

Dukungan sosial untuk orang dengan gangguan jiwa di daerah miskin: studi di sebuah wilayah puskesmas di Gunungkidul

Social support for people with mental disorders in poor areas: a case study in Gunungkidul

Sri Surahmiyati¹, Bambang Hastha Yoga², Mubasasyir Hasanbasri³

Abstract

Dikirim: 4 Juni 2016
Diterbitkan: 1 Agustus 2017

Purpose: The purpose of this study was to describe the role of mental health cadres in the effort of community based mental health service at Wonosari II Health Center Gunungkidul. **Methods:** Qualitative research was done by case study approach. The cadres were chosen purposively with the criteria of: having attended training or socialization of mental health, having at least 2 years work experience related to community mental health service, and still active. Data collection was done through in-depth interviews and document utilization. **Results:** Cadres play an important role in providing social support. First, the cadre can show empathy to the family of people with mental disorders by building close relationships and facilitating the social acceptance of the community. Secondly, the cadres provide socialization related to mental disorders and mental health services. Third, approaches through home visits, referral assistance to health services, and health insurance and social assistance suggest that cadres facilitate access to care for people with mental disorders. **Conclusion:** There was a high social awareness of cadres to families with mental disorders in poor neighborhoods. We found that poverty does not limit people to share with others, and social support helps prevent mental illness from getting worse.

Keywords: mental disorders; mental health services; mental health cadres, social support; social acceptance

¹ Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada
(Email: rahmiyatikmpk@gmail.com)

² Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

³ Departemen Biostatistik, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

PENDAHULUAN

Dampak buruk dari pengucilan terhadap penderita gangguan jiwa telah lama menjadi studi dalam bidang kesehatan jiwa. Upaya untuk membuat penduduk sekitar menerima dan memberi dukungan sosial kepada keluarga telah banyak didokumentasi agar keluarga dan penderita gangguan jiwa tidak terkucil (1,2,3,4). Keluarga dengan penderita gangguan jiwa terlepas dari pengucilan dan bersama masyarakat menerima keadaan orang dengan gangguan jiwa seperti apa adanya. Orang dengan gangguan jiwa bisa memiliki kesempatan membangun dan memiliki hidup berarti (5). Partisipasi masyarakat makin dianjurkan (6). Upaya pemerintah di Indonesia sekarang memfokuskan diri pada pengembangan kader kesehatan jiwa. Peran kader kesehatan jiwa dalam masyarakat Indonesia masih sedikit (7,8). Penelitian ini bermaksud menunjukkan sebuah kasus keberhasilan kader dalam membantu keluarga dan orang dengan gangguan jiwa di masyarakat miskin di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Kesehatan jiwa dan kemiskinan berinteraksi dalam siklus negatif. Kemiskinan meningkatkan risiko gangguan jiwa dengan peningkatan stres, pengucilan sosial, malnutrisi, kekerasan, dan trauma. Sementara, gangguan jiwa meningkatkan risiko kemiskinan melalui peningkatan pengeluaran kesehatan, penurunan produktivitas, stigma, dan kehilangan pekerjaan (4).

Dukungan sosial membantu menangkal dampak kemiskinan. Penduduk miskin yang mengalami gangguan jiwa menghadapi masalah ganda yaitu masalah finansial dan kesehatan (8). Terdapat beberapa program bantuan memiliki manfaat terhadap kesehatan mental (6). Beberapa penelitian mengindikasikan kejadian bersama antara masalah kejiwaan, ekonomi buruk, dan isolasi sosial. Kontribusi keuangan kepada individu dengan gangguan jiwa parah memperbaiki depresi dan kecemasan, jaringan sosial, dan rasa harga diri (7).

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. *Purposive sampling* digunakan untuk memilih kader dengan kriteria pernah mengikuti pelatihan atau sosialisasi kesehatan jiwa, memiliki minimal 2 tahun

pengalaman kerja yang berkaitan dengan layanan kesehatan jiwa di masyarakat, serta masih aktif melakukan aktivitas kader. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan pemanfaatan dokumen.

HASIL

Kurang lebih sebelum tahun 2013, jika terdapat orang dengan gangguan jiwa, masyarakat berspekulasi dan cenderung mencari pengobatan ke orang pintar, dukun, atau puri. Beberapa keluarga mengalami kemerosotan ekonomi karena menanggung biaya pengobatan yang cukup besar dalam waktu yang relatif panjang, tanpa jaminan kesehatan. Bagi keluarga yang kurang mampu tidak mencari pengobatan. Penerimaan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa juga belum baik. Masyarakat menganggap gangguan jiwa adalah tabu. Masyarakat meyakini bahwa gangguan jiwa merupakan faktor keturunan dan tidak dapat disembuhkan.

Layanan kesehatan jiwa di masyarakat pada awalnya dilakukan dengan cara kader melakukan pendekatan terhadap keluarga dan orang dengan gangguan jiwa secara empatik. Kader berkomunikasi dengan sikap ramah dan terbuka. Faktor pendukung kemudahan penerimaan keluarga adalah karena kader berasal dari masyarakat setempat. Kader mengetahui dan memahami berbagai karakter keluarga dan orang dengan gangguan jiwa. Kader membangun komunikasi dan interaksi yang produktif dengan sikap yang empatik. Setelah sikap keluarga terbuka, kader menyampaikan informasi yang dibutuhkan. Kader memberikan edukasi kesehatan jiwa dan informasi layanan kesehatan jiwa. Kader merujuk penderita ke puskesmas, mengontrol pengobatan, dan mengupayakan berbagai akses dukungan sosial lain. Berikut merupakan ilustrasi kasus gangguan jiwa di Desa Baleharjo.

Orang dengan gangguan jiwa yang sembuh dan semakin terawat. Seorang wanita di Padukuhan Rejosari mengalami gangguan jiwa yang diduga karena stres akibat pekerjaan dan kondisinya semakin memburuk saat ditinggalkan suaminya. Wanita tersebut awalnya menjalani pengobatan rawat inap di puri. Keluarga membawanya berobat ke puskesmas setelah menerima sosialisasi

mengenai pengobatan di puskesmas Kader mendistribusikan kartu jaminan kesehatan untuknya. Wanita tersebut kini kondisinya sehat, badannya terawat bersih, dan bisa nyambung saat berkomunikasi. Kader menginformasikan kepada pengasuhnya setiap kali ada kegiatan sosialisasi kesehatan jiwa di desa. Pengasuh tersebut mendapat ilmu dan wawasan mengenai perawatan orang dengan gangguan jiwa dalam kegiatan sosialisasi yang dia ikuti. Pengasuh tersebut merawat kakaknya sejak awal terjadi gangguan jiwa, namun menurutnya cara merawat orang dengan gangguan jiwa dengan baik baru dia ketahui setelah sering mengikuti kegiatan sosialisasi di desa.

Kasus: Orang dengan gangguan jiwa yang sembuh dan semakin percaya diri. Seorang laki-laki di Padukuhan Gedangsari mengalami gangguan jiwa yang diduga stres karena faktor pekerjaan. Laki-laki tersebut awalnya tidak menjalani pengobatan karena keluarga kurang mampu. Laki-laki tersebut marah dan berteriak di malam hari setiap kali kambuh. Seorang kader mendekati keluarga, memberikan edukasi dan mengarahkan pengobatan. Kader juga mengupayakan jaminan kesehatan dan bantuan lain. Keluarga laki-laki tersebut kooperatif dan bersedia mengikuti arahan kader. Keluarga membawa laki-laki itu ke puskesmas. Kini kondisinya telah baik dan sudah dapat berinteraksi dengan masyarakat sekitar. Dia juga bisa bekerja jika ada yang memberi pekerjaan. Pihak padukuhan memprioritaskan laki-laki itu untuk menerima bantuan sosial dari WKSMB. Bantuan lain yang diterima adalah bantuan pembuatan rumah dari Dinas Sosial melalui Pemerintah Desa. Bantuan dana berasal dari pemerintah dan pengerjaan rumah dilakukan secara gotong royong oleh masyarakat setempat. Laki-laki tersebut menjadi percaya diri berinteraksi dengan masyarakat sekitar karena merasa diperhatikan.

Kasus: Orang dengan gangguan jiwa yang semakin sehat
Seorang wanita di Padukuhan Mulyosari mengalami gangguan jiwa yang diduga karena

patah hati. Keluarga datang ke orang pintar untuk pengobatan namun tidak membawa kesembuhan. Setelah keluarga mendapat informasi mengenai layanan gangguan jiwa di puskesmas dan wanita tersebut memperoleh kartu jaminan, pengobatan dilakukan di puskesmas. Wanita bersama pengasuh sering mengikuti kegiatan di paguyuban. Kondisinya saat ini telah membaik. Awalnya wanita tersebut sangat pendiam. Hanya ibunya yang bisa menemui untuk memberi makannamun kini sudah berubah, biasa keluar rumah, pergi ke rumah tetangga, dan ke masjid. Aktivitas harian dan menjaga kebersihan diri sudah bisa dilakukan sendiri. Dia juga suka bekerja menyelesaikan berbagai macam pekerjaan yang ada baik pekerjaan rumah tangga, membantu pekerjaan pertanian, maupun membantu pekerjaan berjualan orang tuanya. Menurutnya melakukan aktivitas lebih baik daripada bmelamun, berdiam diri membuat pusing.

Stake holder mempunyai peran sesuai kapasitas masing-masing. Ketersediaan layanan kesehatan jiwa di masyarakat dan kepedulian dari berbagai pihak, membuat maka kualitas hidup penderita di Desa Baleharjo menjadi semakin baik. Kesempatan untuk mengakses berbagai layanan kesehatan dan dukungan sosial yang dapat meningkatkan kualitas hidup lebih terbuka.

Tabel 1. Peran *Stake Holder* dalam layanan kesehatan jiwa

<i>Stake holder</i>	Peran
Puskesmas	pengelola dan pelaksana layanan kesehatan jiwa
Rumah Sakit Umum	pengelola dan pelaksana layanan kesehatan jiwa
Rumah Sakit Jiwa	pengelola dan pelaksana layanan kesehatan jiwa
Dinas Sosial	pengelola dan penyalur bantuan sosial
BPJS	pengelola dan penyalur jaminan kesehatan
Pemerintah Desa	penentu kebijakan tingkat desa dan pintu akses berbagai sumber dukungan sosial bagi ODGJ
WKSMB	pengelola dan penyalur bantuan sosial dari masyarakat untuk masyarakat
Kader kesehatan jiwa masyarakat	pelaksana layanan kesehatan jiwa di masyarakat
Paguyuban	kelompok dukungan keluarga
Keluarga ODGJ	ODGJ
Masyarakat	
LSM Swasta	pengelola dan pelaku dukungan bagi ODGJ

Fokus penelitian ini adalah mengenai empati kader. Empati kader tercermin dalam kategori keakraban kader dengan orang dengan gangguan jiwa dan kepercayaan diri dan penerimaan oleh masyarakat.

Keakraban kader

Tidak semua orang ingin dan mampu mendekati orang dengan gangguan jiwa, namun kader mampu melakukan pendekatan serta berkomunikasi dengan baik dengan orang gangguan jiwa. Kader memberikan dukungan emosional kepada orang dengan gangguan jiwa. Seperti yang dilakukan seorang kader di Padukuhan Gedangsari. Kader mempunyai aktivitas berdagang sayuran dan makanan berkeliling di wilayah itu. Sering menjumpai orang dengan gangguan jiwa yang masih berkeliaran. Kader menyapa dengan akrab dan menawarkan persahabatan. Bersama seorang rekan berhasil mendekati dua wanita yang mengalami gangguan jiwa. Kedua wanita tersebut akhirnya mau menjalani pengobatan dan kini telah sembuh serta menjalani kehidupan normal bersama keluarga.

"Dulu pas menderit gangguan jiwa, saya sering memberikan makanan. Mereka baik kalau kita ramah kepada mereka. Tapi kalau kita sia-sia, menunjukkan sikap permusuhan, mereka akan mengamuk. Kepada yang lain, saya mengatakan, 'Lih tak kasih makan' (paman, ini makanan untuk mu) lalu dia menerima. Kalau ada perhatian, ada komunikasi, dia cenderung sehat. Terhadap orang yang biasa memberikan makanan, yang sering dia datang, perilaku mereka tidak menunjukkan kemarahan. Tidak mengamuk." (Kdr.SS1.Gedangsari)

Pendekatan serupa dilakukan oleh kader di dusun lain yang berjualan keliling di pedukuhan. Kader ini sering menghampiri dan berkomunikasi dengan penderita yang ditemui saat berkeliling. Sikapnya ramah dan terbuka.

"Kalau saya jualan itu, nanti saya mampir terus ngobrol. Dia kan sering duduk di situ. Terus saya sapa, mbak sedang apa gitu. Dia njawab nggak ngapa-ngapa. Mbok main kerumah. Iya, gitu." (Kdr.Wd.1.Wukirsari).

Kader yang mempunyai keluarga orang dengan gangguan jiwa menunjukkan kemampuan yang lebih dalam memahami keadaan orang dengan gangguan jiwa. Seorang kader mempunyai pengalaman

mengasuh adik yang mengalami gangguan jiwa selama 15 tahun. Berbekal pengalaman pribadi, dia mempunyai empati yang dalam terhadap orang dengan gangguan jiwa yang ditemui.

"Harus bagaimana ya, orang seperti itu tidak perlu dimarah, jangan dikasari. Kita harus memberi pengakuan, jangan dicemooh. Kasihan, dia juga manusia. Jadi kalau melihat orang gila di jalan, saya merasa tidak tega, saya juga punya pasien seperti itu." (Kdr.Wd.2.Wukirsari)

Kader membangun keakraban dengan orang dengan gangguan jiwa. Karena akses mudah dan keakraban telah lama terbangun, kader berhasil memengaruhi orang dengan gangguan jiwa dan keluarga untuk menjalani pengobatan.

"Ya akrab, tetapi namanya orang gangguan jiwa ya seperti itu. Dulu, sewaktu belum mendapat pengobatan, kalau sudah mulai kumat, ia sering keluar malam. Sekarang setelah pengobatan normal, ia bisa bekerja ketika ada orang yang memberi pekerjaan." (Kdr.Rc.1. Gedangsari)

Kader membantu pengasuh ketika mengalami masalah. Seorang kader terlibat dalam pemantauan dan perawatan kondisi orang dengan gangguan jiwa. Kader bekerjasama dengan pengasuh dalam upaya penyembuhan itu. Mereka menjalin hubungan yang akrab.

"Jadi kami membantu pengasuh ketika sedang ada masalah. Dengan dia akrab. Saya menanyakan tentang kondisi penderita dan masalah obat ketika bertemu di pengajian atau acara lain. Apa yang saya sampaikan ketika berkunjung mudah didengar dan keluarganya langsung bisa menerima. Jadi di sini keluarganya juga bisa mensupport." (Kdr.Rc.2. Gedangsari)

"Jadi adiknya sering cerita kalau kakaknya mau kumat. Soalnya masih memiliki hubungan saudara, dia terbuka." (Kdr. Dh1. Rejosari)

Sebagian besar orang dengan gangguan jiwa yang berhasil didekati kader melalui kunjungan rumah maupun pertemuan insidental berhasil dirujuk untuk pengobatan di puskesmas. Mereka sembuh dengan menjalani pengobatan rutin.

"Kita dulu di puskesmas hanya menemukan yang pernah opname dari Grhasia. Karena obat habis maka

harus lanjut di puskesmas, begitu saja. Kalau dibantu kader penemuan baru itu ada." (Ppk.1).

Selain memahami orang dengan gangguan jiwa kader juga memahami keluarga penderita. Kader mengerti bahwa yang dialami keluarga orang dengan gangguan jiwa adalah masalah yang berat. Kader mengetahui hal itu tetapi kadang masih menemui orang dengan gangguan jiwa yang sulit didekati.

"Yang kita pikirkan itu keluarganya. Bukankah pasien itu menjadi beban keluarga. Kasihan yang masih produktif. Kalau bisa diobati, ia meringankan orang tua." (Kdr.Rc.3. Gedangsari)

Penerimaan oleh masyarakat

Setelah ada kegiatan-kegiatan layanan kesehatan jiwa di masyarakat, penerimaan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa semakin baik. Mereka bersikap lebih terbuka, menerima, serta tidak meremehkan. Bahkan kini banyak kunjungan orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan pihak berkepentingan seperti dokter jiwa dari rumah sakit, mahasiswa, perwakilan dari lembaga sosial, serta petugas kesehatan lainnya. Masyarakat sudah biasa menyikapi hal itu. Kader sebagai pemandu pun tidak mengalami kesulitan menghadapi warga.

"Kemarin saya mengantar kunjungan rumah yang berasal dari lembaga itu selama 3 hari. Dalam 3 hari kami menemukan 17 orang dengan gangguan jiwa." (Kdr.Pj.1. Wukirsari).

Saat ini penerimaan sebagian besar masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa sudah baik. Keluarga maupun orang dengan gangguan jiwa dapat melakukan aktivitas di masyarakat secara normal. Mereka tidak nampak rendah diri dan terganggu menjalankan kegiatannya sehari-hari.

"Untuk warga tidak ada masalah. Toh kebetulan di sini tidak ada orang dengan gangguan jiwa parah. Kenyataan semua biasa, tidak ada yang dikucilkan, tidak ada masalah." (Kdr.Rc.3. Gedangsari).

"Keluarganya tidak malu, biasa saja. Lingkungan juga nggak mengucilkan. Nggak ada masalah." (Kdr.Nd.1. Purwosari).

Mendukung kepercayaan diri

Adanya dukungan sosial dalam bentuk bantuan materi yang diterima orang dengan gangguan jiwa

melalui pendataan dan usulan yang dilakukan kader berdampak terhadap berkembangnya perhatian masyarakat. Berkembangnya perhatian masyarakat yang dirasakan oleh orang dengan gangguan jiwa mampu mendukung kepercayaan diri mereka.

"Warga kerja bakti membangun rumahnya. Jadinya dia punya rasa' wah aku ternyata benar-benar diperhatikan oleh masyarakat' gitu. Jadinya dia sekarang tambah sehat. Sekarang sudah pede. Misal dia pergi kemana-mana, terus ditanya sama tetangga-tetangga sini sudah mau menanggapi." (Kdr.SS.2. Gedangsari).

"Biasa kalau ngobrol dengan orang, sekarang banyak yang nyambung. Apa yang ditanyakan orang bisa menjawab, kalau dulu cuma diam." (Pngsh.Yn.1. Gedangsari).

"Dia itu sekarang sudah percaya diri. Itu sudah bagus. Dulu nggak mau keluar rumah. Sekarang nyabuti rumput di depan rumah, bertegur sapa juga mau, bertatap muka mau. Kalau dulu nggak mau bertemu dengan orang lain." (Wd.3. Wukirsari)

Dukungan sosial terhadap orang dengan gangguan jiwa juga terwujud dalam hal yang bersifat konkrit. Orang dengan gangguan jiwa menjadi salah satu penerima bantuan dari lembaga sosial masyarakat desa. Mereka didata oleh kader dan disalurkan untuk menerima bantuan tersebut secara rutin setiap triwulan.

BAHASAN

Empati adalah konsep kompleks multi dimensi yang mengandung unsur moral, kognitif, emosi dan komponen perilaku (10). Salah satu jenis dukungan sosial adalah empati. Empati memainkan peran kunci terhadap kesehatan mental (11). Empati dari kader menunjukkan peran kunci sebagai dukungan sosial yang menunjang perbaikan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa.

Gangguan jiwa masih menjadi masalah besar bagi keluarga dan masyarakat sebelum ada layanan kesehatan jiwa di masyarakat yang dilakukan oleh kader. Masyarakat mengalami masalah penyakit dan sosial. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa banyak orang dengan gangguan jiwa dibebani dua kali lipat permasalahan. Satu sisi, menghadapi gejala dan kecacatan akibat penyakit, di sisi lain dibebani oleh stereotip dan prasangka yang

diakibatkan oleh kesalahpahaman tentang gangguan jiwa (12).

Pengetahuan mengenai gangguan jiwa dan penerimaan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di Desa Baleharjo awalnya masih kurang. Secara umum masyarakat masih awam sehingga disitu terjadi stigma gangguan jiwa. Penelitian lain menyatakan efek stigma dimoderatori oleh pengetahuan tentang penyakit mental. Pengetahuan kesehatan mental yang baik dapat mengurangi dampak buruk stigma pada pencarian perawatan (13). Stigma gangguan mental, meski lebih sering berhubungan dengan konteks daripada penampilan seseorang, tetap menjadi label negatif yang kuat dalam semua hubungan sosial (14).

Stigma menjadi hambatan besar dalam pencapaian kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa. Persepsi negatif membuat penderita tidak berdaya untuk mengupayakan penyembuhan. Sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa stigma gangguan mental membatasi penggunaan sumber daya yang tersedia (15). Banyak orang gagal mendapatkan manfaat layanan kesehatan mental. Salah satu penyebab adalah stigma. Sebagai upaya menghindari label penyakit jiwa dan bahaya yang ditimbulkan, orang memutuskan untuk tidak mencari atau tidak peduli terhadap pengobatan dan perawatan. Stigma menghasilkan dua jenis bahaya yang dapat menghambat partisipasi pengobatan yaitu mengurangi harga diri dan merampok orang dari kesempatan sosial (16).

Kader mendekati keluarga dan penderita gangguan jiwa pada saat pelayanan di masyarakat mulai dikembangkan. Kader mempunyai akses menjangkau orang dengan gangguan jiwa di sekitar. Kader tidak mengalami hambatan jarak, budaya, bahasa, agama, dan status sosial lain untuk berkomunikasi dan membangun hubungan. Kader lebih paham terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat setempat. Sejalan dengan penelitian Thornicroft, Deb and Henderson, yang menyebutkan pekerja perawatan kesehatan garis depan seperti pekerja kesehatan masyarakat, sering direkrut dari daerah setempat, mereka memiliki pemahaman yang kaya akan konteks sosio-kultural. Perawatan kesehatan jiwa masyarakat terdiri dari prinsip dan praktik yang diperlukan untuk mempromosikan kesehatan jiwa bagi penduduk lokal dengan cara yang mudah diakses dan dapat diterima, membangun tujuan dan kekuatan orang-orang yang mengalami gangguan jiwa, mempromosikan jaringan dukungan, layanan dan sumber daya yang memadai (17, 18).

Kader melakukan interaksi dengan orang dengan gangguan jiwa dengan secara berempati. Kader berkomunikasi dengan sikap ramah dan terbuka yang menimbulkan hubungan yang akrab. Kader menerima dan memandang kondisi orang dengan gangguan jiwa apa adanya. Sikap kader yang baik ini menjadi aspek dukungan emosional. Cara yang dilakukan terbukti efektif terhadap penerimaan oleh keluarga maupun orang dengan gangguan jiwa. Pesan-pesan konten layanan selanjutnya dapat disampaikan setelah penerimaan berhasil dicapai.

Sikap empati yang dilakukan kader selaras dengan empati dalam hubungan terapeutik. Pengaruh empati terhadap kesehatan mental dan keperawatan menunjukkan hal itu memainkan peran kunci. Empati penting dalam hubungan terapeutik terkait dengan tujuan. Inti tujuan adalah mendukung dan berkomunikasi interpersonal untuk memahami persepsi dan kebutuhan pasien. Beberapa penelitian menyebutkan empati bisa membantu menciptakan iklim interpersonal yaitu bebas dari sikap membela diri yang memungkinkan orang untuk berbicara persepsi kebutuhan mereka (10).

Berawal dari sikap empati, kader menjalin komunikasi dan interaksi yang lebih produktif dengan keluarga dan orang dengan gangguan jiwa. Penerimaan dan keterbukaan keluarga dan orang dengan gangguan jiwa adalah faktor penting untuk keberhasilan pelayanan. Dengan sikap keluarga yang terbuka, kader dapat menyampaikan informasi, saran, dukungan, dan pesan lain yang dibutuhkan untuk penanganan gangguan jiwa. Cara yang dilakukan kader ini sama dengan yang dilakukan kader di India, kader membangun hubungan saling percaya dengan individu dan pengasuh dengan rasa hormat dan empati. Kader mendorong partisipasi dan memberikan dukungan, menanggapi kesulitan sosial yang dihadapi oleh pengasuh, meningkatkan interaksi sosial, mendorong untuk kegiatan masyarakat, mengajari strategi untuk menghadapi stigma dan diskriminasi. Intervensi yang disampaikan oleh kader ini dapat diterima dan layak untuk mengobati skizofrenia (19).

Setelah kegiatan layanan kesehatan jiwa dilakukan di masyarakat, penerimaan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa semakin baik. Masyarakat semakin tahu tentang gangguan jiwa, dan mereka bersikap lebih terbuka dan bisa menerima keberadaan orang dengan gangguan jiwa di lingkungan. Empati berkembang lebih luas di masyarakat, dan stigmatisasi semakin tereduksi. Dampak penerimaan masyarakat ini mendukung

kepercayaan diri keluarga dan orang dengan gangguan jiwa. Keluarga dan orang dengan gangguan jiwa dapat melakukan aktivitas di masyarakat secara normal. Mereka tidak rendah diri atau terganggu menjalankan kegiatannya sehari-hari. Empati kader dan masyarakat membuka peluang untuk mengakses kehidupan sosial masyarakat dan peningkatan status kesehatan yang secara komprehensif keduanya mendukung kualitas hidup.

SIMPULAN

Orang dengan gangguan jiwa di komunitas penduduk miskin ini mempunyai kualitas hidup yang memadai dan memperoleh penerimaan dari komunitas di sekitarnya. Dukungan sosial dari kader yang menunjang pelayanan kesehatan mereka. Kader melayani mereka dengan empati. Sikap kader yang ramah dan terbuka membentuk hubungan akrab dan meningkatkan kepercayaan diri keluarga dan orang dengan gangguan jiwa. Keterbukaan masyarakat memudahkan dukungan sosial dari berbagai pihak untuk tersalurkan, sehingga mendukung perbaikan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa.

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan peran kader kesehatan jiwa dalam upaya layanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat di Puskesmas Wonosari II Gunungkidul. **Metode:** Penelitian kualitatif dilakukan dengan pendekatan studi kasus. Kader dipilih secara purposif dengan kriteria yaitu pernah mengikuti pelatihan atau sosialisasi kesehatan jiwa, memiliki minimal 2 tahun pengalaman kerja berkaitan dengan layanan kesehatan jiwa masyarakat, dan masih aktif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan pemanfaatan dokumen. **Hasil:** Kader berperan penting memberikan dukungan sosial. Pertama, kader menunjukkan empati kepada keluarga orang dengan gangguan jiwa dengan membangun hubungan akrab dan memfasilitasi penerimaan sosial masyarakat. Kedua, kader memberikan sosialisasi terkait gangguan jiwa dan layanan kesehatan jiwa. Ketiga, pendekatan melalui kunjungan rumah, bantuan proses rujukan ke layanan kesehatan, serta mengupayakan jaminan kesehatan dan bantuan sosial menunjukkan bahwa kader mempermudah akses terhadap perawatan orang dengan gangguan

jiwa. **Simpulan:** Terdapat kepedulian sosial yang tinggi dari kader terhadap keluarga dengan gangguan jiwa di lingkungan miskin. Kemiskinan tidak membatasi masyarakat untuk berbagi dengan sesama. Dukungan sosial membantu mencegah kondisi gangguan jiwa menjadi makin terpuruk.

Kata Kunci: gangguan jiwa; layanan kesehatan jiwa; kader kesehatan jiwa, dukungan sosial; penerimaan sosial

PUSTAKA

1. Idaiani S, Raflizar R. Faktor Yang Paling Dominan Terhadap Pemasangan Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Indonesia (Factors Contributing to Shackling Practice of Psychotic People in Indonesia). Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2015 Jan 30;18(1):11-7.
2. Sulistyowati, K., Prapti, N.K., Sawitri, NK, Utami, PAS, Astuti, IW & Saputra, K. Pemberdayaan keluarga melalui pemberian pendidikan kesehatan dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Jurnal Keperawatan Jiwa. Volume, 2015 3(2), 141-144.
3. Pramujiwati, D., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. Pemberdayaan keluarga dan kader kesehatan jiwa dalam penanganan pasien harga diri rendah kronik dengan pendekatan model precede L. Green di RW 06,07 dan 10 Tanah Baru Bogor Utara. Jurnal Keperawatan Jiwa 2013,1(2).
4. Nur MM, Utami MS. Pemberdayaan Keluarga Dalam Proses Perawatan Klien Skizofrenia Melalui Pendidikan Kesehatan Di Rumah Sakit Jiwa. Berita kedokteran masyarakat. 2004;20(2004).
5. Irmansyah I, Prasetyo YA, Minas H. Human rights of persons with mental illness in Indonesia: more than legislation is needed. International journal of mental health systems. 2009 Dec;3(1):14.
6. Ruano AL, Dahlblom K, Hurtig AK, Sebastian MS. 'If no one else stands up, you have to': a story of community participation and water in rural Guatemala. Global health action. 2011 Dec 1;4(1):6412.
7. Putri, A. S., Martiningtyas, M. A., Sagala, A. E. B., Erawan, G. N., Yana, I. P. A., Matulu, S., ... & Yolanda, Y. T. Era Baru Kesehatan Mental Indonesia: sebuah Kisah dari Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). Jurnal Psikolog ;2013;40(2), 169-180.
8. Wasniyati A, Hasthayoga LB, Siwi Padmawati R. Evaluasi program Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) di wilayah Puskesmas Galur II kabupaten Kulon Progo Yogyakarta.
9. Lund C, De Silva M, Plagerson S, Cooper S, Chisholm D, Das J, Knapp M, Patel V. Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries. The lancet. 2011 Oct 22;378(9801):1502-14.
10. Allen J, Balfour R, Bell R, Marmot M. Social determinants of mental health. International Review of Psychiatry. 2014 Aug 1;26(4):392-407.

11. Yin, R. K. Studi Kasus. 1st edn. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. 2015.
12. Lund C, De Silva M, Plagerson S, Cooper S, Chisholm D, Das J, Knapp M, Patel V. Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries. *The lancet*. 2011 Oct 22;378(9801):1502-14
13. Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World psychiatry*. 2002 Feb;1(1):16.
14. Corrigan PW, Druss BG, Perlick DA. The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*. 2014 Oct;15(2):37-70.
15. Kakuma R, Minas H, van Ginneken N, Dal Poz MR, Desiraju K, Morris JE, Saxena S, Scheffler RM. Human resources for mental health care: current situation and strategies for action. *The Lancet*. 2011 Nov 5;378(9803):1654-63.
16. Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *American psychologist*. 2004 Oct;59(7):614.
17. Topor A, Ljungqvist I, Strandberg EL. Living in poverty with severe mental illness coping with double trouble. *Nordic Social Work Research*. 2016 Sep 1;6(3):201-10
18. Love MB, Gardner K, Legion V. Community health workers: who they are and what they do. *Health Education & Behavior*. 1997 Aug;24(4):510-22.
19. Balaji M, Chatterjee S, Koschorke M, Rangaswamy T, Chavan A, Dabholkar H, Dakshin L, Kumar P, John S, Thornicroft G, Patel V. The development of a lay health worker delivered collaborative community based intervention for people with schizophrenia in India. *BMC health services research*. 2012 Dec;12(1):42.