

DUKUNGAN SOSIAL DAN PEMULIHAN DARI MASALAH KESEHATAN MENTAL

Heni Nurhaeni^{1✉}, Dinarti², Reni Chairani³

Coreponding author: heni_nurhaeni@poltekkesjakarta1.ac.id

^{1,2,3}Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jakarta I, Indonesia

Genesis Naskah: Received: 15-09-2023, Revised: 02-11-2023, Accepted: 13-11-2023, Available Online: 15-11-2023

Abstrak

Depresi dan kecemasan ditemui 9,8% pada usia 15 tahun keatas dan terbanyak di Sulawesi tengah, Gorontalo, NTT, Maluku, dan 17 ribu ODGJ di DKI. Dan Indonesia memiliki resiko masalah gangguan jiwa, 1/5 penduduknya artinya sekitar 20% populasi dan hanya 6,1 % penduduk dengan depresi yang menjalani pengobatan. Padahal depresi adalah awal dari gejala gangguan jiwa yang akan menjadi gangguan jiwa yang lebih berat, berasal dari berbagai faktor seperti biologis, psikologis dan sosial. Dan bila tidak segera ditangani, jumlah kasusnya kemungkinan akan terus bertambah. Aspek pencegahan gangguan mental dengan meningkatkan peran komunitas mengoptimalisasi fungsi mental individu merupakan paradigma baru di masyarakat. Cara pandang penanganannya mulai dari kebijakan hingga tindakan yang dilakukan menjadi lebih proaktif. Namun senantiasa diperlukan pendekatan terintegrasi guna membantu menangani gangguan mental. Kondisi Kesehatan mentalpun akan mengancam produktifitas penduduk yang mempengaruhi income perkapita. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat/PKM di wilayah kerja Puskesmas Pondok Labu ditemui 20 keluarga masalah mental yang kemudian 19 keluarga mampu secara bertahap melaksanakan edukasi bersama kader kesehatan, keluarga mampu menguatkan fase pemulihan Klien berusia dewasa beserta keluarganya dengan dukungan sosial. Selanjutnya diharapkan Dukungan Sosial dan pemulihan dari masalah kesehatan mental berkontribusi aktif dikeluarga dalam aktifitas kegiatan sehari-hari sampai mampu mandiri secara bertahap dan berkesinambungan.

Kata Kunci : Masalah Kesehatan Mental, Dukungan Sosial, Pemulihan, Kader, Keluarga

SOCIAL SUPPORT AND RECOVERY FROM MENTAL HEALTH PROBLEMS

Abstract

Depression and anxiety were found by 9.8% at the age of 15 years and over and most of them were in Central Sulawesi, Gorontalo, NTT, Maluku, and 17 thousand ODGJ in DKI. Indonesia has a risk of mental disorders, 1/5 of the population means around 20% of the population, and only 6.1% of the population with depression are undergoing treatment. Depression is the beginning of a symptom of a mental disorder that will become a more severe mental disorder, originating from various factors such as biological, psychological, and social. And if it is not treated immediately, the number of cases will likely continue to grow. The aspect of preventing mental disorders by increasing the community's role in optimizing individual mental functions is a new paradigm in society. The perspective on handling it becomes more proactive, from policies to actions taken. However, an integrated approach is always needed to help treat mental disorders. Even mental health conditions will threaten the population's productivity, affecting income per capita. Community Service/PKM activities in the Pondok Labu Health Center work area found 20 families with mental problems, then 19 families could gradually carry out education with health cadres, and families could strengthen the recovery phase of adult clients and their families with social support. Furthermore, it is hoped that Social Support and recovery from mental health problems will actively contribute to the family in daily activities until they can gradually become independent.

Keywords: Mental Health Problems, Social Support, Recovery, Cadre, Family

Pendahuluan

Bagian Pasca Pandemi COVID-19, yang oleh Organisasi Kesehatan Dunia disebut sebagai long COVID karena disebutkan bahwa pasien dapat mengalami gejala berbulan-bulan setelah infeksi awal dan gejala-gejala ini dapat cukup parah, serta mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Kondisi kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional, telah mendapat perhatian global karena penularannya yang cepat dan menyebabkan berbagai telah terbukti sebagai cara yang efektif untuk mengendalikan wabah penyakit menular (Li, Fugui, 2021), dan banyak negara di seluruh dunia telah mengadopsi langkah-langkah tersebut. Oleh karena itu, tidak seperti krisis lainnya, endemi COVID-19 kemungkinan telah membawa banyak perubahan pada cara hidup individu, tingkat penyakit. Pelacakan kontak, isolasi kasus, dan karantina bersamaan dengan ketidakpastian, rutinitas sehari-hari, kesehatan, politik, ekonomi, gaya hidup, dan privasi menjadikannya penuh variasi di setiap lapisan masyarakat.

Dari beberapa kondisi dapat diketahui, bahwa setelah Klien pasca rawat memerlukan dukungan sosial dan Pemulihan di keluarga khususnya dan di lingkungan komunitas tempat Klien tersebut tinggal. Kesehatan mental yang baik memungkinkan orang untuk menyadari potensi mereka, mengatasi tekanan kehidupan yang normal, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitas mereka (Suryani, 2015). Bila masalah kesehatan jiwa pada masyarakat tidak ditangani dengan baik, dapat mengakibatkan gangguan jiwa atau masalah

psikososial lainnya yang akhirnya akan menurunkan produktivitas dan kualitas hidup serta menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Beberapa pendekatan dilakukannya dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) dilaksanakan oleh pelayanan primer di masyarakat.

Bagian Menurut Nurhaeni (2012), King (2012) dan Apollo dan Cahyadi (2012), dukungan Sosial adalah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dan dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik. Tindakan yang bersifat membantu yang melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan instrumen, dan penilaian positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya. 12 DKJPS kepada lanjut usia juga dapat dilakukan melalui pelayanan sosial lanjut usia berbasis institusi (institutional based), pelayanan sosial lanjut usia berbasis komunitas (community based), dan layanan berbasis rumah tangga (home-based). Bentuk DKJPS kepada lanjut usia berbasis institusi adalah pengoptimalan kegiatan bimbingan mental, agama, dan sosial bagi lanjut usia kategori mandiri. Sedangkan untuk lanjut usia yang tidak memiliki kemandirian (bedridden), bentuk DKJPS yang dapat diberikan adalah pelayanan yang lebih intensif terutama dalam hal kesehatan. Terkait bentuk DKJPS kepada lanjut usia berbasis komunitas adalah pendamping lanjut usia oleh Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia. Dalam melakukan pendampingan sosial terkait DKJPS pendamping dapat mengajarkan kepada lanjut usia

dan keluarganya tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Aris Tristanto, 2020). Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai penanganan masalah pemulihan kepada Klien dengan masalah kesehatan mental di komunitas.

Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan program kemitraan masyarakat merupakan teknik atau cara menyelesaikan permasalahan untuk mencapai tujuan program. Metode pelaksanaan program kemitraan masyarakat melalui pendekatan tiga tahap yakni input proses output.

Input Pkm, dimulai sejak koordinasi penyusunan proposal. Analisis situasi, survey dan peninjauan tentang gambaran kondisi demografi masyarakat dengan masalah mental. Dilanjutkan dengan kajian kondisi kader kepada Pasien/Klien dengan dukungan social dan pemulihan dari masalah Kesehatan mental/psikososial, terutama dukungan perijinan administrasi pelaksanaan PkM selama bulan Maret-Juni 2023 baik dari institusi Poltekkes Jakarta I, Kelurahan/Puskesmas sebagai daerah binaan. Serta RW/RT wilayah PkM.

Proses PkM: dilaksanakan kegiatan program kemitraan masyarakat berdasarkan solusi pemecahan masalah hasil kajian psikososial atau yang ditemui dengan menggunakan SRQ (Arini & Syarli, (2020) dan KEMENKES RI, (2020). Setiap Klien Bersama Keluarga/Kader dilakukan pendampingan secara bertahap yang dilakukan kunjungan 2-4 kali pertemuan dengan pemantauan logbook Bersama keluarga sampai Klien dievaluasi telah mampu secara mandiri mengetahui cara mengatasi masalah mentalnya

baik self terapi mandiri dengan *afirmasi* positif dengan aktifitas produktif yang didampingi oleh Keluarga didukung oleh Kader/Tenaga Kesehatan.

Output yang menjadi luaran dan target capaian kegiatan program kemitraan masyarakat dipriorotaskan Kader dan peserta mampu mendeteksi masalah dan memiliki ketrampilan pendampingan mandiri dengan pantauan Tim Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) di wilayah binaan Puskesmas Kelurahan Pondok Labu Jakarta Selatan. Dan evaluasi serta monitoring dilakukan sejak Menyusun rencana tindak lanjut dalam monev kegiatan PkM dengan kontrakwaktu pertemuan dengan KKJ. Rangkaian kegiatan ini diakhiri dengan Menyusun laporan kemajuan kemampuan mandiri Klien termasuk kemampuan KKJ baik selama proses pendampingan, self evaluasi, dan sinergi laporan kegiatannya.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Hasil Target luaran setelah Pelaksanaan PkM

No.	Kegiatan	Luaran
1.	Deteksi dini masalah psikososial melalui penyebaran kuesioner yang dilakukan oleh kader	80% Kader mampu melakukan deteksi dini masalah menta
2.	Analisis besarnya masalah mental dengan DSM IV	100% data yang telah diinput dapat diidentifikasi besarnya masalah mental
3.	Analisis besarnya resiko masalah pemulihan & dukungan sosial	100% data yang telah diinput dapat diidentifikasi resiko masalah mental dengan deficit dukungan social
4.	Pretest pengetahuan pasien	60% hasil pretest dapat

	terhadap masalah mental dengan kondisi pemulihan	menggambarkan pengetahuan pasien terhadap masalah mental dengan kondisi pemulihan
5.	Edukasi masalah mental pada Klien/Keluarga dengan cara melakukan kajian kondisi mental dengan pemulihan	50 % dari peserta mengenal masalah mental pada Klien/Keluarga dengan cara melakukan kajian kondisi mental dengan pemulihan dan upaya penanggulangnya dan akan dilanjutkan pada semester II
6.	Melakukan referral ke Puskesmas jika ditemukan masalah resiko masalah mental menjadi gangguan jiwa	80% dapat mereferral pasien jika ditemukan masalah masalah mental menjadi gangguan jiwa kepada Petugas Puskesmas
7.	Rencana Tindak lanjut terkait hasil analisis besarnya masalah resiko dukungan social masalah mental menjadi gangguan jiwa	Terjadwal kegiatan selanjutnya, rencana pembuatan model terkait dalam mengatasi masalah yang ditemukan di wilayah binaan kelurahan Pondok Labu Jakarta Selatan

Tabel 2. Distribusi keluhan pada Responden di Kelurahan Pondok Labu (n=50)

Kognitif/ Emosional (75%)	Physical (15%)	Perilaku (5%)
<ul style="list-style-type: none"> • Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi • Kegembiraan atau depresi • Ketegangan saraf 	<ul style="list-style-type: none"> • Keringat berlebihan • Hiper ventilasi • Takikardia • Mulut kering • Pusing 	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsif • Mendesak untuk menangis atau melarikan diri • Agresif
<ul style="list-style-type: none"> • Ketidakstabilan emosional • Perasaan terlepas, lemah • Perasaan diburu 	<ul style="list-style-type: none"> • Sangat lelah • Sering ingin buang air kecil • Keluhan gastrointestinal (nyeri, 	<ul style="list-style-type: none"> • Respon mengejutkan • Gemetar atau 'tics' • Cekikikan atau tawa

<ul style="list-style-type: none"> • Serangan Panik 	<ul style="list-style-type: none"> diare, muntah) • Nyeri tubuh secara umum • Migren • Masalah menstruasi • Masalah muskuloskeletal • Masalah kulit • Masalah tidur 	<ul style="list-style-type: none"> tak terbendung • Hiperkinesia (agitasi abnormal) • Kurang nafsu makan atau makan berlebihan • Meningkatkan penyalahgunaan zat (merokok, minum, obat-obatan)
--	--	--

Dari table 2 ditemui bahwa Warga di wilayah Kelurahan Pondok Labu Sebagian besar (75%) memiliki keluhan kognitif yaitu pengetahuan masalah psikososial di wilayah tempat tinggalnya, namun memiliki 15% keluhan yang banyak kearah Fisik.



Gambar 1. Kegiatan koordinasi dengan KKJ



Gambar 2. Bersama KKJ dan Klien setelah pendampingan

Skizofrenia adalah salah satu penyakit mental kronis dengan onset secara khas terjadi pada masa dewasa awal atau remaja akhir (Charlson et al., 2018 , Correll et al., 2018) yang mempengaruhi hampir 1% dari seluruh populasi

sepanjang hidup (Hamaideh, Al-Magaireh , Abu-Farsakh, & Al-Omari, 2014). Menurut tinjauan literatur sistematis, dari tahun 1990 hingga 2013 perkiraan rata-rata prevalensi skizofrenia dalam 29 penelitian adalah 0,48% ((Labeau et al., 2021). Penyakit psikotik seperti skizofrenia dipandang sebagai gangguan degeneratif dan kronis dengan prospek pemulihan yang kecil (Davidson, 2016). Secara historis, menurut Kraepelin, hanya 2,6% pasien skizofrenia mengalami pemulihan permanen atau penuh, serta 13% sembuh dalam waktu terbatas. Bleuler juga mengklaim bahwa dia belum pernah melihat pasien skizofrenia yang pulih ke tingkat penyesuaian pramorbid (Chung et al., 2013).

Dari sebuah meta-analisis menyarankan ketahanan itu mungkin memainkan peran dalam melindungi kesehatan mental, mempercepat pemulihan, dan mengurangi efek negatif dari krisis (Davydov DM., et.al., 2020). Misalnya, Tugade dan Fredrickson (2021) menjelaskan ketahanan sebagai pemulihan yang cepat dan efektif setelah stres, sementara Patel dan Goodman (2020) mengonsepkkan ketahanan sebagai menjaga kesehatan mental dalam menghadapi kesulitan. Oleh karena itu, sebagai sifat, resiliensi psikologis merupakan sumber utama dalam membantu mencegah dampak negatif dari suatu krisis.

Efek interaksi dukungan sosial dan resiliensi pada kesehatan mental, seperti disebutkan sebelumnya, sumber dukungan dan ketahanan psikologis adalah dua sumber daya yang melindungi kesehatan mental individu dalam situasi stres. Dalam penelitian Nurhaeni, et.al.

(2020) menunjukkan bahwa dukungan sosial adalah kunci ketahanan ketika dianggap sebagai proses/hasil Namun, ketika ketahanan dianggap sebagai sifat, kita tidak bisa meminta bantuan, karena ada perbedaan individu dalam dukungan sosial dan ketahanan psikologis, selanjutnya kelimpahan dalam dukungan sosial yang dirasakan mengkompensasi kurangnya ketahanan psikologis. Satu studi menemukan bahwa sumber dukungan sosial (keluarga, teman, dan lainnya) secara signifikan memoderasi hubungan antara resiliensi dan kesejahteraan subjektif pada Klien, sementara studi lain menunjukkan bahwa hubungan antara ketahanan dan tekanan psikologis tidak dimoderasi oleh dukungan sosial pada Klien. Menurut teori Selye tentang penyangga stress bahwa dukungan sosial bertindak sebagai penyangga untuk meringankan pngaruh negatif dari stres pada kesejahteraan.

Hasil kajian dengan DSM-V tentang kesehatan mental Inventarisasi Kesehatan Mental (MHI-5) dirancang oleh Berwick et al. digunakan untuk mengukur kesehatan mental responden selama sebulan terakhir. Ini terdiri dari lima item, masing-masing diberi peringkat pada skala tipe Likert 6 poin, mulai dari 1 (hampir selalu) hingga 6 (tidak pernah). Semakin tinggi skor total, semakin tinggi tingkat kesehatan mental. Hasil tabel Cronbach adalah 0,79 dalam total sampel (12). Dan dari 50 keluarga yang telah dideteksi oleh Kader Kesehatan dan Mahasiswa, serta tim PkM memiliki masalah Kesehatan Mental, ditemui;

Seperti hasil kajian awal sebelumnya menyoroiti bahwa ada perbedaan gender dalam

dukungan sosial, ketahanan dan kesehatan mental. Selain itu, orang dengan penyakit bawaan berisiko lebih besar berkembang menjadi penyakit parah selama pandemi COVID-19. Jenis kelamin dan riwayat penyakit yang meliputi penyakit paru-paru, hipertensi, penyakit ginjal, dan penyakit primer lainnya dikontrol dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat/Klien dengan masalah kesehatan mental ini.

Analisis post-hoc mengungkapkan bahwa orang dewasa baru melaporkan dukungan yang lebih tinggi (kecuali untuk dimensi keluarga) daripada orang dewasa, dan orang dewasa melaporkan dukungan yang lebih tinggi daripada orang dewasa yang lebih tua ($p < 0,01$). Adapun dimensi keluarga, orang dewasa melaporkan dukungan terendah, dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara orang dewasa yang baru tumbuh dan orang dewasa yang lebih tua ($p = 0,202$). Untuk ketahanan dan kesehatan mental, perbedaan kelompok signifikan (Fresilience [2, 23.189] = 3,84, $p = .021$, parsial $\eta^2 < .001$; Kesehatan mental [2, 23.189] = 5,90, $p = .003$, parsial $\eta^2 = 0,001$). Analisis post-hoc mengungkapkan bahwa orang dewasa dan orang dewasa yang lebih tua melaporkan ketahanan yang lebih tinggi daripada orang dewasa yang baru tumbuh ($p = 0,006$, $p_j = 0,024$), dan ada lebih tinggi daripada tidak ada perbedaan yang signifikan antara orang dewasa dan orang dewasa yang lebih tua ($p = 0,974$). Analisis post-hoc mengungkapkan bahwa orang dewasa yang lebih tua melaporkan kesehatan mental yang lebih tinggi daripada orang dewasa dan orang dewasa baru ($p = 0,045$, $p = 0,001$), dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara orang

dewasa dan orang dewasa baru ($p = 0,659$). Sejalan dengan tujuan kegiatan Dukungan Sosial dan Pemulihan Dari Masalah Kesehatan Mental, hasil menunjukkan bahwa orang dewasa yang lebih tua memiliki tingkat kesehatan mental yang lebih tinggi daripada yang lain dan memiliki dukungan social dari komunitas serta ketahanan mental yang mampu beradaptasi dengan lingkungan, walau ditemui satu keluarga yang menolak saat diberikan pemulihan dari masalah kesehatan mental.

Dari hasil akhir menunjukkan profil sasaran Keluarga yang ada berbeda secara signifikan setidaknya pada $p < .05$. *** $p < .001$. kelas 1 = kelas dukungan sosial rendah, kelas 2 = kelas dukungan proksimal dominan, kelas 3 = dominan kelas dukungan jarak jauh, kelas 4 = kelas dukungan sosial sedang, kelas 5 = kelas dukungan sosial tinggi.

Dari hasil Analisa tersebut dapat disimpulkan bahwa kesehatan psikologis bertumpu pada kontinum kesejahteraan psikologis. Sebagian bergantung pada gagasan budaya suatu komunitas, keadaan psikologis individu dapat didefinisikan sebagai normal dan sehat, atau abnormal dan sakit mental. Di antara kedua rentang respon 'ekstrim' ini terdapat kategori menengah yang besar dari masalah psikososial. Fokus intervensi kesehatan mental atau psikososial tergantung pada jenis situasi darurat yang memicunya. Dengan demikian kesesuaian intervensi kesehatan perlu memiliki komponen psikologis dan sosial, tetapi dalam proyek kesehatan darurat akut fokus pada gangguan mental yang menyebabkan bahaya

langsung terhadap kelangsungan hidup fisik. Dalam krisis kronis, mereka umumnya kurang fokus pada gangguan mental dan lebih pada masalah psikososial yang menghambat proses terbentuknya mekanisme coping orang (Munoz-Rubilar et al., 2020; Stinchfield et al., 2016; Kaz de Jong, 2011).



Gambar 3. Tim PkM

Kesimpulan dan Saran

Pendidikan pada pengabdian kepada masyarakat, merupakan pendidikan skala besar tentang masalah psikososial yang ada di masyarakat diperlukan untuk mendapatkan keuntungan maksimal dari teknik swadaya. Pendidikan membantu mendobrak tabu/stigma tentang kesehatan mental dan masalah psikososial dan meningkatkan kesadaran tentang layanan konseling melalui pendampingan psikososial di lingkungan tempat tinggal Klien serta orang yang dikenal/ Kader Kesehatan Jiwa secara kontinyu dan bertahap.

Daftar Pustaka

Arini, L., & Syarli, S. (2020). Deteksi Dini Gangguan Jiwa Dan Masalah Psikososial Dengan Menggunakan Self Reporting Qustioner (SRQ-29). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 167–172.
<https://doi.org/10.30651/jkm.v5i1.4672>

- Budi, Anna Keliat, Heni Nurhaeni, Akemat, N. H. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. EGC
- Kaz de Jong. (2011). *Psychosocial And Mental Health Interventions In Areas Of Mass Violence A Community-Based Approach* (2nd ed.). Rozenberg Publishing Services, Amsterdam.
https://www.msf.org/sites/default/files/msf_mentalhealthguidelines.pdf
- KEMENKES RI. (2020). *Protokol Layanan DKJPS Anak dan Remaja Pda Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Pandemi COVID-19*.
- Labeau, S. O., Afonso, E., Benbenishty, J., Blackwood, B., Boulanger, C., Brett, S. J., Calvino-Gunther, S., Chaboyer, W., Coyer, F., Deschepper, M., François, G., Honore, P. M., Jankovic, R., Khanna, A. K., Llauro-Serra, M., Lin, F., Rose, L., Rubulotta, F., Saager, L., ... Erdogan, E. (2021). Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubicUs study. *Intensive Care Medicine*, 47(2), 160–169.
<https://doi.org/10.1007/s00134-020-06234-9>
- Li, Fugui, et. al. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry BMC*, 21(16), 1–14.
<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-03012-1>
- Muñoz-Rubilar, C. A., Carrillos, C. P., & Díaz, C. B. (2020). Interprofessional education in nursing: The impact of collaboration between physical and mental health care professionals. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(3), 262–268.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.06.003>
- Stinchfield, R., McCready, J., Turner, N. E., Jimenez-Murcia, S., Petry, N. M., Grant, J., Welte, J., Chapman, H., & Winters, K. C. (2016). Reliability, validity, and classification accuracy of the DSM-5 diagnostic criteria for gambling disorder and comparison to DSM-IV. *Journal of Gambling Studies*, 32(3).
<https://doi.org/10.1007/s10899-015-9573-7>
- Suryani, S. (2015). Mengenal gejala dan penyebab gangguan jiwa. *Stigma Terhadap Orang Gangguan Jiwa, October 2013*, 1–12.