

Pelatihan Konseling dengan Pendekatan *Motivational Interviewing* pada Perawat Pelaksana di Lombok Utara

Baiq Nurainun Apriani Idris^{1*}, Istianah², Irwan Hadi³, Supriyadi⁴
STIKES YARSI Mataram

*Penulis Korespondensi: E-mail: baiqnurainun87@gmail.com

ABSTRAK

Bencana alam berupa Gempa yang terjadi di Lombok, Nusa Tenggara Barat mengakibatkan terjadinya trauma psikologis yang dirasakan setelah terjadinya bencana tersebut. Gempa bumi yang dirasakan di Nusa Tenggara Barat menyebabkan gangguan secara psikologis, permasalahan fisik, emosional, ekonomi dan psikososial yang melebihi kapasitas coping masyarakat sehingga berakibat kepada terjadinya Depresi paska gempa. Data menunjukkan terdapat 560 meninggal dunia, 2.821 Luka berat dan 396.329 pengungsi. Untuk mengurangi terjadinya Depresi paska gempa tersebut dibutuhkan pendekatan yang efektif dan terbaru. *Motivational interviewing* merupakan terapi konseling untuk meningkatkan motivasi dan kualitas hidup penderita paska gempa. Tujuan dari pengabdian kepada masyarakat ini untuk meningkatkan kemampuan perawat dan kader dalam melakukan konseling dengan pendekatan *motivational interviewing* terhadap Penderita Depresi paska gempa di Kabupaten Lombok Utara. Metode pelaksanaan dilakukan dengan tiga tahapan yaitu pertama melakukan *focus group discussion* dengan kepala puskesmas, perawat pelaksana dan kader kesehatan di wilayah puskesmas tanjung dan pemenang, tahap kedua melakukan pelatihan konseling dengan pendekatan *motivational interviewing* kepada perawat dan kader kesehatan di wilayah puskesmas pemenang dan tanjung dan tahap ketiga adalah monitoring dan evaluasi pencapaian kegiatan dan output pelatihan.

Hasil kegiatan didapatkan bahwa terdapat 15 perawat pelaksana telah mengikuti pelatihan secara aktif dan 25 kader kesehatan dari masing-masing wilayah Puskesmas tanjung dan pemenang. Luaran yang dihasilkan adalah modul konseling dan publikasi ilmiah. Rekomendasi diharapkan perlu adanya integrasi kegiatan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan lain dalam melakukan intervensi konseling dan dapat ditindak lanjuti dengan dinas kesehatan dan rumah sakit jiwa jika membutuhkan perawatan yang lebih intensif. .

Kata Kunci: Konseling, *Motivational Interviewing*, Depresi Paska Gempa, Pelatihan

PENDAHULUAN

Penyebab terjadinya gangguan kejiwaan dan perilaku bukan hanya dari psikologis penderita namun juga bisa didapatkan melalui keadaan lingkungan yang berbeda seperti terjadinya bencana baik itu bencana alam maupun buatan manusia yang mengakibatkan terjadinya trauma psikologis bagi semua orang yang mengalaminya. yang efeknya dapat menyebabkan kerusakan ekologis dan psikososial yang jauh melebihi kapasitas coping dari masyarakat yang terkena. Kerusakan akibat gempa bumi tidak hanya mengakibatkan permasalahan fisik, namun juga permasalahan emosional, ekonomi, sosial dan hubungan interpersonal. ((WHO, 2014)

Mayoritas orang terkena bencana akan mengalami reaksi yang berbeda dalam mengatasi keadaan kejiwaan yang abnormal namun hal tersebut dapat membentuk mekanisme pertahanan diri sehingga kondisi kejiwaan berangsur-angsur normal kembali, sebaliknya sering kondisi yang terjadi mengakibatkan gangguan kejiwaan yang bersifat akut atau *Acute Stress Disorder*, *Post Traumatic Dissorder* dan gangguan jiwa lainnya yang berhubungan dengan depresi (Apriani, Hadi, Warongan, & Supriyatna, 2018)

Prevalensi gangguan kejiwaan pada masyarakat yang mampu bertahan hidup berkisar antara 0,2% -7,2% dengan depresi mayor 6,4% dan gangguan stres pasca trauma 4,4%. Kualitas hidup pada masyarakat yang mengalami gangguan kejiwaan (depresi mayor dan gangguan stres pasca trauma) lebih rendah dibandingkan orang yang sehat dan gangguan kejiwaan lainnya.

Gangguan kejiwaan pasca gempa dibagi menjadi 3 kelompok besar yaitu penderita dengan gangguan kejiwaan ringan (*mild psychological distress*) dengan prevalensi 20%-40% dari semua populasi yang terkena bencana, penderita dengan gangguan kejiwaan sedang atau berat (*moderate or severe psychological distress*) dengan prevalensi 30%-50% dari seluruh populasi yang terkena dan kelompok orang dengan gangguan jiwa (*mental disorders*), dimana 10% diantara mereka yang

menderita gangguan kejiwaan ringan (*mild psychological distress*) 2-3% akan masuk dalam kelompok orang yang menderita gangguan kejiwaan sedang (*moderate psychological distress*), sedangkan 20% mereka yang menderita gangguan kejiwaan sedang 30% akan menjadi gangguan kejiwaan berat/*severe psychological distress* (WHO, 2005). Namun estimasi prevalensi ini tergantung pada jenis bencana dan tingkat paparannya

Menurut Kilic et al. (2003), akibat bencana dapat mempengaruhi keluarga secara keseluruhan. Anggota keluarga dapat memperlihatkan gejala-gejala yang mengarah pada traumatis sekunder, hal ini terjadi terutama pada anak-anak. Hasil penelitiannya yaitu apabila orang tua mengalami *Post-traumatic Stress Disorder* (PTSD) setelah terjadi gempa bumi akan berpengaruh terhadap kondisi kejiwaan anaknya. Anak akan melihat ekspresi ketakutan dan trauma pada orang tua dan akan berdampak kehilangan orang yang kuat untuk mereka bergantung. Anak perempuan lebih rentan terkena PTSD dibanding laki-laki, namun tidak ada perbedaan pada kasus depresi dan anxietas. Pada orang dewasa terdapat perbedaan PTSD perempuan (44,1%) dibanding laki-laki (34,5%), namun perbedaan ini tidak signifikan. Sebuah penelitian di kota Zhengbei, China didesa berbeda, bencana gempa bumi berhubungan dengan kualitas hidup masyarakat yang selamat pasca gempa bumi dan ada hubungan yang signifikan terhadap gangguan kejiwaan terutama depresi, somatisasi dan anxietas (wang et al., 2000), hal ini sejalan dengan kejadian gempa bumi lombok yang secara tidak langsung mengubah kualitas hidup masyarakatnya. Adanya gangguan kejiwaan dan perilaku akan mempengaruhi kualitas kejiwaan hidup dari seseorang yang mengalami bencana dan gangguan kejiwaan. Kejadian bencana alam ini meningkatkan kesadaran akan terganggunya kualitas seseorang yang mengalami depresi pasca gempa.

Kualitas hidup masyarakat yang menderita depresi mayor dan PTSD lebih rendah dibandingkan orang yang sehat dan gangguan kejiwaan lainnya. Pada perempuan semua golongan umur, masalah ekonomi, trauma fisik, aktifitas sosial yang kurang, depresi mayor dan PTSD mempunyai kualitas hidup yang sangat buruk (Wu et al., 2006). Gempa bumi yang melanda D.I. Yogyakarta yang paling parah mengalami kerusakan adalah daerah Berbah Kecamatan Kalasan dan Kecamatan Prambanan, dengan kunjungan kesehatan jiwa masih jauh dari target namun kasus gangguan mental dan perilaku selama dua tahun meningkat dari 8.612 kasus (2005) menjadi 11.198 dengan prevalensi 9,68% pada akhir oktober 12,44%, sehingga gempa bumi yang terjadi di Yogyakarta memberikan pengalaman yang berharga bagi kualitas hidup masyarakat yang diakibatkan bencana gempa bumi yang dihubungkan dengan gangguan kejiwaan (depresi). (Wang, 2010)

Gempa lombok nusa tenggara barat terjadi pada hari minggu 29 juli 2018 pukul 05.47 waktu indonesia tengah dengan kekuatan 6,4 Scala richter, gempa susulan berkekuatan 7 scala richter kemudian gempa dengan kekuatan 6,2 SR dan 6,5SR dengan kedalaman 12 Km, data korban didapatkan 560 meninggal dunia, 2821 luka berat/rawat inap, 39.779 luka ringan dan 396.329 mengungsi. Kelompok rentan terdiri dari 59.603 ibu hamil, 72.582 bayi, 213.724 balita dan 31.724 lansia.

Pengendalian emosi terhadap penerimaan suatu bencana perlu menggunakan pendekatan terbaru yang efektif. Pendekatan ini membantu korban atau penderita dalam meningkatkan kualitas hidupnya salah satu pendekatan yang perlu dilakukan pelatihan konseling dengan pendekatan *Motivational Interviewing* (MI) sebagai intervensi non-farmakologi yang berpusat pada pasien kepada perawat yang ada di puskesmas se Lombok utara. Tujuan dari pengabdian kepada masyarakat ini untuk meningkatkan kemampuan perawat dan kader dalam melakukan konseling dengan pendekatan *motivational interviewing* pada Penderita Depresi pasca gempa di Kabupaten lombok utara.

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan dilakukan dengan tiga tahapan yaitu

1. Melakukan *focus group discussion* dengan kepala puskesmas, perawat pelaksana dan kader kesehatan di wilayah puskesmas tanjung dan pemenang. Pada tahap ini *focus group discussion* dilakukan untuk mengetahui permasalahan yang terjadi pasca gempa dan tindakan apa saja yang dibutuhkan oleh masyarakat. Berdasarkan *focus group discussion* ini didapatkan bahwa beberapa perawat dan kader belum mempunyai kemampuan dalam memberikan konseling sehingga

dibutuhkan suatu pendekatan atau metode konseling yang dapat dipergunakan sebagai terapi non farmakologis terhadap penderita depresi pasca gempa di kabupaten Lombok utara.

Didalam focus group disuison ini juga dilakukan pengambilan keputusan dan komitmen dari kepala puskesmas, perawat dan kader yang akan ditunjuk untuk menjadi fasilitator dan peserta dalam pelatihan tersebut an juga waktu pelaksanaan kegiatan . pelaksanaan kegiatan akan dilakukan di puskesmas tanjung dan dilakukan selama 3 hari kegiatan pelatihan dan 1 bulan kegiatan evaluasi kegiatan.



2. Melakukan pelatihan konseling dengan pendekatan *motivational interviewing* kepada perawat dan kader kesehatan di wilayah pukesmas pemenang dan tanjung. Pada tahap ini didapat bahwa terdapat 15 perawat dan kader yang ditunjuk untuk menjadi trainer dalam memberikan terapi konseling dengan pendekatan motivational interviewing. Kegiatan ini dilakukan selama 2 hari dimana kegiatan ini dilakukan bekerjasama dengan Dosen STIKES YARSI Mataram sebagai narasumbernya.



3. Monitoring dan evaluasi pencapaian kegiatan dan output pelatihan. Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk melihat sejauh mana kemampuan terapis dalam memberikan tindakan yang sesuai. Monitoring pertama dilakukan setelah kegiatan pelatihan di selesaikan dan evaluasi dilakukan setelah 3 bulan kegiatan pelatihan dilakukan. Dalam tahap ini monitoring dan evaluasi dilakukan dengan melihat sejauh mana pencapaian kader dan perawat dalam melayani penderita depresi pasca gempa. Berdasarkan monitoring tersebut didapatkan bahwa perawat dan kader dapat melakukan konseling dengan pendekatan motivational interviewing namun belum optimal karena mempunyai tugas dan tanggung jawab lainnya sehingga terkadang sulit untuk melakukannya secara terus menerus. Selain dari itu monitoring juga dilakukan dalam kegiatan harian kader dalam melayani pasien apakah sudah sesuai dengan standarnya atau belum sehingga diharapkan selesai kegiatan ini dapat juga diterapkan pada dunia kerja .



HASIL DAN PEMBAHASAN

Lokasi pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas tanjung, wilayah kerja puskesmas tanjung dipilih berdasarkan hasil temuan korban depresi yang lebih merata di setiap wilayah tanjung dibandingkan wilayah yang lainnya, di wilayah tanjung ditemukan kasus *Post Trauma Syndrome Depression* (PTSD) lebih banyak dibanding wilayah lain, hal ini dikarenakan beberapa alasan terkait dengan ekonomi warga yang belum bisa bangkit dari dampak gempa, pemerataan penerimaan rekening pembuatan bangunan rumah sementara yang terlambat dibagikan oleh aparat desa dan kondisi permasalahan keluarga. (Apriani et al., 2018)

Hasil yang ditemukan didapatkan bahwa ada penurunan depresi pasca gempa yang dilakukan oleh para kader hal tersebut didasarkan pada hasil penelitian Meidiana Dwidiyanti, dkk. Saat terjadi gempa di Lombok yang utama adalah masalah dampak gempa, berulangnya gempa dengan jangka waktu yang berdekatan serta diikuti rasa cemas, khawatir, panik, gelisah, refleks saat mendengar suara atau saat malam tiba sehingga sulit untuk melupakan kejadian gempa.

Beberapa kali dalam akhir bulan Juli-Agustus Lombok diguncang gempa bumi dengan skala 4-7 Scala Richter, yang diikuti gempa hampir setiap harinya walau dengan skala kecil. Hal ini menyebabkan terulang kembali ketakutan korban gempa akan gempa sebelumnya yang dampaknya merubuhkan bangunan dan fasilitas umum di daerah Kabupaten Lombok Utara. (Akbar & Afiatin, 2009)

Pengabdian kepada masyarakat mengenai isu mental yang dialami pada korban gempa bumi lebih banyak ditemukan pada perempuan dibanding responden laki-laki. Depresi pada perempuan beresiko 2 kali lipat dari pada laki-laki. Depresi pada perempuan terjadi lebih awal, lebih lama dan memungkinkan untuk kambuh dibandingkan dengan laki-laki. Cheng, 2014 menyatakan bahwa perempuan memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami ansietas akibat trauma, walaupun dalam beberapa penelitian menyebutkan bahwa perempuan bukanlah faktor resiko untuk peningkatan gangguan jiwa akibat trauma. Perempuan lebih banyak memikirkan tentang dampak bencana dan memiliki ikatan batin serta emosi yang dalam terhadap keluarga dibanding dengan laki-laki ((Naeem et al., 2011).

Rata-rata peserta berpendidikan tinggi dengan kondisi bekerja pasca gempa menjadi faktor resiko belum dapat dijalankan selain dari itu ada stress, gangguan kesehatan jiwa akibat rendahnya pengetahuan mengenai manajemen pasca gempa, trauma healing dan lemahnya kondisi ekonomi korban (Brewin CR, Andrews B, 2000; Dwidiyanti et al., 2018) Dari kesimpulan penelitian sebelumnya, bencana alam gempa bumi yang dialami oleh masyarakat wilayah Lombok, Nusa Tenggara Barat tidak hanya berdampak pada kondisi fisik dan lingkungan namun berdampak pada kondisi psikologis korban gempa seperti adanya gejala neurosis, gejala psikotik dan PTSD. (Mutianingsih, 2019)

SIMPULAN

Bencana alam yang terjadi seperti gempa bumi dengan dampak yang yang ditimbulkan dapat mengakibatkan kerentanan pada korban. Kerentanan ini mempengaruhi kemampuan masyarakat terdampak baik secara fisik maupun psikologis. Dampak yang terlihat pada korban pasca gempa di wilayah kerja puskesmas Tanjung secara fisik seperti luka dan fraktur, tampak gejala neurosis hingga gejala *Post Trauma Syndrome Depression* (PTSD). Intervensi non-farmakologis *Motivational Interviewing* (MI) pada depresi sedang dan berat dapat menurunkan tingkat depresi korban pasca gempa. Pengabdian ini dapat disimpulkan perlu ditindak lanjuti oleh pemerintah daerah dalam menurunkan depresi pasca gempa di kabupaten Lombok utara.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian kepada masyarakat mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada STIKES YARSI Mataram, Dikes Lombok utara, para kepala puskesmas dan perawat dari seluruh puskesmas di Kabupaten Lombok Utara, terutama Puskesmas Tanjung dalam penyelesaian pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- (WHO, W. H. O. (2014). *Global status report on noncommunicable disease*.
- Akbar, Z., & Afiatin, T. (2009). Pelatihan Manajemen Emosi Sebagai Program Pemulihan Depresi Pada Remaja Korban Gempa Bumi. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 1(1).
- Apriani, B. N., Hadi, I., Warongan, A. W., & Supriyatna, N. (2018). Efektivitas Konseling dengan Pendekatan Motivational Interviewing Terhadap Penurunan Depresi pada Pasien Post Stroke Depression. *Holistic Nursing and Health Science*, 1(2), 55–67.
- Brewin CR, Andrews B, V. J. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748.
- Dwidiyanti, M., Hadi, I., Wiguna, R. I., & Ningsih, H. E. W. (2018). Gambaran Risiko Gangguan Jiwa pada Korban Bencana Alam Gempa di Lombok Nusa Tenggara Barat. *Holistic Nursing and Health Science*, 1(2), 82–91.
- Mullins, W.R., & Tonigan, J. (2004). Assessing drinker's motivation for change : The Stages Of Change Readiness And Treatment Eagerness Scale (SCORATES). *Psychology of Addictive Behaviours*, 10.
- Mutianingsih, M. (2019). Dampak Psikologis Gempa Bumi terhadap Kelompok Rentan: Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(1), 18–23.
- Naeem, F., Ayub, M., Masood, K., Gul, H., Khalid, M., Farrukh, A., ... Chaudhry, H. R. (2011). Prevalence and psychosocial risk factors of PTSD: 18 months after Kashmir earthquake in Pakistan. *Journal of Affective Disorders*, 130(1–2), 268–274.
- Rollnick, S., Miller, W.R., & Butler, C. . (2012). *Motivational interviewing in health care : Helping Patients Change Behavior*. New York, London : The Guilford Press.
- Wang, C. . (2010). Advances in Stroke Care and Research in 2010. *Clinical and Experiment Pharmacology and Physiology*. 38, 562-569.