

Gambaran Peran Perawat Dalam Penanganan Gangguan Jiwa Melalui Program DSSJ (Desa Siaga Sehat Jiwa) di Wilayah Eks Kawedanan Ajibarang

Afriyanti, Ririn Isma Sundari, Arni Nur Rahmawati

^{1,2,3}Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

¹afrinto.candi@gmail.com, ²ririnismasundari@uhb.ac.id, ³arninr@uhb.ac.id

ABSTRACT

Mental health issues in Indonesia are health problems that want extreme interest and are very critical problems from all stages of presidency and all sectors of society. one of the authorities programs in instances of mental problems is by way of establishing a mental health Alert Village (DSSJ). The using elements for preventive and promotive efforts in instances of mental problems consist of the involvement of local village officers, health cadres and puskesmas officers. The motive of the examine was to decide the role of nurses in handling intellectual problems through the DSSJ (Desa Siaga Sehat Jiwa) program within the Ex Kawedanan Ajibarang region. The research layout is descriptive quantitative with a pass sectional time approach. The sample in this observe became a mental fitness nurse at the Ex Kawedanan Ajibarang medical institution as many as 32 people with a complete sampling approach. The research instrument used a questionnaire with data evaluation the use of a frequency distribution. The consequences showed that the traits of nurses had a mean age of 34.44 years and a median period of labor 10.44 years, maximum of them have been woman (53.1%), and had DIII Nursing schooling level (71.nine%). The role of nurses in handling mental problems thru the DSSJ program (Desa Siaga Sehat Jiwa) in the Ex Kawedanan Ajibarang area is normally in the sufficient category (sixty five.6%).

Keywords: Role, Nurse, Mental Disorder, Mental Health Alert Village

ABSTRAK

Persoalan kesehatan jiwa di Indonesia merupakan persoalan kesehatan yang perlu menerima perhatian benar-benar-sungguh serta duduk perkara yang sangat krusial dari seluruh jajaran lintas sektor pemerintah dan perhatian dari seluruh masyarakat. salah satu acara pemerintah dalam kasus gangguan jiwa yaitu dengan membentuk Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). Faktor pendorong upaya preventif serta promotif pada kasus gangguan jiwa antara lain ialah keterlibatan aparat desa setempat, kader kesehatan serta petugas asal puskesmas. Tujuan penelitian buat menggambarkan kiprah perawat dalam penanganan gangguan jiwa melalui acara DSSJ (Desa Siaga Sehat Jiwa) di wilayah Eks Kawedanan Ajibarang. Desain penelitiannya naratif kuantitatif dengan pendekatan ketika cross sectional. Sampel pada penelitian ini merupakan perawat kesehatan jiwa di Puskesmas daerah Eks Kawedanan Ajibarang sebesar 32 orang menggunakan teknik total sampling. Instrumen penelitian menggunakan berita umum dengan analisis data memakai distribusi frekuensi hasil penelitian membagikan ciri perawat mempunyai rata-rata usia 34,44 tahun dan homogen-rata lama bekerja 10,44 tahun, sebagian besar memiliki jenis kelamin wanita (53,1%), dan memiliki tingkat pendidikan DIII Perawat (71,9%). Kesimpulan penelitian peran perawat dalam penanganan gangguan jiwa melalui program DSSJ (Desa Siaga Sehat Jiwa) pada wilayah Eks Kawedanan Ajibarang sebagian besar pada kategori cukup (65,6%).

Kata Kunci: Peran Perawat, Gangguan Jiwa, Desa Siaga Sehat Jiwa

PENDAHULUAN

Kesehatan manusia tak hanya dicermati berasal fisiknya saja, tetapi syarat insan yg mempunyai jiwa sehat

sangat diharapkan pada seseorang. seseorang yang dikatakan memiliki jiwa yang sehat bila memiliki perilaku yang positif terhadap diri sendiri, dominasi

lingkungan seseorang merasa berhasil diterima sang rakyat, mempunyai persepsi empiris individu mampu menguji perkiraan ihwal global, swatantra yang melibatkan kemandirian, pertumbuhan, ekspresi serta ketahanan diri (Stuart, 2016).

Kesehatan jiwa masih menjadi keliru satu pertarungan kesehatan yg signifikan pada dunia, termasuk di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). tanda-tanda yg banyak terjadi di orang menggunakan gangguan jiwa, seperti perilaku menghindar dari lingkungan, tidak mau berafiliasi komunikasi dengan orang, mengamuk tanpa karena hingga tidak mau makan artinya contoh gangguan jiwa yg terjadi (Lestari et al., 2014). Word Health Organization (WHO) memperkirakan di tahun 2016, jumlah penderita depresi ada kurang lebih 35 juta, 21 juta terkena skizofrenia, 60 juta orang terkena bipolar (Kemenkes RI, 2016). Jumlah penderita Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yg tercatat berobat di tempat tinggal sakit dan Puskesmas pada Provinsi Jawa Tengah sebanyak 317.504 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016). masalah Kesehatan jiwa di Indonesia adalah problem kesehatan yg perlu menerima perhatian sungguh-benar-benar serta problem yg sangat penting asal semua jajaran lintas sektor pemerintah dan perhatian dari semua rakyat. Kesehatan jiwa masih memprihatinkan karena kurangnya kepedulian rakyat, masih adanya subordinat dan cacat di ODGJ dan ketidaktahuan warga pada menjaga kesehatan jiwa (Kemenkes RI, 2019).

ODGJ acapkali mendapatkan diskriminasi serta stigmanisasi sang warga disekitarnya, ada asumsi bahwa ODGJ tidak sinkron pada warga umumnya sebagai akibatnya acapkali mendapatkan perlakuan yang tidak sama mirip diberhentikan asal pekerjaan, diceraikan sang pasangan, ditelantarkan oleh keluarganya, dikeluarkan berasal sekolah bahkan terdapat yg sampai dipasung dan dirampas harta bendanya (Kemenkes Indonesia, 2014). masyarakat cenderung buat memersepsikan serta memandang gangguan jiwa menjadi rasa takut; takut akan penyakitnya, takut dari ketidaktahuan, dan takut akan kekerasannya. Beberapa

kultur rakyat masih mempercayai bahwa gangguan jiwa artinya pekerjaan makhluk halus, darah yang kotor, racun, dan integritas moral yg rendah (Andriyanti, 2014).

Warga di umumnya masih poly yg tidak paham dengan konsep gangguan jiwa terutama skizofrenia. Bahkan warga Indonesia menghubungkan gangguan skizofrenia menggunakan urusan klenik, serta penyakit kutukan (Harnowo, 2013).

Hal ini dikarenakan rendahnya pengetahuan wacana kesehatan jiwa serta masih terdapat cacat dimasyarakat dimana masyarakat poly mempunyai penilaian negatif tetang gangguan jiwa sebagai akibatnya banyak kasus gangguan jiwa yang justru disembunyikan atau dibiarkan tanpa penanganan (Arifin, 2012). stigma yang dialami orang dengan skizofrenia, antara lain dikeluarkan berasal sekolah, diberhentikan dari pekerjaan, diceraikan oleh pasangan, sampai ditelantarkan oleh keluarga, bahkan dipasung dan dirampas harta bendanya (Putriyani & Sari, 2016). yang akan terjadi penelitian Asti et al., (2016) menyatakan bahwa warga masih menyampaikan berpretensi dan subordinat terhadap orang dengan gangguan jiwa mereka tak jarang mendapat cemooh, dijauhi, diabaikan, dikucilkan serta disebut aib pada masyarakat. rakyat dan keluarga masih sporadis memberikan penanganan yang sempurna terhadap ODGJ. yang akan terjadi penelitian yang dilakukan sang Nasriati (2017) tentang cacat serta dukungan keluarga dalam merawat ODGJ menjelaskan bahwa cacat yang dialami famili sebagian akbar tinggi serta dukungan famili yang menyampaikan perawatan pada ODGJ sebagian akbar menyampaikan dukungan jelek. Penelitian Purnama (2016) berkata Bila warga lebih poly yg beranggapan Jika penderita gangguan jiwa harus diperlakukan kasar. stigma yg dialami warga mayoritas tinggi. keliru satu program pemerintah dalam perkara gangguan jiwa yaitu dengan membuat Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). DSSJ adalah aktivitas pembinaan kesehatan jiwa yang terintegrasi dengan Desa Siaga sebagai upaya kesehatan yg berbasis warga . Faktor pendorong upaya preventif serta promotif dalam masalah

gangguan jiwa antara lain adalah keterlibatan aparat desa setempat, kader kesehatan serta petugas asal puskesmas (Surtini & Hidayat, 2017).

Sesuai hasil penelitian Suryaputri et al., (2019) ihwal Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas di Kota Bogor dihasilkan hasil upaya promosi kesehatan jiwa dilakukan dengan sosialisasi kesehatan jiwa pada warga dan pada sekolah, buat perjuangan preventif antara lain pendampingan famili pasien, deteksi dini gangguan jiwa, penjangkauan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di masyarakat, pembentukan kelurahan siaga jiwa serta metode skrining 2 mnt pada Puskesmas. Upaya kuratif yang dilakukan mencakup kebijakan rujukan pasien jiwa berasal Puskesmas dapat langsung ke RSMM dan diperbolehkannya puskesmas menyampaikan obat jiwa, sedangkan upaya rehabilitatif dilakukan menggunakan rehabilitasi psikososial yang dilakukan pada RSMM dan program self-help class pada Puskesmas.

Upaya kesehatan jiwa tentunya tidak terlepas dari kiprah perawat dalam menyampaikan asuhan keperawatan pada pasien dengan berkolaborasi bersama keluarga pada merawat pasien. famili merupakan lingkungan terdekat yang memengaruhi kesembuhan pasien, terutama dukungan keluarga selama pada rumah sangat diperlukan supaya pasien termotivasi untuk sembuh dan tak kambuh lagi. Kiprah perawat pula sangat diharapkan buat melakukan pendidikan kesehatan pada famili supaya famili bisa sebagai pendukung yang efektif bagi pasien skizofrenia baik pada rumah sakit maupun pada rumah (Keliat et al., 2015). berdasarkan hasil penelitian Rahman et al., (2016) ihwal kiprah dan Motivasi Perawat Kesehatan Jiwa pada acara Bebas Pasung: Studi kasus pada Mataram dihasilkan yang akan terjadi peran perawat dalam upaya kesehatan jiwa di warga antara lain merupakan menjadi pemberi asuhan keperawatan, menjadi pendidik menggunakan menyampaikan pendidikan kesehatan jiwa kepada famili dan menjadi ketua kegiatan yang ditunjukkan menggunakan perawat ikut

serta pada pemberdayaan mantan penderita gangguan jiwa.

Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) adalah program kesehatan jiwa komunitas yg ada di daerah Kabupaten Banyumas, ada beberapa puskesmas yang mempunyai program unggulan buat aplikasi DSSJ mirip Pendawa (Puskemas Pekuncen 2 Sehat Jiwa). akibat studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 5 Desember 2020 dihasilkan akibat jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yg menerima pelayanan kesehatan pada Kabupaten Banyumas sebesar 93,7%. Cakupan pelayanan rawat jalan di pasien ODGJ pada tahun 2019 mengalami penurunan sebanyak 10,4% dibandingkan tahun 2018. Pelayanan kesehatan ODGJ pada Kabupaten Banyumas tertinggi pada eks daerah Kawedanan Ajibarang yang terdiri asal Kecamatan Ajibarang, Kecamatan Gumelar, Kecamatan Pekuncen dan Kecamatan Cilongok sebanyak 511 sasaran ODGJ (19,07%).

Jumlah perawat kesehatan jiwa Puskesmas yang ada pada eks wilayah Eks Kawedanan Ajibarang sebanyak 32 orang perawat dari total 7 Puskesmas. Upaya penanganan gangguan jiwa yg sudah dilakukan oleh perawat selama ini adalah melakukan deteksi dini, program rehabilitasi serta penyuluhan kesehatan. hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap tiga rakyat perihal pandangan terhadap penderita gangguan jiwa, sebesar 3 warga berkata jikalau penderita gangguan jiwa disuruh pulang berasal rumah/desa dan dilarang balik ke rumah/desa karena diklaim menjadi aib. sesuai uraian tadi peneliti tertarik meneliti tentang “peran Perawat pada Penanganan Gangguan Jiwa melalui program DSSJ (Desa Siaga Sehat Jiwa) di daerah Eks Kawedanan Ajibarang”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan ketika cross sectional, yaitu suatu penelitian buat mengkaji dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan pengaruh, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus di suatu waktu (Notoatmodjo, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat kesehatan jiwa di

Puskesmas Wilayah Eks Kawedanan Ajibarang sebanyak 32 orang dengan teknik sampling total sampling semua perawat kesehatan jiwa di Puskesmas Wilayah Eks Kawedanan Ajibarang sebanyak 32 orang.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian tentang “Peran Perawat dalam Penanganan Gangguan Jiwa melalui Program DSSJ (Desa Siaga Sehat Jiwa) di Wilayah Eks Kawedanan Ajibarang” yang dilakukan pada tanggal 25 Juni sampai 20 Juli 2021 terhadap 32 perawat dengan menggunakan kuesioner. Hasil yang didapatkan sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik perawat berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja di Wilayah Eks Kawedanan Ajibarang

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Lama Bekerja di Wilayah Eks Kawedanan Ajibarang Tahun 2021

Variabel	Mean + SD	Median	Min-Max
Usia (tahun)	34,44 ± 6,820	32	24-52
Lama Bekerja	10,44 ± 6,815	8	2-27
Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
a. DIII Perawat	23	71,9	
b. S1 Keperawatan	3	9,4	
c. Profesi Ners	6	18,7	
Jenis Kelamin			
a. Laki-Laki	15	46,9	
b. Perempuan	17	53,1	
Total	32	100	

Tabel 1 menunjukkan responden memiliki rata-rata usia 34,44 tahun dan rata-rata lama bekerja 10,44 tahun, sebagian besar memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (53,1%), dan memiliki tingkat pendidikan DIII Perawat sebanyak 23 responden (71,9%).

2. Gambaran peran perawat dalam penanganan gangguan jiwa melalui program DSSJ (Desa Siaga Sehat Jiwa) di Wilayah Eks Kawedanan Ajibarang
- Tabel 2 Distribusi Frekuensi Peran Perawat dalam Penanganan Gangguan Jiwa Melalui Program DSSJ (Desa Siaga Sehat Jiwa) di Wilayah Eks Kawedanan Ajibarang Tahun 2021

Peran Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	11	34,4
Cukup	21	65,6
Kurang	0	0
Total	32	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki peran dalam penanganan gangguan jiwa melalui program DSSJ (Desa Siaga Sehat Jiwa) yang cukup sebanyak 21 responden (65,6%).

Tabel 3 Aspek Peran Perawat dalam Penanganan Gangguan Jiwa Melalui Program DSSJ (Desa Siaga Sehat Jiwa) di Wilayah Eks Kawedanan Ajibarang Tahun 2021

Aspek	Mean	Min-Max
eksi Dini	19,09	15-24
Penyuluhan Kesehatan Jiwa	16,46	12-22
Supervisi/Kunjungan Rumah	12,03	9-16
Melakukan TAK dan Rehabilitasi	11,53	8-16

Tabel 3 menunjukkan bahwa aspek peran perawat dalam penanganan gangguan jiwa rata-rata skor tertinggi terdapat pada aspek deteksi dini sebesar 19,09 dan rata-rata skor terendah terdapat pada aspek melakukan TAK dan rehabilitasi sebesar 11,53.

PEMBAHASAN

1. Gambaran karakteristik perawat berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan usang bekerja pada daerah Eks Kawedanan Ajibarang. sebagian besar memiliki jenis kelamin wanita sebanyak 17 responden (53,1%), serta memiliki tingkat pendidikan DIII Perawat sebesar 23 responden (71,9%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden berada di kategori usia dewasa awal (26-35 tahun) dimana usia tersebut termasuk dalam kategori usia produktif bekerja. Usia berkaitan menggunakan kematangan, kedewasaan, serta kemampuan seorang dalam bekerja. Semakin bertambah usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa serta semakin sepat berpikir rasional, mampu buat memilih keputusan, semakin bijaksana, bisa mengontrol emosi, taat terhadap aturan serta istiadat dan komitmen terhadap pekerjaan. seseorang

yang semakin bertambah usia, akan semakin terlihat berpengalaman, pengambilan keputusan menggunakan penuh pertimbangan, bijaksana, bisa mengendalikan emosi serta memiliki etika kerja yg kuat serta komitmen terhadap mutu (Robbins, 2018).

Nursalam (2011) menyatakan semakin matang usia seseorang maka kemampuan seseorang pada berpikir dan bekerja semakin matang jua sebagai akibatnya orang yg lebih cukup umurnya cenderung lebih dianggap karena tentu mempunyai pengalaman yg lebih berasal di orang yang masih berusia awal. Penelitian yg dilakukan sang Dewi (2017) yg menyatakan bahwa seseorang yg berada pada usia produktif cenderung mempunyai motivasi serta semangat kerja yg tinggi yang akan berdampak pada kinerja kerja yg baik ketika melaksanakan aktivitas keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut peneliti berasumsi bahwa perawat dengan usia dewasa awal ialah masa dimana seseorang mempunyai komitmen untuk berkembang dan masa mengalami perubahan sehingga menjadi masa yg krusial dalam bekerja untuk berbagi pengetahuan dan perilaku yang sesuai dengan kantor sehingga dapat mempunyai perilaku yg baik pada menunjukkan kinerja yang baik.

yang akan terjadi penelitian didapatkan sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan . hasil penelitian ini mempunyai kesamaan menggunakan teori yang dikemukakan bahwa jenis kelamin perawat didominasi sang perempuan, karena pada sejarahnya keperawatan timbul menjadi kiprah care taking (pemberi perawatan) secara tradisional di dalam famili serta rakyat (Rollinson & Kish, 2017).

Jenis kelamin serta wanita secara umum tidak membagikan perbedaan yang berarti pada melaksanakan pekerjaan. Teori psikologi menjumpai bahwa perempuan lebih bersedia untuk mematuhi wewenang serta pria lebih proaktif dan lebih akbar kemungkinan berasal pada wanita dalam memiliki pengharapan buat sukses, meskipun perbedaan ini kecil. perempuan yang berumah tangga memiliki tugas tambahan

sehingga kemungkinan lebih seringkali dari di laki-laki .

Teori psikologis yang dikemukakan oleh Robbins serta Judge (2013) menyatakan bahwa perempuan lebih mematuhi wewenang sedangkan laki-laki pria lebih agresif serta lebih besar kemungkinan dari perempuan dalam memiliki pengharapan atau ekspektasi untuk sukses, tetapi perbedaan ini mungil adanya. Pegawai wanita yang berumah tangga akan memiliki tugas tambahan, hal ini bisa mengakibatkan kemungkinan yang lebih sering terjadi ketidakpatuhan dibanding pegawai. Robbins pula berkata tidak terdapat perbedaan antara serta wanita dalam kemampuan memecahkan duduk perkara, keterampilan analitis, dorongan kompetitif, motivasi, sosialisasi serta kemampuan belajar.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar memiliki memiliki taraf pendidikan DIII Perawat sebesar 71,9%. tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan seorang pada bekerja. seorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diasumsikan memiliki pengetahuan serta keterampilan yang lebih baik pada kemampuan merampungkan pekerjaan. taraf pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan. energi keperawatan yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik sebab telah memiliki pengetahuan dan wawasan yg lebih luas, bisa menyampaikan saran atau masukan yg bermanfaat terhadap manajer keperawatan dalam meningkatkan kinerja keperawatan (Hasibuan, 2011).

Tingkat pendidikan sangat mensugesti kinerja kerja seorang dalam bekerja termasuk pada memberikan asuhan keperawatan serta aplikasi timbang terima keperawatan. meningkat pendidikan seorang maka kinerjanya dalam memberikan pelayanan keperawatan semakin baik pula (Asmuji et al., 2018).

Hasil penelitian dihasilkan masa kerja berkaitan menggunakan lama seorang bekerja menjalankan pekerjaan eksklusif. Perawat yg bekerja lebih usang diharapkan lebih berpengalaman serta senior. Senioritas dan produktivitas pekerjaan berkaitan secara positif.

Perawat yg bekerja lebih lama akan lebih berpengalaman pada melakukan pekerjaannya dan semakin rendah impian perawat buat meninggalkan pekerjaannya (Sangadji & Sopiah, 2013).

Semakin banyak seorang pekerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat dalam menyampaikan asuhan keperawatan yg sesuai menggunakan baku atau prosedur permanen yg berlaku (Nursalam, 2011). Penelitian Manorek et al., (2017) menyatakan hal yang sama bahwa semakin usang seorang bekerja, taraf kematangannya dalam menghadapi aneka macam situasi pada tempat kerja akan lebih tinggi sehingga dia dapat mengelola menggunakan lebih baik. Hariandja (2013) menyatakan bahwa di awal masa bekerja, perawat memiliki kepuasan kerja yang lebih, dan semakin menurun semakin bertambahnya ketika secara bertahap 5 atau delapan tahun kinerja perawat akan semakin menurun, dengan semakin usang seorang bekerja, akan semakin terampil pada melaksanakan pekerjaan.

Hal yang dikemukakan oleh Oktafiani (2019) yang berkata bahwa seorang menggunakan masa kerja yang lama akan bekerja lebih efektif serta problem yang tiba akan praktis diatasi karena pengalaman dalam mengatasi kendala kerja telah relatif. Semakin usang bekerja, keterampilan yg dimiliki juga semakin tinggi. Robins (2007) dalam Maatilu (2014) mengatakan bahwa tidak ada alasan yang meyakinkan bahwa orang-orang yang sudah lebih usang berada pada suatu pekerjaan akan lebih produktif dan bermotivasi tinggi ketimbang mereka yg senioritasnya yg lebih rendah. yang akan terjadi penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawan (2015) dimana karakteristik perawat jiwa pada Puskesmas Kabupaten Bantul sebagian akbar memiliki usia < 35 tahun (45,8%), memiliki jenis kelamin perempuan (63,2%) dan memiliki masa kerja > lima tahun (63,9%). Tiga ilustrasi peran perawat pada penanganan gangguan jiwa melalui acara DSSJ (Desa Siaga Sehat Jiwa) pada daerah Eks Kawedanan Ajibarang yang akan terjadi penelitian dihasilkan sebagian akbar responden mempunyai peran dalam

penanganan gangguan jiwa melalui acara DSSJ (Desa Siaga Sehat Jiwa) yang cukup sebesar 21 responden (65,6%). Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) merupakan program kesehatan jiwa komunitas yg ada di daerah Kabupaten Banyumas, ada beberapa puskesmas yang mempunyai acara unggulan buat pelaksanaan DSSJ mirip Pendawa (Puskemas Pekuncen dua Sehat Jiwa).

Peran perawat pula sangat diharapkan untuk melakukan pendidikan kesehatan pada keluarga agar famili bisa menjadi pendukung yang efektif bagi pasien skizofrenia baik di tempat tinggal sakit maupun di rumah (Keliat et al., 2015). yang akan terjadi analisis survey diketahui bahwa skor tertinggi ada pada soal no 1 yaitu terkait membuat daftar famili menggunakan gangguan jiwa serta homogen-rata skor tertinggi berada di aspek deteksi dini. Hal ini sinkron dengan yang diungkapkan sang Nasir dan Abdul (2011) dimana triangulasi sumber serta teori pendokumentasian merupakan menuliskan semua tindakan yang dilakukan menggunakan menggunakan pedoman pelaporan yg tersedia sesuai hal tadi peneliti berasumsi bahwa menggunakan adanya daftar famili menggunakan anggota famili yg mengalami gangguan jiwa artinya termin awal buat melakukan deteksi dini sehingga nantinya data tadi bisa dipergunakan untuk melakukan kolaborasi beserta kader kesehatan jiwa. Hal ini didukung menggunakan pernyataan Iswanti et al., (2018) dimana kesuksesan deteksi dini dan penanganan gangguan jiwa di rakyat tak terlepas berasal peran kader kesehatan jiwa. Kader kesehatan jiwa bisa meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa komunitas menjadi perpanjangan tangan asal perawat jiwa sehabis diberikan pelatihan kader kesehatan jiwa demi terwujudnya desa siaga sehat jiwa (Muhlisin & Pratiwi, 2015) akibat penelitian ini didukung penelitian Maryatun serta Ningsih (2019) pada Puskesmas Plaju yg menunjukkan hasil bahwa 97,lima% perawat mempunyai peran yang baik dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada masyarakat. Penelitian Novianti et al., (2020) memberikan bahwa upaya preventif pada

kesehatan jiwa artinya melakukan upaya deteksi secara dini.

Sutini & Hidayati (2017) menambahkan Jika perawat kesehatan jiwa selalu melaporkan akibat deteksinya kepada pihak puskesmas buat pada follow up. Tindakan deteksi dini klien diberikan beberapa item pertanyaan yg isinya terkait tanda dan tanda-tanda gangguan jiwa, berasal data yang didapat bisa membantu menganalisis apakah klien berisiko atau gangguan. Selain itu menaikkan kesadaran diri seseorang untuk selalu peduli terhadap persoalan psikologis yg dihadapi. Deteksi dini yang bisa dilakukan artinya mengelai gejala-tanda-tanda abnormalitas (ketidakwajaran) di jiwa. tanda-tanda-gejala yg mampu dideteksi melalui tanda-tanda kejiwaan yaitu melalui pikiran, perasaan, emosi, kehendak, sikap dan tingkah laris (Yani, 2018). Analisis kuesioner diketahui bahwa skor terendah ada di soal no 10 yaitu tidak pernah mengingatkan famili buat mengikuti penyuluhan serta homogen-homogen skor terendah berada pada aspek melakukan tak serta rehabilitasi. Peneliti berasumsi bahwa hal ini akan bisa memengaruhi proses penanganan gangguan jiwa yg dapat dilakukan oleh warga . Patel et al., (2017) menyatakan upaya pencegahan serta penanggulangan gangguan jiwa pada masyarakat artinya tugas beserta masyarakat beserta perangkatnya dan petugas kesehatan yg berada pada wilayah kerja puskesmas setempat.

Kurangnya isu untuk mengikuti penyuluhan terkait penanganan gangguan jiwa yg dilakukan perawat dapat mengakibatkan kurangnya pengetahuan rakyat dimana pengetahuan yang baik akan bisa membuat sikap rakyat menjadi lebih baik dalam penanganan gangguan jiwa. Videback (2014) menyatakan pengetahuan warga tentang kesehatan jiwa bisa sebagai dasar buat menghasilkan komunitas yg sehat jiwanya. Upaya dalam berbagi peran dan tugasnya dipengaruhi sang berita yang didapatkan baik dalam bentuk teori maupun praktik. sinkron menggunakan penelitian yang dilakukan sang Sahriana (2018) bahwa kualitas bisa tercapai menggunakan baik melalui peningkatan pengetahuan atau pembinaan secara berkelanjutan.

pelatihan ini dapat juga menjadi refreshing serta saling bertukar pengalaman.

Perawat menggerakkan masyarakat untuk ikut dan pada penyuluhan gerombolan sehat, risiko dan gangguan. Memotivasi pasien dan keluarga buat mengikuti aktivitas gerombolan maupun penyuluhan kesehatan dan menganjurkan pasien buat teratur melakukan pemeriksaan ke puskesmas (Rosiana et al., 2015). Perawat memberikan empatinya di keluarga dengan anggota famili gangguan jiwa, membantu korelasi yg akrab dengan orang gangguan jiwa serta memfasilitasi penerimaan sosial sang rakyat, menaikkan rasa percaya diri keluarga serta pasien. Rasa percaya diri adalah faktor krusial pada proses pemulihan berasal kondisi mengalami gangguan mental. Perawat memudahkan akses isu dengan menyampaikan pengenalan mengenai gangguan jiwa di warga serta memberikan berita perihal pelayanan kesehatan jiwa (Surahmiyati, 2017).

Hasil analisis kuesioner pula memberikan bahwa masih rendahnya peran perawat dalam melakukan tak dan rehabilitasi pasien gangguan jiwa di warga . Rehabilitasi ialah aktivitas yg dilakukan pada pencegahan tersier yg bertujuan mengembalikan fungsi pasien secara optimal, sebagai akibatnya tingkat kecacatan pasien tersebut bisa berkurang. pada aktivitas ini diawali menggunakan menelaah potensi yang masih dimiliki pasien serta melatihnya sebagai akibatnya pasien bisa melakukan kegiatan sesuai menggunakan kemampuannya yg dimiliki (Keliat et al, 2015).

Aplikasi aktivitas yang dilakukan pada menggerakkan kelompok pasien gangguan jiwa untuk mengikuti tidak serta rehabilitasi artinya perawat mengumpulkan peserta tidak serta rehabilitasi dan memotivasi peserta buat aktif serta perawat CMHN melakukan aktivitas tidak dan rehabilitasi. Perawat jua yg mengumpulkan pasien dan mencari daerah buat aplikasi kegiatan tak dan rehabilitasi, sehingga perawat bisa mengevaluasi proses pelaksanaan dari tidak (Iswanti & Lestari, 2018).

Sesuai hasil penelitian Rahman et al., (2016) ihwal kiprah dan Motivasi

Perawat Kesehatan Jiwa dalam program Bebas Pasung: Studi perkara di Mataram didapatkan yang akan terjadi peran perawat dalam upaya kesehatan jiwa di rakyat diantaranya ialah menjadi pemberi asuhan keperawatan, menjadi pendidik menggunakan memberikan pendidikan kesehatan jiwa pada keluarga dan sebagai koordinator kegiatan yg ditunjukkan menggunakan perawat ikut serta pada pemberdayaan mantan penderita gangguan jiwa.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan.

1. Karakteristik perawat di Wilayah Eks Kawedanan Ajibarang memiliki rata-rata usia 34,44 tahun dan rata-rata lama bekerja 10,44 tahun, sebagian besar memiliki jenis kelamin perempuan (53,1%), dan memiliki tingkat pendidikan DIII Perawat (71,9%).
2. Peran perawat dalam penanganan gangguan jiwa melalui program DSSJ (Desa Siaga Sehat Jiwa) di Wilayah Eks Kawedanan Ajibarang sebagian besar dalam kategori cukup (65,6%).

SARAN

Perawat juga diharapkan dapat lebih aktif melakukan kegiatan TAK dan rehabilitasi pada pasien gangguan jiwa di komunitas sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan pasien perlu adanya pendampingan khusus pelaksanaan kegiatan perberdayaan masyarakat dalam deteksi dini masalah kesehatan jiwa masyarakat, khususnya oleh tenaga kesehatan setempat, dan perlu pelatihan kader lagi untuk persiapan pembentukan desa siaga sehat jiwa. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian tentang faktor lain yang dapat mempengaruhi peran perawat seperti faktor sarana dan prasarana.

DAFTAR PUSTAKA

American Psychiatric Association. (2013). DSM-5 Diagnostic Classification. In *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.x00diagnosticclassification>

tion

- Arifin, M. (2012). Rancangan Instrumen Deteksi Dini Gangguan Jiwa untuk Kader dan Masyarakat di Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(2).
- Arikunto, S. (2012). Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi). In *Rineka Cipta*.
- Asmuji, A., Faridah, F., & Handayani, L. T. (2018). Implementation of Discharge Planning in Hospital Inpatient Room by Nurses. *Jurnal Ners*. <https://doi.org/10.20473/jn.v13i1.5942>
- Asti, A. D., Sarifudin, S., & Agustin, I. M. (2016). Public Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. <https://doi.org/10.26753/jikk.v12i3.166>
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2016). Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice. In *Pearson Education Inc*.
- Chang, S., Ong, H. L., Seow, E., Chua, B. Y., Abdin, E., Samari, E., Teh, W. L., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2017). Stigma towards mental illness among medical and nursing students in Singapore: A cross-sectional study. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018099>
- Depkes RI. (2014). Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. *Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*.
- Dermawan, M. . (2020). *Peran Perawat Dan Kader Community Mental Health Nursing Dalam Meningkatkan Produktifitas Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Desa Bongkot Kabupaten Jombang* [Universitas Muhammadiyah Malang]. <http://eprints.umm.ac.id/60444/>
- Dewi, M. K. (2017). *Hubungan Sikap Disiplin Perawat Dengan Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima Di Rsud Dr. Abdoer Rahem Situbondo*

Skripsi.

<http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/78903>

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2016). *BPS Provinsi Jawa Tengah*. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah.
- Gibson, I. D. (2013). Organisasi dan Manajemen: Perilaku, Struktur dan Proses. In *Organizational Behavior*.
- Grover, S., Aneja, J., Hazari, N., Chakrabarti, S., & Avasthi, A. (2019). Stigma and its correlates among caregivers of patients with bipolar disorder. *Indian Journal of Psychological Medicine*. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_24_19
- Handoko, T. H. (2011). Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia. *Pengantar Manajemen*.
- Harnowo, P. . (2013). *8 Provinsi di Indonesia Tak Punya Rumah Sakit Jiwa*.
- Hasibuan, M. S. P. (2011). Manajemen Sumber Daya Manusia. *Edisi Revisi Jakarta: Bumi Aksara*.
- Hidayat, A. A. (2014). *Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2017). Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan. In *Salemba Medika*.
- Iskandar. (2013). *Keperawatan Profesional*. In Media.
- Iswanti, D. I., & Lestari, S. P. (2018). Peran Kader Kesehatan Jiwa Dalam Melakukan Penanganan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i1.19>
- Keliat et al. (2015). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course). *E-Journal Keperawatan (EKP)*.
- Kemenkes Indonesia. (2014). Stop Stigma dan Diskriminasi Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. *Balitbang*

Kemenkes RI.

- Kemenkes RI. (2019). Pentingnya Peran Keluarga, Institusi dan Masyarakat Kendalikan Gangguan Kesehatan Jiwa. *Kemenkes RI*.
- Kurniawan, F. (2016). Gambaran Karakteristik Pada Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia Di Instalasi Jiwa Rsud Banyumas Tahun 2015. *Pengertian Kesehatan Jiwa*.
- Lestari, P., Choiriyah, Z., & Mathafi. (2014). Gangguan jiwa terhadap tindakan pasung (studi kasus di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang. *Keperawatan Jiwa*.
- Maramis, W. (2011). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi2*. Airlangga University Press.
- Maslim, R. (2013). Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5. In *Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya*.
- Muhith, A. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi. In *Berita Ilmu Keperawatan*.
- Nasriati, R. (2017). Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2012). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In *Jakarta: Salemba Merdeka*.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7. In *Jakarta: Salemba Medika*.
- Rahman, A., Marchira, C. R., & Rahmat, I. (2016). Peran dan motivasi perawat kesehatan jiwa dalam program bebas pasung: studi kasus di Mataram. *MATARAM: (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*.

- Robbins, S. (2018). Perilaku Organisasi Edisi 16. In *Jakarta: Salemba Empat*.
- Rosiana, A., Himawan, R., & Sukesih. (2015). Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Desa Undaan Lor dengan Cara Deteksi Dini dengan Metode Klasifikasi. *The 2nd University Research Coloquium*.
- Saifudin, A. (2013). Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. In *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*. Pustaka Pelajar.
- Sangadji, E. M., & Sopiah. (2013). Perilaku Konsumen: Pendekatan Praktis Disertai Himpunan Jurnal Penelitian. In *Penerbit Salemba*.
- Saryono, & Anggraeni, M. D. (2013). Metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif dalam bidang kesehatan. In *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Stuart, G. W. (2016). Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa. In *International Journal of Social Psychiatry*.
- Surtini, T., & Hidayat, N. O. (2017). Gambaran Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Di Desa Ranjeng dan Cilopang Sumedang. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Suryaputri, I. Y., Utami, N. H., & Mubasyiroh, R. (2019). Gambaran Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*.
<https://doi.org/10.22435/bpk.v47i1.456>
- Suswinarto, D. Y., Andarini, S., & Lestari, R. (2015). Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Terhadap Pemasungan Dan Lepas Pasung Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Kabupaten Malang Propinsi Jawa Timur. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*.