) kelangsungan yang terus-menerus esensi untuk pertumbuhan kepribadian anak dan pertumbuhan ibunya sendiri.

Berbagai hambatan perkembangan anak terjadi berkaitan dengan hubungan anak dan orangtua. Terdapat tiga faktor yang berakibat kurang baik bagi perkembangan anak, yaitu (1) kualitas perawatan anak yang tidak memadai, yaitu karena kemiskinan dan ketidakcukupan sumber-sumber yang diperlukan, (2) kurang memperoleh dorongan keluarga, seperti: tingginya stress keluarga, keluarga dengan orangtua tunggal, perpisahan orangtua dengan anak, konflik

orangtua/pengasuh dengan anak, ketidakmampuan dalam pengasuhan, dan (3) trauma yang berdampak lama seperti: keterlantaran dan perlakuan anak yang salah, penganiayaan, tindak kekerasan, kehilangan orangtua, dan pengasuhan yang berganti-ganti (Johnston dan Carlin, 1996).

3. Gangguan Mental Pada Anak

Interaksi anak dengan orangtua atau keluarganya yang kurang baik dapat menimbulkan gangguan pada kesehatan mental anak. Gangguan itu di antaranya: kecemasan berpisah secara tidak tepat, regresi perkembangan, ketidakmampuan dalam perkembangan inisiatif, munculnya reaksi stress yang traumatik, rendahnya konsep diri, munculnya perilaku reaktif pada trauma, terhentinya hubungan kebergantungan kepada orangtua secara prematur, dan dalam jangka panjang dapat memunculkan perilaku delinkuensi dan kriminal (Johnston dan Carlin, 1996).

Berbagai riset mengungkapkan bahwa berkisar 7-15% anak-anak mengalami gangguan mental yang membutuhkan penanganan secara khusus (Hoare dan McIntosh, 1993). Kalau dijumlahkan dengan mereka yang mengaiami gangguan yang tidak terlalu berat, angka prevalensinya dapat mencapai 60%. Hal ini menunjukkan bahwa anak-anak sangat banyak yang terganggu mentalnya, namun kurang memperoleh perhatian dari banyak kaitangan.

Ada sejumlah gangguan mental pada anak. Klasifikasi gangguan mental ini selalu mengalami perubahan sejalan dengan temuan para ahli. Menurut DSM IV (1994), klasifikasi gangguan mental pada anak di antaranya: retardasi mental (mental retardation), gangguan tingkah laku (conduct disorder), gangguan berposisi yang menyimpang (deviant oposisional/ disorder), gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (attention deficit and hyperactive disorder), gangguan kelekatan reaktif (reactive attachment disorder), dan gangguan kecemasan berpisah (separation anxiety disorder).

Berbagai studi epidemiologis memberikan gambaran bahwa aspek-aspek demografis dan ekologis berhubungan dengan kesehatan mental anak. Aspek-aspek demografis itu adalah usia, jenis kelamin, dan status sosial keluarganya. Sedangkan faktor ekologis misalnya tempat tinggal (kota-desa), lingkungan alam, dan sosial

budayanya. Sebagai contoh hubungan aspek demografis dan ekologis dengan kesehatan mental adalah retardasi mental sangat tinggi prevalensinya di masyarakat yang miskin dan rendah di masyarakat yang makmur secara ekonomi. Gangguan-gangguan mental yang di alami anak dan remaja ini dapat menghambat penyesuaian sosialnya dan dapat pula mengganggu perkembangan mental lebih lanjut. Penanganan dini sangat penting bagi mereka. Usaha-usaha prevensi selayaknya diupayakan, baik secara individual dan lebih penting lagi dengan pendekatan komunitas, termasuk di dalamnya perlunya kebijakan-kebijakan yang tepat menyangkut penanganan terhadap anak-anak dan remaja.

a. KESEHATAN MENTAL BAGI REMAJA

Remaja merupakan kelompok usia yang menjadi perhatian banyak kalangan. Secara fisik mereka berada pada kondisi yang optimal. Namun secara psikososial, mereka berada dalam fase yang banyak mengalami masalah. Pada masa remaja terdapat fase dimana masih menunjukkan sifat kekanak-kanakan tetapi disisi lain sudah harus di tuntut untuk bersikap dewasa oleh lingkungannya.

1. Ciri-Ciri Masa Remaja

- Masa remaja sebagai periode yang penting
Dalam masa remaja ada beberapa periode yang lebih penting daripada periode lainnya, karena akibatnya yang langsung terhadap sikap dan perilaku dan adalah yang penting karena akibat jangka panjangnya. **Tanner** mengatakan bahwa bagi sebagian besar anak muda, usia antara 12 dan 16 tahun merupakan tahun kehidupan yang penuh kejadian sepanjang menyangkut pertumbuhan dan perkembangan. Perkembangan fisik yang cepat, penting disertai dengan cepatnya perkembangan mental yang cepat terutama pada awal masa remaja. Semua perkembangan itu menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan perlunya membentuk sikap, nilai dan minat baru.
- Masa remaja sebagai periode peralihan
Peralihan tidak berarti terputus dengan atau berubah dari apa yang telah terjadi sebelumnya. Tetapi lebih lebih sebuah peralihan dari

satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Dalam periode peralihan status individu tidaklah jelas dan terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan. Pada masa ini remaja bukanlah anak-anak ataupun orang dewasa. Di lain pihak status remaja yang tidak jelas ini juga menguntungkan karena status memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang sesuai bagi dirinya.

- Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Ada empat perubahan yang sama yang hampir bersifat universal, yaitu :

- a. Meningginya emosi : perubahan emosi biasanya lebih cepat terjadi selama awal masa remaja.
- b. Perubahan tubuh: bagi remaja nampaknya masalah baru yang timbul nampaknya lebih banyak dan lebih sulit diselesaikan dibandingkan masalah yang dihadapi sebelumnya.
- c. Dengan berubahnya minat dan pola perilaku, maka nilai-nilai juga berubah. Apa yang ada pada masa kanak-kanak dianggap penting, sekarang setelah hampir dewasa tidak penting lagi.
- d. Sebagian besar remaja bersikap ambivalen terhadap setiap perubahan. Mereka menginginkan dan menuntut kebebasan, tetapi mereka sering takut bertanggung jawab akan akibatnya dan meragukan kemampuan mereka untuk dapat mengatasi tanggung jawab tersebut.

- Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap periode mempunyai masalah namun masalah remaja menjadi masalah yang sulit diatasi, baik laki-laki maupun perempuan. Terdapat 2 alasan: pertama, sepanjang masa kanak-kanak, masalah anak-anak diatasi oleh orang tua maupun guru. Kedua, karena

remaja merasa mandiri, sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri, menolak bantuan orang tua maupun guru.

- Masa remaja sebagai masa mencari identitas
Pada tahun awal masa remaja, penyesuaian diri dengan kelompok masih tetap penting. Lambat laun mereka akan mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi menjadi sama dengan teman-teman dengan segala hal.
- Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan
Anggapan stereotip budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapih, yang tidak dapat dipercaya dan yang cenderung merusak. Ini menyebabkan orang dewasa harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja.
- Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik
Mereka melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakan atau apabila ia tidak berhasil dalam mencapai tujuan yang ditetapkannya sendiri.
- Masa remaja sebagai ambang masa dewasa
Dengan semakin mendekatnya usia kematangan, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa.

Dalam fase remaja identitas menjadi hal yang sangat penting. Mereka harus sama dengan apa yang mereka idolakan. Baik dalam hal berpakaian maupun berperilaku. Karena remaja terdapat banyak persoalan, terkadang mereka melakukan hal yang tidak realistis, bahkan melarikan diri dari tanggung jawabnya. Seperti contoh minum-minuman beralkohol yang sudah banyak terjadi pada kelompok remaja hingga penyalahgunaan obat dan zat adiktif.

Di negara-negara maju seperti Amerika, Jepang, Selandia Baru banyak dijumpai persoalan bunuh diri yang dilakukan oleh remaja. Ini juga berkaitan dengan mereka yang melarikan diri dari tanggung jawabnya. Untuk negara berkembang seperti Indonesia, banyak muncul kejadian seperti kecelakaan di jalan

raya karena mereka berkendara secara ugal-ugalan. Persoalan selanjutnya yang dilakukan remaja hampir di seluruh negara adalah tingginya angka delinkuensi, yaitu perkembangan remaja yang ingin menyelami berbagai kehidupan dan diiringi kondisi mental yang masih labil. Contoh perilakunya seperti perkelahian antar remaja, kabur dari rumah, melakukan tindak kekerasan, dan berbagai pelanggaran hukum. Problem psikososial lain yang dialami remaja seperti pernikahan dini, baik karena paksaan orang tua atau kemauan sendiri, hamil diusia terlalu muda, dan juga kegagalan dalam pendidikan.

Makin tinggi angka delinkuensi, bunuh diri, penggunaan obat dan ketergantungan pada zat adiktif, berarti kesehatan mental masyarakat makin rendah. Usaha pencegahan mental yang dapat dilakukan adalah dengan program khusus seperti, peningkatan kesadaran terhadap kesehatan mental, penyuluhan tentang kehidupan berumah tangga, hidup secara sehat dan pencegahan zat-zat adiktif, pencegahan terhadap HIV/ AIDS dan sejenisnya. Program ini dapat dilakukan pada institusi formal remaja, seperti sekolah, dan dapat pula melalui intervensi-intervensi lain seperti program kemasyarakatan, atau yang dibuat untuk kelompok-kelompok remaja.

B. KESEHATAN MENTAL BAGI DEWASA DAN LANJUT USIA

Orang dewasa merupakan kelompok usia yang perlu memperoleh perhatian dari berbagai bidang keilmuan. Sehubungan dengan peningkatan status gizi dan perawatan kesehatan, maka harapan hidup lebih lama dan dampaknya jumlah kalangan orang dewasa dan lansia proporsinya juga meningkat. Namun demikian, problem-problem kesehatan, khususnya kesehatan mental di kalangan mereka juga makin kompleks. Sejalan dengan kondisi biopsikososial, khususnya di kalangan lansia, bahwa penurunan kemampuan organik, terjadinya kompensasi psikologis, dan penurunan dalam hubungan sosial, maka problem di bidang kesehatan mental tidak terelakkan. Hanya saja sering terjadi gangguan yang bersifat terselubung, yaitu tampak sebagai gangguan secara fisik, tetapi sebenarnya yang terjadi adalah gangguan psikis. Karena itu tidak mudah untuk mengetahui seberapa besar gangguan mental pada mereka ini.

Orang dewasa dan lanjut usia termasuk kelompok yang memiliki berbagai masalah dengan kesehatan mental. Orang dewasa, yaitu yang usianya di bawah 55 tahun, banyak mengalami masalah sehubungan dengan problem keluarga dan pekerjaan. Yang sangat banyak dihadapi oleh mereka adalah konflik-konflik keluarga, peran sosial keluarganya, pengasuhan anak, pertanggungjawaban sosial ekonomi keluarga, dan dunia kerja. Karena berbagai faktor yang dihadapi orang dewasa, mereka tidak terbebaskan dari berbagai problem mental. Justru banyak sekali gangguan-gangguan mental yang terjadi pada masa dewasa ini, misalnya gangguan kepribadian, psikotik karena penggunaan zat, skizofrenia, dan sebagainya. Prevalensi gangguan mental di kalangan orang dewasa berkisar antara 10-20%. Karena itu problem kesehatan mental di kalangan mereka juga masalah besar di bidang kesehatan mental.

Di kalangan orang lanjut usia, problem kesehatan mental juga perlu memperoleh perhatian. Problem yang umum terjadi adalah depresi. Karena terjadinya penurunan relasi sosial dan peran-peran sosial, dan kemungkinan adanya faktor genetik, depresi di kalangan lansia sering terjadi. Demikian juga demensia, yaitu penurunan kemampuan kognitif secara progresif, di kalangan lansia ini banyak dijumpai. Gangguan mental lain yang dialami banyak lansia adalah obsesif, kecemasan, hilangnya relasi sosial dan pekerjaan.

Sehubungan dengan berbagai kondisi mental itu, maka kalangan orang dewasa dan lansia khususnya perlu memperoleh perhatian khusus dalam penanganan kesehatan mentalnya. Berbagai gangguan yang dihadapi mereka tidak cukup dilakukan pengobatan, tetapi harus ada usaha-usaha pencegahan, yang dilakukan berbasis pada masyarakat. Pencegahan itu untuk menghindari terjadinya risiko lebih buruk bagi kalangan orang dewasa dan lansia sehubungan dengan kesehatan mentalnya. Pencegahan, dilakukan dengan melibatkan banyak pihak, termasuk keluarganya sendiri.

SOAL DAN EVALUASI

SOAL

- 1) Apa yang menyebabkan seseorang terkena obsesi di usia lanjut usia?
- 2) Mengapa angka delinkuensi pada masa remaja sangat tinggi?
- 3) Bagaimana cara mengatasi demensia pada lansia?
- 4) Apa dampak psikologis ketika dewasa jika masa bayi si ibu sering mengabaikan anak?
- 5) Apa saja Karakteristik Anak retardasi Mental?

Jawaban:

- 1) Sejauh ini, para ilmuwan masih belum dapat menemukan penyebab pasti dari gangguan obsesif kompulsif. Beberapa faktor mungkin berpengaruh terhadap timbulnya penyakit ini, di antaranya:
 - Perkembangan psikologis
 - Cedera kepala
 - Infeksi
 - Kelainan fungsional dari beberapa bagian otak.
- 2) Karena pada masa remaja rasa ingin tau itu sangat besar, sehingga mereka mencoba terus menyelami berbagai kehidupan dengan kondisi mental yang masih labil.
- 3) cara mengatasi demensia pada lansia diantaranya:
 - a. **Terapi stimulasi kognitif**

Jenis terapi perilaku kognitif merupakan Cara terapi yang bisa dilakukan untuk bisa emnstimulasi daya ingat dari seseorang yang terkena gangguan demensia, sehingga orang tersebut juga bisa memiliki kemampuan pemecahan masalahnya kembali dan juga melatih kemampuan berbahasanya dengan baik, sehingga dapat meredakan disorientasi pikiran sampai dengan cara meningkatkan rasa percaya diri yang efektif pada seseorang yang terkena penyakit gangguan sindrom demensia.

b. Terapi perilaku

Demensia biasanya memiliki gejala hampir sama dengan gangguan gejala penyakit alzheimer, meskipun hal tersebut tidak dapat disembuhkan namun setidaknya gejalanya dapat dikurangi. Dengan terapi perilaku juga bisa menekan adanya perilaku yang tidak terkontrol dan biasanya menjadi jalan gangguan depresi pada seseorang yang terkena demensia, sehingga bisa mengurangi halusinasi di dalam dirinya.

c. Menggunakan beberapa obat-obatan

Obat-obatan juga bisa menjadi salah satu cara mengatasi gangguan yang satu ini, biasanya untuk meredakan gejala gangguan seperti alzheimer yang ringan atau yang biasa menjadi penyebab demensia ini bisa dilakukan dengan acetylcholinesterase inhibitors, namun biasanya pengobatan yang satu ini bisa menimbulkan efek samping seperti kondisi jantung dan juga diare.

d. Pengobatan antipsikotik

Pada seseorang yang mengalami agresif atau agitasi yang parah umumnya untuk bisa meredakan gejala perilaku dari demensia ini bisa dilakukan pengobatan dengan antipsikotik. Dengan mengkonsumsi obat yang satu ini juga bisa menghindari resiko dari efek samping lainnya, khususnya untuk para penderita yang sedang mengalami demensia yang disebabkan oleh lewy bodies

e. Terapi okupasi

Terapi okupasi sangat bermanfaat untuk bisa menjajarkan penderita yang sedang mengalami demensia agar bisa melakukan aktivitas yang seperti biasanya. Selain itu dengan terapi yang satu ini juga bisa mengajarkan untuk bisa lebih mengontrol emosi dan juga mencegah perkembangan demensia menjadi jauh lebih parah lagi.

f. Terapi validasi

Dengan cara yang satu ini bisa memperlihatkan adanya pemahaman mengenai kondisi dari penderita agar bisa menghindarkan dirinya dari gangguan depresi. Cara ini juga bisa dilakukan untuk menghilangkan

kegelisahan dan juga kecemasan yang biasanya terjadi pada seseorang yang terkena demensia.

g. Beraktivitas seperti biasa

Melakukan aktivitas seperti biasa juga bisa dijadikan sebagai cara untuk bisa mengurangi gejala dari demensia. Umumnya seseorang yang terkena demensia memang harus melakukan aktivitas seperti biasanya, sehingga dapat melatih otak dan juga kestabilan kesehatan otak pasien. Selain itu akan membantu mengurangi berbagai komplikasi lain yang biasanya terjadi.

h. Mengonsumsi makanan seimbang.

Mengonsumsi makanan sehat dan juga seimbang tentu sangat dibutuhkan untuk mengatasi terjadinya demensia pada usia lansia, misalnya saja dengan mengonsumsi asupan makanan kaya omega 3 dan juga asam folat sehingga bisa membantu mengembalikan fungsi otak dan juga menjaga kesehatan otak, dengan mengonsumsi vitamin E juga bisa memperlambat munculnya gangguan penyebab penyakit alzheimer yang biasanya terjadi.

i. Kurangi merokok

Ada beberapa aktivitas yang memang sebaiknya dihindari dan memang sebaiknya ditinggalkan, seperti salah satunya kebiasaan merokok, dengan menghilangkan kebiasaan tersebut tentu akan senantiasa menjaga kesehatan otak anda dan juga memperlambat pikun dan juga gangguan demensia yang bisa jauh lebih parah lagi.

j. Membuat catatan aktivitas

Cara ini juga biasa dilakukan untuk mengatasi demensia, dengan selalu membuat catatan aktivitas mengenai apa yang sudah anda lakukan juga sangatlah penting, sehingga jika suatu saat anda merasa lupa dengan apa yang sedang dilakukan, anda tentunya bisa membuka catatan yang sudah anda tulis tersebut.

k. Terapi psikologi

Terapi yang satu ini diketahui dapat lebih meningkatkan kecerdasan otak dan juga membuat penderita demensia menjadi jauh lebih baik dari sisi masalah kesehatan. Dengan didukung keluarga dan pola hidup yang sehat

juga bisa sangat membantu kemunduran daya ingat yang terjadi pada penderita demensia.

1. Terapi farmakologi.

Terapi farmakologi merupakan terapi yang dilakukan dengan izin dari dokter dan memiliki tujuan untuk bisa memperbaiki daya ingat dan juga gejala penurunan daya ingat pada penderita demensia selain itu bisa mengurangi gejala depresi dan juga stres yang biasanya terjadi. Dengan terapi yang saat ini juga bisa didapatkan cara untuk mengatasi berbagai penyebab dari terjadinya demensia. Dan memang perlu anda ketahui jika demensia memang tidak bisa disembuhkan, namun setidaknya dengan berbagai tindakan dan juga cara untuk mengatasinya bisa lebih berkurang gejalanya.

4) Menjadi affectionless psychopathic person, yaitu orang yang psikopatik tanpa ada perasaan iba, terenyuh, ketakutan, dan penyesalan

5) Karakteristik Anak retardasi Mental

a. secara kognitif Anak tersebut sangat berbeda dengan anak normal, dari penggolongan IQ nya saja mereka dapat dikategorikan sebagai :

- keterbelakangan mental ringan (IQ = 55 – 69)
- keterbelakangan mental sedang (IQ = 40 – 54)
- keterbelakangan mental berat (IQ = 25 – 39)
- keterbelakangan mental sangat berat (IQ = dibawah 25)

Dengan derajat keterbelakangan mental yang berbeda itu maka tingkatan dari layanan dukungan buat mereka pun menjadi berbeda pula. Kemampuan memori, menggeneralisasi, motivasi, bahasa dan keterampilan akademisnya menjadi terbatas.

b. Secara sosial, banyak anak dengan keterbelakangan mental mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain.

c. Tingkah laku adaptifnya pun ada mengalami gangguan terutama dalam hal komunikasi, merawat dirinya sendiri, keterampilan sosial, kehidupan sehari-hari, menikmati waktu senggang, kesehatan dan keselamatan, kemampuan mengarahkan diri, fungsi akademis dan keterlibatan di masyarakat.

- d. Secara emosional, mereka seringkali terperosok dalam kondisi kesepian dan depresi.
- e. Secara fisik dan medis, biasanya tidak ada kondisi fisik dan medis yang sangat berbedadengan anak kebanyakan.

G. KESEHATAN MENTAL DI SEKOLAH

Sekolah adalah salah satu lembaga sekunder yang memiliki peran penting terhadap perkembangan jiwa anak karena itu sekolah tidak hanya berfungsi untuk mencerdaskan melainkan juga membentuk watak kepribadian anak.

Gangguan pada emosi anak akan berpengaruh jelek pada prestasi belajar anak, daya tangkap maupun daya ingat akan menurun, daya tangkap maupun daya ingat akan menurun, keraguan dan kecemasan selalu melanda pada diri anak. Dengan begitu orang tua akan kecewa dengan prestasi anak dan mungkin akan menghukumnya. Dalam keadaan demikian tentu anak akan merasa terhimpit dan mungkin akan membenci untuk sekolah. Kesehatan mental dalam sekolah harus ditegakkan.

Komunikasi orangtua dan guru sangat penting. Untuk itu kita akan membahas tentang (1). hubungan antara kepribadian guru dan tingkah laku murid, (2). persoalan kepribadian di dalam kelas, (3). membantu murid mengenai kesukaran-kesukarannya.

a. HUBUNGAN ANTARA KEPERIBADIAN GURU DAN TINGKAH LAKU MURIDNYA

1. Arti kesehatan mental bagi guru

guru adalah sama halnya dengan orang-orang yang lain tentunya dapat mempunyai mental yang tidak sehat (ill-health). Tetapi bagi guru demikian ini sebetulnya tidaklah dibenarkan. Anak akan mengambil sikap dan kebiasaan guru tersebut sebagai norma dalam tatacara kehidupannya.

Apabila ditinjau dari segi kesehatan mental sekolah, seharusnya diusahakan agar (1) dalam pemilihan untuk menentukan guru, kesehatan mental dipakai sebagai faktor persyaratan, (2) menghilangkan hal-hal yang dapat mengganggu kesehatan jiwa guru, misalnya gaji yang tidak cukup, (3) mengadakan pertemuan diantara guru-guru yang dapat mempunyai efek penyembuhan (group therapeutic session) agar guru-guru dapat meninjau kondisinya dengan lebih objektif, (4) menganjurkan kepada guru yang

sekiranya mentalnya tidaklah begitu sehat untuk segera melakukan pemeriksaan dan usaha penyembuhan kepada pihak yang berkompeten.

2. Arti kepribadian bagi guru

perlu diingat bahwa kepribadian guru mempunyai sifat yang menular. sering kita lihat bahwa apa yang dilakukan guru itu lebih penting daripada apa yang diucapkan. cara guru mulai dari cara berpakaian, berjalan dan sebagainya dengan mudah ditiru oleh murid-muridnya.

3. Tingkah laku guru akan selalu ditiru oleh muridnya

Anak-anak yang masih duduk di sekolah TK sering bermain dirumah apa yang disebut main "sekolah-sekolahan" dan menirukan peragaan gurunya di sekolah. Dan anak-anak beranggapan bahwa apa yang dilakukan oleh guru itu adalah yang benar.

Meniru pada umur itu memberikan sikap pada murid dalam perkembangan proses belajarnya. meniru pada murid yang menginjak dewasa mudah mempunyai arti yang lebih penting. Anak dewasa muda secara sadar mencari contoh untuk pembentukan perilakunya pada orang yang lebih dewasa.

Anak mungkin hanya meniru sebagian dari sifa gurunya. guru sebaiknya mempunyai sikap terbuka dan mempunyai approach yang tenang. Untuk itu guru harus berjiwa matang dalam menjalankan tugas kewajibannya sebagai guru di sekolah serta dapat meningkatkan kesehatan mental muridnya. Karena itu guru mempunyai peranan penting.

b. MEMBANTU KESUKARAN-KESUKARAN MURIDNYA

Guru sering menjumpai kasus yang seperti itu. Untuk dapat membantu murid-muridnya, guru juga perlu untuk mengerti murid-muridnya dan untuk hal ini guru harus ingat dua hal pokok yaitu, Hal yang mendahului kesukaran-kesukaran murid ini,yang turut membentuk tingkah laku murid serta kepribadiannya dan adanya faktor yang mencetuskan gangguan tingkah laku atau kepribadian murid.

Kesehatan mental disekolah akan tidak dapat berjalan bila semua murid yang mempunyai kelainan yang bersifat sementara dianggap sebagai kasus. Kesehatan

mental juga tidak dapat berjalan bila selalu mengabaikan hal-hal yang perlu ditanggapinya. Jadi disinilah letak kemampuan guru untuk melihat mana yang kasus dan yang bukan. Pertumbuhan tidaklah berjalan dengan serba cepat dan juga tidak sama dalam tiap segi kepribadian, anak selalu mengalami percobaan-percobaan untuk menyesuaikan diri untuk hal yang sedemikian ini yang tepat untuk ditanggapi adalah anak dengan banyak gangguan dan bukanlah seorang yang terganggu. Salah satu cara guru dapat menolong muridnya ialah dengan jalan yang suka mendengarkan apa yang dikeluhkan oleh muridnya. Bila guru suka mendengarkan apa yang dikatakan oleh muridnya, maka akan memberikan rasa kepadanya bahwa dia juga masuk hitungan

Setiap orang ingin agar dirinya dihargai, mendengarkan dengan baik-baik adalah salah satu cara untuk memperkuat ego karna beberapa sebab sebagai berikut :

1. Memberika katarsis

Freud mengatakan bahwa bila orang telah dapat mengeluarkan isi hatinya, maka hal ini dapat membantu dalam mengurangi frustasinya. Maka hal ini akan dapat membantu dalam mengurangi frustasinya. Ketegangan-ketegangan yang ringan akan hilang bila seseorang dapat mencurahkan isi hatinya kepada orang lain yang dipercayainya. Demikian juga hanya dengan guru dia dapat menolong muridnya dengan jalan suka mendengarkan dengan baik-baik apa yang dikatakan murid kepadanya.

2. Memberikan instinght

Suatu keuntungan lain dari mendengarkan diri ialah bahwa guru sebetulnya lebih mengerti akan persoalan muridnya. Tidak jarang bahwa guru melihat seolah-olah keadaan rumah serta keadaan keluarga muridnya serba baik. Tetapi tidaklah jarang bahwa dengan mendengarkan itu guru lebih mengerti akan perasaan muridnya dirumah, tetapi bila dirasa oleh guru bahwa persoalannya tersebut adalah cukup berat dan memerlukan konsultasi dengan ahli lain dokter jiwa misalnya maka hal-hal tersebut merupakan keteangan dengan amat berharga bagi penanganan lebih lanjut. Agar cara guru mendengarkan itu mempunyai nilai diagnostik maupun “terapi” maka perlu dikemukakan beberapa hal yang harus diketahui guru.

1. Janganlah guru menunjukkan rasa terkejut ataupun kecewa mengenai apa yang dikatakan oleh murid kepadanya. Sebab hal ini dapat memberikan tanggapan yang keliru terhadap jalan pikiran muridnya.
2. Janganlah selalu menginterupsi pembicaraan murid baik yang bermaksud untuk mendapatkan informasi lain ataukah yang bersifat koreksi pada ucapan kata-kata murid ataupun segi tata bahasanya pada waktu murid mengeluarkan isi hatinya.

Interupsi yang bersifat koreksi mungkin akan merupakan hambatan bagi murid untuk lebih dengan bebas mencurahkan isi hatinya. Lain kerugian ialah bahwa murid akan merasa bahwa gaya bahasanya dimasukkan juga dalam penilaian guru mengenai kepandaian berbahasa. Dengan demikian murid merasa segan untuk membicarakan soalnya dengan gurunya.

c. PERSOALAN KEPERIBADIAN DALAM KELAS

Perlu diingat oleh guru bahwa setiap kasus haruslah ditanggapi sendiri-sendiri, dan kelainan tingkah laku itu dapat berasal dari macam-macam sebab. Kadang-kadang penyebab timbulnya persoalan itu tampak jelas tetapi ada juga yang sukar untuk dikemukakan. Beberapa sebab yang menimbulkan gangguan penyesuaian diri murid adalah sebagai berikut.

1. Sifat Manifestasi dari Rasa Tidak Aman

Rasa tidak aman dapat di gambarkan dengan suatu sikap atau keyakinan individu bahwa individu tersebut tidak disukai oleh individu lain , tidak mampu untuk mengerjakan sesuatu dan perasaan tidak nyaman atau jiwanya merasa terancam. Dari hal tersebut membuktikan bahwa individu tersebut tidak memiliki rasa aman.

Pada murid sekolah menengah dapat terlihat sikap yang ragu untuk menemukan pendapatnyakarena takut dicela , atau anak yang takut akan hal baru/suasana baru dan orang dewasa yang tegangbila berjumpa dengan orang lain.

Hal tersebut membuktikan bahwa orang tersebut memiliki rasa tidak aman. Orang tersebut akan selalu merasa canggung untuk menghadapi suatu situasi baru. Sikap aman mereka biasanya menunggu bagaimana orang lain berbuat kemudian orang tersebut mempunyai keinginan untuk menirunya.

Perlu diketahui bahwa rasa tidak aman bukanlah sebab melainkan suatu petunjuk bahwa ada hal yang menyebabkan hal itu. Banyak sebab rasa tidak aman yang dapat ditemukan pada usia ana. Bahkan ada beberapa orang yang percaya bahwa ada anak yang dilahirkan dalam keadaan neurosa, karena anak mendapat rangsangan hormon dari ibunya saat dalam kandungan. Ketegangan ibu dapat mengeluarkan sejumlah hormon dan akan merangsang untuk menimbulkan perubahan sistem endokrin janin.

2. Sifat Manifestasi dari Rasa Kurang Harga Diri

Menurut Adler bahwa motivasi yang kuat dalam kehidupan suatu individu adalah untuk melakukan kompensasi terhadap kekurangan yang nyata ataupun tidak yang ada pada individu. Dimulai sejak awal kehidupan yaitu ada waktu anak masih sangat tergantung pada orang lain, pada saat itu dia sudah menunjukkan perjuang, kebebasan, serta keinginannya untuk dapat lebih maju. Kegagalan dalam mencapai keadaan tersebut yang mungkin disebabkan karena tekanan dari orang tua menimbulkan rasa kurang harga diri.

Pada beberapa situasi walaupun seseorang mempunyai kekuatan untuk menyesuaikan diri masih dapat juga timbul kurang percaya pada dirinya sendiri, ada seseorang yang kurang menyesuaikan dirinya, tampak rasa kurang harga diri pada sebagian besar perilakunya. Pada hal yang ekstrem rasa kurang harga diri ini tampak, seolah-olah mereka selalu dikritik, tidak suka bertemu atau berkenalan dengan orang lain, memproyeksikan ketidak becusan atau kesalahannya sendiri kepada orang lain.

Menghilangkan atau membuat suatu modifikasi karena rasa kurang harga diri ini dengan menerima individu tersebut sebagaimana dia sekarang ini adanya dan menghilangkan sifat membandingkan. Dalam hal ini diskusi kelompok akan

sangat membantu. Hal ini dapat dibuat sedemikian rupa sehingga mereka mengerti akan perasaan persoalannya.

3. Sifat Manifestasi Rasa Bermusuhan

Rasa bermusuhan adalah faktor yang penting dari beberapa jenis gangguan penyesuaian diri. Reaksi cemas, suatu bentuk dari neurosa, timbul dari imouls-impuls bermusuhan dari bermacam-macam jenis. Pada anak muda rasa bermusuhan ini dimanifestasikan dalam bentuk tingkah laku yang mengganggu orang tua dan guru. Anak yang memukul temannya dapat disebabkan karena rasa ingin tau, tetapi bisa juga bahwa tindakan tersebut adalah suatu manifestasi dari rasa bermusuhan.

Orang tua yang merasa dirinya tidak aman akan dapat menjalankan tugasnya sebagai orang tua yang baik. Dengan demikian dia tidak dapat memberikan kasih dan cintanya yang cukup kepada anaknya. Hal ini memudahkan untuk timbulnya rasa bermusuhan pada anak. Suatu cara yang positif untuk menghilangkan rasa bermusuhan anak tersebut adalah mencari sebabnya. Sebab pokok dari agresi seperti ini terletak pada frustrasi yang tetap dan para ahli setuju dengan pengarahannya kembali dari tingkah laku anak-anak tersebut daripada menekannya.

Soal dan Evaluasi

1. Bagaimana hubungan antara kepribadian guru dan tingkah laku murid ?

kepribadian guru itu memiliki sikap kebiasaa. dan sikap itu memiliki sifat yang menular. Sebaiknya guru itu berperilaku baik agar dicontoh oleh murid-muridnya. Sedangkan murid lebih sering menirukan peragaan gurunya disekolah. karena menurut murid, apa yang dilakukan oleh guru itu adalah hal baik.

2. Apa penyebab terjadinya gangguan kesehatan mental di sekolah ?

Murid mengalami gangguan kesehatan mental disekolah karena adanya pertentangan batin, konflik dengan orangtua,dll. sehingga murid nantinya akan merasa kesulitan dalam belajar.

3. Setiap orang memiliki rasa ingin dihargai, bagaimana cara guru menimbulkan rasa menghargai kepada muridnya ?

Dengan jalan yang suka mendengarkan apa yang dikeluhkan oleh muridnya. Bila guru suka mendengarkan apa yang dikatakan oleh muridnya, maka akan memberikan rasa kepadanya bahwa dia juga masuk hitungan

4. Apa saja contoh dari sifat manifestasi dari rasa bermusuhan terhadap anak kepada orangtua ?

Pergi dari rumah tanpa pamit selama beberapa hari , berbicara dengan nada tinggi kepada orang tua, bercerita keburukan orang tua kepada orang lain

5. Rasa kurang percaya diri akan tampak sejak kapan ? Jelaskan !

Rasa kurang percaya diri muncul sejak awak kehidupan yaitu pada waktu anak masih sangat bergantung pada orang lain , pada saat itulah sudah muncul perjuangannya , kebebasannya , serta keinginannya untuk dapat lebih maju

H. BENCANA DAN TINDAKAN KRISIS

A. Pengertian Bencana

Bencana adalah kejadian yang di sebabkan oleh perbuatan manusia ataupun perubahan alam yang mengakibatkan kerusakan dan kehancuran sehingga memerlukan orang lain untuk membantunya. Bencana akan selalu merugikan serta mempengaruhi aspek-aspek kehidupan.

Bencana yang terjadi berdasarkan sifatnya sebagai alamiah maupun buatan manusia. Secara lebih sederhana bencana adalah kejadian yang membutuhkan usaha keras, lebih dari respon terhadap situasi kedaruratan.

B. Proses Individu Terhadap Bencana

Dampak psikologis yang di akibatkan bencana sangat bervariasi. Faktor keseimbangan yang mempengaruhi respon individu terhadap krisis adalah persepsi terhadap kejadian. Ada 3 tahapan reaksi emosi yang dapat terjadi setelah bencana.

1. Reaksi individu segera (24 pukul) setelah bencana adalah :

- a. Tegang, cemas, panik
- b. Terpaku, linglung, syok, tidak percaya
- c. Gembira atau euforia, tidak terlalu merasa menderita
- d. Lelah, bingung
- e. Gelisah, menangis, menarik diri
- f. Merasa bersalah

Reaksi ini masih termasuk reaksi normal terhadap situasi yang abnormal.

2. Minggu pertama sampai ketiga setelah bencana

- a. Ketakutan, waspada, sensitif, mudah marah, kesulitan tidur
- b. Khawatir, sangat sedih
- c. Mengulang-ulang kembali kejadian
- d. Bersedih
- e. Reaksi positif yang masih di miliki : berharap dan berpikir tentang masa depan
- f. Menerima bencana sebagai takdir

Kondisi ini masih termasuk respon normal yang membutuhkan tindakan psikososial minimal. Termasuk pada respon yang maladaptif.

3. Lebih dari minggu ketiga setelah bencana. Reaksi yang terlihat dapat menetap dan di manifestasikan dengan :

- a. Kelelahan
- b. Merasa panik
- c. Kesedihan terus berlanjut, pesimis, dan berpikir realistis
- d. Tidak beraktivitas, isolasi, dan menarik diri
- e. Kecemasan yang di manifestasikan dengan palpitasi pusing, letih, mual, sakit kepala, dll

Pada sebagian korban bencana yang masih selamat dapat mengalami gangguan mental akut yang timbul dari beberapa minggu hingga berbulan-bulan sesudah bencana. Beberapa gangguan tersebut antara lain stress, berduka dan bergabung, gangguan mental yang terdiagnosis, gangguan penyesuaian, gangguan mental yang kambuh kembali atau semakin berat, dan psikosomatis. Gangguan ini membutuhkan bantuan psikososial dari kesehatan profesional.

C. Cara Mengelola Bencana

➤ Program antisipatif terhadap bencana

Pada tahap ini tindakan di tujukan pada kesiapan individu dan masyarakat untuk mengantisipasi bencana yang akan terjadi. Secara profesional petugas kesehatan perlu mengetahui secara jelas rencana penanganan bencana yang telah disusun dan di koordinasi dengan pihak-pihak terkait terutama PMI. Masyarakat perlu di ajarkan beberapa hal mengenai tanda-tanda bencana. Mengingat bencana yang pernah terjadi sebelumnya.

➤ Tindakan segera setelah bencana

Tindakan yang dilakukan harus sesuai dengan area yang mengalami bencana dan bantuan yang di butuhkan.

1. Tingkat I : bencana pada tingkat ini memerlukan bantuan emergensi medis, kepolisian, pemadam kebakaran, SAR dari daerah setempat. Misal, kebakaran dalam sebuah rumah.
2. Tingkat II : pada tingkat ini di butuhkan tindakan yang lebih luas biasanya melibatkan tim kesehatan, kepolisian provinsi karena lokasi bencana yang lebih luas, SAR. Misal, kecelakaan atau bom di sebuah gedung.
3. Tingkat III : pada tingkat ini penanganan di butuhkan dari berbagai unsur di masyarakat melibatkan satu negara. Misal, gempa bumi.

➤ **Tindakan pemulihan**

Tindakan di tahap ini melibatkan seluruh pihak untuk bergerak bersama memperbaiki kondisi ekonomi dan kehidupan masyarakat. Kondisi tersebut yaitu adanya masalah-masalah kesehatan oleh departemen kesehatan atau dinas kesehatan bersama dengan LSM yang terkait, pembangunan rumah dan jalan oleh departemen pekerjaan umum, keamanan oleh tentara dan polisi, air bersih oleh PAM, dan makanan minuman pakaian oleh kementerian kesejahteraan rakyat.

D. Tindakan Yang Dapat Dilakukan Saat Terjadi Bencana

Tindakan yang dapat membantu individu, keluarga, dan masyarakat mengatasi dampak bencana (krisis yang dialami), Segera setelah bencana (24jam). Pada tahap ini yang perlu dilakukan segera adalah:

1. Pertolongan kedaruratan untuk masalah" fisik
2. Memenuhi kebutuhan dasar
3. Memfasilitasi kondisi yang dapat menyeimbangkan krisis
 - Minggu pertama sampai ketiga setelah bencana
 1. Informasi bencana yang mudah diakses tentang lokasi jenazah
 2. Bantu mencari anggota keluarga yang terpisah pada individu yang beresiko seperti lansia, ibi hamil, anak, dan remaja.
 3. Anjurkan pasien dan keluarga untuk melakukan aktivitas kelompok yang terorganisir.
 4. Motivasi anggota tim lapangan untuk terlibat dalam proses berkabung

5. Lakukan aktivitas refresh/rekreasi bagi anak"
 6. Informasikan pada korban tentang reaksi psikologis normal yang terjadi setelah bencana.
 7. Motivasi para korban untuk bekerja bersama memenuhi kebutuhan mereka.
 8. Libatkan korban yang masih sehat dalam pelaksanaan bantuan
 9. Motivasi pemimpin masyarakat dan tokoh lainnya untuk tetlibat dalam diakusi untuk berbagi perasaan
 10. Pastikan informasi yang diterima akurat
 11. Pastikan distribusi bantuan merata
 12. Berikan pelayanan dengan empati yang sehat tidak memihak.
- Setelah minggu ketiga bencana
 - Pada fase ini dapat melakukan tindakan memberi informasi, konseling, dan bimbingan antisipasi.

I. ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL

1. Pengertian Isolasi Sosial (menarik Diri)

Secara kodratiah, manusia sebagai makhluk berpikir yang membedakannya dengan hewan, manusia tidak mungkin hidup tanpa orang lain. Untuk mencapai kepuasan dalam kehidupannya mereka harus membina hubungan interpersonal. Interaksi sosial atau sosialisasi adalah hubungan interpersonal yang sehat, terjadi jika individu terlibat saling merasakan kedekatan, sementara identitas pribadi masih dapat di pertahankan. Juga perlu untuk membina perasaan saling tergantung, yang merupakan keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam suatu hubungan. (Stuart dan Sundeen, 1998 : 345).

Interaksi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami atau beresiko mengalami respon negative, ketidak adekuatan ketidakpuasan dalam interaksi.(Carpenito, 2001 : 385).

Dari kedua pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa interaksi sosial adalah kemampuan individu melakukan suatu aktifitas dengan individu lainnya dalam menjalin hubungan kerjasama, adanya saling ketergantungan, keseimbangan dan kepuasan serta kemandirian dalam suasana hubungan yang sehat.

Menurut Townsend, M.C (1998:152) isolasi sosial merupakan keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain dianggap menyatakan sikap negatif dan mengancam bagi dirinya. Sedangkan menurut DEPKES RI (1989: 117) penarikan diri atau *withdrawal* merupakan suatu tindakan melepaskan diri, baik perhatian maupun minatnya terhadap lingkungan sosial secara langsung yang dapat bersifat sementara atau menetap.

Isolasi sosial merupakan keadaan di mana individu atau kelompok mengalami atau merasakan kebutuhan atau keinginan untuk meningkatkan keterlibatan dengan orang lain tetapi tidak mampu untuk membuat kontak (Carpenito ,L.J, 1998: 381). Menurut Rawlins, R.P & Heacock, P.E (1988 : 423) isolasi sosial menarik diri merupakan usaha menghindari dari interaksi dan berhubungan dengan orang lain, individu merasa kehilangan hubungan akrab, tidak

mempunyai kesempatan dalam berfikir, berperasaan, berprestasi, atau selalu dalam kegagalan.

Perilaku isolasi sosial menarik diri merupakan suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptive dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Depkes RI, 2000)

2. Proses Terjadinya Masalah

Menurut Stuart Sundeen rentang respon klien ditinjau dari interaksinya dengan lingkungan social merupakan suatu kontinum yang terbentang antara respon adaptif dengan maladaptive sebagai berikut :

a. Respon Adaptif :

Respon yang masih dapat diterima oleh norma – norma social dan kebudayaan secara umum serta masih dalam batas normal dalam menyelesaikan masalah.

- 1) Menyendiri: respons yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah terjadi dilingkungan sosialnya.
- 2) Otonomi: kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan social.
- 3) Bekerjasama: kemampuan individu yang saling membutuhkan satu sama lain.
- 4) Interdependen: saling ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

b. Respon Maladaptif :

Respon yang diberikan individu yang menyimpang dari norma social. Yang termasuk respon maladaptive adalah :

- 1) Menarik diri : seseorang yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain.

- 2) Ketergantungan : seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri sehingga tergantung dengan orang lain.
- 3) Manipulasi : seseorang yang mengganggu orang lain sebagai objek individu sehingga tidak dapat membina hubungan social secara mendalam.
- 4) Curiga : seseorang gagal mengembangkan rasa percaya terhadap orang lain.

3. Faktor Predisposisi

a) Faktor Perkembangan

Tiap gangguan dalam pencapaian tugas perkembangan yang disebutkan pada tabel 1.2 akan mencetuskan seseorang sehingga mempunyai masalah respon social maladaptif. System keluarga yang terganggu dapat menunjang perkembangan respon sosial maladaptif. Beberapa orang percaya bahwa individu yang mempunyai ini adalah orang yang tidak berhasil memisahkan dirinya dari orang tua. Norma keluarga mungkin tidak mendukung hubungan keluarga dengan pihak lain di luar keluarga.

Peran keluarga sering kali tidak jelas. Orang tua pecandu alcohol dan penganiaya anak juga mempengaruhi seseorang berespon social maladaptif. Organisasi anggota keluarga bekerjasama dengan tenaga professional untuk mengembangkan gambaran yang lebih tepat tentang hubungan antara kelainan jiwa dan stress keluarga. Pendekatan kolaboratif sewajarnya mengurangi menyalahkan keluarga oleh tenaga professional.

b) Faktor Biologik

Faktor genetik dapat menunjang terhadap respon sosial maladaptif. Ada bukti terdahulu tentang terlibatnya neurotransmitter dalam perkembangan gangguan ini, namun tetap masih diperlukan penelitian lebih lanjut.

c) Faktor Sosiokultural

Isolasi sosial merupakan faktor dalam anggota gangguan berhubungan, ini akibat dari norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif seperti lansia orang cacat, dan berpenyakit kronik, isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku, dan sistem nilai yang berbeda dari kelompok budaya mayoritas. Harapan yang tidak realistis terhadap hubungan merupakan faktor lain yang berkaitan dengan gangguan ini.

4. Faktor Presipitasi.

Stressor pencetus umumnya mencakup kejadian kehidupan yang penuh stress seperti kehilangan yang mempengaruhi individu untuk berhubungan dengan orang lain dan menyebabkan stress. Faktor pencetus ini di kategorikan:

a. Stressor sosiokultural, stress dapat ditimbulkan oleh :

- 1). Menurunnya stabilitas unit keluarga
- 2). Berpisah dari orang yang berarti dalam kehidupannya

b. Stressor Psikologik, Ansietas berat yang berkepanjangan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan untuk mengatasinya. Tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau kegagalan orang lain untuk memenuhi kebutuhan untuk ketergantungan dapat menimbulkan ansietas tinggi.

5. Mekanisme Koping

Mekanisme pertahanan diri yang di gunakan pada gangguan hubungan sosial sangat bervariasi, seperti pada gangguan menarik diri, mekanisme yang di gunakan adalah regresi, represi, isolasi.

a. Tanda dan Gejala Menarik diri

1) Menurut SAK kesehatan jiwa (1998)

- Gangguan pola makan, tidak nafsu makan atau makan berlebihan
- Berat badan menurun drastis
- Kemunduran kesehatan fisik

- Tidur berlebihan
- Tinggal ditempat tidur dalam waktu lama
- banyak tidur siang
- Kurang bergairah
- Tidak memperdulikan lingkungan
- Kegiatan menurun
- Imobilisasi
- Sikap mematung
- Melakukan gerakan berulang-ulang
- Keinginan seksual menurun

2) Menurut Townsend (1958 : 152)

- Menyendiri dalam ruangan
- Tidak berkomunikasi
- Tidak melakuakn kontak mata
- Sedih
- Afek datar
- Tindakan tidak sesuai
- Berfikir tentang sesuatu menurutpemikirannya sendiri
- Tindakan berulang-ulang

Dampak Kerusakan Interaksi sosial : Menarik Diri Terhadap Kebutuhan Dasar Manusia menurut Hirarki maslow

1. Kebutuhan nutrisi

Klien lebih menikmati kesendiriannya sehingga kurang berminat untuk makan, bila hal ini berlangsung terus maka akan terjadi penurunan berat badan, selain itu dampak obat yang diberikan yaitu anti Parkinson dan anti psikotik dapat mengakibatkan mual, mulut kering dan konstipasi sehingga hal itupun akan menyebabkan proses asupan nutrisi jadi terganggu.

2. Kebutuhan istirahat tidur

Klien dengan menarik diri senang berlama-lama dikamar dan banyak tidur siang selain itu obat-obatan juga berpengaruh sehingga klien cenderung untuk tidur terus.

3. Kebutuhan dan rasa aman

Klien dengan menarik diri akan merasa aman bila tidak berhubungan dengan orang lain, karena klien beranggapan hal itu akan membahayakan dirinya. Efek samping obat anti psikotik adalah timbulnya keresahan dan kegelisahan continue sehingga klien merasa lebih nyaman bila sendiri.

4. Kebutuhan akan rasa cinta dan memiliki

Klien dengan menarik diri mengalami kegagalan dalam pemenuhan dasar ini, karena klien lebih senang dunianya sendiri.

5. Kebutuhan aktualisasi diri

Klien dengan menarik diri tidak mempunyai kemampuan untuk memecahkan masalahnya, tidak mempunyai perasaan bersaing dan tidak mempunyai keinginan untuk dapat diakui kebaikannya atau perannya.

3. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data atau informasi tentang klien agar dapat mengidentifikasi kesehatannya, kebutuhan keperawatan serta merumuskan masalah dan diagnosa keperawatan klien. **Pengkajian meliputi** : Pengumpulan data, analisa data, diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah.

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data bertujuan untuk menilai status kesehatan klien dan kemungkinan masalah keperawatan yang memerlukan intervensi dari perawat. Data yang dikumpulkan dapat berupa data subjektif dan data objektif. Data objektif adalah data yang ditemukan secara nyata, data ini didapatkan secara observasi atau

pemeriksaan langsung oleh perawat. Data subjektif adalah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga, data ini didapat melalui wawancara kepada klien dan keluarga, pengumpulan data ini mencakup :

1. Identitas klien meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, status mental, suku bangsa, alamat, nomer medrek, ruang rawat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnosa medis.

2. Identitas penanggung jawab : Nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, hubungan dengan klien, alamat.

b. Faktor predisposisi

a) Faktor yang mempengaruhi harga diri

Pengalaman masa kanak-kanak dapat merupakan factor kontribusi pada gangguan atau masalah konsep diri. Meliputi penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, dan ideal diri yang tidak realistis.

b) Faktor yang mempengaruhi penampilan peran

Adalah stereotipik peran seks, tuntutan peran kerja, dan harapan peran kultural. Peran sesuai dengan jenis kelamin, konflik peranan yang tidak sesuai muncul dari factor biologis.

c) Faktor yang mempengaruhi identitas diri

Orang tua yang selalu curiga pada anak akan menyebabkan kurang percaya diri pada anak, teman sebaya merupakan factor lain yang mempengaruhi identitas. Ketidakpercayaan orang tua, tekanan dari kelompok sebaya dan perubahan dalam struktur social.

d) Faktor tumbuh kembang

Faktor predisposisi dan presipitasi tersebut diatas dapat mempengaruhi perkembangan kognitif, efektif, psikologis, perilaku dan social bagi individu sebagai stimulus. Hal tersebut akan menyebabkan perubahan perilaku dimana terjadi ketidakseimbangan sehingga individu cenderung menggunakan mekanisme destruktif

yang pada akhirnya masalah tidak terselesaikan menjadi stressor bagi klien yang semakin lama mengakibatkan timbunya korban jiwa baik berupa gangguan neuorosa atau gangguan kepribadian serta dapat berupa pula gangguan psikosa atau skizofrenia.

e) Faktor sosial budaya

Nilai-nilai, norma-norma , adat dan kebiasaan yang ada dan sudah menjadi suatu budaya dalam masyarakat merupakan tantangan antara budaya dan keadaan social dengan nilai-nilai yang dianut.

f) Faktor Biologis

Faktor Biologis juga merupakan salah satu factor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan social. Organ tubuh yang jelas dapat mempengaruhi terjadinya gangguan hubungan social adalah otak. Sebagai contoh : pada klien skizoprenia yang mengalami masalah dalam hubungan social terdapat struktur yang abnormal pada otak seperti atropi otak, perubahan ukuran dan sel-sel dalam limbic dan daerah kortikal.

f. Faktor Presipitasi

a) Faktor Ekstrenal

Contohnya adalah sterssor social budaya, yaitu sress yang di timbulkan oleh faktor social budaya yang antatra lain adalah keluarga.

b) Faktor Internal

Contohnya adalah stressor psikologis, yaitu sres terjadi akibat ansietas yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya. Ansietas ini dapat terjadi akibat tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau tidak terpenuhinya kebutuhan ketergantungan individu.

6. Pengkajian Fisik

Pemeriksaan fisik mencakup semua system yang ada hubungannya dengan klien depresi berat di dapatkan pada system integumen klien tampak

kotor, kulit lengket di karenakan kurang perhatian terhadap perawatan dirinya bahkan gangguan aspek dan kondisi klien

7. Status Mental

a. Penampilan

Biasanya pada pasien menarik diri klien tidak terlalu memperhatikan penampilan, biasanya penampilan tidak rapi, cara berpakaian tidak seperti biasanya (tidak tepat).

b. Pembicaraan

Cara berpakaian biasanya di gambarkan dalam frekuensi, volume dan karakteristik. Frekuensi merujuk pada kecepatan pasien berbicara dan volume di ukur dengan berapa keras pasien berbicara. Observasi frekuensi cepat atau lambat, volume keras atau lambat, jumlah sedikit, membisu, dan di tekan, karakteristik gagap atau kata-kata bersambungan.

c. Aktifitas Motorik

Aktifitas motorik berkenaan dengan gerakan fisik pasien. Tingkat aktifitas : letargik, tegang, gelisah atau agitasi. Jenis aktifitas : seringai atau tremor. Gerakan tubuh yang berlebihan mungkin ada hubunganya dengan ansietas, mania atau penyalahgunaan stimulan. Gerakan motorik yang berulang atau kompulsif bisa merupakan kelainan obsesif kompulsif.

d. Alam Perasaan

Alam perasaan merupakan laporan diri pasien tentang status emosional dan cerminan situasi kehidupan pasien. Alam perasaan dapat di evaluasi dengan menanyakan pertanyaan yang sederhana dan tidak mengarah seperti “bagaimana perasaan anda hari ini” apakah pasien menjawab bahwa ia merasa sedih, takut, putus asa, sangat gembira atau ansietas (cemas).

e. Afek

Afek adalah nada emosi yang kuat pada pasien yang dapat di observasi oleh perawat selama wawancara. Afek dapat di gambarkan dalam istilah sebagai berikut

: batasan, durasi, intensitas, dan ketepatan. Afek yang labil sering terlihat pada mania, dan afek yang datar, tidak selaras sering tampak pada skizofrenia.

4. Persepsi

Ada dua jenis utama masalah perceptual : halusinasi dan ilusi. Halusinasi di definisikan sebagai kesan atau pengalaman sensori yang salah. Ilusi adalah persepsi atau respon yang salah terhadap stimulus sensori. Halusinasi perintah adalah yang menyuruh pasien melakukan sesuatu seperti membunuh dirinya sendiri, dan melukai diri sendiri.

g. Interaksi selama wawancara

Interaksi menguraikan bagaimana pasien berhubungan dengan perawat. Apakah pasien bersikap bermusuhan, tidak kooperatif, mudah tersinggung, berhati-hati, apatis, defensive, curiga atau sedatif.

h. Proses pikir

Proses pikir merujuk “ bagaimana” ekspresi diri pasien proses diri pasien di observasi melalui kemampuan berbicaranya. Pengkajian dilakukan lebih pada pola atas bentuk verbalisasi dari pada isinya.

i. Isi Pikir

Isi pikir mengacu pada arti spesifik yang di ekspresikan dalam komunikasi pasien. Merujuk pada apa yang di pikirkan pasien walaupun pasien mungkin berbicara mengenai berbagai subjek selama wawancara, beberapa area isi harus di catat dalam pemeriksaan status mental. Mungkin bersifat kompleks dan sering di sembunyikan oleh pasien.

j. Tingkat Kesadaran

Pemeriksaan status mental secara rutin mengkaji orientasi pasien terhadap situasi terakhir. Berbagai istilah dapat di gunakan untuk menguraikan tingkat kesadaran pasien seperti bingung, tersedasi atau stupor.

k. Memori

Pemeriksaan status mental dapat memberikan saringan yang cepat terhadap masalah-masalah memori yang potensial tetapi bukan merupakan jawaban definitive apakah terdapat kerusakan yang spesifik. Pengkajian neurologis di perlukan untuk menguraikan sifat dan keparahan kerusakan memori. Memori di definisikan sebagai kemampuan untuk mengingat pengalaman lalu.

l. Tingkat konsentrasi dan kalkulasi

Konsentrasi adalah kemampuan pasien untuk memperhatikan selama jalannya wawancara. Kalkulasi adalah kemampuan pasien untuk mengerjakan hitungan sederhana.

m. Penilaian

Penilaian melibatkan pembuatan keputusan yang konstruktif dan adaptif termasuk kemampuan untuk mengerti fakta dan menarik kesimpulan dari hubungan

n. Daya titik diri

Penghayatan merujuk pada pemahaman pasien tentang sifat penyakit. Penting bagi perawat untuk menetapkan apakah pasien menerima atau mengingkari penyakitnya.

6. Psikososial dan spiritual

1. Konsep Diri

- a. Gambaran Diri : kumpulan dari sikap individu yang di sadari dan tidak disadari terhadap tubuhnya. Termasuk persepsi masa lalu dan sekarang, serta perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan, dan potensi yang berkesinambungan dimodifikasi dengan persepsi dan pengalaman yang baru.
- b. Ideal diri : persepsi individu tentang bagaimana dia harus berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan, atau nilai personel tertentu.

- c. Harga diri : penilaian individu tentang personal yang di peroleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri. Harga diri ynag tinggi adalah perasaan yang berakar dalam penerimaan diri sendiri tanpa syarat, walaupun melakukan kesalahan dan kegagalan, tetap merasa sebagai seorang yang penting dan berharga.
- d. Penampilan peran : serangkaian pola prilaku yang diharapkan oleh lingkungan social berhubungan dengan fungsi individu di berbagai kelompok social. Peran yang di tetapkan adalah peran diman seseorang tidak mempunyai pilihan, peran yang di terima adalah peran yang tepilih atau yang dipilih oleh individu.
- e. Identitas personal : pengorganisasian prinsip dari kepribadian yang bertanggung jawab terhadap kesatuan, kesinambungan, konsistensi dan keunikan individu. Mempunyai konotasi otonomi dan meliputi persepsi seksualitas seseorang pembentukan identitas dimulai pada masa bayi dan terus berlangsung sepanjang kehidupan tapi merupakan tugas utama pada masa remaja.

7. Spiritual

Nilai dan keyakinan klien, pandangan dan keyakinan klien terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma dan agama yang dianut pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa. Kegiatan ibadah : kegiatan di rumah secara individu atau kelompok.

8. Perencanaan Pasien Pulang

Pengkajian diarahkan pada klien dan keluarga klien tentang persiapan keluarga, lingkungan dalam menerima kepulangan klien. Untuk menjaga klien tidak kambuh kembali diperlukan adanya penjelasan atau pemberian pengetahuan terhadap keluarga yang mendukung pengobatan secara rutin dan teratur.

9. Analisa Data

Analisa data merupakan proses berfikir yang meliputi kegiatan mengelompokkan data menjadi data subjektif dan objektif, mencari kemungkinan penyebab dan dampaknya serta menentukan masalah keperawatan.

Rencana Tindakan Keperawatan

Diagnosa 1 : Isolasi sosial: menarik diri

Tujuan Umum : Klien dapat berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak terjadi halusinasi

Tujuan Khusus :

1. Klien dapat membina hubungan saling percaya.

Tindakan :

a. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik dengan cara :

b. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal

c. Perkenalkan diri dengan sopan

d. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai

e. Jelaskan tujuan pertemuan

f. Jujur dan menepati janji

g. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya

h. Berikan perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien.

2. Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri

3. . Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.

4. Klien dapat melaksanakan hubungan social

Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai afek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakuakn terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi 2 yaitu : Formatif dan sumatif, Formatif dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi sumatif dilakuakn dengan membandingkan respon klien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan dengan menggunakan SOAP.

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A : Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalh baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa.

(Keliat ,1998 : 15)

J. ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan.

Data perilaku kekerasan dapat diperoleh melalui observasi atau wawancara tentang perilaku berikut ini :

- Muka merah dan tegang
- Pandangan tajam
- Mengatupkan rahang dengan kuat
- Mengepalkan tangan
- Jalan mondar-mandir
- Bicara kasar
- Sura tinggi, menjerit atau berteriak
- Mengancam secara verbal maupun fisik
- Melempar atau memukul benda/ orang lain
- Merusak barang atau benda
- Tidak mempunyai kemampuan untuk mencegah atau mengontrol perilaku kekerasan

A. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Tindakan Keperawatan Untuk Pasien

Tujuan :

1. Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
2. Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan
3. Pasien dapat menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya

4. Pasien dapat menyebutkan akibat perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya
5. Pasien dapat menyebutkan cara mencegah atau mengontrol perilaku kekerasannya
6. Pasien dapat menyebutkan cara mencegah atau mengontrol perilaku kekerasannya secara fisik, spritual, sosial dan dengan terapi psikofarmaka.

B. TINDAKAN KEPERAWATAN :

1. Bina hubungan saling percaya. Dalam membina hubungan saling percaya perlu dipertimbangkan agar pasien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi dengan Anda. Tindakan yang harus anda lakukan dalam rangka membina hubungan saling percaya adalah :
 - a. Mengucapkan salam terapeutik
 - b. Berjabat tangan
 - c. Menjelaskan tujuan interaksi
 - d. Membuat kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu pasien
2. Diskusikan bersama pasien penyebab perilaku kekerasan saat ini dan yang lalu
3. Diskusikan perasaan pasien jika terjadi penyebab perilaku kekerasan
 - a. Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara fisik
 - b. Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara psikologis
 - c. Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara sosial
 - d. Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara spritual
 - e. Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara intelektual
4. Diskusikan bersama pasien perilaku kekerasan yang biasa dilakukan saat marah, yaitu secara verbal terhadap :
 - a. Orang lain
 - b. Diri sendiri
 - c. Lingkungan
5. Diskusikan bersama pasien akibat perilakunya

6. Diskusikan bersama pasien cara mengontrol perilaku kekerasan secara :
 - a. Fisik ; pukul kasur dan bantal, tarik napas dalam
 - b. Obat
 - c. Sosial/ verbal : menyatakan secara asertif rasa marahnya
 - d. Spritual : kegiatan ibadah sesuai keyakinan pasien
7. Latih pasien mengontrol perilaku kekerasan secara fisik
 - a. Latihan napas dalam dan pukul kasur-bantal
 - b. Susun jadwal latihan napas dalam dan pukul kasur-bantal
8. Latih pasien mengontrol perilaku kekerasan secara sosial/ verbal
 - a. Latih mengungkapkan rasa marah secara verbal : menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan persaan dengan baik
 - b. Susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal
9. Latih mengontrol perilaku kekerasan secara spritual
 - a. Diskusikan kegiatan ibadah yang pernah dilakukan pasien
 - b. Latih mengontrol marah dengan melakukan kegiatan ibadah yang bisa dilakukan pasien
 - c. Buat jadwal latihan kegiatan ibadah
10. Latih latih mengontrol perilaku kekerasan dengan patuh minum obat :
 - a. Latih pasien minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar (benar nama pasien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat, dan benar dosis obat) disertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti minum obat
 - b. Susun jadwal minum obat secara teratur
11. Ikut-sertakan pasien dalam Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi mengontrol perilaku kekerasan.

C. EVALUASI

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi kemampuan pasien risiko perilaku kekerasan akan berhasil apabila pasien dapat mengendalikan dirinya sendiri.

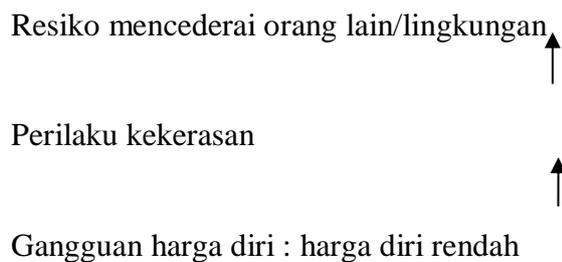
- a. Klien dapat mengontrol atau mengendalikan perilaku kekerasan
- b. Klien dapat membina hubungan saling percaya

- c. Klien dapat mengenal penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya
- d. Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang pernah dilakukan
- e. Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan
- f. Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan

D. DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

Data	Masalah Keperawatan
DS: Klien mengatakan benci atau kesal pada seseorang. Klien suka membentak dan menyerang orang yang mengusiknya jika sedang kesal atau marah. DO : Mata merah, wajah agak merah, nada suara tinggi dan keras, pandangan tajam	perilaku kekerasan
DS : Klien mengatakan benci atau kesal pada seseorang. Klien suka membentak dan menyerang orang yang mengusiknya jika sedang kesal atau marah. DO : Mata merah, wajah agak merah, nada suara tinggi dan keras, pandangan tajam	Risiko tinggi mencederai orang lain
DS: klien merasa tidak berguna, merasa kosong DO: kehilangan minat melakukan aktivitas	Gangguan konsep diri: harga diri rendah

Pohon masalah



Diagnosa Keperawatan

1. Resiko mencederai orang lain berhubungan dengan perilaku kekerasan
2. Perilaku kekerasan berhubungan dengan harga diri rendah

E. SOAL DAN EVALUASI

1. Pertanyaan I : bagaimana pengaruh keluarga terhadap pasien dengan resiko kekerasan?
2. Pertanyaan II : bagaimana jika pasien menolak arahan dari kita?
3. Pertanyaan III : apa saja yang mempengaruhi efektifitas keperawatan pada pasien dengan resiko kekerasan?
4. Pertanyaan IV : Bagaimana rentang terjadinya respon marah seseorang?
5. Pertanyaan V : Apakah perilaku kekerasan bisa ditunjukkan dengan cara memukul saja?

F. JAWABAN EVALUASI

1. Jawaban I : dalam kehidupan sehari-hari pasien lebih sering berinteraksi dengan keluarga, maka dari itu harus ada penyuluhan kepada keluarga pasien agar perawatan berjalan dengan baik, penyuluhan ini meliputi mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien, diskusi dengan keluarga tentang perilaku kekerasan (penyebab, tanda dan gejala, perilaku yang muncul dan akibat dari perilaku tersebut), diskusi bersama keluarga tentang kondisi-kondisi pasien yang perlu dilaporkan kepada perawat, seperti melempar atau memukul benda/orang lain. Hal ini dimaksudkan agar keluarga membawa pengaruh baik dalam keperawatan pada pasien beresiko kekerasan.
2. Jawaban II : sebelum melakukan perawatan, kita harus membuat kontrak topic dengan pasien terkait tempat, waktu dan kesanggupan

pasien untuk mengikuti tahapan-tahapan dalam perawatan, jika dalam proses perawatan pasien menolak arahan dari kita maka kita taanyai pasien masih sanggupkan untuk mengikuti tahapan-takapan perawatan atau tidak.

3. Jawaban III : yang pertama yaitu pasien itu sendiri, jika pasien mampu melaksanakan arahan-arahan yang diberi perawat maka perawatan akan berjalan dengan baik. dan yang selanjutnya adalah keluarga, keluarga haruslah bisa diajak kerjasama dengan perawat untuk mendukung dan merawat pasien agar perawatan berjalan dengan baik.
4. Jawaban IV : Marah yang dialami setiap orang memiliki rentang dimulai dengan respon adaptif sampai maladaptif. Rentangnya yaitu dimulai dari asertif (kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain), Frustrasi (kegagalan mencapai tujuan karena terhambat), Pasif (respon selanjutnya dimana klien tidak dapat mengungkapkan perasaannya), Agresif (Perilaku destruktif tapi masih terkontrol), Amuk (Perilaku destruktif tapi tidak terkontrol).
5. Jawaban V : Perilaku kekerasan tidak hanya di secara memukul atau melukai fisinya saja, tetapi perilaku kekerasan juga bisa ditujukan secara verbal, bisa diarahkan kepada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

ISI/ PEMBAHASAN

G. PENGKAJIAN

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan.

Data perilaku kekerasan dapat diperoleh melalui observasi atau wawancara tentang perilaku berikut ini :

- Muka merah dan tegang
- Pandangan tajam
- Mengatupkan rahang dengan kuat
- Mengepalkan tangan
- Jalan mondar-mandir
- Bicara kasar
- Sura tinggi, menjerit atau berteriak
- Mengancam secara verbal maupun fisik
- Melempar atau memukul benda/ orang lain
- Merusak barang atau benda
- Tidak mempunyai kemampuan untuk mencegah atau mengontrol perilaku kekerasan

H. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Tindakan Keperawatan Untuk Pasien

Tujuan :

7. Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
8. Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan
9. Pasien dapat menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya
10. Pasien dapat menyebutkan akibat perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya

11. Pasien dapat menyebutkan cara mencegah atau mengontrol perilaku kekerasannya
12. Pasien dapat menyebutkan cara mencegah atau mengontrol perilaku kekerasannya secara fisik, spritual, sosial dan dengan terapi psikofarmaka.

I. TINDAKAN KEPERAWATAN :

12. Bina hubungan saling percaya. Dalam membina hubungan saling percaya perlu dipertimbangkan agar pasien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi dengan Anda. Tindakan yang harus anda lakukan dalam rangka membina hubungan saling percaya adalah :
 - e. Mengucapkan salam terapeutik
 - f. Berjabat tangan
 - g. Menjelaskan tujuan interaksi
 - h. Membuat kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu pasien
13. Diskusikan bersama pasien penyebab perilaku kekerasan saat ini dan yang lalu
14. Diskusikan perasaan pasien jika terjadi penyebab perilaku kekerasan
 - f. Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara fisik
 - g. Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara psikologis
 - h. Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara sosial
 - i. Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara spritual
 - j. Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara intelektual
15. Diskusikan bersama pasien perilaku kekerasan yang biasa dilakukan saat marah, yaitu secara verbal terhadap :
 - d. Orang lain
 - e. Diri sendiri
 - f. Lingkungan
16. Diskusikan bersama pasien akibat perilakunya
17. Diskusikan bersama pasien cara mengontrol perilaku kekerasan secara :
 - e. Fisik ; pukul kasur dan bantal, tarik napas dalam

- f. Obat
 - g. Sosial/ verbal : menyatakan secara asertif rasa marahnya
 - h. Spritual : kegiatan ibadah sesuai keyakinan pasien
18. Latih pasien mengontrol perilaku kekerasan secara fisik
- c. Latihan napas dalam dan pukul kasur-bantal
 - d. Susun jadwal latihan napas dalam dan pukul kasur-bantal
19. Latih pasien mengontrol perilaku kekerasan secara sosial/ verbal
- c. Latih mengungkapkan rasa marah secara verbal : menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik
 - d. Susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal
20. Latih mengontrol perilaku kekerasan secara spritual
- d. Diskusikan kegiatan ibadah yang pernah dilakukan pasien
 - e. Latih mengontrol marah dengan melakukan kegiatan ibadah yang bisa dilakukan pasien
 - f. Buat jadwal latihan kegiatan ibadah
21. Latih latih mengontrol perilaku kekerasan dengan patuh minum obat :
- c. Latih pasien minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar (benar nama pasien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat, dan benar dosis obat) disertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti minum obat
 - d. Susun jadwal minum obat secara teratur
22. Ikut-sertakan pasien dalam Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi mengontrol perilaku kekerasan.

J. EVALUASI

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi kemampuan pasien risiko perilaku kekerasan akan berhasil apabila pasien dapat mengendalikan dirinya sendiri.

- g. Klien dapat mengontrol atau mengendalikan perilaku kekerasan
- h. Klien dapat membina hubungan saling percaya
- i. Klien dapat mengenal penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya
- j. Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang pernah dilakukan

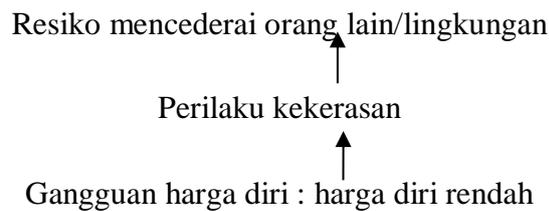
- k. Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan
- l. Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan

K. DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

Data	Masalah Keperawatan
<p>DS: Klien mengatakan benci atau kesal pada seseorang. Klien suka membentak dan menyerang orang yang mengusiknya jika sedang kesal atau marah.</p> <p>DO : Mata merah, wajah agak merah, nada suara tinggi dan keras, pandangan tajam</p>	<p>perilaku kekerasan</p>
<p>DS : Klien mengatakan benci atau kesal pada seseorang. Klien suka membentak dan menyerang orang yang mengusiknya jika sedang kesal atau marah.</p> <p>DO : Mata merah, wajah agak merah, nada suara</p>	<p>Risiko tinggi mencederai orang lain</p>

tinggi dan keras, pandangan tajam	
DS: klien merasa tidak berguna, merasa kosong DO: kehilangan minat melakukan aktivitas	Gangguan konsep diri: harga diri rendah

Pohon masalah



Diagnosa Keperawatan

3. Resiko mencederai orang lain berhubungan dengan perilaku kekerasan
4. Perilaku kekerasan berhubungan dengan harga diri rendah

L. SOAL DAN EVALUASI

6. Pertanyaan I : bagaimana pengaruh keluarga terhadap pasien dengan resiko kekerasan?
7. Pertanyaan II : bagaimana jika pasien menolak arahan dari kita?
8. Pertanyaan III : apa saja yang mempengaruhi efektifitas keperawatan pada pasien dengan resiko kekerasan?
9. Pertanyaan IV : Bagaimana rentang terjadinya respon marah seseorang?
10. Pertanyaan V : Apakah perilaku kekerasan bisa ditunjukkan dengan cara memukul saja?

M. JAWABAN EVALUASI

6. Jawaban I : dalam kehidupan sehari-hari pasien lebih sering berinteraksi dengan keluarga, maka dari itu harus ada penyuluhan kepada keluarga pasien agar perawatan berjalan dengan baik, penyuluhan ini meliputi mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga

dalam merawat pasien, diskusi dengan keluarga tentang perilaku kekerasan (penyebab, tanda dan gejala, perilaku yang muncul dan akibat dari perilaku tersebut), diskusi bersama keluarga tentang kondisi-kondisi pasien yang perlu dilaporkan kepada perawat, seperti melempar atau memukul benda/orang lain. Hal ini dimaksudkan agar keluarga membawa pengaruh baik dalam keperawatan pada pasien beresiko kekerasan.

7. Jawaban II : sebelum melakukan perawatan, kita harus membuat kontrak topic dengan pasien terkait tempat, waktu dan kesanggupan pasien untuk mengikuti tahapan-tahapan dalam perawatan, jika dalam proses perawatan pasien menolak arahan dari kita maka kita taanyai pasien masih sanggupkan untuk mengikuti tahapan-takapan perawatan atau tidak.
8. Jawaban III : yang pertama yaitu pasien itu sendiri, jika pasien mampu melaksanakan arahan-arahan yang diberi perawat maka perawatan akan berjalan dengan baik. dan yang selanjutnya adalah keluarga, keluarga haruslah bisa diajak kerjasama dengan perawat untuk mendukung dan merawat pasien agar perawatan berjalan dengan baik.
9. Jawaban IV : Marah yang dialami setiap orang memiliki rentang dimulai dengan respon adaptif sampai maladaptif. Rentangnya yaitu dimulai dari asertif (kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain), Frustrasi (kegagalan mencapai tujuan karena terhambat), Pasif (respon selanjutnya dimana klien tidak dapat mengungkapkan perasaannya), Agresif (Perilaku destruktif tapi masih terkontrol), Amuk (Perilaku destruktif tapi tidak terkontrol).
10. Jawaban V : Perilaku kekerasan tidak hanya di secara memukul atau melukai fisinya saja, tetapi perilaku kekerasan juga bisa ditujukan secara verbal, bisa diarahkan kepada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

K. ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO BUNUH DIRI

1. Pengertian Bunuh Diri

Bunuh diri adalah tindakan yang secara sadar di lakukan oleh pasien untuk mengakhiri kehidupannya. Berdasarkan besarnya kemungkinan pasien melakukan bunuh diri, kita mengenal 3 macam perilaku bunuh diri yaitu isyarat bunuh diri , ancaman bunuh diri, dan percobaan bunuh diri

1. isyarat bunuh diri

Isyarat bunuh diri di tunjukkan dengan berperilaku secara tidak langsung ingin bunuh diri missal dengan mengatakan “tolong jaga anak-anak karena saya akan pergi jauh” atau “segala sesuatu akan lebih baik tanpa saya“

Pada kondisi ini mungkin pasien sudah memiliki ide untuk mengakhiri hidupnya, namun tidak di sertai dengan ancaman dan percobaan bunuh diri. Pasien umumnya mengungkapkan perasaan seperti rasa bersalah/ sedih/ marah/ putus asa/ tidak berdaya. Pasien juga mengungkapkan hal-hal negative tentang diri sendiri yang menggambarkan harga diri rendah

2. Ancaman bunuh diri

Ancaman bunuh diri umumnya di ucapkan oleh pasien berisi keinginan untuk meti di sertai dengan rencana untuk mengakhiri kehidupan dan persiapan alat untuk melaksanakan rencana untuk mengakhiri kehidupan dan persiapan alat untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Secara aktif pasien telah memikirkan rencana bunuh diri namun tidak di sertai dengan percobaan bunuh diri

Walaupun dalam kondisi ini pasien belum mencoba bunuh diri pengawasam ketat harus di lakukan. Kesempatan sedikit saja dapat di manfaatkan oleh pasien untuk melaksanakan rencana bunuh dirinya

3. Percobaan bunuh diri

Percobaan bunuh diri adalah tindakan pasien mencederai diri atau melukai diri untuk mengakhiri kehidupannya. Pada kondisi ini pasien aktif mencoba bunuh diri dengan cara gantung diri, minum racun, memotong urat nadi, atau menjatuhkan diri dari tempat yang tinggi. Berdasarkan jenis-jenis bunuh diri

ini dapat di lihat dari data-data yang harus di kaji pada tiap jenisnya. Setelah melakukan pengkajian anda dapat merumuskan deganosis keprawatan berdasarkan tingkat resiko di lakukan bunuh diri

2. Diagnosis keprawatan

Jika di temukan data bahwa pasien menunjukkan isyarat bunuh diri, masalah keprawatan yang mungkin muncul adalah harga diri rendah bila anda telah merumuskan masalah ini, maka tindakan keperawatan yang paling utama di lakukan adalah meningkatkan harga diri pasien. Jika di temukan data bahwa pasien memberikan ancaman atau mencoba bunuh diri, maka keprawatan yang mungkin muncul adalah resiko bunuh diri

3. Tindakan keprawatan

Bila anda telah merumuskan masalah ini maka anda perlu segera melakukan tindakan keprawatan untuk melindungi peserta

- Tindakan keprawatan pasien percobaan bunuh diri

- a. Tujuan: pasien tetap aman dan selamat

- b. Tindakan: melindungi pasien

Untuk melindungi pasien yang mengancam atau mencoba percobaan bunuh diri maka anda dapat melakukan tindakan berikut

1. Menemani pasien terus menerus sampai dapat di pindahka ke tempat aman
2. Menjauhkan semua benda berbahaya (misala pisau, silet, gelas, dll)
3. Memeriksa apakah pasien benar-benar telah meminum obatnya
4. Menjelaskan pada pasien bahwa anda akan melindungi pasien sampai tidak ada keinginan bunuh diri

- Tindakan keprawatan keluarga pasien percobaan bunuh diri

Keluarga di harapkan turut berperan serta melindungi anggota keluarga yang mengancam serta mencoba bunuh diri

Tindakan keprawatan:

1. Menganjurkan keluarga untuk mengawasi pasien dan jangan meninggalkan pasien
2. Menganjurkan keluarga untyk membantu perawat menjauhi barang-barang berbahaya di sekitar pasien

3. Menjelaskan kepada keluarga pentingnya pasien meminum obat secara teratur

- Tindakan keperawatan pasien isyarat bunuh diri

tujuan tindakan

1. Pasien mendapat perlindungan dari lingkungannya
2. Pasien dapat mengungkapkan perasaannya
3. Pasien dapat meningkatkan harga dirinya
4. Pasien dapat menggunakan cara penyelesaian masalah yang baik
 - Tindakan keprawatan:
 1. Mendiskusikan tentang cara mengatasi keinginan bunuh diri, yaitu dengan meminta bantuan dari keluarga atau teman
 2. Meningkatkan harga diri pasien dengan cara
 - a. Memberi pasien kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya
 - b. Memberikan pasien pujian bila pasien dapat mengatakan perasaan yang positif
 - c. Menyakinkan pada pasien bahwa dirinya penting
 - d. Mengatakan keadaan sepatutnya di sukuri oleh pasien
 - e. Merencanakan aktifitas yang dapat pasien lakukan
 3. Meningkatkan kemampuan penyelesaian masalah
 - a. Mendiskusikan kepada pasien cara menyelesaikan masalah
 - b. Mendiskusikan dengan pasien efektifitas masing-masing cara menyelesaikan masalahnya
 - c. Mendiskusikan dengan pasien cara menyelesaikan masalah yang lebih baik

- Tindakan keperawatan keluarga pasien isyarat bunuh diri

Tujuan tindakan keperawatan adalah keluarga mampu merawat pasien dengan resiko bunuh diri

Tindakan keprawatan

1. Mengajarkan keluarga tentang tanda dan gejala bunuh diri
 - a. Menanyakan kepada keluarga tentang tanda dan gejala bunuh diri yang pernah muncul pada pasien

- b. Mendiskusikan tentang tanda dan gejala yang umumnya muncul pada pasien resiko bunuh diri
2. Mengajarkan keluarga cara melindungi pasien dari perilaku bunuh diri
 - a. Mendiskusikan tentang cara yang dapat dilakukan keluarga bila pasien memperlihatkan tanda dan gejala bunuh diri
 - b. Menjelaskan tentang cara-cara melindungi pasien antara lain
 - Meberikan tempat aman
 - Menempatkan pasien di tempat yang mudah diawasi jangan biarkan pasien mengunci diri sendiri di kamarnya atau jangan meninggalakan pasien sendirian di rumah
 - Manjauhkan barang-barang pasien yang dapat digunakan pasien untuk bunuh diri (misalkan tali, zat yang berbahaya seperti obat nyamuk dan racun serangga)
 - Jangan longgarkan pengawasan walaupun pasien tidak menunjukkan tanda dan gejala bunuh dirimenganjurka kepada keluarga untuk melaksanakan acara tersebut di atas
3. Mengajarkan keluarga tentang hal-hal yang dapat dilakukan apabila pasien melakukan percobaan bunuh diri, antara lain
 - a. Mencari bantuan kepada tetangga sekitar atau pemuka masyarakat untuk menghentikan upaya bunuh diri tersebut
 - b. Menganjurkan keluarga untuk melakukan control ke rumah sakit atau puskesmas untuk mendapat bantuan medis
4. Membantu keluarga mencari rujukan ke fasilitas kesehatan yang tersedia bagi pasien.
 - a. Memberikan informasi tentang nomor telfon darurat tenaga kesehatan
 - b. Menganjurkan keluarga untuk mengantarkan pasien berobat/control secara teratur untuk mengatasi masalah bunuh dirinya
 - c. Menganjurkan keluarga untuk membantu pasien minum obat sesuai prinsip lima benar yaitu benar obatnya, dosisnya, penggunaannya, benar waktu pengobatannya

Tabell. Ringkasan tindakan keprawatan untuk pasien resiko bunuh diri berdasarkan perilaku bunuh diri yang di tampilkan

Tiga perilaku bunuh diri	Tindakan keprawatan untuk pasien	Tindakan keprawatan untuk keluarga
Isyarat bunuh diri	Mendiskusikan cara mengatasi keinginan bunuh diri meningkatkan harga diri pasien Meningkatkan kemampuan pasien dalam menyelesaikan masalah	Melakukan tindakan kesehatan tentang cara merawat anggota keluarga yang ingin bunuh diri
Ancaman bunuh diri	Melindungi pasien	
Percobaan bunuh diri		Melibatkan keluarga untuk mengawasi pasien secara ketat

Evaluasi

Evaluasi kemampuan pasien dan keluarga

Penilaian kemampuan pasien dan keluarga

Dengan masalah resiko bunuh diri

Nama pasien:

Ruangan:

Nama perawat:

Petunjuk pengisian

1. Beri tanda (√) jika pasien dan keluarga mampu melakukan kemampuan di bawah ini
2. Tuliskan tanggal setiap di lakukan penilaian

No	Kemampuan	Tanggal			
A	Pasien				
1	Menyebutkan cara mengamankan benda-benda berbahaya				
2	menyebutkan cara mengendalikan dorongan bunuh diri				
3	Menyebutkan aspek bunuh diri				
4	Menyebutkan koping konstruktif untuk mengatasi masalah				
5	Menyebutkan rencana masa depan				
6	Menyebutkan rencana masa depan				
7	Membuat rencana masa depan				
B	Keluarga				
1	Menyebutkan pengertian bunuh diri dan proses terjadinya bunuh diri				

2	menyebutkan tanda dan gejala resiko bunuh diri				
3	Menyebutkan cara merawat pasien risiko bunuh diri				
4	Membuat jadwal aktifitas dan minum obat klien				
5	Memberikan pujian atas kemampuan pasien				

Evaluasi kemampuan perawat

Penilaian kemampuan perawat dalam

merawat pasien resiko bunuh diri

nama pasien:

ruangan:

nama perawat:

petunjuk pengisian

1. Penilaian tindakan keperawatan untuk setiap SP dengan menggunakan instrument penilaian kerja
2. Nilai setiap penilaian kinerja di masukkan ke table dalam nilai SP

No	Kemampuan	Tanggal			
A	Pasien				
	SP I p				
1	Mengidentifikasi benda-benda yang dapat membahayakan pasien				
2	Mengamankan benda-benda yang dapat membahayakan pasien				
3	Melakukan kontrak treatment				
4	Mengajarkan cara mengendalikan dorongan untuk bunuh diri				
5	Melatih cara mengendalikan dorongan bunuh diri				
	Nilai SP 1 p				
	SP II p				
1	Mengidentifikasi aspek positif pasien				
2	Mendorong pasien untuk berpikir positif terhadap diri				

3	Mendorong pasien untuk menghargai diri sebagai individu yang berharga				
	Nilai SP II p				
	SP III p				
1	Mengidentifikasi pola koping yang bisa di terapkan pasien				
2	Menilai pola koping yang biasa di lakukan				
3	Mengidentifikasi pola koping yang konstruktif				
4	Mendorong pasien memilih koping yang konstruktif				
5	Menganjurkan pasien menerapkan pola koping yang konstruktif dalam kegiatan harian				
	Nilai SP II p				
	SP IV P				
1	Membuat rencana masa depan yang realistis bersama pasien				
2	Mengidentifikasi cara mencapai rencana masa depan yang terealistis				
3	Memberi dorongan pasien melakukan kegiatan dalam rangka meraih masa depan yang realistis				
	Nilai SP IV p				

Pertanyaan

1. Mengapa perlu ada asuhan keperawatan pada pasien percobaan bunuh diri
2. Mengapa pihak keluarga bahkan tetangga setempat harus ikut andil
3. Apa penyebab munculnya keinginan bunuh diri
4. Bagaimana kondisi keluarga dalam menghadapi kejadian tersebut

5. Bagaimana cara tetangga setempat seharusnya saat mengetahui tindakan tersebut

L. PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM INTERVENSI KESEHATAN MENTAL

a. Definisi keluarga

Keluarga itu seseorang yang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu sama lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran, dan kebiasaannya. Keluarga juga berfungsi sebagai seleksi segenap budaya luar, dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya (Bossard dan Ball, 1966).

Keluarga juga merupakan arena utama dan pertama untuk melakukan interaksi sosial dan mengenal perilaku-perilaku yang dilakukan oleh orang lain. (Ulfiah, 2016)

Dalam bukunya *Socual Structure*, Mudrock menguraikan bahwa keluarga merupakan kelompok sosial yang memiliki karakteristik tinggal bersama, terdapat kerja sama ekonomi, dan terjadi proses reproduksi (Lestari, 2012)

b. Keluarga sebagai dasar pertahanan

Keluarga juga mampu membentuk homeostasis akan dapat meningkatkan kesehatan mental para anggota keluarganya, dan kemungkinan dapat meningkatkan ketahanan mental dan ketidakstabilan emosional para anggotanya. Untuk itu memang tidak akan lepad dari kemampuan setiap anggota keluarga dan khususnya orangtuanya yang menciptakan iklim yang dapat mengembangkan kondisi homeostatis.

Dalam psikodinamik, keluarga merupakan lingkungan sosial yang secara langsung mempengaruhi individu. Keluarga juga merupakan lingkungan mikrosistem yaitu yang menentukan kepribadian dan kesehatan mental anak, karena keluarga adalah orang yang paling dekat dengan anak dibandingkan masyarakat luas. Karena itu ada gambaran hubungan 3 unit itu sebagai anak-keluarga-masyarakat yang artinya masyarakat menentukan keluarga, dan keluarga yang menentukan individu. Dengan demikian berikut keluarga merupakan lingkungan yang sangat penting dari keseluruhan system lingkungan.

Dalam pandangan lain, meskipun tidak selalu dianggap yang menentukan dalam pembentukan kepribadian, keluarga tetap bertahan sebagai institusi penting bagi anak (Korchin, 1964). Untuk kondisi saat ini, menurut Korchin faktor-faktor sosial dari luar keluarga turut mempengaruhi dan membentuk kepribadian dan neurosis yang dialami individu. Meskipun ada sedikit perbedaan peran keluarga sebagaimana dikemukakan penganut psikoanalisis dan Korchin, keduanya sama-sama menganggap penting peran keluarga bagi individu, khususnya dalam soal sosialisasi. Karena tidak mungkin mengesampingkan aspek keluarga dalam memahami kesehatan mental anak atau individu.

Karena, kondisi keluarga yang “Sehat” dapat meningkatkan kesehatan keluarga yang tidak kondusif dan berakibat gangguan mental bagi anak. Gangguan tingkah laku, kecemasan, ambang, dan beberapa gangguan mental lain, diantaranya disebabkan oleh kondisi keluarga yang tidak baik.

Keluarga itu merupakan lingkungan mikro yang sangat penting bagi individu dan dapat menjadi pendorong bagi kesehatan mental para anggota keluarganya. Jika situasi baik, dan menjadi penghambat bagi perkembangan kesehatan mental jika situasinya kurang baik (Orford, 1992).

Soal dan Evaluasi

1. Apa yang di maksud keluarga ?

Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang memberikan pondasi primer bagi perkembangan anak, juga memberikan pengaruh yang menentukan bagi pembentukan watak dan kepribadian anak, seperti dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran, dan kebiasaannya.

2. Apa fungsi keluarga?

- Sebagai seleksi segenap budaya luar, dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya
- Pembinaan nilai-nilai dan norma agama serta budaya.
- Memberikan dukungan afektif, berupa hubungan kehangatan, mengasihi dan dikasihi, mempedulikan dan dipedulikan, memberikan motivasi, saling menghargai, dan lain-lain.

3. Apa peran sebuah keluarga ?

- Orang tua adalah contoh atau model bagi anak. Tidak dapat disangkal lagi bahwa contoh dari orang tua mempunyai pengaruh yang sangat kuat bagi anak.
- Kemampuan untuk menjalin atau membangun hubungan, investasi emosional (kasih sayang kepada orang lain) atau pemberian perlindungan kepada orang lain secara mendalam, jujur, dan tidak bersyarat
- Keluarga seperti perusahaan yang memerlukan timkerja dan kerjasama antar anggota dalam menyelesaikan tugas-tugas atau memenuhi kebutuhan keluarga.
- Terkait dengan peran orang tua sebagai guru atau pengajar bagi anak-anaknya mengenai hukum-hukum dasar kehidupan.

4. Adakah unsur keluarga yang berpengaruh terhadap perkembangan kesehatan mental anak, apabila keluarga memiliki pengaruh yang sangat berarti terhadap perkembangan kepribadian atau kesehatan mental anak (remaja) apa saja?

- Keberfungsian keluarga. Seiring dengan perjalanan hidupnya yang diwarnai oleh faktor internal (kondisi fisik, psikis, dan moralitas para anggota keluarga), dan faktor eksternal (perubahan sosial budaya), maka masing-masing keluarga mengalami perubahan yang beragam.
- Pola hubungan orang tua-anak (Sikap atau perlakuan orang tua terhadap anak). Weiten dan Lloyd (1994:361) mengemukakan lima prinsip effective parenting, yaitu:
 - Menyusun standar (aturan perilaku) yang tinggi, namun dapat dipahami. Dalam hal ini anak diharapkan untuk berperilaku dengan cara yang tepat sesuai dengan usianya.
 - Menaruh perhatian terhadap perilaku anak yang baik dan memberikan reward (ganjaran).
 - Menjelaskan alasannya (tujuannya), ketika meminta anak untuk mengerjakan sesuatu.
 - Mendorong anak untuk menelaah dampak perilakunya terhadap orang lain.
 - Menegakkan aturan secara konsisten.

5. Bagaimana untuk menciptakan keluarga yang sehat dan bahagia ?

- Terciptanya kehidupan beragama dalam keluarga
- Tersedianya waktu bersama dalam keluarga
- Terciptanya komunikasi yang baik antar anggota keluarga
- Saling menghargai antar sesama anggota keluarga
- Keluarga sebagai ikatan sosial terkecil dalam masyarakat hendaknya kuat, erat, dan tidak longgar

- Apabila dalam keluarga terjadi krisis, utamakan kebutuhan rumah tangga di atas kepentingan pribadi (egoisme) masing-masing.

M. KESEHATAN MENTAL DI NEGARA BERKEMBANG

Perluah kita membuat suatu program kesehatan mental pada saat sekarang ini, yaitu pada saat kita semua sedang mengarahkan segala tenaga, pikiran, dan dana yang sangat terbatas untuk meningkatkan taraf kehidupan rakyat? Pepatah mengatakan : *Mens sana in corpore* yaitu dalam badan sehat terletak mental yang sehat. Dus bila masyarakat kita sehat badannya maka mental masyarakatnya pun akan sehat.

Program kesehatan mental masyarakat tidaklah hanya mengurangi orang-orang yang menurut istilah umum disebut “gila” atau dalam istilah ilmu kedokterannya disebut *schizophrenia*. Jenis gangguan tersebut masih merupakan kelompok yang kecil dibanding dengan jenis gangguan mental lainnya. Lagi pula setiap orang pada umumnya telah tahu, bahwa penderita skizofrenia menunjukkan tingkah laku yang aneh sekali, yang tidak dapat dimengerti oleh orang lain, misalnya berbicara dan tertawa sendiri.

A. FUNGSI KESEHATAN MENTAL DI MASYARAKAT

Program kesehatan mental masyarakat jauh lebih dari pada itu, yaitu meliputi segala segi kehidupan kita. Fungsinya tidak hanya mencegah, melainkan juga berusaha meningkatkan kesehatan mental masyarakat. Kesehatan mental mengusahakan agar setiap manusia dapat mencapai prestasi kerja semaksimal mungkin dan anak sekolah dapat mencapai prestasi belajar semaksimal mungkin karena tidak ada hambatan-hambatan emosi. Orang yang sehat mentalnya lebih mantap, sebab itu ia lebih mampu menghadapi stress-stress psikologis

Pembangunan negara akan berjalan lebih cepat bila mental manusianya cukup baik, lebih produktif dan efisien. Pepatah *mens sana in corpore sana* sudah usang. Ini timbul mungkin pada zaman sporta. Tetapi pada abad ini yaitu setelah gerakan kesehatan mental dimulai. Dibuktikan oleh ilmu kedokteran yang telah merintisnya, kata-kata dalam pepatah tadi tidak dapat dibenarkan,

kita mengetahui bahwa banyak juga orang yang fisiknya sehat tetapi mentalnya tidak sehat.

Berbagai gangguan mental dapat kita jumpai di masyarakat diantaranya psikoneurosa dengan perasaan yang selalu cemas, depresi yang murung, reaksi kepribadian yang tidak masak, atau kepribadian yang sosiopatik yang selalu mengganggu orang disekitarnya dan merugikan dirinya sendiri.

Gangguan lain ialah gangguan psikosomatik yaitu gangguan fungsi faaliah sebagai alat tubuh, misalnya fungsi alat pencernaan, jantung dan pembuluh-pembuluh darah. Pada pemeriksaan medik, alat-alat tersebut tidak dapat ditemukan kelainan-kelainan organik sebagai gangguan. Pokok dari gangguan-gangguan tersebut dasar persoalannya sebetulnya tidak terletak pada organnya, tetapi pada mentalnya yang tidak dapat menyelesaikan tekanan atau stress tertentu.

Apabila kita melihat dalam segi kehidupan kemasyarakatan juga banyak persoalan kesehatan mental yang perlu mendapatkan perhatian. Sebagian diantaranya kenakalan anak-anak, baik yang bersifat individual maupun yang berkelompok. Kegoncangan-kegoncangan dalam kehidupan keluarga yang disebabkan karena perubahan sosial budaya yang cepat karena kemajuan teknik dan komunikasi, orang dapat menjadi bingung, ada yang bereaksi sangat menentang dengan tata budaya baru dan ada pula yang apatis dan menerima keadaan sosial tidak wajar sebagai norma-norma dalam tata cara kehidupan kemasyarakatan kita. Sebagai contoh misalnya kehamilan di luar pernikahan, perkosaan-perkosaan dan lebih jelek lagi nantinya bila pencurian, baik besar maupun kecil, akan dikatakan wajar. Hal-hal ini semua tentu akan sangat menghambat kemajuan pembangunan kita. Adakah persoalan yang begitu banyak dan rumit mengenai bentuk-bentuk gangguan mental dalam masyarakat kita sekarang ini yang boleh dikatakan masih sederhana tata cara kehidupan? Bila ada, apakah sebabnya? Dengan tegas disini dapat dikatakan tentu ada, dan persoalan demikian ini akan lebih sangat merugikan apabila kita biarkan saja. Timbulnya gangguan-gangguan mental ini adalah karena stress psikis yang cukup berat yang dialami oleh masyarakat.

B. Berbagai stressor dimasyarakat berkembang

Stressor tidak hanya ada di masyarakat yang sudah maju saja, di negara berkembang juga banyak stressor yang dapat menghambat kesehatan mental masyarakat. Timbulnya stress-stress pada masyarakat negara yang sedang berkembang adalah sebagai berikut.

1. Timbulnya pengharapan –pengharapan yang banyak

Harapan orang ialah agar kita dapat menikmati kebahagiaan hidup. Pengharapan ini seperti halnya dengan gigi yang sakit yang akan hilang rasa sakit bila gigi yang busuk telah dijabut. Rasa aman dan nyaman akan segera datang.

Bagaimana setelah negara kita merdeka ? beberapa orang ada yang cemas dan kecewa tentunya, sebab pada waktu permulaan negara kita merdeka kebodohan dan kemiskinan masih ada. Harapan-harapan mereka untuk dapat menikmati kebahagiaan hidup belum kunjung datang. Perkiraan seperti halnya dengan gigi busuk setelah dijabut segera akan hilang nyerinya ternyata meleset. Akibatnya ada yang mengalami frustasi dan tidak sabar lagi menghadapi persoalan ini, mereka tinggal diam saja atau merintanggi pembangunan.

Begitulah kiranya psikodinamika perkembangan mental masyarakat kita waktu itu. Hal itu tentu bisa dicegah atau dikurangi dengan bimbingan mental, frustasi ini diperkecil atau mungkin dicegah. Jadi tidaklah kita mendapat banyak keuntungan dalam rangka pembangunan negara kita beli segi pembinaan mental diikutsertakan dalam pembangunan fisik negara kita.

2. Meningkatnya (permintaan) kebutuhan-kebutuhan

Untuk meningkatkan rasa harga diri maka kebutuhan terhadap persyaratan hidup bertambah baik dalam bidang pendidikan maupun dalam materiil. Kebutuhan dalam segi materiil ini sedemikian sangatnya sehingga tidak jarang pula melebihi keperluan. Pada mereka yang ketinggalan dalam

hal ini dapat timbul rasa cemas dan mungkin mereka akan menuju ke mistik karena hilangnya daya pemikiran secara rasional.

Di lain bidang kita melihat naiknya kebutuhan akan pendidikan. Jumlah orang yang buta huruf sudah sangat berkurang teristimewa dikota. Walaupun demikian ini pun membawa konsekuensinya yaitu kebutuhan akan kenaikan standart hidupnya bertambah juga. Lebih banyak diterbitkan bacaan-bacaan dan tidak sedikit diantaranya adalah bacaan yang buruk. Ini membahayakan sekali karena sekarang lebih banyak orang yang dapat membaca.

3. Penerapan Teknologi Modern

Penerapan teknologi modern bertujuan untuk menghilangkan frustrasi yang ditimbulkan oleh meningkatnya pengharapan dan permintaan akan kebutuhan hidup, dan untuk memberikan lapangan pekerjaan bagi mereka yang telah selesai belajar. Penerapan teknologi modern ini dapat mengubah tata cara kehidupan masyarakat apabila tidak disertai dengan persiapan mental. Orang-orang yang tidak dapat menyesuaikan dirinya pada situasi yang baru ini akan merasakannya sebagai suatu stress baginya, dan akan menimbulkan beberapa macam bentuk gangguan mental. Beberapa negara telah meniti dan ditemukan bahwa jumlah penderita dengana gangguan psikosomatik ternyata meningkat di beberapa negara yang berkembang.

Majunya komunikasi sebagai akibat teknik modern seperti televisi yang terbukti mempercepat masuknya pengaruh kebudayaan luar negeri ke dalam negeri kita dan mungkin sekali orang tidak akan sempat menyesuaikan dirinya dengan kebudayaan yang baru sehingga menimbulkan pertentangan-pertentangan dalam segi-segi norma budaya. Di negara berkembang, dapat pula timbul sikap meniru-niru tanpa kritik seperti apa saja yang datang dari luar dianggapnya baik atau super dan dijadikan sebagai status sosialnya dalam kehidupan masyarakat. Sebagai contoh yaitu bertambah banyaknya pria yang berambut sepanjang bahu, mereka meniru saja seperti apa yang ada diluar negeri tanpa mengetahui tujuan dan alasan dari orang yang ditirunya. Bila hal ini dianggapnya sudah menjadi modenya

mungkin tidak banyak orang yang suka, baik dilihat dari segi keindahan maupun dari segi praktis.

4. Urbanisasi

Urbanisasi merupakan gejala umum yang terjadi di negara berkembang. Urbanisasi yang luas dan begitu cepat, akan mengubah tradisi untuk membentuk *extended family* (keluarga besar yang terdiri dari nenek, kakek, dan paman-pamannya hidup dalam satu rumah) dengan cepat mulai dihapus dan diganti dengan timbulnya bentuk *nuclear family* (keluarga inti yaitu keluarga yang hanya terdiri dari orangtua dan anak-anaknya).

Pada *extended family* kemungkinan terjadinya gangguan perkembangan emosi lebih kecil bagi anak, karena banyaknya anggota keluarga yang telah dewasa sehingga bisa memberikan perhatian dan pertolongan pada anak. Pada kehidupan dalam *nuclear family* hal ini kurang, mengingat bahwa orang yang dewasa yang sedikit, yaitu ayahnya yang sangat sibuk sehari-hari mencari nafkah demikian pula dengan ibunya.

Suatu sifat yang lain, ialah bahwa pada anak-anak yang dibesarkan dalam keluarga inti lebih cepat masak untuk mandiri. Tidak dapat kiranya dikemukakan di sini mengenai segala pengaruh terhadap aspek kehidupan keluarga mengingat begitu banyak hal yang terpengaruh. Yang pasti ialah bahwa persoalan perikehidupan keluarga perlu sekali mendapat perhatian sebab keluarga ini merupakan inti dari masyarakat. Keluarga juga memegang peranan penting sebagai tempat atau lembaga untuk melatih anak hidup bermasyarakat dengan baik, termasuk dalam bidang penyuluhan kesehatan mental masyarakat.

5. Kepadatan Penduduk

Telah menjadi ciri suatu negara berkembang bahwa angka kepadatan penduduk dapat dikatakan tinggi. Bertambah padatnya serta bertambah baiknya komunikasi akan mempengaruhi interaksi sosial. Kemajuan teknologi termasuk ilmu kedokteran telah menunjukkan keberhasilannya dalam mengurangi angka kematian. Seperti halnya orang yang semsetinya sudah meninggal disebabkan penyakitnya, berkat

kemajuan di bidang teknologi kesehatan dapat ditolong meskipun kebanyakan dari mereka hidup dalam keadaan cacat, baik berat maupun ringan. Bagi mereka ini tentunya memerlukan bimbingan mental tersendiri untuk menghadapi stress-stress dalam kehidupan sehari-hari. Di sinilah sebetulnya letak arti peranan kesehatan mental masyarakat bagi negara berkembang termasuk di Indonesia.

Program kesehatan mental haruslah bersifat menyeluruh yang menyangkut ilmu kedokteran jiwa klinik, ilmu kedokteran jiwa pencegahan (*preventive psychiatry*), ilmu kedokteran jiwa sosial (*social psychiatry*), ilmu pendidikan, ilmu sosial dan lain-lainnya.

Dengan keterangan di atas teranglah bahwa negara-negara berkembang memerlukan program kesehatan mental masyarakat. Jadi program ini bukanlah suatu hal yang “lux”, sebab biaya yang diperlukan untuk ini relatif tidak banyak bila dibandingkan dengan program yang lain, juga tidak bersifat angan-angan sebab hal ini sudah nyata, dan bukan program untuk mereka yang mampu atau yang sudah cukup berpendidikan saja yang dapat terganggu mentalnya, tetapi untuk semua orang.

Dengan suatu program kesehatan mental yang baik maka hambatan-hambatan pada pembangunan negara akan berkurang. Di sinilah letak pentingnya membuat suatu program yang baik dan dapat dilaksanakan secara dinamis.

➤ Pertanyaan sekaligus jawaban dari materi diatas sebagai berikut :

1. Apakah fungsi utama kesehatan mental di masyarakat?

Kesehatan mental memiliki fungsi utama dalam masyarakat yaitu sebagai program yang mengusahakan agar setiap manusia dapat mencapai kerja semaksimal mungkin, dan anak sekolah dapat mencapai prestasi belajar semaksimal mungkin tanpa ada hambatan-hambatan emosi.

2. Sebutkan stressor di masyarakat berkembang!
 - a. Timbulnya pengharapan-pengharapan yang banyak
 - b. Meningkatnya (permintaan) kebutuhan-kebutuhan

- c. Penerapan teknologi modern
 - d. Urbanisasi
 - e. Kepadatan penduduk
3. Bagaimana efek dari adanya urbanisasi di negara berkembang?
Adanya urbanisasi di negara berkembang menyebabkan perubahan dalam bentuk keluarga yang awalnya *extended family* (keluarga besar yang terdiri dari nenek, kakek, dan paman-pamannya hidup dalam satu rumah) menjadi bentuk *nuclear family* (keluarga inti yaitu keluarga yang hanya terdiri dari orang tua dan anak-anaknya). Perubahan tersebut cenderung akan mempengaruhi cara kehidupan keluarga, kebutuhan fisik dan bidang-bidang kehidupan sosial lainnya.
4. Siapa yang memegang peran penting dalam bidang penyuluhan kesehatan mental masyarakat? Berikan alasannya!
Keluarga. Karena keluarga merupakan inti dari masyarakat serta memegang peran penting sebagai tempat atau lembaga untuk melatih anak hidup bermasyarakat dengan baik.
5. Kenapa negara berkembang memerlukan program kesehatan mental masyarakat?
Karena program kesehatan mental ini bukanlah suatu hal yang “lux”, sebab biaya yang diperlukan untuk ini relatif tidak banyak bila dibandingkan dengan program yang lain, juga tidak bersifat angan-angan sebab hal ini sudah nyata, dan program ini tidak hanya untuk mereka yang mampu atau berpendidikan saja yang dapat terganggu mentalnya tetapi untuk semua orang. Dengan suatu program kesehatan mental yang baik maka hambatan-hambatan pada pembangunan negara akan berkurang.

N. PROGRAM DAN EVALUASI KESEHATAN MENTAL

A. PERUBAHAN SOSIAL DAN IMPLIKASNYA

Perubahan dalam berbagai bidang sering kita alami. Seperti perubahan sosial, ekonomi maupun budaya. Perubahan tersebut menjadi bagian dari dinamika masyarakat. Secara umum keluarga bisa menyesuaikan diri terhadap perubahan tersebut. Saat ada stress dalam suatu interaksi dapat di perlunak dengan norma yang stabil. Sejalan dengan perubahan sosial dalam hubungan keluarga juga turut berubah.

Suatu ciri yang menonjol di Negara berkembang adalah terjadinya perubahan yang berlangsung di kehidupan masyarakat. Perubahan yang dimaksudkan salah satunya dari bidang teknologi dan industrialisasi.

B. KEBUTUHAN PROGRAM KESEHATAN MENTAL

Dalam dunia perubahan ini, perlu adanya program kesehatan mental yang lengkap. Menurut Freud kepribadian yang sehat yaitu jika individu bergerak menurut pola perkembangan yang ilmiah. Mempunyai kemampuan dalam mengatasi tekanan dan kecemasan, dengan belajar. Serta mental yang sehat ialah seimbang fungsi dari superego terhadap id dan ego. Tidak mengalami gangguan dan penyimpangan pada mentalnya dan dapat menyesuaikan keadaan dengan berbagai dorongan dan keinginan.

Keadaan sehat mental menurut Jhuda 1958. Membagi dalam 5 kriteria yaitu : 1. Tidak ada tanda-tanda sakit jiwa, 2. Perilaku normal, 3. Penyesuaian lingkungan, 4. Kepribadian yang utuh, 5. Presepsi yang benar mengenai realitas.

C. STRATEGI PERENCANAAN

Secara teoritis, program kesehatan mental dapat terlaksana apabila perencanaan dapat mengendalikan seluruh pendekatan. Program kesehatan mental dapat dikatakan efektif apabila : 1. Program tersebut menjangkau

semua kalangan masyarakat, 2. Program mencakup peningkatan perwujudan diri, 3. Program dirancang untuk mencegah gangguan mental sejak lahir.

D. JANGKA WAKTU PERENCANAAN

Jangka waktu penanganannya dapat di bagi menjadi tiga macam : perencanaan jangka panjang, jangka menengah, jangka pendek. Perencanaan jangka panjang dapat dilakukan sepuluh tahun, fungsinya untuk memformulasi tujuan-tujuan jangka panjang, perencanaan jangka menengah dapat dilakukan selama lima tahun dengan program yang lebih detail. Perencanaan jangka pendek dilakukan selama tiga tahun fungsinya merencanakan program yang bersifat teknis.

E. ELEMEN PROGRAM

- a. Keinginan-keinginan masyarakatnya
- b. Karakteristik masyarakat saat ini
- c. Arah yang akan dicapai atau dikehendaki dalam beberapa tahun berikutnya
- d. Problemnnya dilihat dari kesejahteraan psikologis
- e. Formulasi perencanaan di buat untuk merespon kebutuhan seluruh masyarakat.

Fellix (1961) menemukan hal yang pokok sebagai pelayanan kesehatan mental yang dimasukkan sebagai program adalah : 1. Pelayanan yang menaruh perhatian pada diagnosis awal, 2. usaha tindak lanjut untuk pasien rehabilitasi. 3. Persediaan konsultan untuk pelayanann ke sekolah, 4. Pendidikan publik, 5. Riset dan aksi sosial, 6. Usaha mencegah timbulnya gangguan mental.

F. PENDEKATAN PENYUSUNAN PROGRAM

1. Pendekatan Risiko

Strategi ini cukup fleksibel dengan menggunakan sarana yang sudah ada untuk memberikan pelayanan kesehatan mental sesuai risikonya.

Langkah-langkahnya adalah :

- a. menyeleksi indikator untuk mengidentifikasi individu dalam risiko khusus meliputi : usia lanjut, pengangguran, dll
- b. mengembangkan sistem pembuatan skor dengan pembobotan untuk indikator yang penting
- c. meneliti sumber yang dapat digunakan
- d. mengembangkan daya muat serta strategi pelayanan sesuai dengan tingkat risiko.
- e. mengembangkan sistem pemantauan dan evaluasi.

2. Pendekatan multisektoral

Berkoordinasi dengan semua tingkat pelayanan. Tujuannya untuk mencapai kerjasama antara petugas kesehatan, guru, hingga orang tua

3. Pendekatan sistem

Ada lima hal utama yang harus dipelajari :

- a. Tujuan dari sistem ukuran pencapaian sistem keseluruhan.
- b. Ruang lingkup sistem dan kendalanya
- c. Sumber penjang sistem
- d. Sub sistem
- e. Manajemen sistem yang diperlukan

G. LANGKAH-LANGKAH PERENCANAAN

1. Pengukuran dan analisa situasi

Langkah ini mencakup pengumpulan pelayanan yang ada dan mengukur sejauh mana kepuasan dapat dipenuhi.

2. Perkiraan mengenai waktu yang akan datang

Hal ini mencakup demografi, perkembangan sosial-ekonomi, kemajuan kedokteran.

3. Merumuskan tujuan

Upaya yang diperoleh harus dipertimbangkan dalam pembuatan rencana yang berikutnya.

4. Mengoperasionalkan program

Rencan harus dapat menjawab pertanyaan mengenai apa yang harus dilakukan.

H. EVALUASI KESEHATAN MENTAL

Evaluasi dilakukan sejalan dengan pilihan jenis evaluasi yang akan dilakukan. Apabila penilaian dilakukan sewaktu program sedang berjalan keuntu ngan adalah pembetulan apabial ada kesalahan.

Evaluasi dapat menggunakan multistage model. Model ini menggunakan sistem sosial yang memperhitungkan adanya kekuatan sosial yang luas.

multistage model mempunyai lima tahap :

1. Deskripsi, konseptualisasi, dan definisi
2. Mengukur keperluan dan menggukan pelayanan
3. Studi perbandingan
4. Hasil peniaian
5. Studi dampak

SOAL DAN EVALUASI

PRESENTASI

Asuhan keperawatan pada pasien resiko bunuh diri

Pertanyaan:

1. Terdapat kasus bunuh diri pada anak-anak karena tidak dibelikan hp oleh orangtua, apakah kasus tersebut termasuk dalam isyarat, ancaman, atau percobaan bunuh diri?

Jawaban:

1. Tidak. Karena pada kasus tersebut sudah memasuki tahap tindakan bunuh diri dan meninggal. Sedangkan pada materi ini tentang orang yang memiliki tanda-tanda untuk melakukan bunuh diri, belum pada fase bunuh diri hingga meninggal.

Pertanyaan dan jawaban mata kuliah kesehatan mental

Asuhan keperawatan pada pasien resiko kekerasan

1. Bagaimana cara mengatasi perilaku kekerasan verbal?
2. Bagaimana jika yang melakukan kekerasan itu anak, apakah treatment nya itu sama dengan yang dilakukan kepada orang dewasa?
3. Ketika marah, kita dianjurkan melampiaskan rasa marah tersebut ke benda-benda lain seperti bantal, apakah hal tersebut tidak menambah agresifitas?
4. Apakah asuhan keperawatan pada pasien resiko kekerasan hanya untuk pelaku?
5. Terkadang orang yang melakukan kekerasan itu dirinya merasa rileks tanpa ada tanda-tanda yang dmunculkan, apakah orang tersebut bisa dikatakan gangguan?
6. Apakah bisa mengidentifikasi perilaku kekerasan melalui tulisan?

Jawaban

1. Cara mengatasi perilaku kekerasan verbal adalah dengan cara :
 - diskusi bersama pasien perilaku kekerasan yang biasa dilakukan saat marah secara verbal tersebut.
 - Kemudian diskusikan bersama pasien akibat dari perilakunya tersebut
 - sehingga pasien bisa tahu bagaimana cara mengontrol perilaku kekerasan verbal yang dilakukan.
2. Treatment asuhan keperawatan pada pasien resiko kekerasan pada anak sama dengan treatment yang dilakukan oleh orang dewasa, tetapi treatment yang dilakukan kepada anak lebih intensif. Maksudnya anak harus lebih diperhatikan dan lebih banyak pendampingannya.
3. Anjuran ketika mengalami rasa marah untuk dilampiaskan kebenda-benda lain itu tidak menambah agresivitas. Karena penyaluran ke benda-benda lain itu digunakan sebagai pelampiasan yang penyalurannya ada rentang waktu dan sasaran yang tepat.
4. Asuhan keperawatan pada pasien resiko kekerasan bukan hanya untuk pelaku, tetapi juga untuk korban perilaku kekerasan
5. Orang yang melakukan kekerasan tanpa ada tanda-tanda atau ciri-ciri yang dimiliki, tidak bisa dikatakan sebagai gangguan. Kalau perilaku kekerasan itu dilakukan terus menerus (berakumulasi) meskipun tanpa ada tanda-tanda maka bisa dikatakan gangguan. Tetapi, bila perilaku kekerasan tersebut hanya dilakukan satu sampai dua kali tidak bisa dikatakan gangguan.
6. Mengidentifikasi perilaku kekerasan melalui tulisan itu tidak bisa. Tetapi kalau mengidentifikasi pada kalimat yang ditulis pelaku itu tergantung yang membaca. Intonasinya juga berpengaruh.

Asuhan keperawatan pada pasien resiko isolasi sosial

Pertanyaan

1. Problem hilangnya relasi sosial?
2. Kenapa lansia bisa mengalami depresi?
3. Ketika seorang anak hanya dekat dengan ayah atau ibu sambungnya, apa yang akan terjadi pada anak? Sedangkan pemateri menjelaskan dekat dengan ibu saja?
4. Penanganan siswa (remaja) yang tetap melakukan pelanggaran sedangkan sudah ada pemanggilan orang tua dari pihak sekolah?
5. Seorang anak yang lambat dalam pergantian kemampuan membedakan. Jika lambat apa ia mengalami gangguan?

Jawaban

1. Keluarga yang tidak memberikan rasa aman, relasi sosial berkurang sehingga menyebabkan stress. stress yang tidak di tangani menyebabkan depresi
2. Karena hilangnya relasi, terkadang lansia juga membutuhkan pertemanan yang sama dengan usia mereka
3. Peran ayah sama penting nya dengan ibu. ayah yang dekat dengan anaknya dapat mendukung perkembangan psikologis anak seperti kepercayaan diri, kemampuan sosial, dll
4. Sebelum pihak sekolah melakukan panggilan orang tua. Sebaiknya siswa harus dibantu untuk menyadarkan dirinya tentang pelanggaran yang sudah ia perbuat.
5. Iya. Karena ketika seorang anak masih tidak mampu membedakan sedangkan usianya sudah harus mampu membedakan bisa dikatakan ia mengalami gangguan.

SOAL PEMBERDAYAAN KELUARGA SEBAGAI KESEHATAN MENTAL

Pertanyaan

1. Bagaimana mengatasi anak yang ditinggalkan orang tua (broken home) untuk kesehatan mental anak tersebut?

2. Bagaimana caranya memberikan petunjuk untuk ibu yang melakukan kekerasan dan berdampak pada kesehatan mental anak tersebut?

Jawaban

1. keluarga menjadikan background menjadi sosok orang tua nenek, paman, bibi atau sanak keluarga yang lain menjadikan dirinya sosok orang tua pengganti orang tua kandung untuk mengembalikan kesehatan mental anak menjadi baik lagi.
2. memberikan arahan kepada ibunya untuk melakukan hal-hal yang baik karena anak masih mencari jati dirinya dengan menggunakan bahasa halus agar dapat diterima oleh orangtua.

KESEHATAN MENTAL DI NEGARA BERKEMBANG

Pertanyaan !

1. Negara berkembang itu mana saja dan apakah negara Indonesia sudah memenuhi point-point tersebut?
2. Dalam masalah penerapan teknologi modern. Bagaimana cara menangani orang yang tidak mau menerapkan teknologi modern yang telah diberikan atau sudah di programkan?
3. Jelaskan kembali tentang stressor yang meningkatnya kebutuhan-kebutuhan dan urbanisasi!

Jawaban !

1. Untuk Negara berkembang yang kita ketahui adalah Indonesia, Kamboja, dan Brunei Darussalam. Sedangkan untuk negara Indonesia sendiri sudah memenuhi stressor di negara berkembang dikarenakan Indonesia banyak sekali stressor tersebut antara lain (1) pengharapan yang tidak sesuai dengan kemampuannya. (2) biaya guru sebagai pengajar yang rendah sehingga kurangnya konsentrasi guru ke murid, padahal pendidikan adalah kunci dari peningkatan harga diri. (3) penerapan teknologi modern yang belum merata di semua wilayah negara Indonesia. (4) Banyaknya masyarakat Indonesia yang

melakukan urbanisasi. Dan (5) kepadatan penduduk yang tinggi di negara Indonesia ini.

2. Di dalam penyebaran teknologi modern itu sudah pasti ada tim yang bekerja untuk membantu. Entah itu membantu dalam merancang program, sosialisasi program atau yang lainnya. Dan jika ada masyarakat yang tidak mau menerapkan program tersebut itu tergantung pada individu-individu itu mau mengikhti atau tidak. Bagi individu yang tidak mau mengikuti hal tersebut biasanya dikarenakan dia dihasut atau ditakut-takuti oleh tetangganya tentang program teknologi modern tersebut. selain itu adanya kemalasan dari individu itu untuk mengikuti sosialisasi yang telah diadakan oleh tim tersebut atau individu itu sudah mengikuti sosialisasi tetapi tidak memperhatikan pembahasan yang disampaikan saat sosialisasi. Jika individu tersebut benar-benar ingin mengikuti program teknologi modern, pastinya anggota tim penyusun atau pelaksana akan membantu sampai individu tersebut memahami cara menjalankan program teknologi modern tersebut.
3. Pendidikan itu berupa jasa seperti guru, BK dan staffnya. Dimana guru kalau tidak konsentrasi pada muridnya maka berpengaruh pada pendidikan yang rendah. begitu juga dengan materiil yang berupa fasilitas sekolah yang memadai dan jika hal itu tidak memadai maka akan mempengaruhi pendidikan menjadi rendah sehingga akan menurunkan tingkat rasa harga diri karena kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi.

Sedangkan untuk urbanisasi merupakan perpindahan dari desa ke kota yang mana saat di desa keluarga tersebut membentuk *ektended family* (keluarga besar yang terdiri dari nenek, kakek, dan paman-pamannya dalam satu rumah). Bentuk keluarga seperti ini tidak akan membuat anak menjadi stress karena saat anak mendapat masalah atau meminta pendapat msih ada orang yang bisa membantunya. Sedangkan jika sudah melakukan urbanisasi maka keluarga tersebut akan membentuk *nuclear family* (keluarga inti yaitu kelurga yang hanya terdiri dari orang tua dan anak-anaknya). Bentuk keluarga seperti inilah yang akan membuat mental anak terganggu (stress) karena saat anak tersebut memerlukan sebuah pendapat atau sekedar bercerita tentang kesehariannya

tidak ada orang yang membantu atau mendengarkan ceritanya, lebih-lebih saat orang tuanya yang begitu sibuk dengan pekerjaan dan melupakan kesehatan mental anaknya tersebut.

DAFTAR PUSTAKA