



Pengelolaan Strategi

Dalam Penanganan *Kesehatan mental* di komunitas

~ Ns. Mahathir, M.Kep., Sp.Kep.Kom. ~





Pengelolaan Strategi

Dalam Penanganan *Kesehatan mental* di komunitas

Penyakit mental adalah gangguan yang memengaruhi suasana hati, perilaku, dan pemikiran, seperti depresi, skizofrenia, gangguan kecemasan, dan gangguan kecanduan. Gangguan mental sering kali menyebabkan tekanan yang signifikan atau gangguan fungsi atau keduanya. Individu mengalami ketidakpuasan terhadap diri sendiri, hubungan, dan penanganan yang tidak efektif. Mereka yang gagal memenuhi peran dan menjalankan tanggung jawab atau yang perilakunya tidak sesuai dipandang sebagai orang yang sakit. Kesehatan sebagai keadaan kesejahteraan yang positif. Orang yang berada dalam kondisi kesejahteraan emosional, fisik, dan sosial dapat memenuhi tanggung jawab hidup, berfungsi secara efektif dalam kehidupan sehari-hari, dan merasa puas dengan hubungan interpersonal dan diri mereka sendiri.



eureka
media aksara
Anggota IKAPI
No. 225/JTE/2021

0858 5343 1992
eurekamediaaksara@gmail.com
Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-623-120-613-8



9 786231 206138

**PENGELOLAAN STRATEGI
DALAM PENANGANAN
KESEHATAN MENTAL DI KOMUNITAS**

Ns. Mahathir, M.Kep., Sp.Kep.Kom.



**eureka
media aksara**

PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA

**PENGELOLAAN STRATEGI
DALAM PENANGANAN
KESEHATAN MENTAL DI KOMUNITAS**

Penulis : Ns. Mahathir, M.Kep.,
Sp.Kep.Kom.

Desain Sampul : Ardyan Arya Hayuwaskita

Tata Letak : Sri Rahayu Utari

ISBN : 978-623-120-613-8

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA,
APRIL 2024
ANGGOTA IKAPI
JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021**

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan
Bojongsari Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992
Surel : eurekamediaaksara@gmail.com
Cetakan Pertama : 2024

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian
atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan
dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, mere-
kam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa
seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah kami panjatkan ke hadirat Allah Ta'ala, yang telah memberikan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga buku ini dapat terwujud. Buku ini berjudul "**Pengelolaan Strategi dalam Penanganan Kesehatan Mental di Komunitas**"

Penulis berharap bahwa buku ini akan menjadi sumber pengetahuan yang berharga bagi perawat, tenaga medis, kader pendamping, dan semua pihak yang terlibat dalam penanganan keluarga yang terkena penyakit mental.

Akhir kata, semoga buku ini dapat memberikan wawasan dan inspirasi kepada para pembaca untuk terus berperan aktif dalam memberikan dukungan dan pemberdayaan kepada pasien.

Padang, 28 Maret 2024

Ns. Mahathir., M.Kep., Sp.Kep.Kom.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1 KESEHATAN MENTAL.....	1
A. Kesehatan Mental.....	2
B. Perspektif Historis dari Pengobatan Penyakit Mental di Komunitas	6
C. Periode Pencerahan dan Pendirian Institusi Mental.....	6
BAB 2 DASAR KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA	10
A. Pendahuluan.....	11
B. Gangguan Jiwa.....	19
C. Gejala Gangguan Mental.....	25
BAB 3 PENYAKIT MENTAL DI ABAD KE-21.....	31
A. Penyakit Mental	32
B. Tujuan Masa Depan	35
C. Perawatan Berbasis Komunitas	37
D. Pengendalian Biaya dan Perawatan Terkelola	41
BAB 4 PERAN KELUARGA.....	47
A. Peran Keluarga.....	48
B. Kiat Kesehatan Mental Terbaik.....	62
BAB 5 MASALAH KESADARAN DIRI.....	73
A. Kesadaran Diri.....	73
B. Hal-Hal yang Perlu Dipertimbangkan Saat Meng-upayakan Kesadaran Diri.....	74
C. Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Jiwa.....	78

BAB 6 PRAKTIK KEPERAWATAN PSIKIATRI	
DI KOMUNITAS	80
A. Praktik Keperawatan	80
B. Kekhawatiran Mahasiswa	89
C. Masalah Kesadaran Diri	96
DAFTAR PUSTAKA	103
TENTANG PENULIS	108



**PENGELOLAAN STRATEGI
DALAM PENANGANAN
KESEHATAN MENTAL DI KOMUNITAS**

Ns. Mahathir, M.Kep., Sp.Kep.Kom.



BAB

1

**KESEHATAN
MENTAL**



A. Kesehatan Mental

Penyakit mental mencakup gangguan yang memengaruhi suasana hati, perilaku, dan pemikiran, seperti depresi, skizofrenia, gangguan kecemasan, dan gangguan kecanduan. Gangguan mental sering kali menyebabkan tekanan yang signifikan atau gangguan fungsi atau keduanya. Individu mengalami ketidakpuasan terhadap diri sendiri, hubungan, dan penanganan yang tidak efektif. Kehidupan sehari-hari dapat terasa sangat berat atau tak tertahankan. Individu mungkin percaya bahwa situasi mereka tidak ada harapan.

Di Indonesia, penderita gangguan mental diidentifikasi dengan sebutan 'orang gila' atau 'sakit jiwa', dan sering mengalami perlakuan yang tidak menyenangkan, bahkan hingga dipasung. Padahal, penderita gangguan mental bisa dibawa ke rumah sakit untuk diberikan pengobatan. Ada banyak faktor yang bisa memicu terjadinya gangguan mental, mulai dari menderita penyakit tertentu sampai mengalami stres akibat peristiwa traumatis, seperti ditinggal mati orang yang disayang, kehilangan pekerjaan, atau terisolasi untuk waktu yang lama.

Kesehatan (*health*) secara umum dapat didefinisikan sebagai kesejahteraan secara penuh (keadaan yang sempurna) baik secara fisik, mental, maupun sosial, bukan saja terbebas dari penyakit atau keadaan lemah, sehingga kesehatan adalah salah satu hal yang sangat penting bagi keberlangsungan manusia agar dapat bertahan hidup dalam jangka waktu yang lama (Dewi, 2012). Kesehatan bukan saja

BAB

2

**DASAR
KEPERAWATAN
KESEHATAN JIWA**



A. Pendahuluan

Masalah kesehatan jiwa telah menjadi masalah kesehatan yang belum terselesaikan di tengah-tengah masyarakat, baik di tingkat global maupun nasional. Lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Selain itu berdasarkan Sistem Registrasi Sampel yang dilakukan Badan Litbangkes tahun 2016, diperoleh data bunuh diri per tahun sebanyak 1.800 orang atau setiap hari ada 5 orang melakukan bunuh diri, serta 47,7% korban bunuh diri adalah pada usia 10-39 tahun yang merupakan usia anak remaja dan usia produktif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Gangguan psikologis yang cukup terkenal adalah Skizofrenia. Skizofrenia merupakan penyakit kejiwaan yang cukup populer di kalangan masyarakat. Skizofrenia berasal dari kata-kata Yunani, yang terdiri dari *Schizo* yang artinya membelah, dan *phren*, yang berarti badan atau diartikan sebagai roh atau jiwa. Ciri-ciri skizofrenia ialah terpecah-belahnya kepribadian, yang artinya, orang-orang yang menderita penyakit ini akan mengalami perubahan sikap dan perilaku terutama bila sedang kambuh. Cara berpikir penderita skizofrenia tidak menyatu antara apa yang ada dipikirkannya dengan realita yang ada, sehingga diibaratkan seperti kehilangan kontak dengan alam kenyataan (Sardjonoprijo, 1982: 64). Hal ini ditandai dengan gejala psikotik

BAB

3

**PENYAKIT
MENTAL
DI ABAD KE-21**



A. Penyakit Mental

Menurut *National Institutes of Health*, 44,7 juta orang di Amerika Serikat memiliki penyakit mental, meskipun hanya 19,2 juta orang yang menerima perawatan pada tahun lalu. Kelompok usia 18 hingga 25 tahun memiliki prevalensi penyakit mental tertinggi dan juga persentase terendah yang menerima perawatan. Selain itu, penyakit mental atau gangguan emosional yang serius mengganggu aktivitas sehari-hari bagi sekitar 15 juta orang dewasa dan 4 juta anak-anak dan remaja. Sebagai contoh, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif mempengaruhi 3% hingga 5% anak usia sekolah. Lebih dari 10 juta anak di bawah usia 7 tahun tumbuh di rumah yang setidaknya salah satu orang tuanya menderita gangguan jiwa atau penyalahgunaan zat, sebuah situasi yang menghambat kesiapan anak-anak ini untuk mulai bersekolah. Beban ekonomi akibat gangguan jiwa di Amerika Serikat, termasuk biaya perawatan kesehatan dan hilangnya produktivitas, melebihi beban ekonomi yang disebabkan oleh semua jenis kanker. Gangguan jiwa adalah penyebab utama disabilitas di Amerika Serikat dan Kanada untuk orang berusia 15 hingga 44 tahun. Namun, hanya satu dari empat orang dewasa dan satu dari lima anak dan remaja yang membutuhkan layanan kesehatan jiwa mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan.

Beberapa orang percaya bahwa deinstitutionalisasi memiliki dampak negatif dan positif. Meskipun deinstitutionalisasi mengurangi jumlah tempat

BAB
4

PERAN
KELUARGA



A. Peran Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan

BAB

5

MASALAH KESADARAN DIRI

A. Kesadaran Diri

Perawat harus memeriksa keyakinan dan perasaan mereka sendiri tentang gangguan jiwa sebagai penyakit dan peran obat dalam mengobati gangguan jiwa. Beberapa perawat mungkin skeptis tentang beberapa gangguan jiwa dan mungkin percaya bahwa klien dapat memperoleh kendali atas hidup mereka jika mereka mau berusaha. Perawat yang bekerja dengan klien dengan gangguan jiwa akan memahami bahwa banyak gangguan yang mirip dengan penyakit fisik kronis seperti asma atau diabetes, yang membutuhkan pengobatan seumur hidup untuk menjaga kesehatan. Tanpa manajemen pengobatan yang tepat, klien dengan gangguan jiwa tertentu, seperti skizofrenia atau gangguan afektif bipolar, tidak dapat bertahan hidup dan menghadapi dunia di sekitarnya. Perawat harus menjelaskan kepada klien dan keluarga bahwa ini adalah penyakit yang membutuhkan manajemen pengobatan dan tindak lanjut yang berkelanjutan, seperti halnya penyakit fisik kronis.

BAB 6

PRAKTIK KEPERAWATAN PSIKIATRI DI KOMUNITAS

A. Praktik Keperawatan

Pada tahun 1873, Linda Richards lulus dari Rumah Sakit New England untuk Wanita dan Anak-anak di Boston. Ia kemudian meningkatkan pelayanan keperawatan di rumah sakit jiwa dan menyelenggarakan program pendidikan di rumah sakit jiwa negara bagian di Illinois. Richards disebut sebagai perawat psikiatri Amerika pertama; ia percaya bahwa "orang yang sakit jiwa setidaknya harus dirawat dengan baik seperti halnya orang yang sakit secara fisik" (Doona, 1984).

Pelatihan pertama bagi para perawat untuk bekerja dengan orang dengan penyakit jiwa dilakukan pada tahun 1882 di Rumah Sakit McLean di Belmont, Massachusetts. Perawatan yang diberikan terutama bersifat kustodian dan berfokus pada nutrisi, kebersihan, dan aktivitas. Perawat mengadaptasi prinsip-prinsip bedah medis untuk merawat klien dengan gangguan kejiwaan dan memperlakukan mereka dengan toleransi dan kebaikan. Peran perawat psikiatri meluas seiring dengan dikembang-

DAFTAR PUSTAKA

- Arms, T., Bostic, T., & Cunningham, P. (2014). Intervensi edukasi untuk meningkatkan deteksi sindrom metabolik pada pasien di pusat kesehatan jiwa komunitas. *Jurnal Keperawatan Psikososial dan Pelayanan Kesehatan Jiwa*, 52(9), 32-36.
- Burchum, JR, & Rosenthal, LD (2018). *Farmakologi Lehne untuk asuhan keperawatan* (10thed.). St Louis, MO: Elsevier.
- Cambridge, Inggris: Cambridge University Press.
- Virani, A. S., Bezchlibnyk-Butler, K. Z., & Jeffries, J. J. (2017). *Buku pegangan klinis psikotropika* (22nd ed.). Cambridge, MA: Hogrefe Publishing.
- Coakley, C., Bolton, P., Flaherty, L., dkk. (2012). Kejadian faktor risiko metabolik di lingkungan rawat inap psikiatri. *Jurnal Keperawatan Psikososial dan Layanan Kesehatan Mental*, 50(3), 24-30.
- Debost, J. P., Larsen, J. T., Munk-olsen, T., Mortensen, P. B., Meyer, U., & Petersen, L. (2017). Efek gabungan dari paparan infeksi prenatal dan trauma psikologis peripubertas pada skizofrenia. *Buletin Skizofrenia*, 43(1), 171-179.
- G. Roets, K. Kristiansen, G. van Hove, dan W. Vanderplasschen, "Hidup melalui paparan terhadap ortodoksi psikiatri yang beracun: mengeksplorasi narasi orang-orang dengan "masalah kesehatan mental" yang mencari

pekerjaan di pasar tenaga kerja terbuka," *Disability dan Masyarakat*, jilid. 22, tidak. 3, hal.267-281, 2007.

- Gill, KJ, Zechner, M., Zambo, AE, Swarbrick, M., & Murphy, A. (2016). Kesehatan untuk kehidupan: Percontohan intervensi interprofesional untuk mengatasi sindrom metabolik pada orang dewasa dengan penyakit mental yang serius. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(2), 147-153.
- Gur, R. E., & Gur, R. C. (2017). Pencitraan otak fungsional pada skizofrenia. Dalam BJ Sadock, VA Sadock, & P. Ruiz (Eds.), *Buku ajar komprehensif psikiatri* (Vol. 1, 10th ed., hal. 1475-1488). Philadelphia, PA: Lippincott, Williams, & Wilkins / Wolters Kluwer.
- J. de Maeyer, W. Vanderplasschen, dan E. Broekaert, "Studi eksplorasi tentang perspektif pengguna narkoba terhadap kualitas hidup: lebih dari sekedar kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan?" *Penelitian Indikator Sosial*, vol. 90, tidak. 1, hal.107-126, 2009.
- J. Tew, S. Ramon, M. Slade, V. Bird, J. Melton, dan C. Le Boutiller, "Faktor sosial dan pemulihan dari kesulitan kesehatan mental: tinjauan bukti," *The British Journal of Social Work*, jilid. 42, tidak. 3, hal.443-460, 2012.
- Kim, AP, Baker, DE, & Levien, TL (2018). Penghambat VMAT2: Obat baru untuk pengobatan tardive dyskinesia. *Konsultan Apoteker*, 33(4), 201-209.

- Linda Richards dan orang sakit jiwa. Image: *The Journal of Nursing Scholarship*, 16(2), 51-56.
- M. Slade, "Solusi sehari-hari untuk masalah sehari-hari: bagaimana sistem kesehatan mental dapat mendukung pemulihan," *Psychiatric Services*, vol. 63, tidak. 7, hal.702-704, 2012.
- Meyers, KJ, Upadhyaya, HP, Landry, JL, Chhabra-Khanna, R., Falk, DM, Seetharama Rao, B., & Jones, ME (2017). Sindrom delirium/sedasi pasca injeksi pada pasien skizofrenia yang menerima injeksi jangka panjang olanzapine: Hasil dari studi observasional besar. *British Journal of Psychiatry Open*, 3(4), 186-192.
- Otsuka America Pharmaceuticals, Inc (2018). *Ikhtisar informasi peresepan untuk Abilify Maintena*. Diambil dari <http://www.otuska-us.com/media/static/Abilify-M-PI.pdf>
- P. Tyrer, "Apakah penutupan tempat tidur psikiatri sudah keterlaluhan? Ya," *The British Medical Journal*, vol. 343, ID Artikel d7457, 2011.
- Penninx, B. W. J. H., & Lange, S. M. M. (2018). Sindrom metabolik pada pasien kejiwaan: Gambaran umum, mekanisme, dan implikasi. *Dialog dalam Ilmu Saraf*, 20(1), 63-73.
- Raison, CL, & Miller, AH (2017). Pertahanan inangpatogen dalam evolusi depresi: Genetika, perbedaan bioregional, dan dominasi perempuan. *Neuropsikofarmakologi*, 42(1), 5-27.

- RC Kessler dan TB Ustun, *Survei Kesehatan Mental Dunia WHO: Perspektif Global tentang Epidemiologi Gangguan Mental*, Cambridge University Press, Cambridge, Inggris, 2012.
- RE Drake dan E. Latimer, "Pelajaran dalam mengembangkan perawatan kesehatan mental komunitas di Amerika Utara," *World Psychiatry*, vol. 11, tidak. 1, hal. 47–51, 2012.
- Sejarah satu rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Psikososial dan Pelayanan Kesehatan Jiwa*, 3(6), 28-34.
- Slade, M. Amering, dan L. Oades, "Pemulihan: perspektif internasional," *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, vol. 17, tidak. 2, hal.128–137, 2008.
- Stahl, SM (2017). *Psikofarmakologi esensial: Panduan penulis resep* (6th ed.).
- T. Thornton dan P. Lucas, "Tentang gagasan model pemulihan kesehatan mental," *Journal of Medical Ethics*, vol. 37, tidak. 1, hal. 24–28, 2011.
- Thornicroft dan M. Tansella, "Komponen layanan kesehatan mental modern: keseimbangan pragmatis antara perawatan komunitas dan rumah sakit. Ikhtisar bukti sistematis," *British Journal of Psychiatry*, vol. 185, hlm.283–290, 2004.
- W Corrigan dan AK Matthews, "Stigma dan pengungkapan: Implikasi untuk keluar dari lemari," *Jurnal Kesehatan Mental*, vol. 12, tidak. 3, hal.235–248, 2003.

WA Anthony, "Pemulihan dari penyakit jiwa: visi penuntun sistem pelayanan kesehatan jiwa tahun 1990-an," *Jurnal Rehabilitasi Psikososial*, vol. 16, tidak. 4, hlm.11-23, 1993.

TENTANG PENULIS

Ns. Mahathir, M. Kep., Sp. Kep. Kom., seorang pengajar pada Departemen Keperawatan Jiwa Komunitas pada Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Bekerja pada Fakultas Keperawatan Sejak Tahun 2013. Pada tahun 2011 menyelesaikan Studi Sarjana Keperawatan dan pada Tahun 2012 menyelesaikan program profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Kemudian menyelesaikan Studi Magister Keperawatan pada Tahun 2015 pada Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.