

Desa Siaga Sehat Jiwa sebagai Intervensi Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat

Mental Health Alert Village as a Community-Based Mental Health Intervention

Mad Zaini^{1*}, Komarudin², Ginanjar Abdurrahman³

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

³ Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Jember

*Email: madzaini@unmuhjember.ac.id

Abstract

Mental health is a condition of physical, psychological, social, and spiritual well-being and freedom from pressure or stressors. This research aims to determine the effect of the mental health alert village program on the skills of mental health cadres, village officials and health workers in carrying out tasks in the program of mental health alert village in Botolinggo Village, Bondowoso Regency. The research design used was a quasi-experimental, using pre-post test without control group design. The subjects in this research included mental health cadres, village officials and health workers in the Botolinggo Village area. The population in this study were 137 people. Using purposive sampling techniques, a sample of 73 respondents were obtained. The results of the bivariate analysis shows that practical assistance is significantly affected by the skills of mental health cadres in carrying out early detection of mental health (p value=0.000), the skills of village officials in using the e-DSSJ application (p value=0.046) and the skills of health workers in managing mental health services (p value=0.000). It is recommended that the mental health alert village program can be implemented in every village to improve the level of mental health of the community.

Keywords: *Mentally Healthy; Public; Village*

Abstrak

Kesehatan jiwa merupakan kondisi sejahtera baik fisik, psikologi, sosial dan spiritual serta terbebas dari tekanan atau *stressor*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh program desa siaga sehat jiwa terhadap keterampilan kader kesehatan jiwa, perangkat desa dan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas pada program desa siaga sehat jiwa di Desa Botolinggo Kabupaten Bondowoso. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy experimental pre post test without control group design*. Subjek dalam penelitian ini meliputi kader kesehatan jiwa, perangkat desa dan tenaga kesehatan di wilayah Desa Botolinggo. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 137. Dengan menggunakan teknik *purposive sampling* diperoleh sampel sebanyak 73 responden. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pendampingan praktik berkorelasi signifikan dengan keterampilan kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini Kesehatan jiwa (p value 0.000), keterampilan perangkat desa dalam menggunakan aplikasi e-DSSJ (p value 0.046) serta keterampilan tenaga kesehatan dalam melakukan manajemen pelayanan Kesehatan jiwa (p value 0.000). Program desa siaga sehat jiwa disarankan dapat diterapkan pada setiap desa untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat.

Kata Kunci: Desa; Masyarakat; Sehat Jiwa

LATAR BELAKANG

Sehat jiwa dapat diartikan sebagai suatu kondisi Sejahtera baik fisik, psikologi, sosial dan spiritual serta terbebas dari tekanan atau *stressor*. Kesehatan jiwa juga menjadi satu kesatuan dengan kesehatan fisik, yang mana apabila fisik seseorang sehat maka akan berdampak pada status mental yang optimal (Ayuningtyas dkk,

2018). Sebaliknya, apabila fisik seseorang mengalami sakit, maka akan berdampak pada kondisi status mental yang menurun atau beresiko terhadap masalah Kesehatan jiwa (Keliat dkk, 2019).

Kesehatan jiwa saat ini juga tidak dapat dipandang sebagai persoalan kesehatan semata, melainkan sebagai sebuah kondisi yang

menggambarkan keadaan masyarakat pada umumnya (ANA, 2000). Munculnya masalah kesehatan jiwa saat ini erat kaitannya dengan persoalan-persoalan yang berkembang di masyarakat seperti kemiskinan, konflik sosial serta persoalan lain yang berkaitan dengan kehidupan masyarakat (Idaiani & Riyadi, 2018). Masalah kesehatan jiwa yang terjadi akhir-akhir ini umumnya terjadi karena tekanan yang berasal dari masyarakat atau lingkungan sekitar, sehingga kesehatan jiwa dan bagaimana cara menjaga kesehatan jiwa tersebut sepatutnya untuk dimiliki dan dipahami oleh masyarakat.

Hasil riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 tentang Kesehatan jiwa menunjukkan bahwa persentase masalah Kesehatan jiwa kategori gangguan jiwa tercatat sebesar 7 permil, yang artinya ada sekitar 7 kasus gangguan jiwa berat diantara 1000 orang penduduk Indonesia. Sedangkan persentase masalah Kesehatan jiwa kategori gangguan mental emosional atau resiko gangguan jiwa sebesar 9,8%. Persentase tersebut meningkat jika dibandingkan dengan hasil riset Kesehatan dasar tahun 2013. Gejala yang muncul pada individu dengan kategori gangguan jiwa berat atau gangguan mental emosional tidak dapat disamaratakan, meskipun diagnosanya sama (Kementerian Kesehatan, 2018). Beberapa gejala yang banyak muncul pada individu dengan gangguan jiwa berat diantaranya gangguan persepsi, gangguan proses pikir serta gangguan perilaku seperti perilaku amuk. Untuk individu dengan diagnosa gangguan mental emosional, gejala yang sering muncul diantaranya adanya keluhan-keluhan fisik seperti gangguan pencernaan, gangguan pernafasan serta gejala-gejala lain yang berkaitan dengan keluhan fisik (PH. Livana, 2018).

Di Jawa Timur, angka kejadian gangguan jiwa juga mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan hasil riset kesehatan dasar tahun 2013, yaitu dari 2,2% di tahun 2013 naik menjadi 3,3% di tahun 2018. Begitu juga untuk masalah kesehatan jiwa kategori gangguan mental emosional, yang mana terjadi kenaikan sekitar 0,5 permil. Di Kabupaten Bondowoso, prevalensi masalah kesehatan jiwa cenderung meningkat dari tahun ke tahun.

Gangguan Kesehatan jiwa dapat dialami oleh semua kalangan usia. Semakin dini penemuan atau deteksi terhadap masalah kesehatan jiwa seseorang maka semakin tinggi angka kesembuhan dan kemudahan dalam penanganannya (Saswati & Harkomah, 2021). Sebaliknya, apabila tidak segera mendapatkan penanganan atau intervensi maka individu yang beresiko gangguan jiwa dapat mengalami gangguan jiwa serta individu yang mengalami gangguan jiwa akan sulit untuk bisa mandiri dan produktif.

Dari berbagai kondisi tersebut, maka pendekatan yang digunakan dalam menyelesaikan masalah Kesehatan jiwa harus menggunakan pendekatan yang berbasis pada masyarakat. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 pasal 1 ayat 4 tentang kesehatan jiwa disebutkan bahwa upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan atau Masyarakat (Ayuningtyas dkk, 2018). Berdasarkan penjelasan dalam undang-undang tersebut, penatalaksanaan masalah kesehatan jiwa tidak hanya menjadi tanggungjawab pemerintah atau instansi kesehatan melainkan peran serta masyarakat sangat penting dalam mewujudkan kesehatan jiwa di masyarakat. Pada kenyataannya di Desa Botolinggo belum ada peran serta dari masyarakat dalam mewujudkan kesehatan jiwa.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan sebuah program yang mampu meningkatkan peran serta masyarakat dalam kesehatan jiwa. Desa siaga sehat jiwa (DSSJ) merupakan salah satu program kesehatan jiwa yang dapat dikembangkan untuk menjawab tantangan tersebut. Desa siaga sehat jiwa (DSSJ) merupakan sebuah program kesehatan yang dikembangkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan melakukan upaya dalam kesehatan jiwa berbasis Masyarakat (Arinindya & Rizka, 2022). Keunggulan dari

program desa siaga sehat jiwa adalah membentuk jejaring antara Puskesmas, Pemerintah Desa, Kader Kesehatan Jiwa dan individu atau keluarga dengan gangguan jiwa. Selain membentuk jejaring, program desa siaga sehat jiwa di Desa Botolinggo ini merupakan hasil dari kerjasama Pemerintah Desa dengan Universitas Muhammadiyah Jember yang difasilitasi oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan melalui Program *Matching Fund* tahun 2023.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan intervensi dalam bentuk pendampingan dan praktik kepada kader kesehatan jiwa, perangkat desa serta tenaga kesehatan terkait pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat. Melalui program desa siaga sehat jiwa (DSSJ) ini diharapkan jumlah orang dengan gangguan jiwa dapat ditekan, orang dengan resiko gangguan jiwa dapat dicegah serta individu yang sehat jiwa dapat diberdayakan secara optimal agar tetap sehat.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian tindakan yang melibatkan subjek penelitian dan diharapkan tindakan atau intervensi yang diberikan dapat dilakukan secara mandiri oleh subjek penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy experimental pre post test without control group desain* (Nursalam, 2018). Subjek dalam penelitian ini meliputi kader kesehatan jiwa, perangkat desa dan tenaga kesehatan di wilayah Desa Botolinggo Kabupaten Bondowoso. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 137. Dengan menggunakan teknik *purposive sampling* diperoleh sampel sebanyak 73 responden. Dengan kriteria responden yaitu bertempat tinggal di desa botolinggo minimal 1 tahun, berusia 25-50 tahun, bisa baca tulis dan bersedia mengikuti seluruh kegiatan desa siaga sehat jiwa.

Intervensi yang diberikan dalam penelitian adalah program desa siaga sehat jiwa (DSSJ) dalam bentuk pendampingan praktik kepada kader kesehatan jiwa terkait deteksi dini kesehatan jiwa, pendampingan praktik kepada perangkat desa terkait penggunaan aplikasi e-DSSJ. Sedangkan untuk tenaga kesehatan, intervensi yang diberikan dalam bentuk pendampingan manajemen pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat.

Kegiatan pendampingan praktik pada kader Kesehatan jiwa dimulai dengan memberikan materi tentang deteksi dini Kesehatan jiwa, *home visite* Kesehatan jiwa dan materi tentang rujukan kasus gangguan jiwa. Setelah materi diberikan kepada kader Kesehatan jiwa, kemudian dilanjutkan dengan *role play* dan praktik melakukan deteksi, *home visite* dan rujukan kasus gangguan jiwa.

Kegiatan pendampingan praktik kepada perangkat desa dimulai dengan memberikan materi tentang desa siaga sehat jiwa dan aplikasi e-DSSJ. Setelah materi diberikan kepada perangkat desa, kemudian dilanjutkan dengan *role play* dan praktik menggunakan aplikasi e-DSSJ.

Kegiatan pendampingan tenaga Kesehatan dilakukan dengan memberikan materi tentang manajemen pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Setelah materi diberikan kepada tenaga Kesehatan, kemudian dilanjutkan dengan praktik asuhan keperawatan jiwa berbasis komunitas.

Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk melihat kemampuan kader kesehatan jiwa, perangkat desa dan tenaga kesehatan. Item pertanyaan kader Kesehatan jiwa terdiri dari 15 pertanyaan tentang deteksi dini, *home visite* dan rujukan kasus. Item pertanyaan untuk perangkat desa terdiri dari 10 pertanyaan tentang desa siaga sehat jiwa dan aplikasi e-dssj. Sedangkan pertanyaan untuk tenaga Kesehatan terdiri dari 20 pertanyaan tentang manajemen pelayanan kesehatan jiwa dan manajemen asuhan keperawatan jiwa berbasis komunitas. Ketiga kuesioner untuk kader Kesehatan jiwa, perangkat desa dan tenaga Kesehatan tersebut juga telah dilakukan uji validitas dengan nilai signifikansi diatas 0,05, sehingga dinyatakan valid. Sedangkan uji reliabilitas menunjukkan nilai *cronbach alpha* di atas 0,6 sehingga dinyatakan reliabel. Kegiatan *pre test* dilakukan sebelum responden dilakukan pendampingan praktik, sedangkan *post test* dilakukan segera setelah diberikan pendampingan praktik.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat. Analisa data univariat menggunakan distribusi frekuensi berupa nilai rata-rata. Sedangkan Analisa bivariat menggunakan uji *paired t-test* untuk mengetahui pengaruh

program desa siaga sehat jiwa terhadap kemampuan kader kesehatan jiwa, perangkat desa dan tenaga kesehatan di wilayah Desa Botolinggo Kabupaten Bondowoso. Penelitian ini telah dilakukan uji kelayakan etik dengan nomor 3724/KEPK/FIKES/IX/2023.

HASIL

Hasil penelitian tentang desa siaga sehat jiwa (DSSJ) sebagai intervensi kesehatan jiwa berbasis masyarakat melalui intervensi pendampingan praktik akan disajikan pada table dibawah ini.

Table 1. karakteristik kader kesehatan jiwa berdasarkan usia dan pengalaman menjadi kader (n=30)

Karakteristik	Mean	Median	SD	Min-Maks
Usia	36.87	37	6.9	26-47
Pengalaman menjadi kader (tahun)	4.20	4	1.51	1-7

Berdasarkan *Table 1* tersebut dapat diketahui bahwa rata-rata usia kader kesehatan jiwa di desa botolinggo adalah 36 tahun dan memiliki pengalaman menjadi kader kesehatan rata-rata 4 tahun.

Table 2. Karakteristik perangkat desa berdasarkan usia dan pengalaman menjadi perangkat Desa Botolinggo (n=22)

Karakteristik	Mean	Median	SD	Min-Maks
Usia	38.55	38	7.61	26-48
Pengalaman menjadi perangkat desa (tahun)	4.32	4	1.61	1-7

Berdasarkan *Table 2* tersebut dapat diketahui bahwa rata-rata usia perangkat desa di Desa Botolinggo adalah 38 tahun dan memiliki pengalaman menjadi perangkat desa rata-rata 4 tahun.

Table 3. Karakteristik tenaga kesehatan berdasarkan usia dan pengalaman menjadi tenaga kesehatan Puskesmas Botolinggo (n=21)

Karakteristik	Mean	Median	SD	Min-Maks
Usia	34.14	3.6	4.50	26- 41
Pengalaman menjadi tenaga kesehatan (tahun)	5.05	5.00	1.59	2-8

Berdasarkan *Table 3* tersebut dapat diketahui bahwa rata-rata usia tenaga kesehatan di Desa Botolinggo adalah 34 tahun dan memiliki pengalaman menjadi tenaga kesehatan rata-rata 5 tahun.

Table 4. perbedaan keterampilan kader kesehatan jiwa sebelum dan sesudah pendampingan praktik deteksi dini (n=30)

Variabel	Mean	SD	P Value
Pre	1.56	0.645	0.000
Post	2.51	0.556	

Berdasarkan *Table 4* tersebut dapat diketahui bahwa nilai rata-rata keterampilan kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini sebelum dilakukan pendampingan praktik adalah 1.56. setelah dilakukan pendampingan praktik, nilai rata-rata keterampilan kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini adalah sebesar 2.51. hasil uji bivariat juga menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan praktik melakukan deteksi dini kesehatan jiwa (*p value* 0.000).

Table 5. perbedaan keterampilan perangkat desa sebelum dan sesudah pendampingan penggunaan aplikasi e-dssj (n=22)

Variabel	Mean	SD	P Value
Pre	1.18	0.395	0.046
Post	2.55	0.510	

Berdasarkan *Table 5* tersebut dapat diketahui bahwa nilai rata-rata keterampilan perangkat desa dalam menggunakan aplikasi e-dssj sebelum dilakukan pendampingan praktik adalah 1.18. Setelah dilakukan pendampingan praktik, nilai rata-rata keterampilan perangkat desa dalam menggunakan aplikasi e-dssj adalah sebesar 2.55. Hasil uji bivariat juga menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan

praktik menggunakan aplikasi e-dssj (*p value* 0.046).

Berdasarkan *Table 6* tersebut dapat diketahui bahwa nilai rata-rata keterampilan tenaga kesehatan dalam melakukan manajemen pelayanan kesehatan jiwa sebelum dilakukan pendampingan praktik adalah 1.51. Setelah dilakukan pendampingan praktik, nilai rata-rata keterampilan tenaga kesehatan dalam melakukan manajemen pelayanan kesehatan jiwa adalah sebesar 3.00. Hasil uji bivariat juga menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan praktik manajemen pelayanan kesehatan jiwa (*p value* 0.000).

Table 6. perbedaan keterampilan tenaga kesehatan sebelum dan sesudah pendampingan praktik manajemen pelayanan kesehatan jiwa (n=21)

Variabel	Mean	SD	P Value
Pre	1.51	0.507	0.000
Post	3.00	0.000	

PEMBAHASAN

Keterampilan kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan praktik.

Peran serta masyarakat dalam mewujudkan kesehatan jiwa terbukti efektif membantu tenaga kesehatan dalam menemukan kasus gangguan jiwa di masyarakat. Peran serta masyarakat tersebut juga menjadi bukti adanya kesadaran masyarakat yang bersifat kolektif terhadap pentingnya kesehatan jiwa (Kusumawaty dkk, 2020). Kesehatan jiwa diartikan sebagai suatu kondisi mental di mana individu menyadari kemampuannya, mampu mengelola stress, menyelesaikan masalah secara adaptif, mampu bekerja produktif dan efisien, serta mampu berkontribusi terhadap masyarakat sekitar.

Kegiatan pendampingan praktik merupakan sebuah intervensi dalam bentuk proses pembelajaran yang bersifat aplikatif, karena selain memberikan pengetahuan pada aspek kognitif, afektif dan psikomotor sehingga secara bersamaan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan individu yang mengikuti kegiatan praktik (Hasan dkk, 2020). Kondisi tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini bahwa

terdapat korelasi yang signifikan kegiatan pendampingan praktik dengan keterampilan kader melakukan deteksi dini kesehatan jiwa.

Intervensi dalam bentuk pendampingan praktik kepada kader Kesehatan jiwa merupakan salah satu upaya meningkatkan keterampilan yang di dalamnya juga terdapat perubahan kearah yang lebih baik. Pendampingan praktik pada kader Kesehatan jiwa juga dimaknai sebagai aktivitas pembelajaran interaktif dan terintegrasi secara praktis dalam memadukan pengetahuan dan keterampilan. Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti berpendapat bahwa hasil yang signifikan antara kegiatan pendampingan praktik dengan keterampilan kader kesehatan jiwa karena kader mendapatkan tambahan pengetahuan dan keterampilan pada saat mengikuti kegiatan pendampingan. Faktor lain yang juga memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan keterampilan kader Kesehatan jiwa adalah factor usia, yang mana Sebagian besar usia kader Kesehatan jiwa di desa botolinggo adalah usia produktif sehingga sangat memungkinkan untuk menerima informasi dan keterampilan dengan mudah.

Keterampilan perangkat desa dalam menggunakan aplikasi e-DSSJ sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan praktik

Misi pelayanan keperawatan kesehatan di Desa Siaga Sehat Jiwa adalah dengan melakukan pengembangan dan pemberdayaan masyarakat untuk mencapai masyarakat sehat jiwa melalui pembangunan CMHN (Marastuti dkk, 2020). Hal ini juga menjadi tanggung jawab pemerintahan daerah dan peran serta masyarakat. Keberadaan pihak desa menjadi upaya penanggulangan yang menyeluruh, dimulai dengan adanya kebijakan dasar dan akses pelayanan kesehatan mental serta di dukung pendekatan berbasis CMHN.

Hal itu tergambarkan dari kegiatan pendampingan khusus dalam mengaplikasikan e-DSSJ untuk perangkat Desa Botolinggo, hasil pendampingan perangkat desa menunjukkan hasil korelasi yang sangat signifikan dalam menggunakan aplikasi e-DSSJ. Peran perangkat desa pada aplikasi e-DSSJ adalah sebagai evaluator yang akan memastikan bahwa masyarakat yang telah dilakukan deteksi, *home visite* dan rujukan kasus oleh kader kesehatan jiwa sudah tepat, karena perangkat desa adalah

orang yang mengetahui kondisi secara umum di masyarakat.

Hal ini sesuai dengan pernyataan yang menyatakan bahwa pemerintah khususnya desa perlu menerapkan dan mengembangkan SDM desa dalam kaitannya dengan optimalisasi pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat supaya masyarakat yang sehat tetap sehat, yang berisiko masalah kesehatan jiwa tidak mengalami gangguan dan yang gangguan bisa mandiri dan produktif (Yani & Murtadho, 2020).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa salah satu bentuk kepedulian pemerintah dalam hal ini pemerintah desa terhadap masyarakatnya adalah melalui pemberdayaan perangkat desa melalui program desa siaga sehat jiwa atau program lain yang mendukung penanganan Kesehatan jiwa di Masyarakat (Keliat dkk, 2020). Selain itu keterlibatan perangkat desa sangat dibutuhkan untuk melakukan koordinasi baik dengan lintas sektor maupun lintas program (Arinindya & Rizka, 2022). Faktor lain yang juga berkaitan dengan hasil penelitian ini adalah usia perangkat desa yang Sebagian besar adalah usia produktif yakni rata-rata 38 tahun dimana pada usia tersebut seseorang akan lebih mudah dan dalam menggunakan aplikasi e-DSSJ terutama dalam melakukan pendekatan masalah kesehatan keluarga jiwa.

Keterampilan tenaga kesehatan dalam melakukan manajemen pelayanan kesehatan jiwa sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan praktik.

Pelayanan kesehatan jiwa saat ini sudah bergeser dari hospital based menuju community based. Pergeseran paradigma ini tentunya disebabkan oleh banyak aspek, salah satunya adalah meningkatnya prevalensi masalah kesehatan jiwa yang menyebabkan manajemen pelayanan tidak hanya berfokus pada upaya kuratif tetapi berfokus pada upaya preventif dan promotive (Saswati & Harkomah, 2021).

Perubahan paradigma pelayanan kesehatan jiwa saat ini harus dipahami oleh tenaga kesehatan sebagai seorang profesional di bidang kesehatan jiwa. Salah satu upaya yang dapat

dilakukan untuk meningkatkan kepaahaman dan keterampilan tenaga Kesehatan di bidang Kesehatan jiwa masyarakat adalah melalui kegiatan pendampingan praktik manajemen pelayanan kesehatan jiwa. Pendampingan praktik yang dilakukan kepada tenaga kesehatan jiwa mengacu pada konsep manajemen pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat atau *community mental health nursing* (CMHN) (Aris dkk., 2021).

Kemampuan tenaga kesehatan di bidang kesehatan jiwa masyarakat (CMHN) dalam bekerja sama pada sebuah sistem dengan pemahaman dan keterampilan yang baik akan memberikan korelasi yang positif terhadap keberhasilan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menjelaskan bahwa ada korelasi yang signifikan antara kegiatan pendampingan praktik manajemen pelayanan dengan keterampilan tenaga kesehatan dalam melakukan manajemen pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat (CMHN).

Pelayanan Kesehatan jiwa berbasis masyarakat yang dilakukan oleh perawat (CMHN) merupakan sebuah pemberian layanan asuhan keperawatan dalam meningkatkan kemampuan klien dan keluarga dalam upaya mengembalikan kesehatan fisik, psikologi, social serta tidak hanya berfokus pada individu atau masyarakat yang sakit atau gangguan jiwa akan tetapi juga pada individu yang sehat dan resiko mengalami masalah kesehatan jiwa (Nurhaeni dkk, 2022). Pada penelitian ini, intervensi pendampingan praktik pada tenaga Kesehatan menunjukkan hasil yang signifikan (p value 0.000). Hasil ini dapat dilihat pada beberapa point penting dalam pelaksanaan tugas manajemen pelayanan kesehatan jiwa oleh tenaga kesehatan seperti penerapan konsep dasar, *medical problem*, pencatatan, pelaporan, monitoring dan evaluasi. Namun demikian, asih ada indikator manajemen pelayanan Kesehatan jiwa yang belum optimal dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu penerapan 11 diagnosa kesehatan jiwa, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya diagnose yang jarang ditemukan oleh tenaga kesehatan seperti diagnosa depresi.

Selain itu, keterampilan lain yang juga perlu dimiliki oleh tenaga kesehatan di bidang pelayanan kesehatan jiwa adalah kemampuan dalam memberdayakan masyarakat dalam bidang kesehatan jiwa.

KESIMPULAN

Penelitian ini telah mengidentifikasi kemampuan kader Kesehatan jiwa dalam melakukan kegiatan deteksi dini sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan praktik. Selain pendampingan kepada kader Kesehatan jiwa, pada penelitian ini juga dilakukan pendampingan praktik pada perangkat desa dalam menggunakan aplikasi e-DSSJ dalam mendukung pelayanan Kesehatan jiwa serta pendampingan pada tenaga Kesehatan dalam melakukan manajemen pelayanan Kesehatan jiwa berbasis masyarakat melalui program desa siaga sehat jiwa (DSSJ) di Desa Botolinggo Kabupaten Bondowoso. Rata-rata kemampuan kader Kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini setelah praktik pendampingan mengalami peningkatan sebesar 0.95, sedangkan rata-rata kemampuan perangkat desa dalam menggunakan aplikasi e-DSSJ setelah dilakukan pendampingan praktik mengalami peningkatan sebesar 1.37. Rata-rata kemampuan tenaga Kesehatan dalam melakukan manajemen pelayanan Kesehatan jiwa berbasis Masyarakat setelah dilakukan pendampingan praktik mengalami peningkatan sebesar 1.49.

DAFTAR PUSTAKA

- ANA. (2000). Scope and standars of psychiatric mental health nursing practice. In *American Nurses Publising*.
- Aris, A., AH, Yusuf., Fitryasari, R., Solikhah, S., Suhariyati., Rokhman, A., Faridah, VN. (2021). Determinants of Health Cadre Capabilities in Early Detection of Mental Disorders for Better Outcomes: Community Mental Health Nursing (CMHN) Approach. *Journal of International Dental and Medical Research*, 14(3), 1236–1239.
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti. Raihani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10.
- Nurhaeni, H., Azra, A., Sumantri, A., Saepudin, D., Tyastuti, D. (2022). The Effect of Collaborative Handling on Community Mental Health Nursing Services. *The Malaysian Journal of Nursing*, 14(2).
- Idaiani, S., Riyadi, E.I. (2018). Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia: Tantangan untuk Memenuhi Kebutuhan. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(2).
- Kusumawaty, Ira., Yunike., Pastari, Marta.. (2020). Penyegaran kader kesehatan jiwa mengenai deteksi dini gangguan jiwa dan cara merawat penderita gangguan jiwa. *Journalof Community Engagement in Health*, 3(1), 25–28.
- Keliat, B.A., dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Keliat BA, Riasmini NM, Daulima NHC, E. E. (2020). Applying the community mental health nursing model among people with schizophrenia. *Enferm Clin*, 31(4).
- Kementerian Kesehatan, K. (2018). (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. *Balitabngkes*.
- Hasan, Linda.A., Pratiwi, A., Sari, Rina P. (2020). Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Dalam Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan, Sikap, Persepsi Dan Self Efficacy Kader Kesehatan Jiwa Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Journal Health Sains*, 1(6).
- PH, Livana. (2018). Gambarab Kesehatan Jiwa Masyarakat. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 60–63.
- Marastuti, A., Subandi, MA., Retnowati, S, et al. (2020). Development and Evaluation of a Mental Health Training Program for Community Health Workers in Indonesia. *Community Ment Health Journal*, 56(7), 1248–1254.
- Nursalam. (2018). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Salemba Medika.
- Saswati, N.N & Harkomah, I. (2021). Effectiveness of Mental Basic Course Training Health Nursing on the Ability of Nurse to Carry Out Mental Nursing Care.

Mad Zaini, Komarudin, Ginanjar Abdurrahman

Desa Siaga Sehat Jiwa sebagai Intervensi Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat

NurseLine Journal, 6(1), 1–7.

Arinindya, S., Rizka. (2022). Tinjauan Kebijakan Pemerintah UU No 18 Tahun 2014 Melalui Program DSSJ/KSSJ. *Indonesia Journal of Criminal Law*, 4(1), 133–143.

Yani, A.L., & Murtadho, M.A . (2020). Sistem informasi manajemen pos pelayanan terpadu kesehatan jiwa di Desa Bongkot. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 5(1), 413–421.