LITERASI KESEHATAN MENTAL PADA TENAGA KESEHATAN

Disusun dan Diajukan Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Magister Psikologi Profesi

Bidang Kekhususan Psikologi Klinis

Oleh :

Kartika Anis Afifah, S.Psi

T100120010

PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2016

LITERASI KESEHATAN MENTAL PADA TENAGA KESEHATAN

PUBLIKASI ILMIAH

Yang diajukan oleh :

Kartika Anis Afifah, S.Psi

T100120010

Telah disetujui untuk dipertahankan

Di depan Dewan penguji

Telah disetujui oleh :

Pembimbing Utama

Dr. Nisa Rachmah N.A., M.Si., Psikolog

NIK. 593

Pembimbing Pendamping

Setia Asyanti, S.Psi, M.Si, Psikolog

NIK. 915

LITERASI KESEHATAN MENTAL PADA TENAGA KESEHATAN

Yang diajukan oleh :

Kartika Anis Afifah, S.Psi

T100120010

Telah diperiksa di depan Dewan Penguji Magister Psikologi Profesi
Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Rabu, 02 November 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji :

Penguji Utama

Dr. Eny Purwandari, M.Si ----------

Penguji Pendamping I

Dr. Nisa Rachmah N. A, M.Si, Psikolog ----------

Penguji Pendamping II

Setia Asyanti, S.Psi, M.Si, Psikolog ----------

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi

Taufik, M.Si, Ph.D
NIK. 799

PERNYATAAN

Dengan ini Saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan Saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan Saya diatas, maka akan Saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 07 Desember 2016

Penulis

Kartika Anis Afifah, S.Psi

T100120010

LITERASI KESEHATAN MENTAL PADA TENAGA KESEHATAN

Kartika Anis Afifah, Nisa Rachmah Nur Anganthi, Setia Asyanti
Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Surakarta
Email : anisTanjung@gmail.com

Abstrak. Tujuan penelitian ini adalah menggali tingkat pemahaman dan kemampuan yang dimiliki oleh perawat dan bidan dalam mengenali, mengelola dan mencegah gangguan mental sesuai dengan kompetensi yang dimiliki dan berdasarkan peran fungsi dalam pelayanan kesehatan dasar gangguan mental. Penelitian menggunakan pendekatan *action research,* informan penelitian melibatkan 32 orang informan yang terdiri dari bidan dan perawat. Karakteristik informan pada penelitian ini adalah berprofesi sebagai perawat atau bidan di Puskesmas Baki, berusia 25 – 45 tahun, dan bersedia mengikuti proses penelitian yang dinyatakan dengan lembar *informed consent.* Pengumpulan data menggunakan 3 (tiga) metode yaitu, survei, *focus group discussion* (FGD), dan wawancara. Hasil penelitian dianalisi dengan teknik triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan kemampuan informan dalam mengenali gejala gangguan mental masih rendah. Informan memiliki pengetahuan kesehatan mental tetapi belum mampu mengimplementasikan sehingga terjadi perbedaan proses asesmen dan pelayanan pasien. Selain itu, informan belum memiliki ketertarikan mengenai pengetahuan kesehatan mental. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa literasi kesehatan mental pada tenaga kesehatan masih rendah. Rendahnya literasi kesehatan mental pada tenaga kesehatan dapat berpengaruh pada proses diagnosis, pelayanan dan penanganan pasien, serta pemahaman keluarga tentang kondisi, dan cara memperlakukan pasien.

Kata kunci : *Literasi, kesehatan mental, tenaga kesehatan.*

Abstract. The aim of this study was to explore level of understanding of health workers in mental health. This study using action research approach, involving 32 informants consisted of midwives and nurses. Characteritics of the informants in this study is nurse or midwive in puskesmas (local government) Baki, aged 25-45 years old, and willing to participate in the study with informed consent. The study was conducted by using three kinds of methods: surveys, focus group discussions and interviews. These research was analyzed by triangulation technique. The results indicated informants ability to recognize mental disorder symptoms is still low. Informants have not implements knowledge of mental health, this matter can affected differences in assessment and patient care. Informants are not interested about mental health. Based on the study, it can be concluded that level of mental helth literacy on health workers is relatively low. This matter can affected to diagnosis process, patients treatments and care, it also can affect family to understanding condition, treatment and how to treat patients.

Keywords : *Literacy, mental health, health care workers.*

1. PENDAHULUAN

Pentingnya kesehatan fisik sudah cukup dimengerti dan dipahami oleh masyarakat secara luas, sebaliknya area kesehatan mental masih belum atau kurang dipahami oleh masyarakat, resiko gangguan mental dapat terjadi pada siapapun (Jorm, 2000). Gangguan mental umum terjadi di kalangan masyarakat, dengan prevalensi 40-50% sepanjang kehidupan (Surjaningrum, 2012). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental emosional secara nasional adalah 6%. Sedangkan prevalensi kasus gangguan psikosis yang paling tinggi ada di Yogyakarta dan Aceh yaitu 2,7 permil. Jawa Tengah memiliki 2,3 % penderita gangguan mental berat sedangkan penderita gangguan mental emosional di Jawa Tengah memiliki sekitar 4,7 % dari populasi (Riskesdas, 2013).

Kasus yang terjadi di masyarakat, menjadi alasan masyarakat untuk dapat memahami kasus gangguan mental. Langkah yang bisa dilakukan adalah dengan memberikan literasi kesehatan mental (Kelly, Jorm, dan Wright, 2007). Jorm mendefinisikan literasi kesehatan mental sebagai pengetahuan dan keyakinan tentang gangguan mental yang membantu untuk mengenali, mengelola dan mencegah gangguan mental. Menurut Jorm (2000), literasi kesehatan mental mengandung beberapa aspek, yaitu : (a) kemampuan mengenali gangguan mental secara spesifik, faktor resiko, penyebab dan perbedaan jenis gangguan mental; (b) pengetahuan penanganan bantu diri (*self-help*), ketersediaan bantuan profesional dan ketersediaan layanan; (c) pengetahuan untuk mengenali dan mengambil langkah yang tepat; (d) pertolongan pertama (*first aid*) dan dukungan terhadap subjek yang mengalami gangguan; (e) pengetahuan kesehatan mental.

Kesehatan mental adalah komponen esensial dari ikatan (*kohesi*) sosial, produktivitas, kedamaian dan stabilitas lingkungan, berkontribusi pada perkembangan sosial dan ekonomi di masyarakat. WHO menetapkan promosi kesehatan mental sebagai prioritas kesehatan publik (Campos, Dias, dan Palha, 2014). Diantara pihak yang perlu memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai literasi kesehatan mental adalah tenaga kesehatan. Hal ini berkaitan dengan fasilitas pelayanan kesehatan memiliki pemahaman tentang

kesehatan jiwa, sebagai upaya menjalankan tugas untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi (Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan Jiwa, 2014).

Tenaga kesehatan perlu memiliki kesiapan dalam memberikan pelayanan pada masyarakat, terutama dalam bidang kesehatan mental. Oleh karena itu, perlu diketahui tingkat pengetahuan dan pemahaman tenga kesehatan tentang kesehatan mental. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui literasi kesehatan mental pada tenaga kesehatan. Manfaat penelitian ini adalah membantu dalam memahami dinamika pemahaman literasi kesehatan mental pada tenaga kesehatan dan menyusun sebuah intervensi yang dapat meningkatkan literasi kesehatan mental pada tenaga kesehatan. Pertanyaan penelitian yang diajukan adalah: (a) tingkat literasi kesehatan mental pada tenaga kesehatan di Puskesmas baki (b) dinamika pemahaman literasi kesehatan mental pada tenaga kesehatan (c) intervensi untuk meningkatkan literasi kesehatan mental.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian literasi kesehatan mental pada tenaga kesehatan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *action research* (penelitian tindakan). Penelitian ini menggali pemahaman informan terhadap situasi sosial, praktik yang dilakukan berdasarkan tempat praktik tersebut dilakukan (Carr dan Kemmis, 1986; Madya, 2011). Informan pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang terdiri bidan dan perawat di Puskesmas Baki yang berjumlah 32 orang. Karakteristik informan pada penelitian ini adalah berprofesi sebagai perawat atau bidan di Puskesmas Baki, berusia 25 – 45 tahun, dan bersedia mengikuti proses penelitian yang dinyatakan dengan lembar *informed consent.*

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan 3 (tiga) metode pengumpul data yaitu, survei, *focus group discussion* (FGD) dan wawancara. Survei dilaksanakan pada tanggal 16 Mei 2016 pukul 08.00-08.35 WIB. Survei dilaksanakan di ruang rapat Puskesmas Baki. Informan dikumpulkan untuk mendapatkan arahan kegiatan survei, oleh kepala puskesmas dengan dipandu oleh tim peneliti untuk mengisi kuesioner. **S**urvei dihadiri oleh 39 orang tenaga

kesehatan, tetapi yang memenuhi karekteristik penelitian berjumlah 32 orang. Survei menggunakan *Mental Health Knowledge Questionnaire* (MHKQ) yang terdiri dari 20 item, mengenai dasar pengetahuan isu-isu kesehatan mental dan pengetahuan mengenai hari promosi kesehatan mental. Survei bertujuan untuk mengukur atau mengetahui pengetahuan informan mengenai pengetahuan dasar dan tema kesehatan mental (Wang, He, Jiang, Cai, Wang, Zeng, Miao, Qi, Chen, Bian, Cai, Ma, Zhu, & Zhang, 2013).

Focus group discussion (FGD) dilaksanakan pada tanggal 04 juni 2016. Dilaksanakan oleh peneliti dengan dibantu oleh tim yang terdiri dari fasilitator dan observer. FGD memungkinkan peneliti dan informan berdiskusi intensif dan tidak kaku dalam membahas isu-isu yang sangat spesifik (Paramita dan Kristiana, 2013). Pelaksanaaan FGD melibatkan 32 informan dalam beberapa kelompok, setiap kelompok terdiri dari 5-6 orang informan. Informan dipilih secara *non-random*, setiap kelompok terdiri dari informan yang berprofesi sebagai bidan atau perawat. Bertujuan agar terjadi diskusi yang mendalam dan setiap informan dapat memberikan informasi berdasarkan pengalaman saat memberikan layanan kesehatan mental, dari dua profesi yang berbeda.

Pelaksanaan FGD dimulai dengan mengisi lembar kasus, diskusi kelompok kecil kemudian dilaksanakan diskusi dalam kelompok besar dengan didampingi moderator dan tim FGD. Tujuan pelaksanaan FGD adalah untuk mengetahui pemahaman serta kemampuan informan dalam menangani pasien dengan diagnosis gangguan mental. FGD menggunakan kasus yang telah digunakan dalam penelitian Surjaningrum (2012) tetapi dengan merubah nama subjek kasus gangguan mental sehingga berbeda dengan penelitian terdahulu. Kasus terdiri dari 3 (tiga) jenis kasus gangguan mental yang terdiri dari kasus gangguan mental ringan (kecemasan), gangguan mental sedang (depresi) dan kasus gangguan mental berat (skizofrenia). Setiap kasus akan diwakili oleh kasus 1, Tutik (kecemasan), kasus 2, Marni (depresi) dan kasus 3, Joko (skizofrenia). Berikut adalah kasus yang disajikan dalam FGD:

Tabel 1. Kasus FGD

Nomor	Deksripsi kasus
Kasus 1	Tutik mengeluhkan seringkali mengalami ketakutan yang tidak jelas, perasaan kurang nyaman dan disertai deg-degan, vertigo, keringat dingin, lemas, maag, sesak napas. Tutik tidak atau jarang bepergian ke luar rumah karena khawatir akan sesak napas. Meskipun Tutik sudah periksa ke dokter tetapi belum mengalami perbaikan.
Kasus 2	Marni kehilangan nafsu makan dan berat badannya turun akhir-akhir ini. Marni tidak bisa menjaga konsentrasi terhadap pekerjaannya dan tidak bisa membuat keputusan apapun. Marni bahkan merasa pekerjaan hariannya terlalu berat untuknya. Hal ini menjadi keprihatinan atasannya yang memperhatikan bahwa produktivitasnya sangat rendah.
Kasus 3	Joko berusia 30 tahun, beberapa minggu ini Joko merasakan kesedihan dan perasaan merana. Walaupun Joko merasa kelelahan sepanjang hari, namun ia sulit tidur di malam hari. Ia kehilangan minat dalam melakukan aktivitas dan merasa bahwa orang-orang membicarakanya sehingga ia hanya diam di rumah. Ada kalanya ia berbicara pada diri sendiri tetapi ketika orang lain mengajaknya berbicara, ia seperti tidak memperhatikan

Wawancara dilaksanakan selama 2 hari yaitu pada tanggal 28 juni 2016 dan 30 juni 2016. Wawancara dilakukan oleh peneliti, di ruang diskusi Puskesmas Baki. Informan wawancara dipilih berdasarkan hasil FGD yang telah dilaksanakan, informan terdiri dari 2 orang bidan dan 2 orang perawat. Informan dengan keriteria keaktifan selama proses FGD terpilih untuk mengikuti proses wawancara.

Peneliti memberikan beberapa pertanyaan yang telah disusun sebelumnya sesuai dengan aspek literasi kesehatan mental dari Jorm (2000). Peneliti merancang serangkaian pertanyaan yang disusun dalam suatu daftar (*guide*) wawancara (Smith, 2009). Informan diminta untuk menjawab pertanyaan sesuai dengan pengalaman selama menjalankan tugas di puskesmas, terutama yang berhubungan dengan kesehatan mental. Tujuan wawancara adalah menggali data atau memperdalam data pada hasil *focus group discussion* (FGD) serta menggali data berdasarkan aspek literasi kesehatan mental dari Jorm yang tidak bisa digali dengan FGD. Beberapa contoh pertanyaan dalam wawancara adalah (1) Bagaimana proses pelayanan atau pemeriksaan di puskesmas; (2) Apa yang Anda lakukan untuk mengenali gangguan yang dialami subjek; (3) Apa yang Anda

lakukan ketika menemui kasus gangguan mental di masyarakat; (4) Bagaimana cara Anda mencari informasi kesehatan mental.

Seluruh data yang terkumpul dari survei, FGD dan wawancara akan dianalisis secara kualitatif dengan menggunakan teknik triangulasi. Semua data yang terkumpul pada penelitian ini akan dibandingkan untuk mengetahui apakah ada kesamaan, perbedaan atau kombinasi antar data (Creswell, 2014). Metode keabsahan data pada penelitian ini juga menggunakan teknik triangulasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data jawaban survei informan, ditemukan bahwa pertanyaan yang dapat dijawab dengan benar oleh informan (51%-100%) adalah pertanyaan yang termasuk kategori pengetahuan keyakinan bahwa gangguan mental merupakan hal yang khusus dan tidak dapat dirubah; normalisasi permasalahan psikologis dan gangguan mental serta kesehatan mental merupakan bagian dari kesejahteraan manusia. Sedangkan pertanyaan yang sebagian besar informan (0-50%) tidak mampu menjawab dengan benar adalah aitem yang berhubungan dengan kategori pengetahuan; kesadaran tentang aktivitas promosi kesehatan mental dan keyakinan yang tidak tepat mengenai penyebab gangguan mental. Hal ini menunjukkan bahwa informan tidak paham atau belum memiliki kesadaran mengenai promosi kesehatan mental. Selain itu, informan masih memiliki keyakinan yang tidak tepat tentang kesehatan mental. Hal ini dapat menimbulkan pemahaman yang kurang tepat atau stigma tentang gangguan mental.

Pelaksanaan FGD, informan disajikan sebuah kasus gangguan mental. Selanjutnya peserta diminta untuk memberikan jawaban atas pertanyaan kasus tersebut. Jawaban informan akan disusun dan dikelompokkan menurut aspek literasi kesehatan mental, terutama aspek kemampuan untuk mengenali gangguan psikologi yang terjadi, faktor resiko, penyebab gangguan, pemahaman mengenai pertolongan pertama (*first aid*), dan dukungan pada pasien, serta ketersediaan bantuan profesional untuk mendapatkan penanganan secara tepat yang belum digali melalui kuesioner. FGD dimulai dengan menyelesaikan problem kasus yang disediakan oleh peneliti. Selanjutnya hasil penyelesaian kasus dibahas dalam

kelompok kecil dan kelompok yang lebih besar, dengan didampingi oleh moderator. Jawaban informan dalam mengidentifikasikan kasus dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Identifikasi Kasus 1, Tutik (Kecemasan)

		Jawaban	Informan yang menjawab (orang)	Prosentase
A	Jawaban yang tepat (kecemasan)		1	3,2 %
B	Jawaban lainnya :			
	B1	Depresi	12	37,5 %
	B2	Stres	7	21,9 %
	B3	Ketakutan atau kekhawatiran	5	15,6 %
	B4	Gangguan jantung	2	6,2 %
	B5	Gangguan rasa nyaman	2	6,2 %
	B6	Gangguan jiwa	2	6,2 %
	B7	Histeria	1	3,2 %
		Jumlah	32	100 %

Data tabel 12, satu orang (3,2%) informan menjawab dengan tepat diagnosis gangguan yang dialami Tutik, yaitu kecemasan. Selain kecemasan, jawaban informan terbanyak adalah mengalami depresi (37,5%) dan mengalami stres (21,9%), tetapi informan tidak menjelaskan lebih rinci stres yang dimaksud. Berdasarkan diskusi lanjut yang dilakukan, informan salah dalam menyimpulkan gangguan karena hanya fokus pada satu simptom yang terlihat, dan ada kecenderungan informan mengetahui istilah gangguan mental, tetapi kurang memahami artinya.

Tabel 3. Identifikasi Kasus 2, Marni (Depresi)

		Jawaban	Informan yang menjawab (orang)	Prosentase
A	Jawaban yang tepat (depresi)		2	6,2 %
B	Jawaban lainnya :			
	B1	Stres	14	43,7 %
	B2	Cemas	6	18,7 %
	B3	Stres karena beban kerja	4	12,5 %
	B4	Gangguan jiwa	3	9,4 %
	B5	Galau (perasaan kacau tidak keruan)	1	3,2 %
	B6	Kehilangan semangat	1	3,2 %
	B7	Jenuh atau bosan	1	3,2 %
		Jumlah	32	100 %

Data tabel 3, dua orang informan (6,2%) telah mampu menjawab dengan tepat diagnosis gangguan yang dialami oleh Marni, yaitu depresi. Informan lain

(93,8%) memberikan jawaban terbanyak yaitu stres (43,7%) dan cemas (18,7%). Pada kasus Marni informan juga hanya memfokuskan pada satu gejala yang dialami yaitu tidak bisa konsentrasi atau produktivitas kerja menurun, sehingga informan menyimpulkan bahwa Marni mengalami stres.

Tabel 4. Identifikasi Kasus 3, Joko (Skizofrenia)

		Jawaban	Informan yang menjawab (orang)	Prosentase
A	Jawaban yang tepat (skizofrenia)		0	0
B	Jawaban lainnya :			
	B1	Insomnia	18	56,2 %
	B2	Galau (perasaan kacau tidak keruan)	6	18,7 %
	B3	Stres	3	9,4 %
	B4	Gangguan jiwa	2	6,2 %
	B5	Depresi	1	3,2 %
	B6	Ketakutan atau kekhawatiran	1	3,2 %
	B7	Sedih dan lelah	1	3,2 %
		Jumlah	32	100 %

Data tabel 4, tidak ada informan yang dapat menjawab dengan tepat kondisi yang dialami Joko. Informan menyebutkan kondisi yang dialami Joko sebagai insomnia (56,2%) dan kondisi galau; perasaan kacau tidak keruan (18,7%). Berdasarkan diskusi lanjut yang dilakukan, informan mendiagnosis gejala yang dialami Joko hanya berdasar satu gejala yang menonjol yaitu insomnia, dan mengabaikan gejala lainnya.

Berdasarkan jawaban yang diberikan oleh informan terhadap 3 (tiga) kasus, dapat diambil kesimpulan bahwa kemampuan tenaga kesehatan untuk mengenali gejala gangguan masih rendah, hal ini disebabkan karena tenaga kesehatan hanya fokus pada satu gejala. Informan juga gagal dalam mencari tahu penyebab gangguan mental, hal ini karena informan mendasarkan penyebab gangguan dari gejala. Gejala gangguan dianggap sebagai penyebab gangguan, informan juga belum mampu membedakan antara dampak dengan penyebab gejala. Kegagalan dalam mengenali gangguan mental dan mencari tahu penyebab gangguan, mengakibatkan informan memberikan saran penanganan yang kurang tepat karena tidak sesuai dengan kondisi pasien.

Hasil wawancara menunjukkan sudah ada pelayanan kesehatan mental di puskesmas seperti rujukan pasien dan BPJS. Pengalaman dan pengetahuan

informan yang berbeda, menyebabkan perbedaan dalam proses anamnesa yang berpengaruh dalam proses pelayanan. Tidak semua informan melakukan pemeriksaan terhadap perubahan atau kemajuan yang dialami pasien dan memberikan penjelasan kepada keluarga tetang efek obat. Masih ada tenaga kesehatan yang belum memiliki ketertarikan tentang kesehatan mental, karena menganggap kesehatan mental bukan bagian tugas pelayanan yang harus dilakukan.

Hasil survei, FGD, dan wawancara selanjutnya dianalisis dan dikelompokkan berdasarkan aspek literasi kesehatan mental dari Jorm (2000). Berdasarkan aspek kemampuan mengenali gangguan mental secara spesifik, faktor resiko, penyebab dan perbedaan jenis gangguan mental. Kemampuan informan masih rendah karena informan tidak mampu mengenali gejala gangguan mental, belum dapat mencari informasi mengenai penyebab gangguan mental serta saran penanganan yang belum sesuai dengan kondisi pasien. Aspek bantu diri (*self-help*), dan ketersediaan bantuan profesional serta ketersediaan layanan. Meskipun tenaga kesehatan sudah mengetahui beberapa cara penanganan bantu diri, tetapi belum diimplementasikan. Begitu pula dengan layanan kesehatan, sebenarnya layanan di puskesmas sudah cukup memenuhi, tetapi pada pelaksanaannya belum dilakukan dengan maksimal.

Tinjauan aspek perilaku yang mendukung kemudahan untuk mengenali dan mengambil langkah yang tepat. Sudah ada konsultasi dokter atau rujukan pasien, tetapi tidak semua tenaga kesehatan kemudian melakukan monitoring atau pemeriksaan kondisi pasien apakah ada perubahan atau tidak. Aspek perilaku pertolongan pertama (*first aid*) dan dukungan terhadap pasien, berkaitan dengan tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan saat menemukan kasus. Langkah yang dilakukan saat menemui kasus di masyarakat adalah bekerja sama dengan pihak pamong atau dinas terkait.

Dukungan pada pasien seperti pemantauan kemajuan atau penjelasan pada keluarga mengenai kondisi, proses pengobatan serta perlakuan atau tindakan yang harus dilakukan kepada pasien, perlu dilakukan. Hal ini akan membawa pengaruh yang baik berkaitan dengan tingkat pemahaman keluarga pasien atau pendamping

dalam memperlakukan pasien, pelaksanaan pengobatan dan dukungan keluarga. Tetapi tidak semua informan melakukan, terutama pada pasien rujukan biasanya langsung diberikan surat rujukan dan proses ini diserahkan sepenuhnya pada rumah sakit atau RSJ tempat pasien dirujuk.

Aspek cara mencari pengetahuan mengenai kesehatan mental, terdapat perbedaan antara informan, ada tenaga kesehatan yang tertarik dan berusaha mencari tahu tentang kesehatan mental, karena merasa informasi itu berguna dalam menangani pasien atau memberikan informasi pada masyarakat tentang kesehatan mental. Cara mendapatkan pengetahuan adalah dengan diskusi, mencari informasi melalui website kesehatan mental di internet atau mengikuti simposium khusus kesehatan mental. Tetapi ada juga tenaga kesehatan yang tidak memiliki ketertarikan karena menganggap bukan bagian dari tugas yang harus dilakukan.

Berdasarkan data penelitian, tenaga kesehatan memiliki literasi kesehatan mental yang rendah, sehingga belum mampu memaksimalkan kompetensi yang dimiliki dalam layanan kesehatan mental. Bidan dan perawat merupakan pihak yang pertama kali menghadapi pasien bila ada kasus gangguan mental. Meningkatkan layanan kesehatan mental bukan hanya berdasarkan pada adanya ketersediaan dan kualitas penanganan, tetapi juga pada kesiapan tenaga kesehatan dalam menghadapi dan menangani permasalahan kesehatan mental. Literasi kesehatan mental yang rendah pada tenaga kesehatan dapat berpengaruh pada kualitas layanan kesehatan.

Usaha meningkatkan literasi kesehatan mental dapat dilakukan dengan memberikan sebuah intervensi. Intervensi pada penelitian ini adalah dengan menggunakan psikoedukasi. Psikoedukasi merupakan proses pemberdayaan untuk mengembangkan dan menguatkan keterampilan yang sudah dimiliki. Selain itu, karena modelnya yang fleksibel, yaitu memadukan informasi terkait gangguan tertentu dan alat-alat untuk mengatasi situasi-situasi tertentu (Lukens dan McFarlane, 2004).

Pelaksanaan psikoedukasi dengan melibatkan Tim psikoedukasi yang terdiri dari fasilitator, co-fasilitator, observer, perlengkapan dan dokumentasi. Sesi psikoedukasi terdiri dari 8 sesi, yaitu sebagai berikut: (1) perkenalan; (2)

pengantar, terdiri dari gambaran umum tujuan intervensi; (3) materi terkait gangguan mental yang meliputi gangguan kecemasan, depresi dan psikosis; (4) materi terkait perilaku tenaga kesehatan dalam memberikan bantuan awal pada individu; (5) *ice breaking*; (6) *sharing* dan tanya jawab; (7) evaluasi; (8) kesimpulan dan penutup. Metode yang digunakan dalam intervensi psikoedukasi adalah ceramah, *sharing* dan tanya jawab. Evaluasi intervensi psikoedukasi dilakukan dalam dua bagian, yaitu : (1) evaluasi materi dan pelaksanaan psikoedukasi; (2) evaluasi untuk mengetahui pemahaman informan dalam mengenali gejala gangguan mental, penyebab dan saran penanganan. Selain dengan memberikan materi, intervensi diberikan dengan media *leaflet* dan poster.

Menurut piramid intervensi kesehatan mental, tenaga kesehatan, dalam hal ini adalah perawat dan bidan menempati lapis ketiga dalam intervensi *Inter-Agency Standing Comitee* (IASC), 2007). Hal ini menjadikan tenaga kesehatan merupakan non-spesialis yang memiliki peran pertama kali berhadapan dengan pasien dan memberikan pelayanan kesehatan mental (Brymer, Jacobs, Layne, Pynoos, Ruzek, Steinberg, Vernberg dan Watson, 2006).

Berdasarkan Rencana Strategis Kementrian Kesehatan (Renstra) tahun 2015-2019. Prioritas untuk kesehatan jiwa adalah mengembangkan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat (UKJBM) yang ujung tombaknya adalah puskesmas (Renstra, 2015). Sehingga puskesmas memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan mental, karena puskesmas merupakan pusat pelayanan dasar yang dapat dengan mudah dijangkau oleh masyarakat Karena hal ini tenaga kesehatan perlu melatih atau memaksimalkan kompetensi yang dimilikinya dalam upaya layanan kesehatan mental.

Literasi kesehatan mental memiliki implikasi pada proses perawatan pasien, berefek pada komunikasi antara dokter dengan pasien, persetujuan terhadap prosedur penanganan (Russel, 2010). Ketepatan dan keabsahan diagnosis yang terstandar dan hasil analisis pengukurannya, kemampuan pasien untuk mengikuti proses pengobatan serta pemahaman pendamping pasien tentang kondisi pasien dan cara memperlakukan pasien (Ganasen, Parker, Hugo, Stein, Emsley dan Seedat, 2008).

Berdasarkan data temuan pada penelitian, beberapa temuan yang menunjukkan hal positif pada tenaga kesehatan, yaitu : (a) informan telah mengetahui bahwa sebaiknya tidak melakukan diskriminasi atau mengucilkan pasien gangguan mental; (b) bila tidak ditangani lebih lanjut gejala-gejala gangguan mental dapat menyebabkan gangguan pada kondisi fisik; (c) informan sudah mampu melihat hubungan antara sifat pemarah dengan gangguan mental, dan perilaku yang beresiko gangguan mental; (d) informan sudah mengetahui semua rentang usia beresiko mengalami gangguan mental.

Layanan kesehatan mental yang rendah disebabkan belum tercukupi psikiater atau psikolog yang ada di populasi, ketersediaan obat-obatan medis dan tingkat integrasi layanan kesehatan di *primary care* (Puskesmas) (Ganasen, Parker, Hugo, Stein, Emsley dan Seedat, 2008). Berdasarkan data penelitian, beberapa hal yang menghambat dalam memaksimalkan layanan kesehatan mental di puskesmas adalah karena belum ada psikolog yang ditempatkan di puskesmas, fokus kesehatan masih pada kesehatan fisik, kurangnya dana dan tenaga kesehatan terlatih juga berperan dalam kurang maksimalnya pelayanan kesehatan mental.

Tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan dan perawat perlu memiliki literasi kesehatan mental karena tugasnya dalam proses pelayanan layanan dasar (*primary care*) yang pertama kali menghadapi pasien sebelum mendapatkan penanganan profesional (O'Reily, Bell, dan Chen, 2012). Selain itu, ketiadaan psikolog di puskesmas juga menjadi salah satu hal yang menyebabkan pentingnya literasi kesehatan mental pada tenaga kesehatan.

Tenaga kesehatan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat, sehingga literasi kesehatan mental yang rendah pada tenaga kesehatan dapat berimbas pada masyarakat (Kusan, 2013). Hal ini sesuai dengan survei masyarakat mengenai literasi kesehatan mental di Australia, Kanada, India, Jepang, Swedia, United Kingdom dan Amerika menunjukkan, banyak masyarakat tidak mampu mengenali gejala-gejala gangguan mental (Wright, McGorry, Harris, Jorm, dan Pennell, 2006). Masyarakat tidak mengetahui cara yang dapat dilakukan sebagai usaha pencegahan, pada umumnya menunda perawatan dan rekomendasi penanganan gangguan. Masyarakat juga tidak mengetahui cara mendampingi

individu yang mengalami gangguan mental (Jorm, 2011). Disinilah peran tenaga kesehatan sebagai pihak yang menyediakan layanan dasar pada masyarakat memiliki peran untuk memberikan pelayanan yang optimal pada masyarakat sesuai dengan tugas dan kompetensinya.

4. PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan bahwa informan memiliki literasi kesehatan mental yang rendah. Literasi kesehatan mental yang rendah pada tenaga kesehatan menyebabkan perbedaan dalam proses pelayanan yang dapat berefek pada kepuasan pelayanan, ketepatan diagnosis dan proses penanganan. Sehingga tenaga kesehatan perlu diberikan rekomendasi intervensi yang dapat membantu meningkatkan literasi kesehatan mental serta promosi kesehatan mental pada tenaga kesehatan.

Meskipun sudah dilakukan penelitian sesuai dengan rencana penelitian. Terdapat kelemahan dalam penelitian ini, terutama berkaitan dengan survei dengan menggunakan MHKQ. Terutama aitem-aitem yang termasuk dalam kategori pengetahuan kesadaran tentang aktivitas promosi kesehatan mental. Pada kategori ini sebagian besar informan tidak mampu menjawab dengan benar pertanyaan pada aitem tersebut. Hal ini bisa disebabkan karena hari promosi yang disajikan dalam kuesioner tidak sesuai dengan hari promosi yang sudah diakui di Indonesia berdasarkan peraturan Dinas Kesehatan, sehingga sebaiknya perlu menggunakan tanggal yang sesuai dengan yang sudah berlaku dan diakui di Indonesia. Ada baiknya mengambil sampel informan dari beberapa puskesmas, sehingga dapat mengetahui gambaran kondisi dan tingkat literasi kesehatan mental dalam cakupan yang lebih luas. Selain itu, juga dapat menemukan masalah lain yang terkait literasi kesehatan mental, terutama kasus-kasus gangguan mental ringan.

Beberapa saran yang diberikan berdasarkan hasil data yang diperoleh adalah, sebagai berikut : (a) bagi puskesmas, perlu ketersediaan psikolog pada pelayanan tingkat dasar; (b) pentingnya sebuah program untuk meningkatkan literasi kesehatan mental pada tenaga kesehatan; (c) bagi peneliti selanjutnya

dapat menambah jenis profesi tenaga kesehatan agar data yang didapatkan lebih luas, dan perlu menggali data dari pendamping pasien mengenai proses pelayanan yang dilakukan; (d) kuesioner yang digunakan sebaiknya disesuaikan dengan kondisi di Indonesia terutama yang berkaitan dengan hari promosi kesehatan mental disesuaikan dengan yang sudah disetujui oleh Dinas Kesehatan di Indonesia; (e) perlu mengambil sampel informan dari beberapa puskesmas sehingga dapat mengetahui gambaran kondisi dan tingkat literasi kesehatan mental dalam cakupan yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

Jorm, A.F. (2000). Mental Health Literacy. Public Knowledge and Belief About Mental Disorder. *Journal Psychiatry.* Nov; 177: 396-401.

Jorm, A. F. (2011). Mental Health Literacy: Empowering the Community to Take Action for Better Mental Health. *Journal American Psychologist* October 31: 1-13. Doi : 10.1037/a0025957.

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2013). Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, h. 1-268.

Rencana Strategis Kementrian Kesehatan (Renstra) Tahun 2015-2019. (2015). Kementrian Kesehatan RI, h. 1-228.

Kelly, C. M., Jorm, A, F., & Wright, A. (2007). Improving Mental Health Literacy as a Strategy to Facilitate Early Intervention for Mental Disorders. *Medical Journal of Australia* Vol. 187, No. 7 : 26-30.

Campos, L., Dias, P., & Palha, F. (2014). Finding Space to Mental Health – Promoting Mental Health in Adolescents : Pilot Study. *Journal Education and Health* Vol. 31, No. 1 : 23-29.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18. (2014). Pasal 46 dan 50 Tentang Kesehatan Jiwa.

Madya, S. (2011). *Teori dan Praktik Penelitian Tindakan (Action Research)*. Bandung : Penerbit Alfabeta.

Wang, J., He, Y., Jiang, C., Cai, J., Wang, W., Zeng, Q., Miao, J., Qi, X., Chen, J., Bian, Q., Cai, C., Ma, N., Zhu, Z., & Zhang, M. (2013). Mental Health Literacy Among Residents in Shanghai. *Shanghai Archives of Psychiatry*, Vol. 25 No. 4: 224-235. Doi : 10.3969/j.issn.1002-0829.2013.04.004.

Paramita, A., & Kristiana, L. (2013). Teknik Focus Group Discussion dalam Penelitian Kualitatif (Focus Group Discussion Technique in Qualitative Research). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* Vol. 16, No. 2: 117-127.

Smith, J.A. (2009). *Dasar-dasar Psikologi Kualitatif: Pedoman Praktis Metode Penelitian*. Bandung: Nusa Media.

Lukens, E., McFarlance, P., William, R. (2004). *Psychoeducation as Evidence Based Practice : Considerations for Practice, Research and Policy*. New York : University Press.

Inter-Agency Standing Comitee (IASC). (2007). *IASC Gudelines on Mental Health and Psychososial Support in Emergency Settings*. Geneva : IASC.

Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E & Watson, P. 2006. *Psychological First Aid: Field Operation Guide, 2nd Edition*. United States of America : National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD.

Ganasen, K.A., Parker, S., Hugo, C.J, Stein, D.J., Emsley, R.A., & Seedat, S. (2008). Mental Health Literacy: Focus on Developing Country. *African Journal Psychiatry* Vol. 11 : 23-28.

Russel, L. (2010). *Mental Health Care Services in Primary Care: Tackling The Issues in The Context of Health Care Reform*. United States of America : Center for American Progress.

O'Reily, C.L., Bell, J., & Chen, T.F. (2010). Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. *The Royal Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. SAGE Publication, 44 : 1089-1096. Doi : 10.3109/00048674.2010.512864.

Kusan, S. (2013). Dialectics of Mind, Body and Place: Groundwork for a Theory of Mental Health Literacy. *Article*. SAGE Publication, 1-16. Doi : 10.1177/2158244013512131.

Jorm, A. F. (2011). Mental Health Literacy: Empowering the Community to Take Action for Better Mental Health. *Journal American Psychologist* October 31: 1-13. Doi : 10.1037/a0025957.

Wright, A., McGorry, P. D., Harris, M. G., Jorm, A. F., & Pennell, K. (2006). Development and Evaluation of a Youth Mental Health Community Awareness Campaign – The Compass Strategy. *Research Article*. Biomed Central, 6 (215) : 1-13. Doi : http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/215.