

# BAB I

## Keperawatan Jiwa Dalam Konteks Kesehatan Masyarakat

A.Artifasari.S.Kep.,Ns.,M.Kes

### A. Pendahuluan

#### a. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan komponen integral dari kesehatan secara menyeluruh. Menurut World Health Organization (2022), kesehatan jiwa bukan hanya ketiadaan gangguan mental, tetapi juga kondisi kesejahteraan yang memungkinkan individu menyadari potensi dirinya, mampu mengatasi tekanan hidup, bekerja secara produktif, serta berkontribusi bagi komunitasnya. Di Indonesia, masalah kesehatan jiwa masih menjadi isu penting kesehatan masyarakat. Kemenkes RI (2022) melaporkan prevalensi gangguan jiwa berat sekitar 7 per 1.000 penduduk, sedangkan gangguan emosional mencapai lebih dari 9 %. Dampaknya meluas pada produktivitas, hubungan sosial, serta kualitas hidup masyarakat.

Perubahan sosial, ekonomi, dan teknologi meningkatkan stres psikososial di berbagai kelompok umur terutama remaja, tenaga kerja, dan lansia. Dalam konteks ini, perawat komunitas berperan penting sebagai garda terdepan dalam promosi, pencegahan, serta deteksi dini gangguan jiwa. Pendekatan keperawatan jiwa di masyarakat (community mental health nursing) memadukan dimensi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual melalui intervensi berbasis komunitas (Stuart, 2021; Townsend & Morgan, 2021). Melalui integrasi keperawatan jiwa dalam sistem pelayanan primer, seperti puskesmas dan posyandu jiwa, masyarakat dapat memperoleh dukungan preventif dan promotif yang berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan Sustainable Development Goals (SDGs) tujuan 3.4, yaitu peningkatan kesejahteraan mental dan pencegahan kematian akibat gangguan mental (WHO, 2022).

**b. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana konsep dasar keperawatan jiwa diterapkan dalam konteks kesehatan masyarakat?
2. Apa peran perawat dalam promosi dan pencegahan gangguan jiwa di komunitas?
3. Strategi apa yang dapat memperkuat sistem pelayanan kesehatan jiwa masyarakat?

**c. Tujuan Penulisan**

1. Menjelaskan konsep dasar kesehatan jiwa dalam perspektif kesehatan masyarakat.
2. Mendeskripsikan peran perawat komunitas dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
3. Mengidentifikasi strategi penguatan sistem dan kebijakan kesehatan jiwa berbasis komunitas di Indonesia.

**d. Manfaat Penulisan**

1. Bagi pendidikan keperawatan: memperkaya literatur pembelajaran keperawatan jiwa komunitas.
2. Bagi praktik keperawatan: sebagai panduan perawat dalam melaksanakan program promosi dan pencegahan kesehatan jiwa.
3. Bagi masyarakat dan pembuat kebijakan: dasar ilmiah untuk mengembangkan kebijakan berbasis bukti (evidence-based policy) di bidang kesehatan jiwa.

## **B. Konsep Dasar Kesehatan Jiwa Dan Kesehatan Masyarakat**

**a. Definisi Kesehatan Jiwa**

Menurut WHO (2022), kesehatan jiwa adalah “keadaan kesejahteraan di mana individu menyadari kemampuan dirinya, dapat mengatasi stres kehidupan yang normal, bekerja secara produktif, dan berkontribusi bagi komunitasnya.” Pandangan ini menekankan keseimbangan antara faktor biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

Stuart (2021) menambahkan bahwa kesehatan jiwa merupakan proses dinamis yang mencakup kemampuan adaptasi terhadap stresor internal maupun eksternal. Sedangkan Videbeck (2020) melihatnya sebagai keselarasan fungsi kognitif, afektif, dan perilaku.

**b. Hubungan Kesehatan Jiwa dan Kesehatan Masyarakat**

Kesehatan jiwa masyarakat tidak hanya terkait individu yang mengalami gangguan, tetapi seluruh populasi yang berisiko. Champion & Bhugra (2022) melalui pendekatan public mental health menekankan bahwa promosi kesehatan jiwa, pencegahan gangguan, dan rehabilitasi sosial harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam konteks Indonesia, paradigma “Sehat Jiwa, Produktif Bangsa” (Kemenkes RI, 2022) menjadi landasan bagi pelaksanaan program kesehatan jiwa berbasis masyarakat, termasuk Desa Siaga Sehat Jiwa yang mengutamakan pemberdayaan keluarga dan kader.

**c. Determinan Kesehatan Jiwa Komunitas**

Faktor yang memengaruhi kesehatan jiwa mencakup:

- 

Pendekatan holistik perlu memperhatikan keanekaragaman budaya lokal dalam perawatan jiwa komunitas di Indonesia.

**d. Model dan Teori Keperawatan Jiwa Komunitas**

Beberapa model konseptual yang relevan:

1. Model Stres-Adaptasi (Stuart, 2021) - menjelaskan bagaimana individu dan komunitas beradaptasi terhadap stresor untuk mempertahankan keseimbangan psikologis.
2. Model Promosi Kesehatan Jiwa (Townsend & Morgan, 2021) - menekankan pentingnya dukungan sosial, pendidikan kesehatan, dan perubahan perilaku positif.
3. Model Public Mental Health (Champion & Bhugra, 2022) - mengarahkan strategi populasi untuk meningkatkan kesejahteraan mental dan mencegah gangguan jiwa.

Penerapan teori tersebut di lapangan dapat dilakukan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa, pelatihan coping stres, serta pembentukan kelompok dukungan sebaya.

**e. Dimensi Kesehatan Jiwa Komunitas**

1. Dimensi Biologis: kesehatan otak, gizi, dan aktivitas fisik.
2. Dimensi Psikologis: manajemen stres, resiliensi, dan konsep diri positif.
3. Dimensi Sosial: hubungan interpersonal, dukungan sosial, partisipasi masyarakat.
4. Dimensi Spiritual: keyakinan, makna hidup, dan harapan (Halter, 2021).

Keempat dimensi ini saling berinteraksi membentuk kesejahteraan mental individu dan masyarakat.

**f. Tantangan dan Peluang**

Kendala utama di Indonesia meliputi keterbatasan tenaga terlatih, stigma sosial, dan kurangnya akses layanan jiwa di daerah rural. Namun, muncul peluang melalui inovasi seperti tele-counseling, digital mental health, serta integrasi keperawatan jiwa dalam program UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat).

## **C. Peran Perawat Dalam Promosi Dan Pencegahan Kesehatan Jiwa**

### **a. Peran Perawat dalam Promosi Kesehatan Jiwa**

Promosi kesehatan jiwa merupakan upaya untuk memperkuat kemampuan individu dan masyarakat dalam mencapai kesejahteraan mental secara berkelanjutan. World Health Organization (2022) menekankan bahwa promosi harus berfokus pada peningkatan faktor protektif seperti dukungan sosial, keterampilan coping, dan iklim keluarga yang sehat. Dalam konteks keperawatan komunitas, perawat berperan sebagai edukator, konselor, advokat, dan fasilitator perubahan perilaku. Townsend dan Morgan (2021) menegaskan bahwa promosi kesehatan jiwa efektif dilakukan melalui pendekatan pendidikan kesehatan, pembentukan kelompok dukungan sebaya (peer support group), dan peningkatan literasi kesehatan jiwa di masyarakat. Contoh kegiatan:

- Edukasi keluarga tentang cara mengelola stres dan mengenali tanda awal gangguan jiwa.
- Pelatihan kader jiwa di puskesmas untuk melakukan deteksi dini.
- Program “Desa Sehat Jiwa” yang mengintegrasikan kegiatan spiritual, sosial, dan rekreasi untuk meningkatkan kesejahteraan mental.

### **b. Pencegahan Gangguan Jiwa Berbasis Komunitas**

Pencegahan dilakukan pada tiga tingkatan (Stuart, 2021; Campion & Bhugra, 2022):

#### **1. Pencegahan Primer:**

Upaya meningkatkan kesejahteraan mental sebelum munculnya gangguan, misalnya penyuluhan tentang manajemen stres di sekolah atau tempat kerja.

#### **2. Pencegahan Sekunder:**

Deteksi dini dan intervensi cepat bagi individu dengan gejala awal gangguan jiwa. Perawat dapat melakukan skrining menggunakan kuesioner SRQ-20 atau wawancara sederhana di masyarakat.

### 3. Pencegahan Tersier:

Rehabilitasi dan reintegrasi sosial bagi pasien pasca rawat. Kegiatan seperti terapi okupasi dan kelompok dukungan keluarga sangat membantu pemulihan.

Pendekatan ini menuntut kolaborasi lintas sektor tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, lembaga sosial, dan keluarga.

#### c. Pendekatan Komunitas dalam Keperawatan Jiwa

Menurut Halter (2021), keperawatan jiwa komunitas merupakan pendekatan holistik yang berorientasi pada keluarga dan lingkungan. Intervensi dilakukan melalui:

- Kunjungan rumah (home visit) untuk pemantauan pasien pasca perawatan.
- Kegiatan kelompok seperti terapi dukungan sebaya dan pelatihan keterampilan sosial.
- Kolaborasi komunitas dalam merancang kegiatan berbasis budaya, misalnya senam jiwa sehat, kelompok doa, atau arisan sehat mental.

Elder et al. (2020) menekankan pentingnya memperhatikan nilai budaya lokal dalam membangun kepercayaan masyarakat terhadap layanan keperawatan jiwa.

#### d. Perawat sebagai Advokat dan Penggerak Kebijakan

Perawat tidak hanya bertugas klinik, tetapi juga menjadi advokat bagi hak-hak penyintas gangguan jiwa. WHO (2022) dan Kemenkes RI (2022) menyoroti perlunya perawat mendorong kebijakan inklusif di tingkat desa dan kota. Contoh:

- Mendorong terbentuknya Peraturan Desa tentang Pelayanan Kesehatan Jiwa.
- Berperan dalam Forum Kesehatan Jiwa Kabupaten.
- Menginisiasi program rehabilitasi berbasis masyarakat (RBM) untuk penyintas skizofrenia.

#### e. Edukasi dan Pemberdayaan Keluarga

Keluarga memiliki peran besar dalam pemulihan pasien. Videbeck (2020) menekankan bahwa komunikasi terbuka, empati, dan dukungan emosional meningkatkan kepatuhan terapi. Perawat dapat memberikan pelatihan family psychoeducation, misalnya tentang:

- Manajemen gejala kambuh.
- Cara memberikan dukungan tanpa menyalahkan.

- Pembuatan jadwal aktivitas positif di rumah. Program ini terbukti menurunkan angka kekambuhan pasien jiwa di komunitas.

## **D. Strategi Penguatan Sistem Kesehatan Jiwa Masyarakat**

### **a. Kebijakan dan Program Nasional Kesehatan Jiwa**

Pemerintah Indonesia melalui Kemenkes RI (2022) telah menetapkan Rencana Aksi Nasional Kesehatan Jiwa 2022-2024, dengan fokus pada:

- Peningkatan akses layanan kesehatan jiwa di puskesmas.
- Pengembangan desa dan sekolah siaga sehat jiwa.
- Penguatan jejaring rujukan antar fasilitas pelayanan. Program ini mendukung konsep *community based mental health care*, sejalan dengan rekomendasi WHO (2022).

### **b. Integrasi Layanan Kesehatan Jiwa ke Pelayanan Primer**

Integrasi dilakukan melalui puskesmas, yang berfungsi sebagai pusat promosi, deteksi dini, dan rujukan awal. Perawat komunitas berperan dalam:

- Melakukan asesmen psikososial pada pasien dengan penyakit kronik.
- Menyelenggarakan kelompok terapi dan edukasi kesehatan mental.
- Membangun jejaring kerja sama dengan tokoh masyarakat dan kader.
- Hasil studi Patel et al. (2022) menunjukkan bahwa intervensi berbasis primer menurunkan beban pelayanan rumah sakit dan meningkatkan efisiensi biaya.

### **c. Pendekatan Berbasis Bukti (Evidence-Based Practice)**

Dalam keperawatan jiwa masyarakat, pendekatan berbasis bukti mencakup:

- Penggunaan hasil riset keperawatan dan PkM untuk merancang intervensi.
- Evaluasi dampak program promosi jiwa dengan indikator kesejahteraan mental.
- Dokumentasi kegiatan dan publikasi hasil untuk peningkatan mutu layanan (Townsend & Morgan, 2021). Contohnya, kegiatan peer support group yang diukur melalui peningkatan skor WHO-5 Wellbeing Index masyarakat.

### **d. Pendidikan dan Penguatan Kapasitas Perawat Komunitas**

Stuart (2021) menyatakan bahwa keberhasilan keperawatan jiwa komunitas bergantung pada kompetensi perawat. Penguatan kapasitas dapat dilakukan melalui:

- Pelatihan konseling dasar dan mental health first aid.
- Supervisi klinik berkelanjutan untuk menjaga mutu intervensi.
- Integrasi materi jiwa komunitas dalam kurikulum pendidikan keperawatan.

Institusi pendidikan keperawatan perlu menyiapkan lulusan yang mampu menjadi agen perubahan di masyarakat.

**e. Kolaborasi Lintas Sektor dan Kemitraan Masyarakat**

Kesehatan jiwa masyarakat tidak dapat ditangani sektor kesehatan saja. Diperlukan sinergi dengan:

- Sektor pendidikan: untuk promosi jiwa di sekolah.
- Sektor agama dan budaya: untuk pendekatan nilai dan spiritualitas.
- Organisasi kemasyarakatan dan media: untuk mengurangi stigma dan meningkatkan literasi. Menurut *Campion & Bhugra (2022)*,

Kemitraan multisektoral meningkatkan efektivitas program dan keberlanjutan hasil.

**f. Inovasi dan Transformasi Digital**

Perkembangan teknologi membuka peluang baru dalam pelayanan kesehatan jiwa.

Bentuk inovasi yang berkembang di Indonesia antara lain:

- Tele-counseling melalui aplikasi pesan singkat dan platform daring.
- Digital screening tools untuk deteksi dini risiko depresi dan kecemasan.
- Kampanye media sosial untuk promosi mental health literacy.

Studi *Holmes et al. (2020)* menunjukkan bahwa intervensi digital meningkatkan jangkauan layanan hingga 30 % pada kelompok muda.

**g. Evaluasi dan Monitoring Program**

Evaluasi program keperawatan jiwa masyarakat perlu dilakukan secara periodik dengan indikator:

- Jumlah masyarakat yang mengikuti kegiatan promosi jiwa.
- Persentase kasus baru yang terdeteksi dan dirujuk.
- Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan.

Metode evaluasi bisa berbasis survei, wawancara, dan observasi lapangan. WHO (2022) merekomendasikan pendekatan Participatory Action Research agar masyarakat terlibat langsung dalam proses monev.

## **E. Penutup Dan Rekomendasi Implementatif**

### **a. Kesimpulan**

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan masyarakat yang harus dipelihara, ditingkatkan, dan dipulihkan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berkesinambungan. Dalam konteks pelayanan keperawatan, perawat memiliki peran strategis sebagai penggerak, pendidik, dan fasilitator perubahan perilaku masyarakat menuju kesejahteraan mental yang optimal.

Penerapan keperawatan jiwa berbasis komunitas menuntut pendekatan yang holistik, lintas sektor, dan berbasis bukti (evidence-based). Melalui upaya promosi kesehatan jiwa, pencegahan gangguan mental, dan pemberdayaan keluarga, masyarakat dapat memiliki daya lenting (resiliensi) terhadap stresor psikososial.

Perawat komunitas menjadi ujung tombak pelaksanaan program kesehatan jiwa, baik dalam tatanan puskesmas, desa, sekolah, maupun lingkungan kerja. Kolaborasi dengan tokoh masyarakat, sektor pendidikan, lembaga agama, dan media sangat menentukan keberhasilan program. Kebijakan nasional seperti Rencana Aksi Nasional Kesehatan Jiwa 2022–2024 dari Kementerian Kesehatan RI memberikan arah yang jelas bahwa penguatan sistem kesehatan jiwa berbasis masyarakat menjadi fondasi menuju Indonesia sehat jiwa. Dengan demikian, integrasi layanan keperawatan jiwa ke dalam sistem kesehatan masyarakat tidak hanya penting dari sisi klinis, tetapi juga strategis untuk menciptakan masyarakat yang produktif, resilien, dan berdaya saing.

### **b. Implikasi bagi Praktik Keperawatan**

#### **1. Peran Advokat dan Edukator:**

Perawat di komunitas diharapkan mampu menjadi advokat bagi kelompok rentan (anak, remaja, lansia) serta memberikan edukasi berkelanjutan tentang pentingnya kesehatan jiwa.

#### **2. Implementasi Program Promosi dan Pencegahan:**

Kegiatan seperti *family psychoeducation*, *peer support group*, dan *program deteksi dini stres* di puskesmas harus menjadi kegiatan rutin dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

### 3. **Pendokumentasian dan Evaluasi:**

Setiap intervensi perlu disertai dengan pencatatan berbasis indikator capaian kesehatan jiwa, misalnya peningkatan literasi, penurunan stigma, dan partisipasi masyarakat.

### 4. **Keterampilan Komunikasi Terapeutik:**

Penguatan komunikasi efektif dan empatik menjadi kompetensi inti yang harus terus dikembangkan oleh perawat agar pelayanan lebih humanistik dan inklusif

## c. **Implikasi bagi Pendidikan Keperawatan**

### 1. **Integrasi Kurikulum:**

Materi keperawatan jiwa berbasis komunitas perlu diperluas dalam kurikulum pendidikan tinggi keperawatan, dengan pendekatan pembelajaran berbasis proyek (project-based learning) dan kegiatan service learning.

### 2. **Pengembangan Kompetensi Mahasiswa:**

Mahasiswa keperawatan perlu dilatih untuk melakukan asesmen psikososial, deteksi dini gangguan jiwa, dan intervensi berbasis komunitas melalui praktik lapangan dan kegiatan pengabdian masyarakat.

### 3. **Kolaborasi Institusi dan Stakeholder:**

Perguruan tinggi keperawatan dapat menjadi mitra pemerintah daerah dan lembaga sosial dalam membangun model Desa Siaga Sehat Jiwa, sebagai laboratorium pendidikan sekaligus pusat riset.

## d. **Implikasi bagi Penelitian dan Pengabdian Masyarakat**

### 1. **Riset Terapan Keperawatan Jiwa Komunitas:**

Diperlukan penelitian mengenai efektivitas intervensi berbasis komunitas seperti pelatihan kader jiwa, terapi kelompok, atau model rehabilitasi sosial.

## 2. Integrasi Hasil PkM ke dalam Pembelajaran:

Hasil pengabdian masyarakat (PkM) dosen dapat dijadikan studi kasus atau bahan ajar, sehingga mahasiswa memahami penerapan nyata keperawatan jiwa di lapangan.

## 3. Kolaborasi Multi-Disiplin:

Pengembangan program berbasis riset bersama lintas bidang (psikologi, kesehatan masyarakat, teknologi informasi, dan agama) akan memperkuat dampak sosial dan kebijakan kesehatan mental.

### e. Rekomendasi Implementatif

Bidang	Rekomendasi Strategis
Pelayanan Kesehatan Jiwa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kembangkan <i>Community Mental Health Nursing Team</i> di setiap puskesmas.</li> <li>2. Terapkan sistem rujukan berbasis digital untuk pasien gangguan jiwa.</li> </ol>
Pendidikan Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Integrasikan modul “Promosi Kesehatan Jiwa Komunitas” dalam mata kuliah Keperawatan Keluarga.</li> <li>2. Lakukan praktik mahasiswa di desa binaan berbasis kesehatan jiwa.</li> </ol>
Pengabdian dan Penelitian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laksanakan program PkM dengan fokus <i>pemberdayaan keluarga penyintas gangguan jiwa</i>.</li> <li>2. Publikasikan hasil penelitian untuk memperkuat bukti praktik keperawatan jiwa komunitas.</li> </ol>
Kebijakan dan Advokasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dorong pembentukan <i>Forum Kesehatan Jiwa Daerah</i> di kabupaten/kota.</li> <li>2. Lakukan advokasi agar setiap desa memiliki kebijakan lokal terkait dukungan terhadap penyandang gangguan jiwa.</li> </ol>

### f. Harapan Ke Depan

Diharapkan buku chapter ini dapat menjadi salah satu kontribusi akademik dalam memperkaya literatur keperawatan jiwa berbasis masyarakat di Indonesia. Dengan memperkuat kapasitas perawat, membangun kolaborasi lintas sektor, dan mengedepankan pendekatan berbasis bukti, Indonesia dapat bergerak menuju masyarakat yang sehat jiwa, produktif, dan berdaya.

# Referensi

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., Text Revision)*. American Psychiatric Publishing.
- Erlingsson, C., & Brysiewicz, P. (2020). Nurses' role in promoting mental health: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2365-2378. <https://doi.org/10.1111/jocn.15201>
- Happell, B., Platania-Phung, C., Stanton, R., & Scott, D. (2021). Mental health nursing: A discipline in transition. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 6-17. <https://doi.org/10.1111/inm.12786>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Baingana, F., Bolton, P., & Unützer, J. (2022). The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development (Update). *The Lancet Psychiatry*, 9(8), 678-710. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00122-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00122-3)
- Stuart, G. W. (2021). *Principles and practice of psychiatric nursing (11th ed.)*. Elsevier.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2021). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice (10th ed.)*. F.A. Davis.
- UNICEF & World Health Organization. (2021). *The state of the world's children 2021: On my mind - Promoting, protecting and caring for children's mental health*. UNICEF. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric-mental health nursing (8th ed.)*. Wolters Kluwer.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>