

EDUKASI TENTANG DETEKSI DINI GANGGUAN SKIZOFRENIA BAGI KADER DESA SIAGA SEHAT JIWA DI KECAMATAN SITUBONDO

Franciscus Adi Prasetyo

Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Universitas Jember, Jember
E-mail: adirosari@gmail.com

Abstract

Schizophrenia is a medical terminology referring to individuals who are experiencing severe mental disorder. However, the communities understands it better as someone who possessed by a genie, affected by witchcraft, or lacks of faith. Therefore, the treatment option tend to be traditional therapy or retention. As a result, person with schizophrenia experiences a decrease in quality of life and cannot carry out their social functions in accordance with the expectations of their community. In response to the people with schizophrenia situation, the Situbondo District Government initiated the Desa Siaga Sehat Jiwa strategy by involving village cadres as a form of community participation, to find cases of people with schizophrenia in their respective areas. In this regard, the Situbondo sub-district Puskesmas and the Situbondo sub-district hold early detection training activities for the cadres of Desa Siaga Sehat Jiwa. The training was held as an effort to provide training to cadres to have the knowledge and skills to conduct early detection of community members suspected of having schizophrenia. The result obtained by cadres from these activities were: 1) understanding about the characteristics of schizophrenia disorder; 2) understanding early detection skills; and, 3) growing awareness and sensitivity to mental health issues.

Keywords: Schizophrenia, Desa Siaga Sehat Jiwa, Early Detection.

Abstrak

Skizofrenia adalah terminologi umum di bidang medis merujuk terhadap individu yang sedang mengalami gangguan jiwa berat. Namun, masyarakat awam lebih memahaminya sebagai orang yang sedang kerasukan jin, terkena santet, atau kurang iman. Oleh karena itu, pilihan penanganannya cenderung pada terapi tradisional atau pemasungan. Akibatnya, orang yang dipasung tersebut mengalami penurunan kualitas hidup serta tidak dapat menjalankan fungsi sosial sesuai dengan harapan masyarakatnya. Menyikapi hal tersebut, Pemerintah Kabupaten Situbondo menginisiasi strategi Desa Siaga Sehat Jiwa dengan melibatkan kader-kader di tingkat desa sebagai bentuk partisipasi masyarakat, untuk menemukan kasus-kasus gangguan skizofrenia di lingkungan terdekatnya. Berkaitan dengan hal tersebut, Puskesmas Kecamatan Situbondo dan Kecamatan Situbondo, sebagai representasi Pemerintah Kabupaten Situbondo, menyelenggarakan kegiatan “Pelatihan Deteksi Dini Bagi Kader Desa Siaga Sehat Jiwa”. Pelatihan ini diselenggarakan sebagai upaya memberikan pembekalan kepada para kader agar memiliki pengetahuan dan keterampilan melakukan deteksi dini terhadap anggota

masyarakat yang diduga mengalami gangguan skizofrenia. Hasil yang diperoleh para kader dari kegiatan tersebut adalah: 1) Memahami tentang karakteristik gangguan skizofrenia; 2) Memiliki keterampilan melakukan deteksi dini; dan, 3) Tumbuhnya kesadaran dan kepekaan terhadap kesehatan jiwa.

Kata kunci: Skizofrenia, Desa Siaga Sehat Jiwa, Deteksi Dini.

1. PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah salah satu tipe gangguan jiwa berat yang mungkin dapat dialami oleh manusia dalam satu masa kehidupannya. Karakteristik khasnya adalah berbentuk kekacauan dalam berpikir dan mengekspresikan perasaan. Dampaknya, individu kehilangan kontrol terhadap perilakunya (Kotrotsiou et al, 2006). Data yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan menyebutkan, akibat gangguan skizofrenia diperkirakan terdapat 53.000 orang yang dipasung serta ada 14,3% keluarga yang memilih untuk memasung (Kemenkes, 2003).

Pemasungan menjadi pilihan masyarakat karena melihat adanya potensi risiko yang dapat membahayakan individu yang sedang dalam pengaruh skizofrenia, orang lain, dan lingkungan sekitar yang disebabkan oleh perilaku agresif, kekerasan, mengamuk, akibat halusinasi dan delusinya (Daulima, 2014). Dampak buruk akibat pemasungan dalam kurun waktu lama, secara biologis menyebabkan terjadinya atropi otot, tidak bisa berjalan, mengalami cedera kaki (Malfasari dkk, 2016). Selain itu, seseorang mengalami keterbatasan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, lingkungan kesehatan yang layak, pendidikan, dan pekerjaan (Halida dkk, 2016).

Secara psikologis, pemasungan berdampak pada trauma, dendam, merasa dibuang, rendah diri, putus asa, depresi, dan gejala niat bunuh diri (Lestari dkk, 2014). Persoalan lain yang turut mengemuka

berkaitan dengan pilihan penanganan terhadap orang dengan skizofrenia adalah mengedepankan terapi alternatif/tradisional karena meyakini adanya hal yang bersifat spiritual dan gaib. Bagi pihak keluarga, pilihan ini dinilai lebih bergengsi dan bermartabat, sebab dapat terbebas dari stigma, dibandingkan dengan memandang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa (Thong, 2011). Individu dengan gangguan mental kronis seperti skizofrenia ini, apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat, pada jangka panjang akan mengalami fungsional disabilitas seperti ketidakmampuan dalam perawatan diri, ketidakmampuan dalam mengelola aktivitas harian yang bersifat rutin, menarik diri dari lingkungan sosial, ketidakmampuan dalam melaksanakan peran sosialnya, dan tidak memiliki kapasitas kerja (Shihabuddeen et al, 2012).

Orang dengan skizofrenia memang harus menanggung beban ganda. Pada satu sisi, dirinya menghadapi kemungkinan kerusakan organ otak secara permanen, dan kedua harus menghadapi stereotipe dan prasangka sosial (Corrigan & Watson, 2002). Kondisi tersebut menempatkan orang-orang yang mengalami gangguan kejiwaan berat, seperti skizofrenia, termasuk dalam kelompok yang paling rentan dan termarginalisasi dari masyarakat, sehingga menjadikan orang-orang dengan gangguan kejiwaan sebagai subyek tindakan opresif dan ketidakadilan yang berdampak pada kemiskinan dan keterlantaran. Hal inilah yang menempatkan masalah gangguan

kejiwaan sebagai salah satu masalah sosial (Heller & Gitterman, 2011).

Komitmen pemerintah untuk menyatakan keseriusannya dalam mengatasi ketidaksejahteraan orang yang mengalami skizofrenia terus dibuktikan dengan telah diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasungan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa. Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Timur juga memberikan respon positif terhadap agenda Indonesia Bebas Pasung yang telah ditargetkan terpenuhi pada tahun 2019 ini. Pemerintah Daerah Jawa Timur menerbitkan Surat Edaran Gubernur Jawa Timur No. 460/11166/031/2014 tentang Pembebasan Korban Penderita Skizofrenia yang Dipasung.

Menurut data Kementerian Kesehatan RI, mulai tahun 2014 lalu, jumlah propinsi yang terlibat berpartisipasi mendukung program bebas pasung mencapai 32 propinsi dari 34 propinsi di Indonesia. Padahal, sebelum tahun 2010, diketahui hanya 12 propinsi saja yang mendukung dari 33 propinsi pada waktu itu. Jumlah Puskesmas yang menyediakan layanan kesehatan jiwa pun telah mencapai 4.182 (46,44%) dari 9.005 Puskesmas. Jumlah rumah sakit yang menyediakan pelayanan rawat inap maupun rawat jalan mencapai 249 (55,95%) dari total 445 rumah sakit kabupaten dan kota. Jumlah temuan kasus pemasungan per Oktober 2015 juga meningkat angkanya menjadi 8.543 kasus, dengan 7.806 kasus dapat dibebaskan dan mendapat pengobatan medik (Kemenkes, 2017).

Beberapa tahun terakhir ini, pihak pemerintah telah meluncurkan Program Desa Siaga Sehat Jiwa sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat untuk melibatkan komponen masyarakat, selain tenaga

kesehatan, berpartisipasi aktif didalam sistem layanan kesehatan jiwa. Komponen masyarakat ini dilatih sebagai kader desa siaga sehat jiwa dengan diberikan pemahaman, menumbuhkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan jiwa (Keliat et al, 2011). Peran kader ini sangat penting dalam pengembangan dan pemberdayaan di daerahnya masing-masing (Winahayu et al, 2014), oleh karena itu, para kader dituntut memiliki komitmen dan motivasi (Marchira, 2014), serta kemampuan agar dapat menjalankan tugasnya dengan baik dalam situasi yang sulit dan tidak menguntungkan sekalipun (Syukri dkk, 2013).

Kabupaten Situbondo menjadi salah satu kabupaten di Propinsi Jawa Timur, termasuk yang serius dalam menangani masalah warganya yang mengalami gangguan kejiwaan berat. Salah satu contohnya adalah dengan tersedianya layanan kesehatan jiwa di Puskesmas Mlandingan sejak tahun 2013 lalu, dan saat ini telah dilengkapi dengan fasilitas rawat inap, serta menjadi salah satu pusat rujukan bagi kabupaten Probolinggo dan Bondowoso. Upaya lain yang juga sedang dikembangkan adalah implementasi Progam Desa Siaga Sehat Jiwa di Puskesmas Kecamatan Situbondo. Pihak Puskesmas Kecamatan Situbondo berupaya untuk memperluas daya jangkau kader-kadernya yang selama ini telah menjadi ujung tombak dalam pelayanan kesehatan masyarakat melalui Posyandu di tingkat desa/kelurahan. Para kader ini mulai dilibatkan didalam upaya penjangkauan terhadap kasus-kasus gangguan skizofrenia yang masih belum bersedia untuk mengakses layanan kesehatan dengan alasan malu, takut, dan tidak percaya dengan pengobatan medis karena lebih memilih ke “orang pintar” yang diyakini mampu menghilangkan sumber masalah

dalam waktu relatif singkat dari pengaruh ilmu hitam atau kerasukan roh (Dein, 1996). Hambatan kultural dalam bentuk keyakinan keliru tentang skizofrenia tersebut memang telah menjadi karakteristik khas suku bangsa di kawasan Asia Tenggara. Sebuah penelitian menyatakan bahwa pada perempuan di kawasan Asia Tenggara dengan latar belakang agama Budha, Taoisme, dan Kristen meyakini dirinya kerasukan roh jahat, walaupun sesungguhnya sedang mengalami depresi dan gangguan kecemasan (Kua et al, 1993).

Mengacu pada deskripsi di atas, maka dapat diketahui tugas dan peran kader Desa Siaga Sehat Jiwa sangatlah penting guna meningkatkan angka partisipasi kunjungan ke layanan jiwa di pusat-pusat layanan kesehatan, sehingga membuka peluang lebih luas bagi orang dengan skizofrenia meraih kembali kondisi kesehatan seperti yang diinginkannya, dan melaksanakan kembali fungsi dan peran sosialnya di masyarakat dengan baik. Guna menunjang pelaksanaan peran para kader Desa Siaga Sehat Jiwa tersebut, maka dilaksanakanlah kegiatan Sosialisasi Deteksi Dini Kesehatan Jiwa dan Desa Siaga Sehat Jiwa di Wilayah Kecamatan Situbondo oleh pihak Puskesmas Kecamatan Situbondo sebagai bagian integral dalam mempersiapkan pelaksanaan tugas para kader Desa Siaga Sehat Jiwa tersebut. Oleh penulis, kegiatan ini dijadikan sebagai bagian dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat untuk memenuhi salah satu dari Tridharma Perguruan Tinggi.

2. METODE PENGABDIAN MASYARAKAT

2.1 Peserta Kegiatan Sosialisasi Deteksi Dini dan Desa Siaga Sehat Jiwa

Peserta kegiatan yang mengikuti kegiatan adalah para kader desa yang telah

bekerja sama dengan Puskesmas. Jumlah peserta yang hadir kurang lebih 30 orang, dan hampir 95% adalah perempuan. Para peserta umumnya telah memiliki pengalaman bekerja di lapangan bersama-sama dengan masyarakat sebagai kader Posyandu. Bahkan, salah satu peserta yang hadir adalah seorang ibu yang merupakan kakak dari seorang alumni perguruan tinggi di Jember yang mengalami skizofrenia, dan sampai saat ini belum ditemukan. Kegiatan ini juga dihadiri oleh perwakilan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo, Kepala Kelurahan, dan Pelopor Peduli Disabilitas Situbondo.

Terlibatnya beberapa elemen masyarakat pada kegiatan ini, merupakan bukti kuatnya komitmen pihak pemerintah yang diwakili oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo, Kecamatan Situbondo, dan Puskesmas Kecamatan situbondo. Ditambah dukungan dari partisipasi masyarakat melalui kader-kader desa siaga sehat jiwa dan lembaga swadaya sosial dalam hal ini adalah Pelopor Peduli Disabilitas Situbondo, serta penulis selaku perwakilan dari Universitas Jember (Gambar 1).

Hal ini merefleksikan bahwa isu kesehatan jiwa dan gangguan kejiwaan adalah isu bersama yang harus menjadi tanggung jawab seluruh komponen masyarakat untuk peduli terhadap orang-orang dengan skizofrenia agar memperoleh kesempatan kedua dalam hidupnya untuk meraih kembali keberfungsian sosialnya.



Gambar 1. Sebagian Peserta Kegiatan

2.2 Lokasi Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan ini bertempat di Balairung Kecamatan Situbondo di Jalan WR. Supratman No. 03 Karangasem, Patokan, Kecamatan Situbondo, Kabupaten Situbondo. Balairungnya cukup luas dan nyaman untuk melaksanakan kegiatan edukasi yang diikuti oleh peserta kurang lebih 30 orang (Gambar 2).



Gambar 2. Lokasi Kegiatan

2.3 Teknik Edukasi

Beberapa teknik yang dipergunakan adalah presentasi menggunakan *powerpoint*, pemutaran film, dan tanya jawab. Materi yang disajikan di dalam *powerpoint* adalah data statistik tentang gangguan jiwa, karakteristik, tahapan, dan cara deteksi dini berupa gambar-gambar untuk memudahkan pemahaman dan lebih ringkas. Film yang diputar adalah tentang pengalaman hidup seorang laki-laki dan perempuan yang telah menjadi penyintas skizofrenia, produksi Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI). Selama proses presentasi, peserta juga diberikan kesempatan untuk bertanya, sehingga terjadi dialog interaktif selama proses edukasi berlangsung.

3. HASIL DAN DISKUSI

Bekal informasi yang memadai memang mutlak dibutuhkan oleh kader desa siaga sehat jiwa untuk memudahkannya dalam

menemukan kasus-kasus baru orang dengan gangguan skizofrenia yang belum mendapatkan pengobatan sesuai dengan gangguannya tersebut. Beberapa hasil penting mampu diperoleh melalui kegiatan edukasi tentang deteksi dini yang diperuntukan bagi kader desa siaga sehat jiwa sebagai kemampuan dasar bagi kader dalam melakukan deteksi dini.

3.1 Respon terhadap Materi Deteksi Dini Gangguan Skizofrenia

Materi tentang skizofrenia memang kurang familiar bagi masyarakat, termasuk kader desa siaga sehat jiwa dalam hal ini. Hal yang menyebabkan kuatnya ketertarikan dan menumbuh respon positif dari para kader dalam mengikuti kegiatan tersebut adalah diperolehnya jawaban dari berbagai pertanyaan atas fenomena yang selama ini belum mendapatkan penjelasan. Pertanyaan-pertanyaan seperti “mengapa orang harus dipasung?”, “mengapa perilakunya berubah?”, “mengapa tidak dapat mengurus diri sendiri?”, “mengapa tidak sembuh-sembuh walau sudah dibawa berobat ke orang pintar?”, “sakit apakah yang sesungguhnya dialami”, atau “kemanakah seharusnya untuk mendapatkan pengobatan?”.

Ketidakpuasan para kader akhirnya mendapatkan penjelasan yang rasional selama proses sosialisasi deteksi dini dan desa siaga sehat jiwa. Penjelasan bahwa skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat diobati sangat memuaskan bagi para peserta. Ditambah lagi penjelasan-penjelasan singkat atas dua gangguan lain seperti bipolar dan depresi pasca melahirkan. Penjelasan tentang tipe gangguan jiwa ini berhasil membuka cakrawala pandang peserta sehingga mampu memperoleh perspektif berbeda, walaupun dari sisi

pengetahuan masih perlu diperkuat terus menerus.

Capaian ini tentu menjadi catatan tersendiri, bahwa sesungguhnya, masyarakat luas sangat membutuhkan informasi-informasi yang lengkap dan rasional. Masalah kesehatan jiwa pada individu harus dibuka agar masyarakat juga memiliki informasi-informasi lain dari yang selama ini hanya bersumber pada penjelasan-penjelasan yang keliru tentang skizofrenia. Keterbukaan informasi tentang kesehatan jiwa dan gangguan kejiwaan, lambat laun akan mengikis stigma dan diskriminasi yang dialami oleh orang dengan skizofrenia beserta keluarganya.

Upaya ke arah keterbukaan informasi yang semakin menjangkau masyarakat sampai ke tingkat akar rumput di dusun-dusun, memang masih membutuhkan waktu dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, kegiatan sosialisasi edukasi dini dan desa siaga ini dapat dikategorisasikan sebagai batu penjurus yang mengarah kepada terbentuknya masyarakat yang sadar dan peka terhadap isu kesehatan jiwa dan gangguan kejiwaan. Para kader yang mengikuti kegiatan ini adalah pionir-pionir unggulan yang ikut berkontribusi dalam sebuah gerakan besar menuju perubahan sosial di masyarakat yang semakin ramah terhadap orang-orang dengan skizofrenia.

3.2 Pemahaman Peserta terhadap Karakteristik Dasar Skizofrenia

Karakteristik khas gangguan skizofrenia terletak pada perilakunya yang tidak dapat dikendalikan akibat dipengaruhi oleh halusinasi dan delusi yang diproduksi terus menerus oleh otak manusia akibat hiperaktivitas hormon *dopamine*. Tanpa adanya bekal pengetahuan dasar, pihak keluarga dan lingkungan tetangga akan

mengalami kesulitan dalam memahami perubahan perilaku seseorang karena dapat marah, mengamuk, ketakutan, tertawa, tersenyum, berbicara sendiri, atau menyerang orang lain tanpa ada alasan yang jelas. Penjelasan sederhana yang paling sering terjadi dan mudah diterima adalah mengaitkannya dengan hal-hal bersifat gaib.

Memang harus diakui salah satu titik lemah dalam upaya peningkatan partisipasi masyarakat mengunjungi puskesmas untuk memberikan pertolongan medis bagi orang dengan skizofrenia adalah kurangnya pengetahuan yang memadai. Oleh karena itu, seringkali ditemukan, orang dengan skizofrenia sudah terlambat mendapatkan pertolongan medis akibat terlalu lama di pasung atau mengalami keterlambatan. Oleh karena itu, para kader desa siaga sehat jiwa ini diharapkan mampu menjembatani kebutuhan tersebut untuk mengurangi risiko keterlambatan dalam mendapatkan pertolongan medis, sehingga dapat mencegah kemungkinan terjadinya disabilitas fungsional. Beberapa karakteristik dasar tentang gangguan skizofrenia yang diperoleh oleh para kader tersebut adalah:

- a. Rentang usia terjadinya insiden skizofrenia pada manusia terjadi pada masa remaja awal sampai dengan dewasa akhir. Pada laki-laki antar 16-20 tahun, dan perempuan antara 20-30 tahun). Perlu diketahui, bahwa tidak ada satupun manusia yang memiliki kekebalan terhadap gangguan jiwa.
- b. Gangguan skizofrenia adalah gangguan yang bersifat medis dan disebabkan oleh hiperaktivitas cairan kimia otak yaitu *dopamine* sehingga menyebarkan informasi ke seluruh tubuh manusia tanpa melalui penyaringan.
- c. Perubahan perilaku tidak terkontrol tersebut dipengaruhi oleh halusinasi dan

- delusi sebagai gejala positif. Orang dengan skizofrenia juga mengalami distorsi kognisi, kesulitan mengekspresikan emosi secara tepat, *anhedonia*, menarik diri, serta kecemasan.
- d. Gangguan skizofrenia bukan disebabkan oleh hal-hal bersifat gaib, melainkan disebabkan oleh multifaktor yang terjadi dalam kurun waktu tertentu sehingga mempengaruhi cairan kimia dalam otak. Secara umum, faktor-faktor tersebut adalah genetik, pola asuh keluarga, faktor lingkungan seperti perundungan, trauma berat pasca bencana/perang, kehilangan orang yang sangat dicintai.
 - e. Terapi obat merupakan salah satu terapi yang harus dikonsumsi orang dengan skizofrenia seumur hidup. Obat tersebut sudah aman dikonsumsi untuk jangka panjang, dan tidak akan menyebabkan terjadinya kerusakan pada organ tubuh, karena telah melalui uji laboratorium sehingga aman untuk tubuh manusia. Keterputusan obat dapat menyebabkan kekambuhan (relaps) sehingga harus menjalani perawatan ulang dan mengulangi proses pengobatan dari awal.
 - f. Pengobatan untuk pasien-pasien skizofrenia saat ini sudah ditanggung oleh BPJS, sehingga untuk rawat inap, konsultasi ke psikiater dan obat-obatan, pasien skizofrenia tidak perlu mengeluarkan biaya sepanjang telah terdaftar dan obat-obatan yang dikonsumsi telah ditanggung dalam skema BPJS.
 - g. Mengingat kuatnya kecenderungan masyarakat terhadap keyakinan yang salah terhadap gangguan skizofrenia, maka para kader ditekankan untuk mampu meyakinkan pihak keluarga bahwa gangguan skizofrenia dapat diobati (*cureable*) yang berbiaya lebih murah,

dibandingkan dengan terapi alternatif/tradisional yang terkadang pihak keluarga harus mengeluarkan biaya lebih mahal. Para kader harus memahami bahwa berdasarkan pengalaman selama ini, orang dengan skizofrenia yang berobat ke alternatif pada akhirnya berobat ke psikiater, tetapi dalam keadaan yang sudah parah.

Dasar-dasar pengetahuan ini sangatlah penting untuk dikuasai dengan baik oleh para kader desa siaga sehat jiwa, sehingga dengan pemahamannya tersebut mampu mengedukasi keluarga-keluarga yang masih menolak untuk mengakses layanan medis bagi anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia atau tetap bersikukuh untuk memasing anggota keluarganya tersebut.

Memang pengetahuan dasar ini masih bersifat umum, sebab, para kader juga masih harus dibekali pengetahuan dan keterampilan melakukan konseling individu dan keluarga, keterampilan bernegosiasi, dan berbagai pengetahuan/keterampilan lain yang relevan dengan bidang pekerjaannya. Oleh karena itu, masih dibutuhkan pelatihan lanjutan agar program desa siaga sehat jiwa dapat memenuhi tujuan yang telah dicanangkannya.

Pada kegiatan tersebut, para kader juga dibekali dengan sebuah pemahaman bahwa wilayah kerjanya adalah wilayah berisiko. Tidak tertutup kemungkinan, para kader akan memperoleh penolakan, baik secara halus maupun kekerasan. Hal ini patut menjadi bahan pertimbangan para kader dalam memahami akar masalah penolakan tersebut. Keluarga-keluarga yang menolak ini sesungguhnya adalah keluarga yang sedang mengalami tekanan mental akibat harus memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia dalam kurun waktu yang lama. Selain itu,

keluarga juga memiliki beban mental tersendiri apabila orang lain di lingkungan sekitarnya mengetahui bahwa ada anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia atau dikenal sebagai “orang gila”.

Secara psikologis, keluarga merasa malu dan khawatir tidak dihargai oleh orang lain di sekitarnya. Keluarga belum siap apabila harus menjawab pertanyaan dari tetangga untuk menjelaskan kondisi gangguan jiwa yang dialami oleh salah seorang anggotanya tersebut. Aspek lain yang perlu diperhatikan oleh para kader desa siaga sehat jiwa adalah pengalaman traumatis keluarga pada saat harus ketakutan saat anggota keluarganya sedang mengamuk akibat pengaruh halusinasi dan wahamnya. Sisi ini juga penting untuk dipahami oleh para kader desa siaga sehat jiwa, sehingga dalam melaksanakan tugasnya perlu kehati-hatian serta kepekaan dalam memahami latar belakang penolakan keluarga tersebut.

Memang hal ini menjadi sebuah tantangan tersendiri bagi para kader desa siaga sehat jiwa. Namun, pilihan para kader desa siaga sehat jiwa untuk terlibat aktif dalam mengatasi masalah orang gangguan jiwa di wilayahnya, perlu mendapatkan apresiasi yang tinggi, sebab, tidak semua orang bersedia untuk ambil bagian di dalam pekerjaan yang bersifat kerelawanan dan memiliki risiko.

3.3 Teknik Dasar Deteksi Dini

Pihak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sesungguhnya telah menyiapkan berbagai perangkat edukasi tentang kesehatan jiwa yang dapat diakses oleh masyarakat melalui media internet. Namun, rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat terhadap pengetahuan kesehatan jiwa, menjadi sumber utama yang menyebabkan rendahnya minta untuk

mempelajari kesehatan jiwa, sampai pada akhirnya salah satu anggota keluarga atau dirinya sendiri yang mengalami. Catatan penting yang digarisbawahi pada saat menyampaikan informasi tentang deteksi dini adalah teknik deteksi dini ini tidak boleh dipergunakan oleh kader desa siaga sehat jiwa sebagai alat untuk melakukan stigma/diskriminasi serta melakukan diagnosa, sebab kewenangan melakukan diagnosa berada pada wilayah psikiater sebagai tenaga profesional.

Teknik deteksi dini ini adalah alat bantu kader dalam mengedukasi keluarga apabila mengetahui ada satu anggota masyarakat di lingkungannya memiliki ciri-ciri seperti yang terdapat di dalam teknik deteksi dini. Namun, apabila pihak keluarga merasa keberatan, kader desa tidak perlu memaksakan diri, dan melaporkan temuan lapangan tersebut kepada pihak Puskesmas atau kecamatan untuk ditindaklanjuti. Para kader tidak perlu memaksakan diri melakukan tugas yang berada di luar kemampuannya.

Beberapa teknik deteksi dini yang disampaikan adalah apabila selama 6 bulan:

- a. Mendengarkan bisikan atau suara yang bersifat memerintah.
- b. Melihat bayangan atau benda atau orang yang tidak bisa dilihat oleh orang lain.
- c. Pikiran kacau.
- d. Isi pembicaraan kacau.
- e. Sikap dan perilaku kacau.
- f. Terganggu fungsi sosial atau pekerjaan.
- g. Ekspresi emosi yang tidak sesuai.

Kurun waktu 6 bulan yang dijadikan sebagai pedoman waktu dalam menduga bahwa seseorang telah mengalami atau sedang dalam proses menuju ke arah gangguan jiwa. Para kader desa siaga sehat jiwa dapat memakai acuan waktu tersebut sebagai dasar pada saat melakukan pendalaman informasi terhadap orang-orang

yang diduga mengalami gangguan skizofrenia.

Apabila ditemukan ada seseorang berusia remaja, para kader desa siaga sehat jiwa dapat mempergunakan pedoman wawancara singkat dengan pilihan jawaban ya atau tidak:

- a. Alami rasa takut dan cemas berlebihan tanpa sebab yang jelas?
- b. Mulai menghindari aktivitas pertemanan, interaksi sosial atau menolak sekolah?
- c. Saat diajak bicara seringkali tidak *nyambung*?
- d. Perilaku harian mulai tampak aneh atau bingung?
- e. Tampak murung dan malas beraktivitas?
- f. Merasa curiga dan yakin bahwa orang lain bermaksud jahat padanya?
- g. Memiliki pikiran aneh dan tidak biasa?
- h. Mendengar bisikan gaib yang mengomentari atau menyuruh?

Melalui kedua alat bantu tersebut, diharapkan dapat mempermudah tugas-tugas yang dilaksanakan oleh para kader desa dalam menemukan kasus-kasus di daerah tugasnya masing-masing. Para kader dapat dengan sangat mudah mempergunakan alat ini karena disusun dengan pertanyaan yang mudah dan menggunakan pilihan jawaban sederhana yaitu “ya” atau “tidak”.

Kemudahan mempergunakan alat ini memang menjadi pertimbangan tersendiri, terutama sekali bagi masyarakat awam, seperti kader desa siaga sehat jiwa, agar ketika dilibatkan memiliki pedoman yang mempergunakan bahasa sederhana sehingga memudahkan untuk diimplementasikan untuk mencari kasus-kasus baru di lapangan, segera dapat diidentifikasi, dan diharapkan sesegera mungkin mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kebutuhannya.

3.4 Tumbuhnya Kesadaran dan Kepekaan terhadap Kesehatan Jiwa

Pada umumnya, masyarakat masih memandang kesehatan hanya sebatas kesehatan fisik saja. Ketercukupan asupan gizi yang terpenuhi melalui menu makanan yang mengandung unsur 4 sehat, 5 sempurna, dinilai sudah memadai untuk hidup sehat. Realitanya ternyata bahwa setiap manusia dalam satu kurun waktu hidupnya memiliki kemungkinan mengalami pengalaman traumatis dalam berbagai bentuknya seperti pola asuh keluarga yang terlalu memanjakan atau keras, pelecehan seksual masa kecil, perundungan, beban kerja, kegagalan, dan lain sebagainya.

Ketidakmampuan dalam mengelola situasi stres tersebut dapat menyebabkan terjadinya ketidaknyamanan hidup yang menjurus ke arah depresi, sehingga membuka peluang untuk mengalami salah satu jenis gangguan kejiwaan. Seseorang sedang mengalami stres akibat beban pekerjaan, maka hal tersebut berpotensi mempengaruhi kualitas tidurnya, nafsu makan menurun, konsentrasi terganggu, sehingga dapat mengalami gangguan lambung. Melalui ilustrasi sederhana tersebut, maka dapat dipahami bahwa kejiwaan seseorang berkaitan dengan kesehatan fisiknya. Dan, kondisi tersebut juga berlaku sebaliknya. Keterkaitan inilah yang harus menjadi pengetahuan paling mendasar bagi setiap manusia, agar memiliki kesadaran dan kepekaan yang baik tentang kesehatan.

Kesehatan jiwa belum dipahami sebagai sebuah satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dengan kesehatan fisik, sebab keduanya saling berkaitan satu sama lain seperti sekeping uang logam dengan dua sisi berbeda. Melalui kegiatan ini, para kader diajak untuk memahami bahwa sehat secara

sederhana menyangkut sehat jiwa dan raga, meskipun dalam pemahaman sekarang telah berkembang dengan sehat secara sosial dan spiritual. Oleh karena itu, para kader juga diberikan karakteristik kesehatan jiwa yang telah disusun oleh WHO (World Health Organization):

- a. Dapat menerima kenyataan, seburuk apapun kenyataan itu.
- b. Mampu mengatasi kecemasan atau ketegangan.
- c. Memperoleh kepuasan dari perjuangan hidupnya.
- d. Merasa lebih puas memberi daripada menerima.
- e. Berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan.
- f. Mempunyai kasih sayang yang besar.
- g. Menerima kekecewaan sebagai pelajaran hidup yang berguna.
- h. Mengarahkan permusuhan pada penyelesaian.

Butir-butir kesehatan jiwa yang dirumuskan oleh WHO tersebut, menekankan pada bagaimana seseorang membangun relasi kesehatan jiwa dengan dirinya sendiri dan bersama orang lain. Fokus utamanya adalah memberikan pemahaman kepada setiap orang tentang pentingnya memiliki kemampuan dalam menerima kekecewaan hidup, membangun relasi yang saling membahagiakan, serta membangun relasi yang berorientasi pada perdamaian ketika terjadi konflik, agar konflik segera selesai dan tidak berkepanjangan yang menyebabkan seseorang dapat mengalami ketidaknyamanan.

Ringkasnya, WHO berharap bahwa setiap individu semaksimal mungkin hidup dalam kebahagiaan menurut ukurannya masing-masing, yang diperoleh dengan cara mensyukuri pencapaian pribadinya masing-masing, hidup dengan penuh kasih sayang,

bersedia untuk lebih banyak memberi, dan menolong orang lain. Luaran yang dijadikan sebagai target adalah rasa kebahagiaan yang berdampak pada kesehatan jiwa individu.

Satu hal penting yang perlu digarisbawahi dari rumusan tentang kesehatan jiwa versi WHO tersebut adalah terkait dengan kemampuan menerima kenyataan hidup yang tidak sesuai dengan harapan, termasuk kenyataan yang paling buruk. Seseorang diharapkan mampu melihat sisi positif dari kenyataan hidup dengan cara menerima apa adanya. Pesan ini memang ditujukan untuk khalayak umum. Namun secara spesifik, pesan ini juga diperuntukkan bagi orang-orang yang mengalami skizofrenia. Gangguan skizofrenia memang telah menempatkan seseorang pada sebuah kenyataan yang sangat tidak menyenangkan. Sebuah penderitaan yang tidak ingin dialami oleh siapapun.

Kenyataan hidup yang buruk akibat skizofrenia diharapkan dapat diterima, dengan cara berdamai dengan dirinya sendiri sebagai seseorang dengan gangguan skizofrenia. Hanya dengan berdamai inilah, orang dengan skizofrenia dapat mengakhiri konflik yang terjadi atas penolakan dirinya, sehingga seluruh potensi dirinya dapat dimanfaatkan untuk mengelola gangguan skizofrenia dan berjuang mencapai pemulihan diri agar dapat berfungsi sosial kembali di masyarakat.

4. KESIMPULAN

Keberhasilan desa siaga sehat jiwa memerlukan edukasi bagi para kader desa siaga sehat jiwa sebagai kegiatan yang pendukung yang sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para kader, sehingga dasar Bergeraknya para kader tidak hanya berbasiskan kepedulian semata, melainkan telah dilengkapi dengan

pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dari sumber-sumber berbasis ilmiah sehingga kebenaran informasinya dapat dipertanggungjawabkan.

Saran

Diperlukan pelatihan-pelatihan lanjutan bagi kader desa siaga sehat jiwa untuk memperdalam tentang kesehatan jiwa dan tipe-tipe gangguan jiwa beserta dengan karakteristiknya. Materi pelatihan juga diperluas tidak hanya tentang kesehatan jiwa, melainkan keterampilan-keterampilan pendukung yang dibutuhkan oleh para kader desa siaga sehat jiwa.

Ucapan Terima Kasih

Penghargaan tertinggi diberikan kepada Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo, Kecamatan Situbondo, Puskesmas Kecamatan Situbondo, Kader Desa Siaga Sehat Jiwa, dan Pelopor Peduli Disabilitas Situbondo atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk memberikan edukasi tentang deteksi dini gangguan skizofrenia bagi Kader Desa Siaga Sehat Jiwa di Kecamatan Situbondo. Upaya yang telah dilaksanakan ini bagian dari mendukung program kerja para kader agar dapat menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik dalam melayani masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *Journal of World Psychiatry* : 1-5. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/6842078>

Dein, S. (1996). Possession. In R. J. West (Chair), *Religious Issues in Mental Health among Minority Groups in Britain in the 1990s*. Applied Psychology Research Group

Symposium, November 1996, Royal Holloway, University of London.

Daulima, N. H. 2014. Proses Pengambilan Keputusan Tindakan Pasung oleh Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa. Fakultas Ilmu Keperawatan UI: Disertasi.

Halida, N., Dewi, E. I., & Rasni, H. 2016. Pengalaman keluarga dalam pemenuhan kebutuhan perawatan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dengan pasung di Kecamatan Ambulu, Kabupaten Jember. *e-journal Pustaka Kesehatan*, 4(1), Januari, 78-85.

Heller, N. R., & Gitterman, A. 2011. *Mental Health and Social Problems: A Social Work Perspective*. New York, USA: Routledge.

Keliat, B. A. 2011. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. CMHN. Jakarta: EGC. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2003. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Indonesia bebas pasung: Pencapaian program*. Diakses dari <https://www.sehat-jiwa.kemendes.go.id> tanggal 31 Agustus 2019.

Kotrotsiou, E., Papatasiou, I., & Kotrotsiou S. 2006. Schizophrenia and Family. Diakses dari <http://www.nursing.gr/>, tanggal 29 Juni 2019.

Kua, E. H., Chew, P. H. & Ko, S. M. (1993). Spirit possession and healing among Chinese psychiatric patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 88, pp. 447-450.

Lestari, P., Choiruyah, Z., & Mathafi. (2014). Kecenderungan atau Sikap Keluarga Penderita Gangguan Jiwa terhadap Tindakan Pasung (Studi kasus di RSJ Amino Gondho Hutomo, Semarang). *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2(1): 14-23.

Malfasari, E., Keliat, B., & Helena, N. 2016. Analisis Legal Aspek dan Kebijakan

- Restrain, Seklusi, dan Pasung pada Pasien dengan Gangguan Jiwa. Retrieved from yimg: <https://xa.yimg.com/kq/groups/86525909/971084920/name/manuskripeka.docx>.
- Marchira, C. R. 2014. Integrasi kesehatan jiwa pada pelayanan primer di Indonesia: Sebuah tantangan di masa sekarang.
- Shihabuddeen, I., Chandran, M, & Moosabba. 2012. Disability in persons with schizophrenia correlated fo family burden and family distress among their caregivers. *Delhi Psychiatry Journal* Vol. 15 No. 2, pp. 332-337.
- Syukri, M., Yani, A., & Daulima, N. H. C. 2013. Studi Fenomenologi: Pengalaman Kader Kesehatan Jiwa dalam Menjalankan Perannya untuk Meningkatkan Status Kesehatan Jiwa Masyarakat di Kota Bogor. Depok: FIK UI.
- Thong, D. 2011. *Memanusiaikan Manusia: Menata Jiwa, Membangun Bangsa*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Winahayu, N. E., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. 2014. Sustainability Factor Related with The Implementation for Community Mental Health Nursing (CMHN) in South and West Jakarta, *Jurnal Ners* Vol. 9, pp. 305-312.