

## Perspektif Keperawatan Kesehatan Jiwa di Masa Depan

BUDI ANNA KELIAT ✓ ✓

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia cenderung terus meningkat, sehingga memerlukan tindak penanggulangan yang menyeluruh dan berkesinambungan. Pelayanan keperawatan kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari pelayanan visi kesehatan jiwa mempunyai falsafah, cisi dan misi yang mengacu pada paradigma keperawatan tentang fenomena sentral yaitu manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Untuk dapat memberikan keperawatan kesehatan jiwa yang holistik, komprehensif dan berkesinambungan sangat diperlukan perawat dengan pengetahuan dan ketrampilan khusus tentang keperawatan kesehatan jiwa sehingga memungkinkan mereka untuk dapat bekerja pada tiap tatanan pelayanan kesehatan.

**Kata kunci:** Paradigma keperawatan, berilmu pengetahuan, berketrampilan, tatanan pelayanan kesehatan.

*The mental health problem in Indonesia is increasing which require a comprehensive and continuity of care. The mental health nursing service as an integral part of mental health services has its philosophy, vision and mission based on nursing paradigm of the central phenomena: man, environment, health and nursing intervention. Nurses need to be knowledgeable and skillful on mental health psychiatric nursing to enable them to work at different health settings.*

**Key word:** nursing paradigm, knowledgeable, skillful, health setting.

### Pendahuluan

Pembangunan Kesehatan di Indonesia maju sangat pesat, yang tampak dari umur harapan hidup yang bertambah tinggi, terjadi pergeseran masalah kesehatan, sehingga kebutuhan pelayanan kesehatan pada lanjut usia dengan masalahnya, serta penanganan masalah kesehatan lain termasuk kesehatan jiwa yang meningkat.

Kesehatan sepanjang daur kehidupan merupakan tujuan akhir dari pelayanan kesehatan. Kesehatan lanjut usia dipengaruhi oleh kesehatan pada masa kehidupan sebelumnya. Kesehatan usia dewasa dipengaruhi oleh kesehatan usia anak & remaja. Kesehatan anak dan remaja dipengaruhi oleh kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, untuk men-

capai tujuan "Kesehatan sepanjang daur kehidupan" memerlukan program pelayanan yang berfokus pada tiap tahap perkembangan dalam keadaan sehat maupun sakit.

Pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat komprehensif sejalan dengan pengertian kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 yaitu :

"Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis".

Kesehatan merupakan kondisi yang utuh antara kesehatan badan (fisik), jiwa (mental, emosi, psikologis) serta sosial yang tidak dapat dipisahkan.

Semua aspek saling terkait yang penampilannya dapat diobservasi melalui kehidupan yang produktif. Produktif tidak terbatas pada penghasilan uang dan benda tapi juga kehidupan sosial yang tampak dari hubungan sosial dengan lingkungan yang harmonis dan kemampuan adaptasi yang optimal.

Kesehatan fisik yang terganggu dapat menimbulkan respons emosi yang tidak terkendali, pikiran yang kacau, hubungan sosial yang terganggu dan akhirnya tidak produktif. Demikian pula jika aspek jiwa atau sosial terganggu maka aspek lain dapat pula terpengaruh. Dari kondisi ini jelas tergambar kebutuhan pelayanan yang komprehensif dan tidak terkotak-kotak.

Sejalan dengan itu kesehatan jiwa Indonesia menggunakan pendekatan *eklektik-holistik* yang memandang manusia secara utuh, baik dalam keadaan sehat maupun sakit. *Eklektik*, artinya manusia dipandang terdiri dari aspek organobiologi, psiko-edukatif (psikologis), dan sosio-kultural (sosial). *Holistik* artinya semua aspek eklektik saling terkait dan merupakan kesatuan yang utuh (komprehensif).

### **Masalah Kesehatan Jiwa**

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang cepat baik industri, ekonomi, informasi sejalan dengan proses globalisasi (mendunia), maka terjadi perubahan pada pola kehidupan. Keadaan ini memerlukan kemampuan menyerap, mengikuti, beradaptasi dengan perubahan kondisi kehidupan yang tidak dapat dihindari sehingga kemungkinan terjadi kegagalan (frustrasi), kehilangan (putus harapan) ketidaksesuaian (konflik), "stress" "anxietas" lebih besar. Kondisi ini perlu penanganan dini agar tidak berkembang lebih berat.

Kondisi hubungan sosial masyarakat yang mudah bersinggungan, contoh : aksi mogok, demonstrasi, tawuran, kerusuhan menggambarkan adanya kondisi/penyebab terjadinya masalah *Kesehatan Jiwa Masyarakat* ("Psiko-patologi Masyarakat").

Menurut penelitian Bahar, dkk (1995) masalah kesehatan jiwa (ringan sampai berat) di Indonesia 18,5%. Ini merupakan angka yang memerlukan penanganan khusus. Mungkin sebagian mereka belum sadar akan masalahnya dan baru akan datang ke pelayanan *Keswa* setelah gagal menangani sendiri.

Pelayanan kesehatan jiwa perlu ditingkatkan pada tiap tatanan pelayanan, karena pelayanan kesehatan jiwa masih terfokus di rumah sakit jiwa atau institusi yang merawat individu yang telah terganggu. Seyogyanya rumah sakit jiwa menjadi pusat pengembangan pelayanan kesehatan jiwa dan fokus pelayanan mencakup semua individu sepanjang daur kehidupan baik sehat maupun sakit. Pelayanan keperawatan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan jiwa (jumlah tenaga maupun lama kontak dengan pasien/individu). Aspek pelayanan keperawatan yang mencakup kebutuhan/masalah psikososial/mental emosional belum merupakan prioritas, khususnya di masyarakat (keluarga, *Puskesmas*) dan rumah sakit umum. Kebutuhan/masalah kesehatan fisik merupakan prioritas utama. Hal ini mungkin disebabkan jumlah tenaga yang kurang, pengetahuan dan keterampilan yang belum memadai, motivasi dan situasi yang tidak mendukung, atau sistem yang tidak kondusif.

Rumah sakit jiwa dan institusi yang merawat pasien gangguan jiwa umumnya dihuni oleh pasien yang lama rawatnya lebih dari 7 hari, selain itu angka kambuh juga tinggi (belum diteliti). Kedua keadaan ini mungkin disebabkan kondisi pasien yang memerlukan penanganan yang lama, namun mungkin pula program pelayanan keperawatan yang belum efektif dan komprehensif sehingga keluarga dan perawat di *puskesmas* belum siap melanjutkan pelayanan di rumah.

Semua kondisi, kebutuhan dan masalah kesehatan jiwa diatas perlu penanganan yang lebih intensif agar tujuan pelayanan dapat dicapai. Makalah ini akan membahas strategi pelayanan : Keperawatan kesehatan jiwa kontinu (Continuity

Care), Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Care) (holistik) bagi individu yang sehat dan sakit pada tiap tatanan pelayanan kesehatan. Kemampuan *SDM* keperawatan meliputi keperawatan kesehatan jiwa yang aplikatif sesuai dengan kondisi Indonesia.

### ***Pendekatan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Jiwa***

#### ***Falsafah Keperawatan Kesehatan Jiwa***

Falsafah keperawatan kesehatan jiwa telah disepakati pada rapat paripurna penyusunan *Standar Pelayanan Kesehatan* yaitu :

“Pelayanan keperawatan jiwa diberikan secara kontinum dan komprehensif pada pasien (individu, keluarga, kelompok dan komunitas) dengan respons bio-psikososial-spiritual dari adaptif sampai maladaptif sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan proses hubungan interpersonal; pengetahuan tentang biologi, psikologi, kepribadian dan perilaku manusia; berbagai modalitas terapi keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan untuk meningkatkan, mempertahankan, memulihkan respons adaptif serta mencegah dan merehabilitasi respons maladaptif dari pasien”.

#### ***Visi Keperawatan Kesehatan***

“Kesehatan jiwa sepanjang hayat bagi semua orang”

#### ***Misi Keperawatan Kesehatan Jiwa***

Untuk mencapai visi keperawatan kesehatan jiwa perlu dirancang misi/kegiatan dengan tujuan tertentu dan tahapan tertentu sehingga pada suatu saat dapat mencapai visi yang telah ditetapkan. Dalam menetapkan misi akan digunakan pendekatan paradigma keperawatan yaitu apa misi untuk manusia sebagai target pelayanan, apa misi untuk lingkungan tempat tinggal target pelayanan, apa misi untuk kesehatan, apa pula misi untuk keperawatan baik *SDM* maupun *IPTEK*-nya.

#### ***A. Manusia/Pasien/Klien***

Manusia merupakan subjek dan target pelayanan keperawatan.

1. Manusia mendapatkan pelayanan keperawatan jiwa sejak dikandung, lahir sampai dengan meninggal.
2. Manusia mendapat pelayanan keperawatan jiwa baik secara individu, keluarga, kelompok tertentu maupun komunitas tertentu.
3. Manusia mendapat pelayanan keperawatan jiwa baik saat sehat maupun sakit (fisik dan jiwa).

#### ***B. Lingkungan***

Lingkungan tempat manusia berada diciptakan agar mendukung kesehatan jiwa.

1. Lingkungan fisik memberi kesempatan bagi manusia untuk pengembangan kesehatan jiwanya. Misalnya : situasi rumah (ukuran rumah), situasi tempat kerja, situasi tempat umum, situasi transportasi. Diharapkan lingkungan fisik tidak memberi dan menambah stressor bagi manusia.
2. Lingkungan psikologis manusia diciptakan sehingga manusia dapat mengembangkan perilaku, kepribadian dan coping yang sehat.
3. Lingkungan sosial manusia diciptakan agar mendukung kemampuan berhubungan dengan orang lain yang harmonis. Misalnya hubungan dalam keluarga, tempat kerja, tempat umum, tata krama, umpan balik
4. Lingkungan spiritual manusia diciptakan agar mendukung pengembangan keyakinan yang konstruktif. Misalnya kegiatan ibadah, kegiatan dalam keluarga, perkembangan nilai, norma dan keyakinan individu/keluarga/masyarakat.

Keempat lingkungan di atas, sebaiknya dipenuhi pada tiap tatanan pelayanan : Masyarakat, *Puskesmas*, Rumah Sakit Umum, dan Rumah Sakit Jiwa.

### C. Kesehatan

Kesehatan manusia meliputi semua aspek bio-psiko-sos-spiritual. Stressor yang terjadi pada aspek fisik, umumnya pasien datang ke *Puskesmas*, *Praktek Dokter*, *Rumah Sakit Jiwa*.

Misi yang perlu dikembangkan adalah :

1. Respons psiko-sosial perlu ditangani dimana-pun pasien dirawat, stressor apapun yang terjadi. Misalnya : Ibu hamil di *Puskesmas*, fokus pelayanan pada kehamilan dan respons psikososial terhadap kehamilan; fraktur tibia di *RSU*, fokus pelayanan pada masalah fraktur dan respons psikososial terhadap fraktur; masalah mental emosional/psikiatri di *RS Jiwa*, fokus pelayanan pada masalah mental emosional/psikiatri dan respons fisik/biologis.
2. Pengembangan kemampuan respons psiko-sosial yang adaptif (pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tertier).

### D. Keperawatan

Keperawatan dibahas dalam dua aspek yaitu ilmu pengetahuan & teknologi (*IPTEK*) keperawatan kesehatan jiwa dan sumber daya manusia (perawat) yang mengaplikasikan *IPTEK* pada saat memberikan asuhan.

1. Mengintegrasikan *IPTEK* keperawatan kesehatan jiwa pada tiap tatanan pelayanan (*Puskesmas*, *RSU*, *RSJ*).
2. Meningkatkan kemampuan *SDM* perawat dalam keperawatan kesehatan jiwa.

### Prinsip Pelayanan Keperawatan Kesehatan Jiwa

Untuk dapat menjalankan misi yang sudah ditetapkan maka perlu diketahui prinsip pelayanan keperawatan kesehatan jiwa.

### A. Keperawatan Kesehatan Jiwa Kontinum (Continuity Care)

1. Keperawatan kesehatan jiwa sudah dimulai sejak kehamilan, lahir sampai dengan kematian. Kegiatan yang dapat dijalankan adalah :
  - a. Menyiapkan ibu, pasangan (suami-istri), keluarga (sibling) untuk menerima janin dan bayi. Melalui pendidikan kesehatan. Menjadi orang tua (parenting class).
  - b. "Bouding & Attachment" pada saat kelahiran dan bayi. Wadahnya telah ada seperti rumah sakit sayang bayi, program "Rooning in", *ASI* eksklusif, hanya perlu disertai prinsip keperawatan kesehatan jiwa agar hasilnya holistik bukan hanya aspek fisik,
  - c. Program pola asuh anak. Hal ini dapat berupa pendidikan kesehatan berkelanjutan bagi orang tua dan keluarga.
  - d. Program yang terkait dengan perkembangan remaja, dewasa, persiapan *Lansia* dan *Lansia*.
2. Keperawatan kesehatan jiwa diberikan pada individu, keluarga, kelompok dan komunitas berupa :
  - a. Konsultasi keperawatan kesehatan jiwa.
  - b. Keperawatan kesehatan jiwa keluarga. Dimasyarakat, dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga diintegrasikan kesehatan jiwa keluarga. Di rumah sakit umum dan rumah sakit jiwa dilakukan dalam konteks keluarga (peran serta keluarga).
  - c. Program pengembangan "Self-help" group, seperti *LSM* yang memberi dukungan dan melaksanakan program kesehatan jiwa. Contoh : Ikatan Keluarga Pencinta Kesehatan Jiwa Bogor.

- d. Program pencegahan kesehatan jiwa disekolah, tempat kerja, institusi (TPA, Penjara) dan tempat umum.
  - e. "Group home/residensial Care/Half - Way - House" (rumah penitipan mantan pasien jiwa).
3. Keperawatan kesehatan jiwa diberikan pada individu saat sehat (pencegahan primer) terlebih-lebih saat sakit fisik, psiko-sosial atau psikiatrik.

Prinsipnya, setiap orang mempunyai jiwa, sehingga keperawatan kesehatan jiwa dibutuhkan oleh setiap orang.

### **B. Pelayanan Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Care)**

Kebutuhan dan masalah kesehatan jiwa ada dan terjadi secara multi faktorial sehingga pelayananpun perlu menyeluruh. Contoh : seseorang yang sakit gigi (masalah fisik) akan tampak gejala-gejala fisik seperti merah, bengkak, sejalan dengan itu individu pasti malas bicara, menarik diri, tidak bisa konsentrasi (masalah psikososial). Contoh lain : Seorang yang di PHK (masalah sosial ekonomi), individu tidak mau makan, tidak bisa tidur (masalah fisik). Artinya setiap perubahan kehidupan dan kebutuhan, masalah psikososial perlu ditangani.

Manusia sangat unik, mempunyai kebutuhan yang relatif, sehingga pendekatan tidak dapat disama ratakan.

Contoh : Seorang ibu segera membawa bayinya ke *Puskesmas* jika bayi pilek sedikit, yang menurut perawat tidak perlu. Jika perawat tidak melihat keunikan tiap orang, mungkin berkata "ini sih tidak apa-apa, tidak perlu dibawa kesini". Perawat harus meyakini bahwa mereka yang datang minta pertolongan benar-benar merasa tidak mampu merawat dirumah dan perawat siap membantu sesuai dengan kebutuhan dan masalah pasien. Untuk itulah perawat harus mengembangkan program "Self-Care" (perawatan mandiri).

### **C. Perawatan Mandiri (Self-Care)**

Perawatan mandiri adalah upaya yang dilakukan manusia untuk memenuhi kebutuhannya dalam rangka mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Manusia dapat melakukan perawatan mandiri. (Riehl dan Roy, 1980).

Perawat yang memberikan asuhan keperawatan perlu mengetahui konsep perawatan mandiri agar :

1. Perawat membantu pasien mengenal kebutuhan dan atau masalahnya.
2. Perawat membantu pasien mengembangkan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dan atau menyelesaikan masalahnya.
3. Perawat membantu pasien menggunakan kemampuan dan atau menyelesaikan masalah.
4. Perawat mendemonstrasikan cara pemenuhan kebutuhan dan atau penyelesaian masalah.

### **Perspektif Pelayanan Keperawatan Kesehatan Jiwa di Masa Depan**

Untuk dapat mewujudkan falsafah, visi, misi, prinsip dan konsep keperawatan kesehatan jiwa pada situasi nyata maka berikut diuraikan strategi dan kegiatan yang perlu dilakukan.

#### **A. Hirarki Pelayanan Kesehatan Jiwa**



Kegiatan pelayanan kesehatan jiwa dapat dikembangkan pada tiap tahap pelayanan :

1. Pelayanan Kesehatan Jiwa di Masyarakat.

- a. Kesehatan jiwa sekolah
- b. Kesehatan jiwa kerja
- c. Kesehatan jiwa institusi (TPA, penjara)
- d. Kesehatan jiwa tempat umum
- e. "Hot-line" service
- f. Kesehatan jiwa kelompok khusus (Bumil, Remaja, Lansia, penyakit kronik).
- g. Pelayanan Kesehatan Jiwa kerjasama dengan masyarakat (foster home, group home).

2. Pelayanan Kesehatan Jiwa di Keluarga

- a. Kesehatan jiwa keluarga  
Perawat mempunyai keluarga bina, terutama yang resiko masalah psiko-sosial, mental emosional. Misalnya : keluarga "Single parent", keluarga musibah (perampokan, kebakaran, kebanjiran, kematian anggota keluarga), keluarga dengan pasien gangguan jiwa, keluarga dengan pasien gangguan fisik (paska dirawat).

3. Pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas

- a. Integrasi prinsip keperawatan kesehatan jiwa pada tiap program Puskesmas (22 program).
- b. "Follow-up & After Care" bagi pasien paska dirawat di rumah sakit jiwa.
- c. Semua pelayanan kesehatan jiwa dikeluarga dan masyarakat dikordinasi oleh Puskesmas.

4. Pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit umum

- a. Integrasi prinsip keperawatan kesehatan jiwa pada tiap pasien gangguan fisik ini tampak dari diagnosis keperawatan dengan masalah psikososial.
- b. Program kesehatan jiwa pada individu dan kelompok (pasien, keluarga pasien) untuk masalah risiko : gawat darurat, operasi, perawatan intensif.

5. Pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit jiwa

- a. Proses keperawatan yang paripurna untuk tiap pasien.
- b. Perencanaan pulang untuk tiap pasien.
- c. Peranserta keluarga sejak dirawat sampai pulang.
- d. Modalitas terapi keperawatan baik individu ataupun kelompok pasien.
- e. Pertemuan keluarga (terapi aktivitas kelompok keluarga).
- f. Program rujukan keperawatan.
- g. Kesehatan jiwa masyarakat bekerja sama dengan pelayanan di masyarakat, keluarga dan Puskesmas (lintas sektor dan lintas program).

### ***Perspektif Sumber Daya Keperawatan Kesehatan Jiwa***

Untuk dapat menjalankan semua kegiatan kesehatan jiwa yang telah diuraikan diatas maka dibutuhkan tenaga kesehatan yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan tertentu secara khusus, untuk tenaga keperawatan (perawat) perlu disiapkan dengan berbagai jenjang pengetahuan dan keterampilan tertentu secara khusus, untuk tenaga keperawatan (perawat) perlu dipersiapkan dengan berbagai jenjang pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk tiap tenaga yang ada.

Berikut adalah alternatif persiapan tenaga keperawatan :

#### ***A. Perawat Yang Telah Ada Saat Ini***

1. Orientasi pendekatan keperawatan kesehatan jiwa menuju "kesehatan jiwa sepanjang hayat bagi semua orang".
2. Pendidikan keperawatan berkelanjutan bagi perawat pada tiap tatanan pelayanan sesuai dengan kegiatan keperawatan kesehatan jiwa (lihat hirarki pelayanan kesehatan jiwa).

3. Peningkatan pendidikan formal perawat : Perawat dengan latar belakang SPK/SPKSJ/ Bidang Perawat melanjutkan pendidikan pada Diploma III, selanjutnya Diploma III melanjut ke Diploma IV atau S1 dan S1 melanjut ke spesialisasi atau S2 / S3.
4. Peningkatan pengalaman perawat dengan mengirim keluar negeri.

### **B. Institusi Pendidikan Keperawatan**

Tiap institusi pendidikan keperawatan dari SPK, SPKSJ, Bidang, Diploma III, Diploma IV, S1, spesialisasi, S2 dan S3 mengenalisa berbagai kegiatan keperawatan jiwa yang dibutuhkan lulusan sesuai dengan komprehensinya.

Sekiranya dapat kompetensi perawat yang dihasilkan jelas untuk dapat menjalankan kegiatan keperawatan kesehatan jiwa.

### **Kesimpulan**

Dengan uraian yang disampaikan kiranya dapat menjadi masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa, khususnya peran serta keperawatan menuju "kesehatan jiwa sepanjang hayat bagi semua orang".

Alternatif apapun yang dipilih perlu dirancang dengan baik, dilakukan ujicoba dan perbaikan. Selanjutnya perlu dievaluasi apakah bermakna bagi peningkatan kesehatan jiwa melalui "Kepuasan pasien individu/keluarga/kelompok/masyarakat", "Kepuasan perawat", "kepuasan tim kesehatan", dan prevalensi masalah/gangguan jiwa. JKLAY/GUN.

---

*Staf Dosen & Ketua Jurusan Keperawatan Jiwa-Komunitas.  
FIK UI.*

---

### **Daftar Pustaka**

1. Anderson, E.T., dan McFarlane, J.M. (1988). *Community as client; application of the nursing process*. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
2. Departemen Kesehatan R.I. (1992). *Undang-Undang R.I. No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan*. Jakarta : Dep. Kes. R.I
3. Direktorat Kesehatan Jiwa. (1991). *Pedoman Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat tentang gangguan jiwa, saraf dan masalah psikososial*.
4. Flakerud, J.H., dan Marram van Senvelilen, G. (1985). *Community Mental Health Nursing : Theories and Methods*. Connecticut : Appleton-Century-Crofts.
5. Haber, J., Hoskins, P.P., dan Sidelen, B.F. (1987). *Comprehensive psychiatric nursing*. (3<sup>rd</sup>ed). New York: McGraw Hill Book Company.
6. Stuart, G.W., dan Sundeen, S.J. (1991). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (4<sup>th</sup>ed). St. Louis : Mosby Year Book.
7. Wilson, H.S., dan Kneisl, C.R. (1988). *Psychiatric nursing*. (3<sup>rd</sup>ed). California : Addison - Wesley Publishing Company.
8. Townsend, M.C. (1996). *Psychiatric mental health nursing : Concept of care*. (2<sup>nd</sup>ed). Philadelphia : F.A. Davis Company.
9. Stuart, G.W., dan Sundeen, S.J. (1995). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (5<sup>th</sup>ed). St. Louis : Mosby Year Book.