

Efektifitas Penerapan Model
Community Mental Health Nursing (CMHN)
terhadap Kemampuan Hidup
Pasien Gangguan Jiwa dan Keluarganya
di Wilayah DKI Jakarta

Tim Riset :
Budi Anna Keliat
Ni Made Riasmini
Novy Helena C.D.

PENDAHULUAN

DKI Jakarta

→ **Prevalensi**

Gangguan jiwa berat :
2.03% (tertinggi)

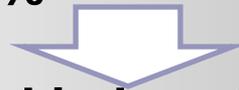
Gangguan mental
emosional **14.1%**

→ Estimasi jumlah
gangguan jiwa berat
121 ribu orang

Coverage

dirawat di RSJ,
RSKO, PKM dll :
1.5 %

Treatment gap:
98.5 %



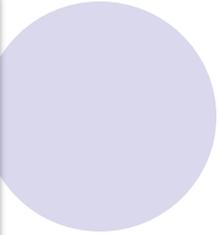
**Semakin berat dan
berada di
masyarakat**

Yan PKM

Dari 334 puskesmas
→ 2 PKM ada
YANKESWA



**Akses YANKESWA
sangat kurang**



CMHN → pelayanan keperawatan jiwa masyarakat yang komprehensif, holistik, paripurna berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, risiko gangguan jiwa dan gangguan jiwa agar dapat mandiri dan produktif

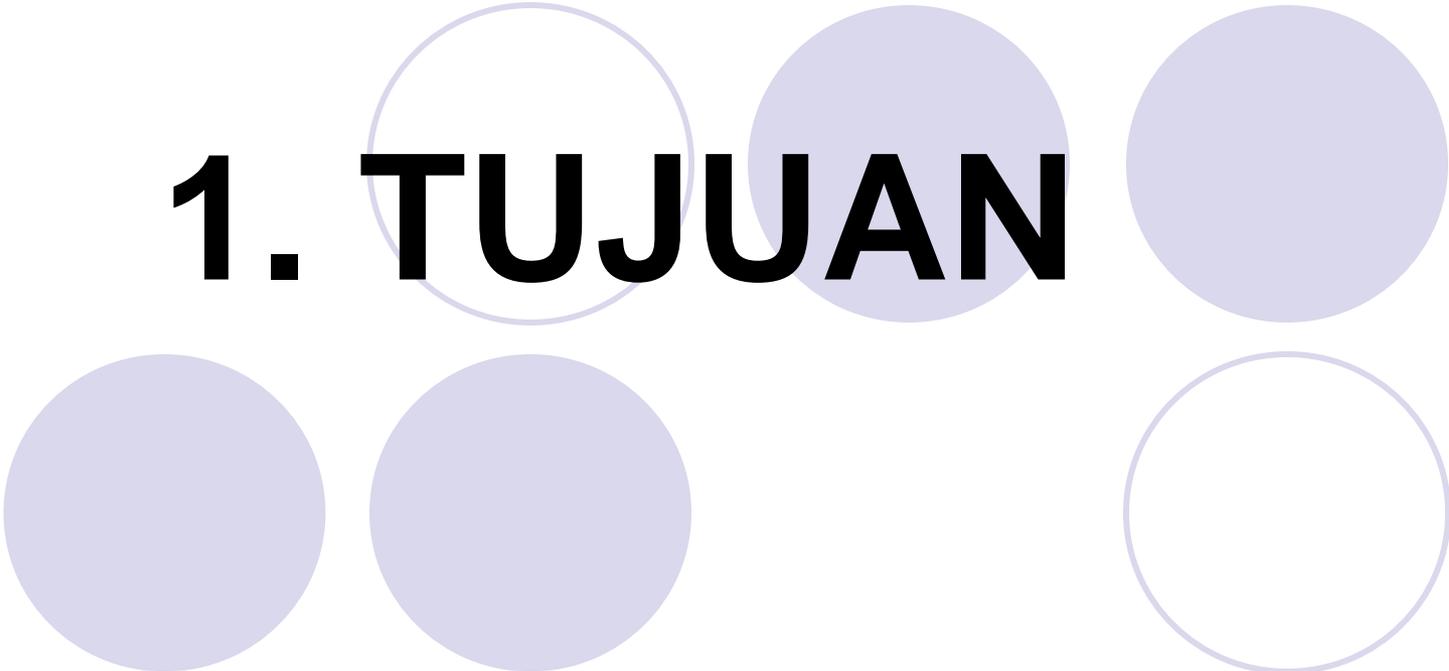


CMHN pertama kali dikembangkan Aceh tahun 2005 → berhasil menyediakan pelayanan kesehatan jiwa di seluruh puskesmas (274 PKM) dan merawat sekitar 14 ribu pasien gangguan jiwa yang terdeteksi dan 200 pasien yang dipasung dimasyarakat.



Replikasi model CMHN di DKI Jakarta yang mempunyai prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi di Indonesia 2009

1. TUJUAN

The text '1. TUJUAN' is centered on the page. It is surrounded by six light purple circles. One circle is positioned behind the letter 'U' in 'TUJUAN'. Another circle is behind the letter 'A'. A third circle is behind the letter 'J'. A fourth circle is behind the letter 'U'. A fifth circle is behind the letter 'A'. A sixth circle is behind the letter 'N'. The circles are arranged in a grid-like pattern around the text.

TUJUAN UMUM

- Diperolehnya gambaran tentang efektifitas penerapan model CMHN dalam meningkatkan kemampuan hidup pasien gangguan jiwa dan kemampuan keluarga merawat gangguan jiwa di wilayah DKI Jakarta.

TUJUAN KHUSUS

- Diketahui gambaran karakteristik pasien dan keluarga
- Diketahui pengaruh model CMHN terhadap kemampuan (kemandirian dan waktu produktif) pasien
- Diketahui pengaruh CMHN terhadap kemampuan (kognitif dan psikomotor) keluarga dalam merawat pasien
- Diketahui pengaruh model CMHN terhadap beban keluarga dalam merawat pasien

TUJUAN KHUSUSlanjutan

- Diketahui pengaruh model CMHN terhadap kualitas hidup pasien
- Diketahui pengaruh model CMHN terhadap kepuasan keluarga
- Diketahui hubungan antara kemampuan pasien terhadap kualitas hidup pasien
- Diketahui hubungan antara kemampuan keluarga terhadap kepuasan keluarga



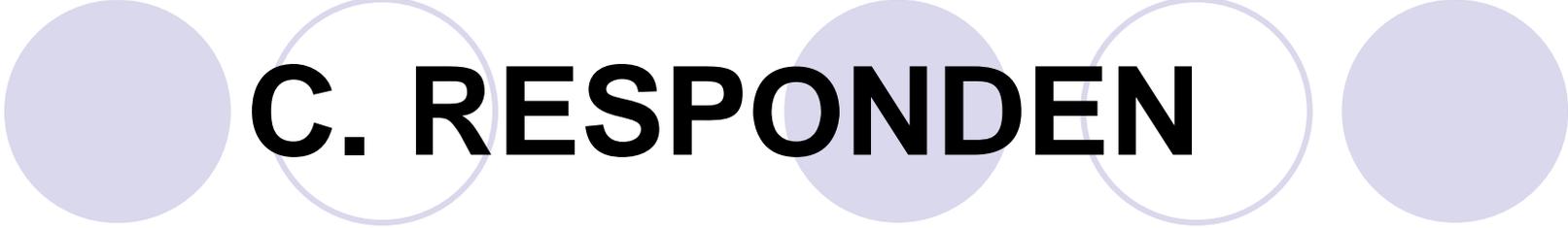
METODA PENELITIAN

A. Disain Penelitian

“Quasi experimental pre-post test with control group”

Intervensi:

pemberian asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga melalui 12 kali *home visit*



C. RESPONDEN

- INTERVENSI: 98 ORANG
- KONTROL : 95 ORANG
- TEMPAT : 20 PUSKESMAS DI 5
WILAYAH DKI JAKARTA



HASIL DAN PEMBAHASAN

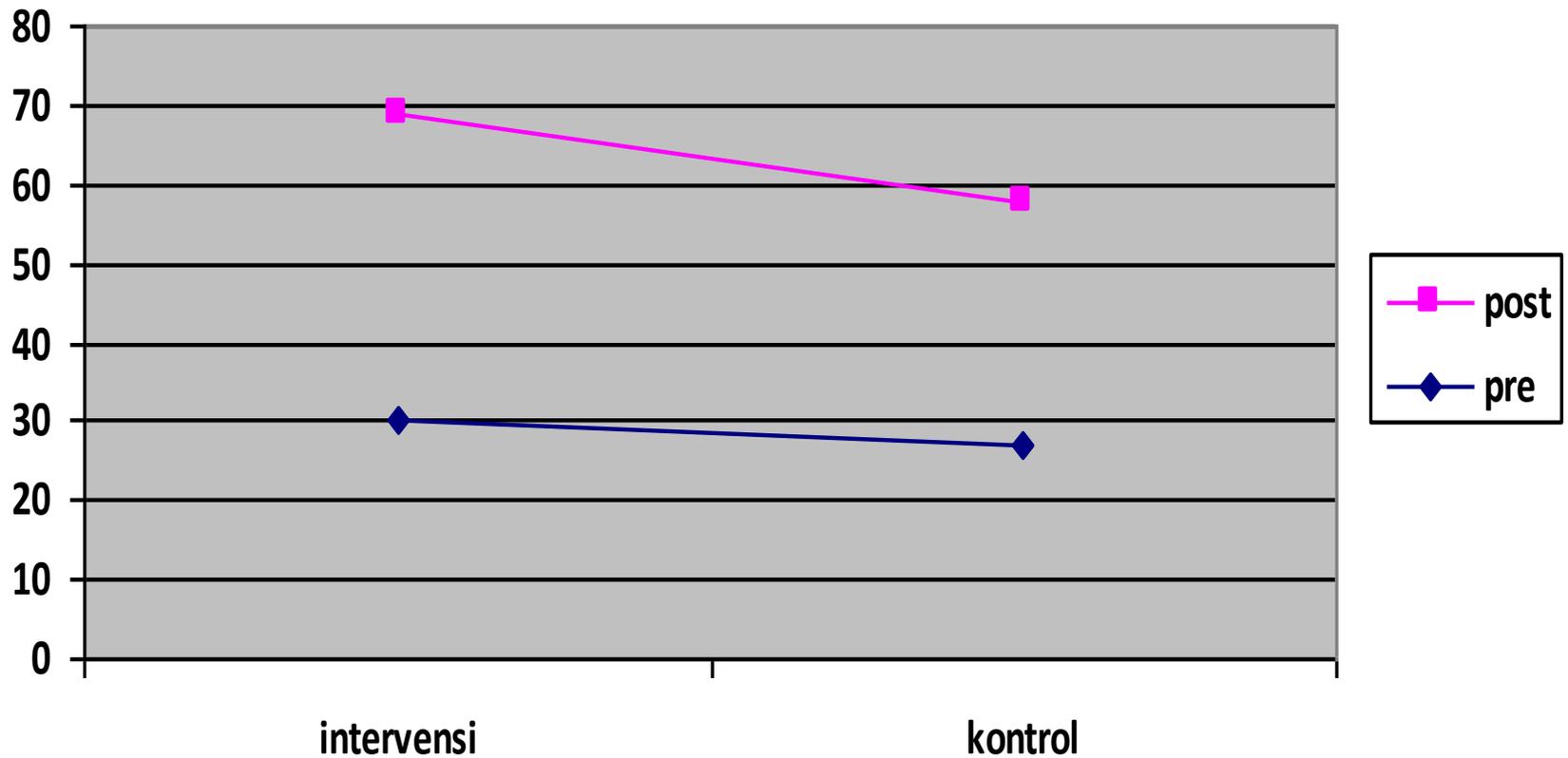
KARAKTERISTIK PASIEN

NO	VARIABLE	HASIL
1	LAKI - LAKI	63 %
2	PENDIDIKAN RENDAH	69 %
3	TIDAK BEKERJA	64 %
4	HALUSINASI	52 %
5	TINDAKAN PERTAMA KE DUKUN	45 %
6	LAMA SAKIT	8.5 tahun

KARAKTERISTIK KELUARGA

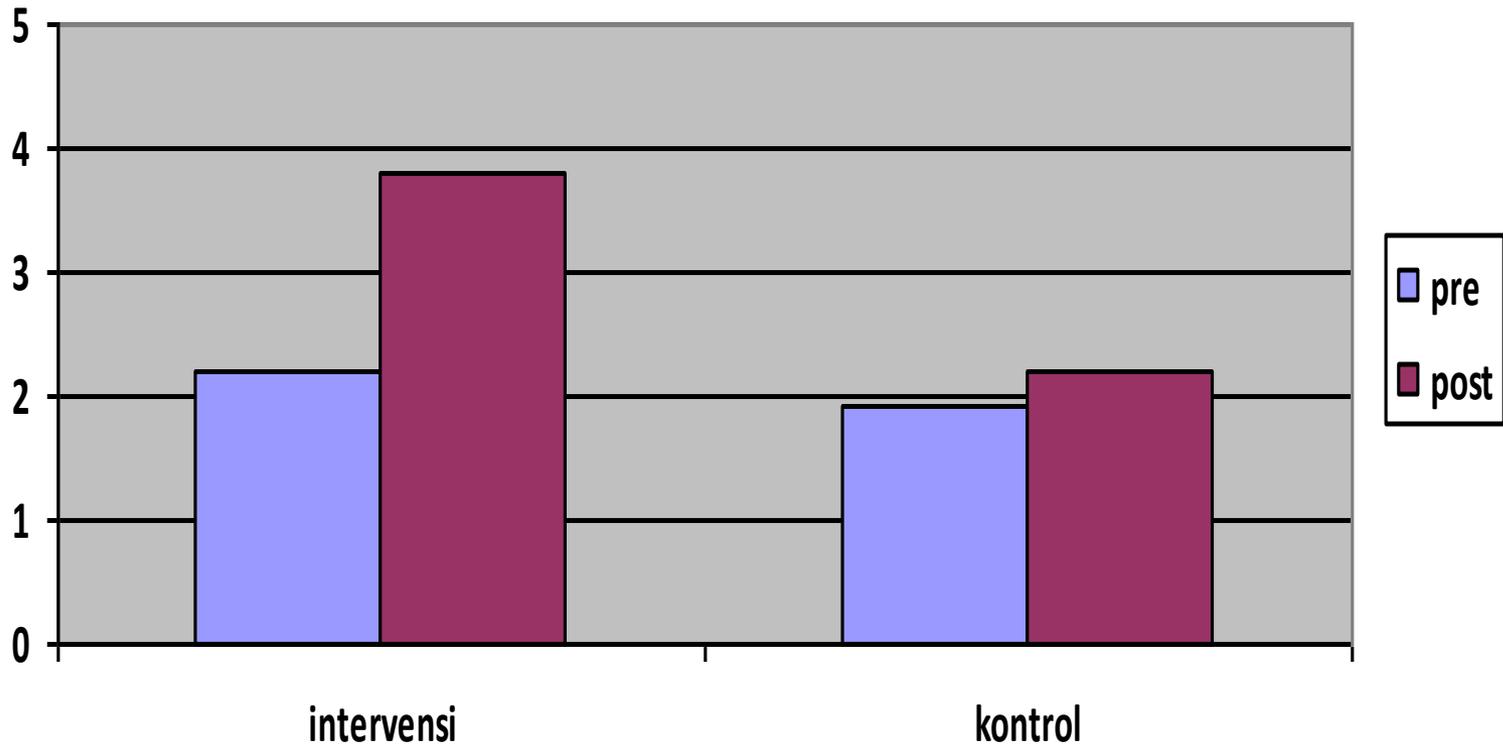
NO	VARIABLE	HASIL
1	PEREMPUAN (IBU)	67 %
2	PENDIDIKAN RENDAH	97 %
3	PENGHASILAN RENDAH	46 %
4	KELUARGA INTI	90 %

KEMANDIRIAN PASIEN



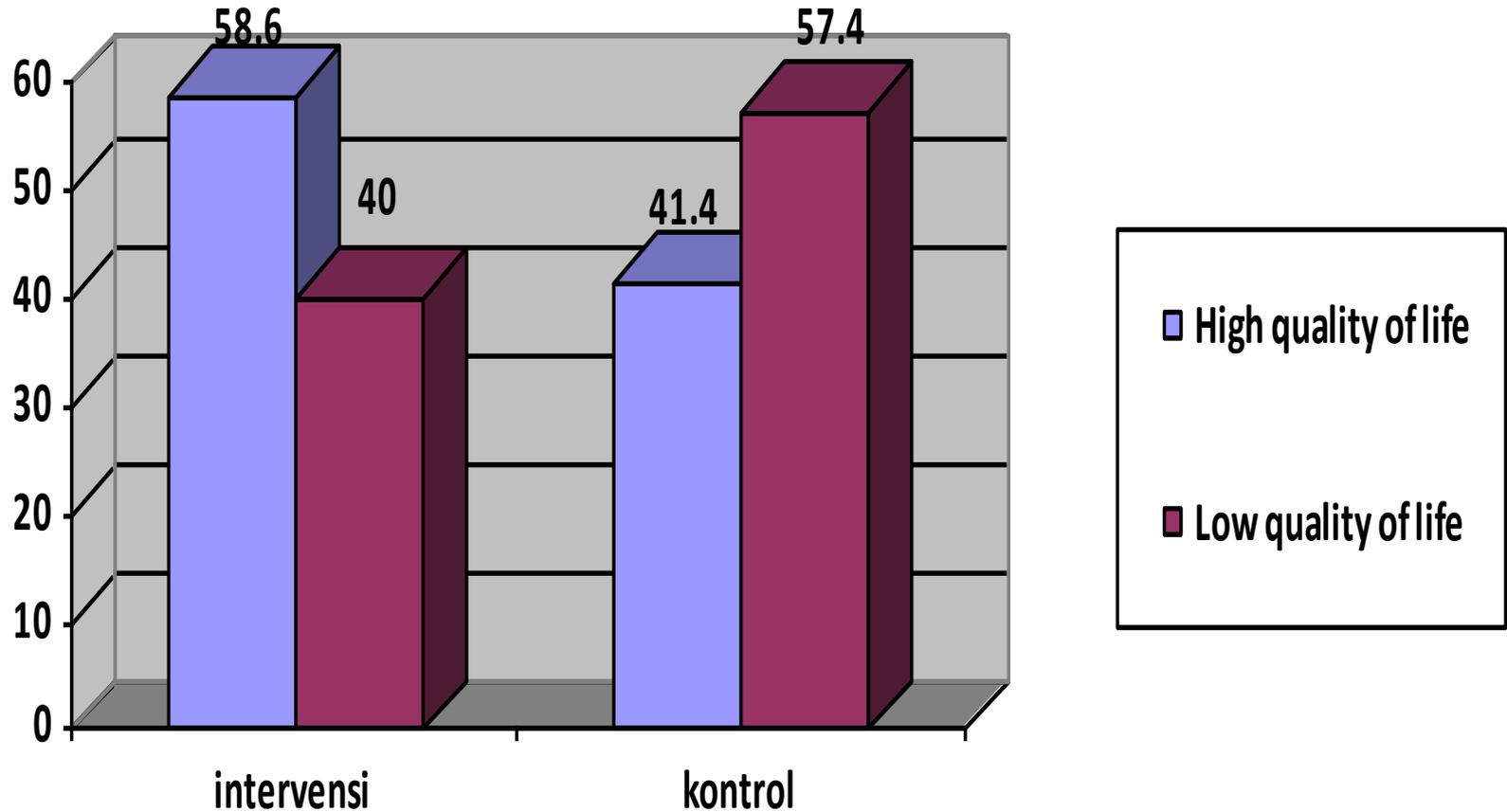
- Pasien yang menerima intervensi model CMHN, kemampuannya meningkat secara bermakna ($p < 0.05$)
- Pasien yang tidak menerima intervensi model CMHN kemampuan meningkat tidak bermakna
- Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Fitri (2007) → home visit yang dilakukan perawat berhubungan dengan meningkatnya kemandirian pasien
- Pada penelitian ini 12 kali home visit

WAKTU PRODUKTIF PASIEN



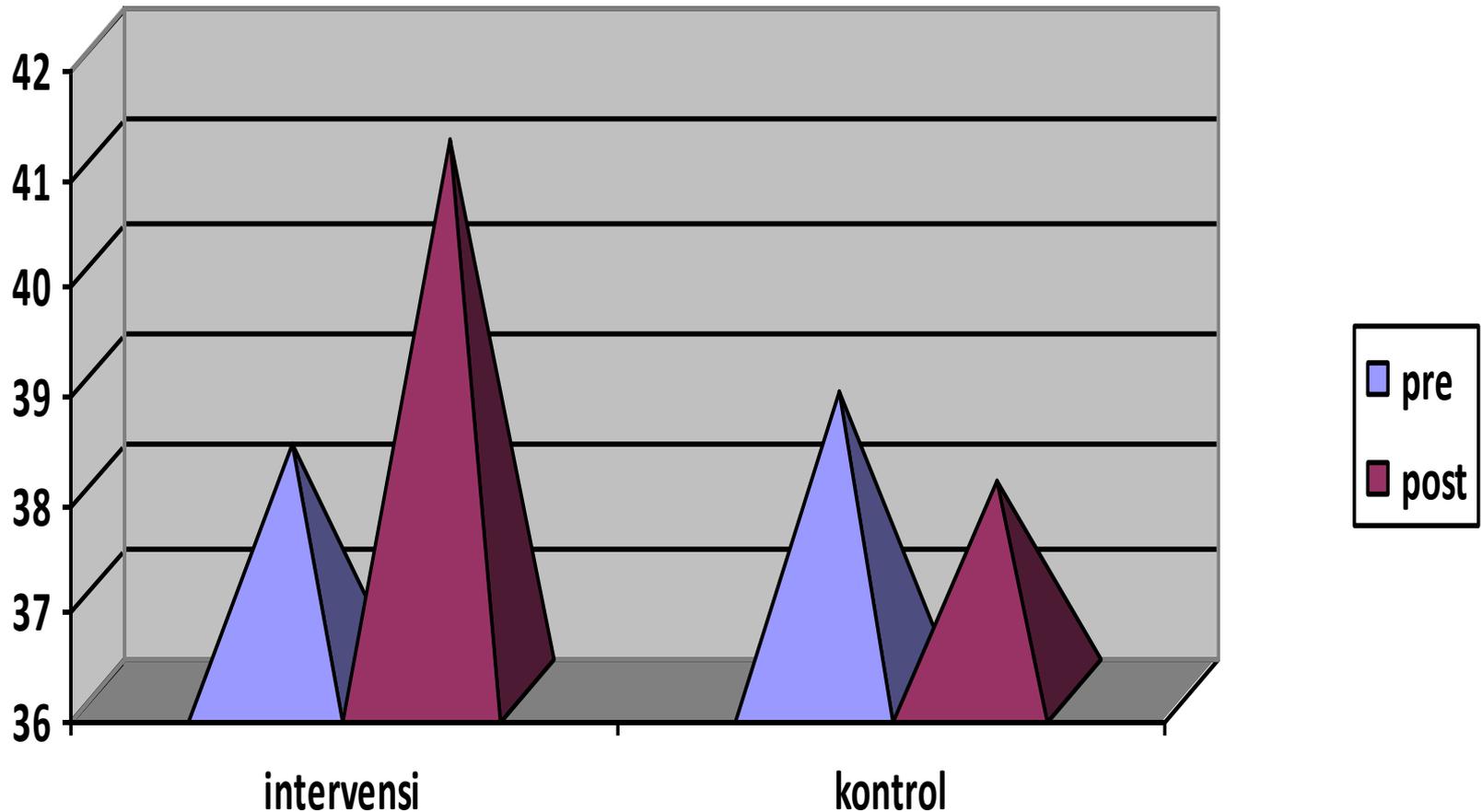
- Pasien yang menerima intervensi model CMHN, waktu produktifnya meningkat secara bermakna sebesar: **1 jam 36 menit**
 - Pasien yang tidak menerima intervensi model CMHN waktu produktifnya meningkat hanya **13 menit**
- Dengan melatih kemampuan pasien, membuat jadwal kegiatan harian dan memantau kegiatan yang dilakukan melalui keterlibatan keluarga, maka pasien termotivasi untuk melakukan aktivitas shg waktu produktif pasien meningkat

Kualitas hidup pasien



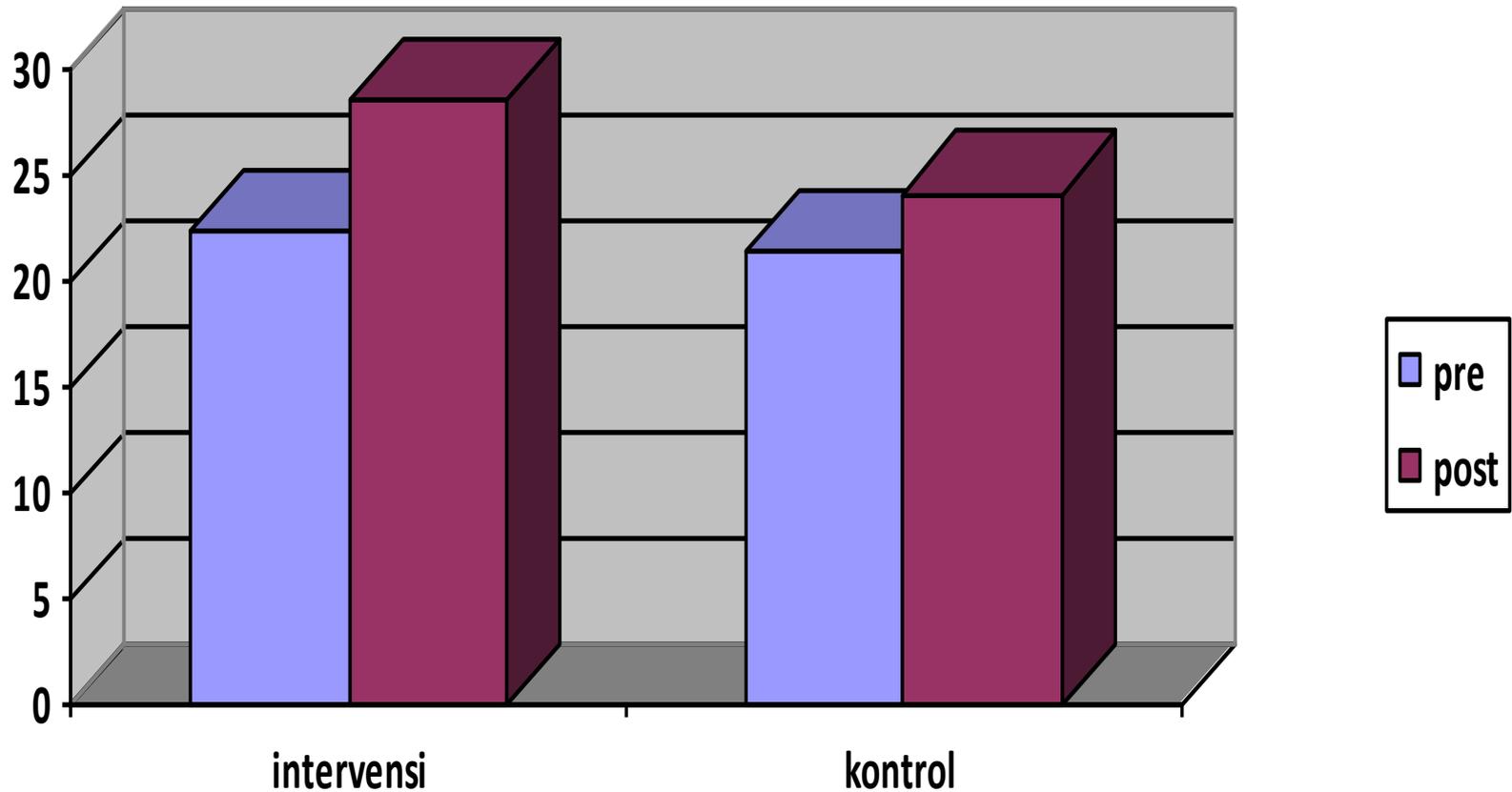
- Pasien yang mendapat intervensi model CMHN dengan **kualitas hidup tinggi jumlahnya lebih banyak secara bermakna** dibandingkan pasien yang tidak menerima intervensi
 - Kemandirian dan waktu produktif pasien berhubungan secara signifikan terhadap kualitas hidup pasien
- Doshii, Lim and Kua (2004) menyebutkan bahwa komponen kesehatan yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien gangguan jiwa adalah **kepuasan pasien terhadap penggunaan waktunya sehari-hari**, keamanan dan keselamatan, alam perasaan (mood) dan kualitas interaksi sosialnya.

Kemampuan kognitif KELUARGA merawat pasien



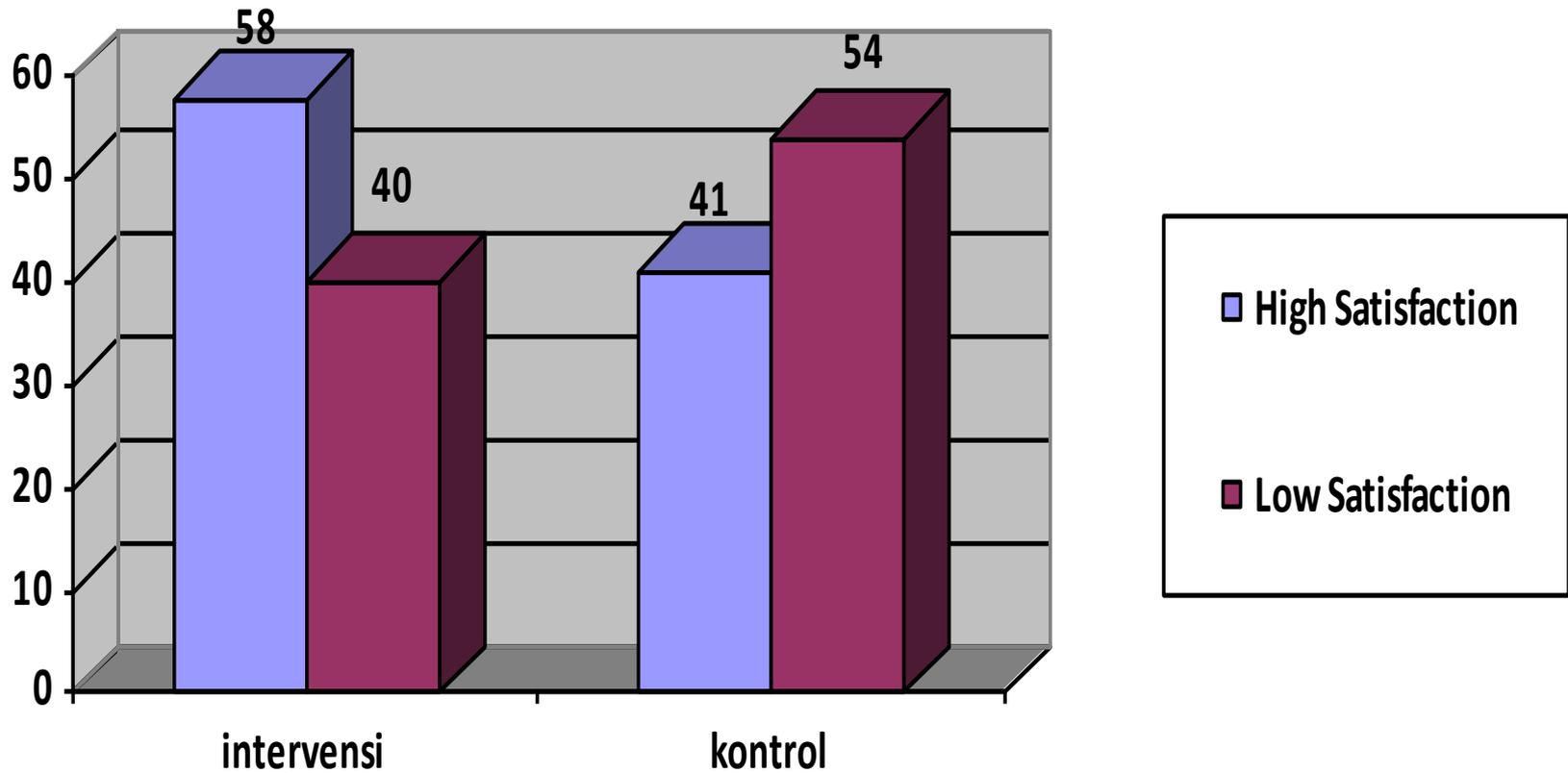
- 
- Kemampuan kognitif keluarga yang mendapat intervensi model CMHN, meningkat secara bermakna
 - Kemampuan keluarga yang tidak mendapat intervensi model CMHN, menurun
 - Sesuai dengan konsep Notoatmojo (2003) dimana perilaku berhubungan dengan pengetahuan & kesadaran

Kemampuan psikomotor KELUARGA merawat keluarga



- Kemampuan psikomotor keluarga yang mendapat intervensi model CMHN, meningkat secara bermakna
- Kemampuan psikomotor keluarga yang tidak mendapat intervensi model CMHN juga meningkat tetapi tidak bermakna
- Friedman (2003) : salah satu tugas keluarga yaitu merawat anggota keluarga yg sakit
→ Model CMHN meningkatkan kemampuan psikomotor keluarga dalam merawat pasien

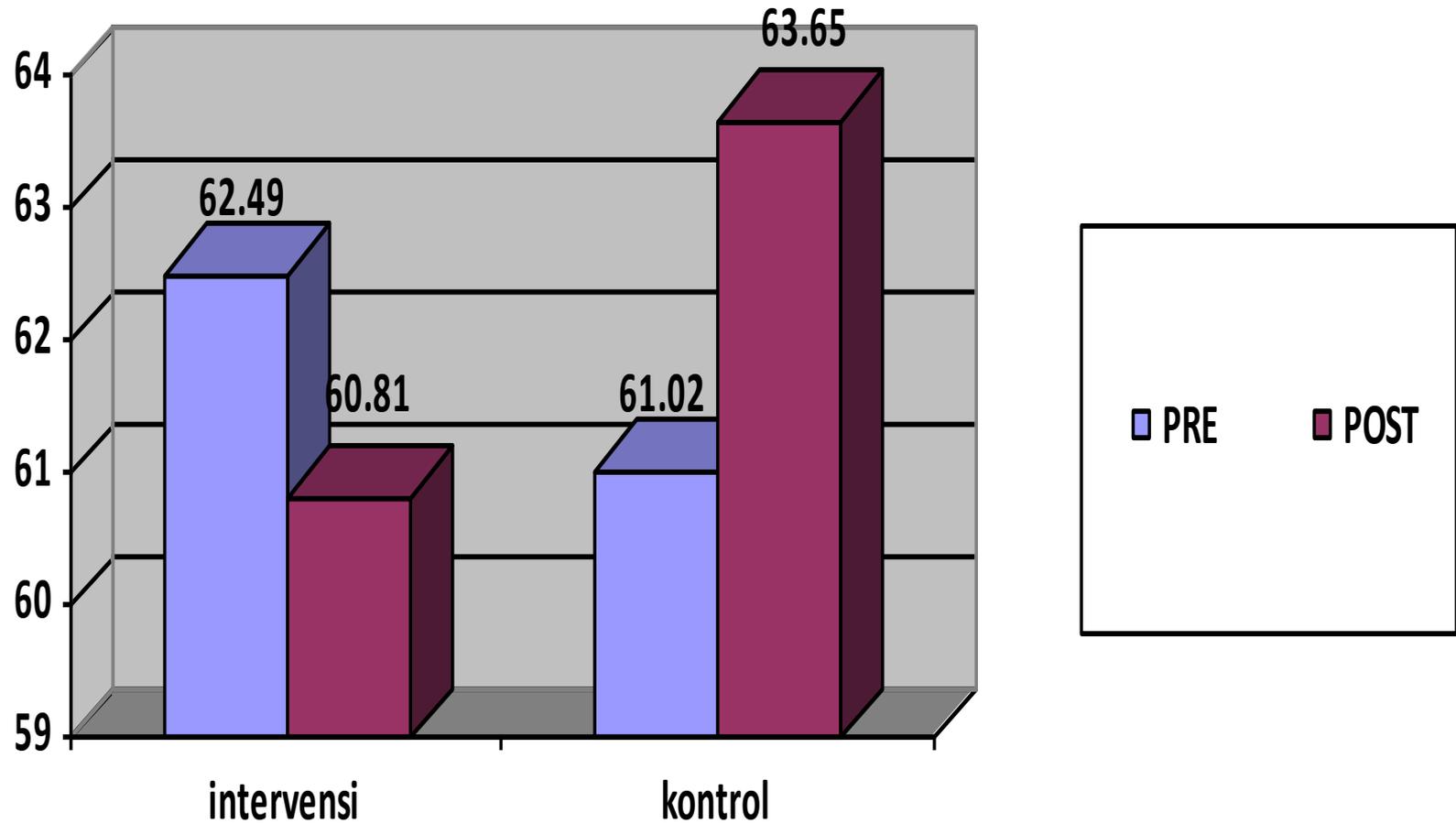
KEPUASAN KELUARGA MERAWAT PASIEN



- **Kepuasan Tinggi Dalam Merawat** lebih banyak pada keluarga yang mendapat intervensi model CMHN
- **Kepuasan Rendah Dalam Merawat** lebih banyak pada keluarga yang tidak mendapat intervensi model CMHN
- Kemampuan psikomotor keluarga berhubungan secara bermakna dengan kepuasan merawat

→ Sales (2003) mengungkapkan bahwa pengalaman positif dalam merawat pasien dengan penyakit kronik berhubungan dengan kepuasan dan memperoleh arti dalam merawat

BEBAN KELUARGA DALAM MERAWAT



- **Beban Keluarga dalam merawat menurun** pada keluarga yang mendapat intervensi model CMHN
 - **Beban Keluarga dalam merawat meningkat** pada keluarga yang tidak mendapat intervensi model CMHN
- Wardaningsih (2007) menemukan bahwa beban keluarga mengalami penurunan secara bermakna pada kelompok intervensi setelah dilakukan *family psychoeducation*

KESIMPULAN

&

SARAN

KESIMPULAN

- **Model CMHN: asuhan keperawatan yang dilakukan selama 12 kali kunjungan rumah**
 - Meningkatkan kemandirian dan waktu produktif pasien
 - Meningkatkan pengetahuan dan psikomotor dalam merawat
 - Mengurangi beban keluarga

KESIMPULAN

- **Dampak dari penerapan model CMHN**
 - Kualitas hidup pasien meningkat
 - Kepuasan keluarga dalam merawat pasien juga meningkat.

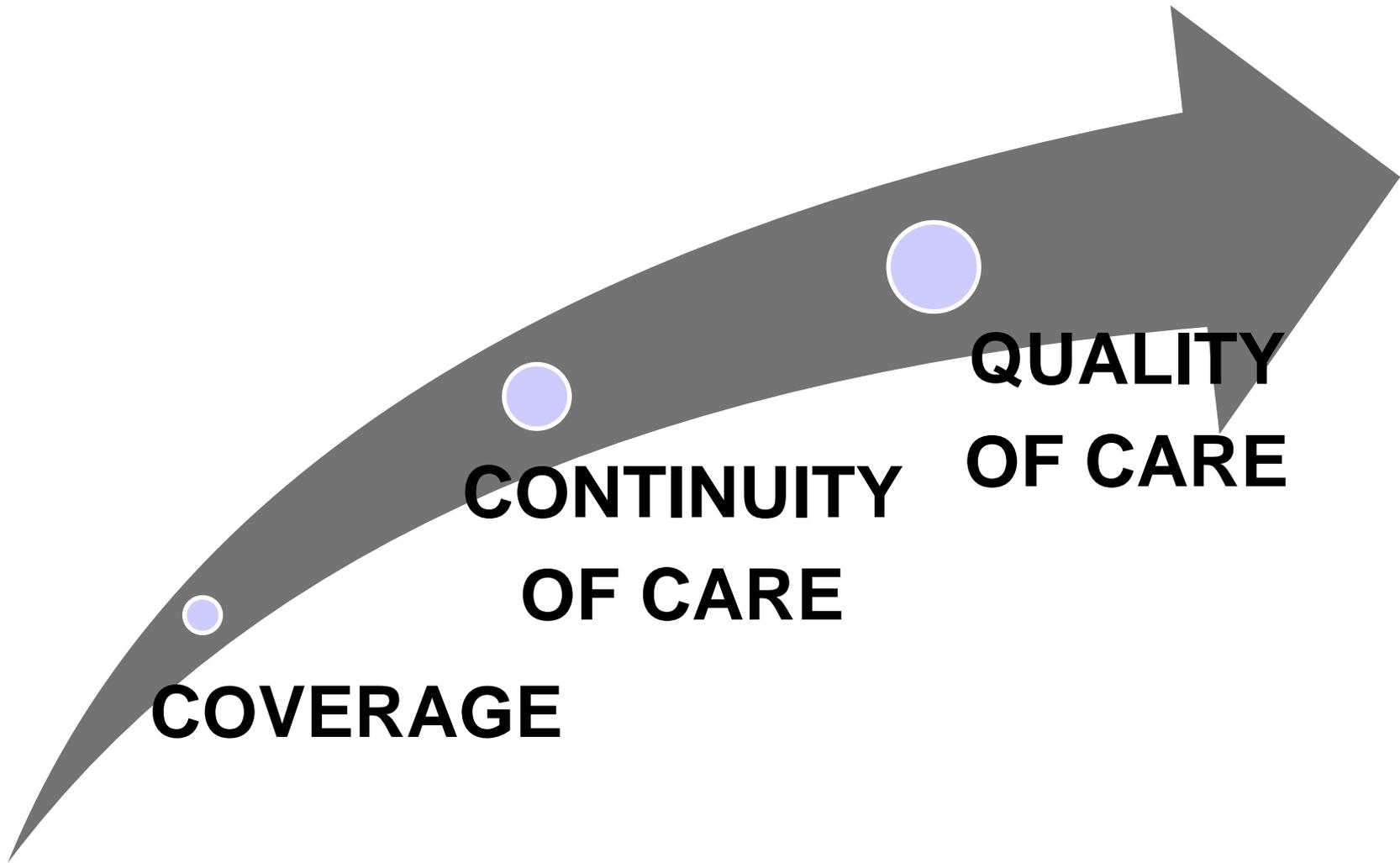
REKOMENDASI

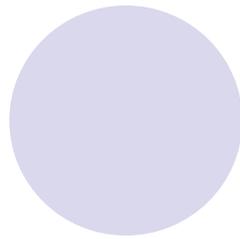
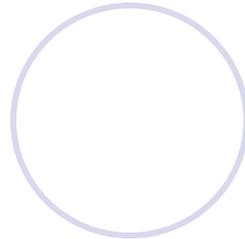
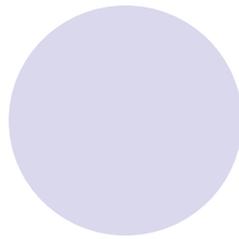
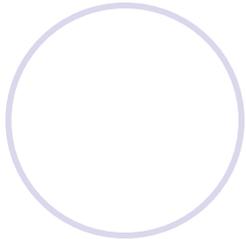
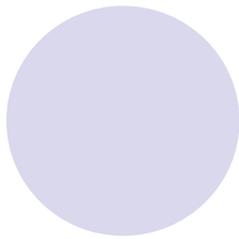
- **Penerapan CMHN di semua Puskesmas**
- **Asuhan Keperawatan Pasien Gangguan Jiwa terdiri dari:**
 - **Asuhan kepada pasien**
 - **Pendidikan merawat pasien kepada keluarga**
- **Asuhan dilakukan:**
 - **Teratur satu kali per minggu/ dua minggu**
 - **Di poli KESWA Puskesmas & kunjungan rumah (home care)**

PLAN OF ACTION DI PUSKESMAS

- ❖ **BUAT BUKU REGISTER PASIEN GANGGUAN JIWA, TIDAK CUKUP LB 1**
- ❖ **WAKTU KONTROL TERATUR**
 - ❖ SATU KALI PER MINGGU
 - ❖ ATAU SATU KALI PER DUA MINGGU
- ❖ **LAKUKAN KUNJUNGAN RUMAH PADA PASIEN YANG TIDAK DATANG KONTROL KE PUSKESMAS**
- ❖ **STANDAR ASUHAN DIBERIKAN DI PUSKESMAS ATAU DI RUMAH SAAT KUNJUNGAN RUMAH**

PLAN OF ACTION DINAS KESEHATAN DAN PEMDA





BRIMAKASH