

PENGALAMAN KADER KESEHATAN DALAM MENDUKUNG PROSES RECOVERY ODGJ DI WILAYAH PUSKESMAS BABAKAN SARI

Mery Tania ¹, Nurul Iklima ²

^{1,2} Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Indonesia

(Sejarah artikel: Diserahkan November 2023, Diterima Desember 2023, Dipublikasikan Januari 2024)

ABSTRAK

Penanganan masalah kesehatan jiwa saat ini telah bergeser dari *hospital based* menjadi *community based psychiatric services*. Tugas dalam memantau kondisi kesehatan jiwa di masyarakat terutama dalam proses *recovery* orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) masih menjadi tugas dari kader kesehatan umum yang baru mendapatkan sekilas penyuluhan tentang kesehatan jiwa sehingga penanganan odgj menjadi suatu pengalaman yang lebih dalam melaksanakan tugasnya sebagai kader kesehatan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengeksplorasi dan mendeskripsikan pengalaman kader kesehatan dalam mendukung proses *recovery* pada ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari. Rancangan penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Populasi dalam penelitian yaitu kader kesehatan. Jumlah partisipan ditentukan melalui *purposive sampling* sehingga didapatkan 5 partisipan yakni kader kesehatan pendidikan minimal SMA, berpengalaman minimal 2 tahun dan kooperatif. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan metode Colaizzi digunakan untuk analisa data. Hasil penelitian diperoleh 4 tema yaitu perasaan takut dalam menghadapi ODGJ, peran kader dalam mengingatkan keluarga tentang obat-obatan ODGJ, merasa puas dan senang mendukung proses *recovery* dan tulus ikhlas penting dalam mendukung proses pemulihan ODGJ. Disimpulkan bahwa pengalaman yang dirasakan kader kesehatan dalam mendukung proses *recovery* ODGJ merupakan gambaran perasaan, hambatan, dan harapan yang muncul dalam menjalankan perannya sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di komunitas.

Kata Kunci: Kader Kesehatan, ODGJ, Pengalaman, *Recovery*

ABSTRACT

Handling of mental health problems has now shifted from hospital based to community based psychiatric services. The task of monitoring mental health conditions in the community, especially in the recovery process for people with mental disorders (ODGJ), is still the task of public health cadres who have just received a glimpse of counseling about mental health so that handling PLWH becomes a deeper experience in carrying out their duties as health cadres. The aim of this research is to explore and describe the experiences of health cadres in supporting the recovery process for ODGJ in the Babakan Sari Community Health Center Work Area. This research design uses descriptive qualitative with a descriptive phenomenological approach. The population in the research is health cadres. The number of participants was determined through purposive sampling so that 5 participants were obtained, namely health cadres with a minimum of high school education, at least 2 years of experience and cooperative. Data collection used in-depth interviews and the Colaizzi method was used for data analysis. The research results obtained 4 themes, namely feelings of fear in dealing with ODGJ, the role of cadres in reminding families about ODGJ medicines, feeling satisfied and happy to support the recovery process and sincere sincerity is important in supporting the recovery process for ODGJ. It was concluded that the experience felt by health cadres in supporting the recovery process for ODGJ is a reflection of the feelings, obstacles and hopes that arise in carrying out their role as the spearhead of health services in the community.

Keywords: Health Cadres, ODGJ, Experience, *Recovery*

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU RI, 2014). Orang yang mengalami gangguan jiwa disebut dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa atau ODGJ. ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia tahun 2019 berdasarkan perhitungan presentase YLDs menempati peringkat 2 dengan 13,08% setelah gangguan musculoskeletal sebagai kontributor terbesar penyebab kecacatan (IHME, 2022).

Penanganan masalah kesehatan jiwa saat ini telah bergeser dari *hospital based* menjadi *community based psychiatric services*. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa sehingga pelayanan tidak hanya berfokus terhadap upaya kuratif lebih menekankan upaya proaktif yang berorientasi pada upaya pencegahan (preventif) dan promotif (WHO, 2022). Upaya ini tidak hanya dilakukan oleh tenaga Kesehatan tetapi juga dengan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan memberikan pemahaman, menumbuhkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap masalah Kesehatan jiwa di komunitas (Winahayu, Keliat & Wardani, 2014). Pada tahun 1980 perhatian pelayanan kesehatan jiwa beralih kepada proses *recovery*. Tujuannya adalah untuk membantu klien berfungsi kembali dalam memenuhi perannya dalam masyarakat, seperti : pekerja, mahasiswa, anak, orang tua, dan seorang istri atau seorang suami (Betancourt *et al*, 2012).

Pemulihan merupakan suatu proses interaksional yang dinamis dan berkelanjutan antara kekuatan, kelemahan, sumber daya lingkungan, dan lain-lain. Bagaimana individu mengatasi tantangan setiap harinya, untuk

mandiri dan berkontribusi terhadap masyarakat serta adanya harapan, keyakinan, dan kekuatan pribadi dalam menentukan nasibnya sendiri (Suryani, 2013). Dalam proses *recovery* orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) membutuhkan kerjasama dengan masyarakat seperti kader dan tokoh masyarakat. Kader berperan sebagai salah satu pelaku utama dalam program pengembangan dan pemberdayaan masyarakat (Winahayu, Keliat & Wardani, 2014).

Kader Kesehatan merupakan seseorang yang tidak memiliki sertifikasi tenaga Kesehatan profesional, namun memiliki peran dalam menjalankan pelayanan yang tidak diselenggarakan oleh rumah sakit maupun puskesmas (Tania, 2018). Seseorang yang bekerja secara sukarela dan dipilih oleh masyarakat untuk memberikan layanan Kesehatan kepada masyarakat dengan bekerjasama dengan petugas Kesehatan (Sahriana, 2018). Peran kader kesehatan dalam permasalahan kesehatan jiwa antara lain melakukan pendampingan dan advokasi didalam pelayanan dan keberfungsian ODGJ dari tahap intervensi hingga terminasi dan pendampingan di masyarakat. Sehingga ODGJ dapat kembali bersosialisasi dan diterima oleh masyarakat sekitarnya (UU RI, 2014). Adapun peran kader Kesehatan jiwa adalah memelihara dan mempertahankan Kesehatan jiwa masyarakat serta menumbuhkan kesadaran dan kepedulian baik kepada keluarga dengan ODGJ maupun masyarakat (Isnawati & Yunita, 2018). Kader Kesehatan jiwa memiliki peran penting dalam memberikan motivasi kepada ODGJ dan mengajak masyarakat untuk peduli, semakin berkualitas kader Kesehatan jiwa maka semakin tinggi kepercayaan masyarakat dan ODGJ terhadapnya (Amalia, 2021).

Proses *recovery* orang dengan gangguan jiwa tidak akan berjalan dengan baik jika tidak didukung dengan *support system* yang maksimal. *Support system* bisa didapatkan dari peran keluarga, petugas kesehatan, kader kesehatan dan masyarakat. Peran kader kesehatan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat. Pengalaman kader kesehatan dalam proses *recovery* warga dengan gangguan jiwa perlu untuk mengetahui kebutuhan kader kesehatan (Need Assesment) dalam penanganan masalah kesehatan jiwa. Terkait pengalaman kader dalam penanganan

warga dengan gangguan jiwa menyebutkan beberapa situasi dan kondisi yang sering ditemui dalam praktek yang dilakukan kader kesehatan sebagai petugas kesehatan jiwa komunitas seperti trauma dan tekanan yang dialami petugas saat melakukan tugasnya akan dapat memicu masalah psikologis. Dari latar belakang yang diatas peneliti tertarik untuk mengeksplorasi dan mendeskripsikan pengalaman kader kesehatan dalam mendukung proses *recovery* ODGJ di Wilayah Puskesmas Babakan Sari.

METODE PENELITIAN

Rancangan (*design*) penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mengungkapkan *live experience* yang terjadi atau dialami pada kader kesehatan dalam mendukung proses *recovery* pada orang dengan gangguan jiwa. Pendekatan yang digunakan adalah fenomenologi deskriptif (Suryani, *et al*, 2016). Penelitian dilakukan di Wilayah Puskesmas Babakan Sari dengan jumlah partisipan 5 orang dengan mempergunakan Teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data yang dilakukan

adalah wawancara dengan menggunakan alat perekam suara (*recorder*). Wawancara mendalam dilakukan dan dihentikan setelah mencapai saturasi data. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis Colaizi, karena cocok digunakan untuk menganalisis fenomena, dan fleksibilitas dalam analisis (Suryani, *et al*, 2016).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Wilayah Kiaracandong merupakan wilayah yang terdata cukup padat penduduknya. Selain itu dari data puskesmas babakan sari didapatkan ada beberapa RW terdapat kasus warga dengan masalah Kesehatan jiwa yang cukup banyak. Puskesmas Babakan sari telah memiliki program yang khusus menangani kasus atau masalah Kesehatan jiwa selain itu juga puskesmas telah menunjuk beberapa kader Kesehatan untuk membantu penanganan warga dengan masalah Kesehatan jiwa tersebut. Dari penelitian ini didapatkan 5 partisipan yakni kader Kesehatan yang sesuai dengan kriteria pada penelitian ini.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Partisipan	Usia	Jenis Kelamin	Agama	Pekerjaan	Pendidikan	Lama Menjadi Kader
P1	46 th	P	Islam	IRT	SMA	10 th
P2	56 th	P	Islam	IRT	SMA	4 th
P3	45 th	P	Islam	IRT	SMA	3 th
P4	55 th	P	Islam	IRT	SMA	7 th
P5	50 th	P	Islam	IRT	SMA	5th

a. Partisipan 1

Ny. D berusia 46 tahun, seorang ibu rumah tangga, beragama islam, suku sunda, sudah menikah. Wawancara pertama dilakukan yang bertujuan untuk *informed consent* dan memperoleh informasi mendalam dengan waktu kurang lebih 60 menit. Wawancara kedua dilakukan 2 minggu setelahnya dengan waktu kurang lebih 15 menit dengan tujuan mengklarifikasi hasil wawancara sebelumnya dan Ny. I menyetujui tema yang disimpulkan.

b. Partisipan 2

Ny. E berusia 56 tahun, ibu rumah tangga, beragama islam, suku sunda dan sudah menikah. Ny. E sudah 4 tahun menjadi seorang

kader Kesehatan. Wawancara pertama dilakukan yang bertujuan untuk *informed consent* dan memperoleh informasi mendalam dengan waktu kurang lebih 40 menit. Wawancara kedua dilakukan 1 minggu setelahnya untuk memperoleh kembali informasi mendalam dengan waktu kurang lebih 25 menit. Wawancara ke tiga dilakukan 4 hari setelahnya dengan waktu 10 menit dengan tujuan mengklarifikasi hasil wawancara sebelumnya dan Ny. E menyetujui tema yang disimpulkan.

c. Partisipan 3

Ny. H berusia 45 tahun, ibu rumah tangga, agama islam dan sudah menikah.

Selama wawancara berlangsung Ny. H sangat kooperatif menceritakan semua pengalaman hidupnya selama menjadi seorang kader kesehatan. Wawancara pertama bertujuan untuk *informed consent* dan memperoleh informasi mendalam dengan waktu kurang lebih 50 menit. Wawancara ke dua dilakukan 1 minggu setelahnya dengan waktu 10 menit dengan tujuan mengklarifikasi hasil wawancara sebelumnya dan Ny. H menyetujui tema yang disimpulkan.

d. Partisipan 4

Ny. M berusia 55 tahun, beragama islam dan sudah menikah. Sudah 7 tahun menjadi kader Kesehatan. Ny. M menganggap menjadi seorang kader kesehatan merupakan tugas yang mulia sekaligus menjadi ladang amal. Wawancara pertama bertujuan untuk *informed consent* dan memperoleh informasi mendalam dengan waktu kurang lebih 60 menit. Wawancara ke dua dilakukan 1 minggu setelahnya dengan waktu 10 menit dengan tujuan mengklarifikasi hasil wawancara sebelumnya dan Ny. M menyetujui tema yang disimpulkan.

e. Partisipan 5

Ny. E berusia 50 tahun, ibu rumah tangga dan sudah menikah. Ny. E menceritakan pengalamannya selama menjadi kader Kesehatan dalam mendukung proses pemulihan pasien dengan gangguan jiwa banyak sekali suka dan duka yang dirasakan. Mulai dari dicaci maki oleh keluarga pasien sampai dengan tidak dibukakan pintu rumah saat melaksanakan kunjungan rutin. Tapi, itu semua tidak menyulutkan semangat Ny. E dalam menjalankan tugasnya sebagai kader Kesehatan. Rasa Bahagia muncul saat pasien mampu kembali beraktivitas di masyarakat. Selama wawancara berlangsung Ny. E kooperatif dan sangat antusias menceritakan pengalamannya.

Analisa tema dilakukan diawali dengan mengelompokan *formulated meaning* yang sama dari setiap partisipan. Setelah *formulated meaning* selesai dikelompokan peneliti menganalisa tema yang cocok pada setiap kelompok makna yang didapat. Hasil analisa didapatkan sekitar 4 tema yaitu:

1. Perasaan Takut dalam menghadapi ODGJ

2. Peran Kader dalam mengingatkan keluarga tentang obat-obatan ODGJ
3. Merasa Puas dan Senang mendukung proses recovery
4. Tulus ikhlas penting dalam mendukung proses pemulihan ODGJ
5. Tema-tema yang ada pada penelitian ini akan dibahas untuk mengungkapkan makna atau arti dari berbagai pengalaman hidup kader kesehatan dalam mendukung proses *recovery*.

Tema 1: Perasaan Takut dalam menghadapi ODGJ

Tema takut dalam menghadapi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) diungkapkan langsung oleh hampir semua partisipan. Partisipan 1 mengungkapkan bahwa timbul rasa kesal dan takut akan terjadinya pelecehan pada ODGJ, berikut pernyataannya:

P1.4”.... disitu ada yang jualan emang orangnya kan gitu agak cunihin kalau gitu kan rada-rada kurang yah, ibu kan jadi kesel gitu yah... hayu...hayu... gitu kan diajak takut di pelecehan gitu kan....”

Partisipan 2 dan 5 mengungkapkan takut dalam menghadapi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) terutama jika terjadi warga amuk, berikut pernyataannya:

P2.13”....ga pernah nanganin,,, takut. Tapi pernah ada yang ngamuk penanganannya dikasih tau aja sama pak RT...”

P5.3”.... iyah awalnya ibu takut neng apalagi ngamuknya banting segala atuh cuman ibu beraniin weh bismillah...”

Hal yang sama juga diungkapkan partisipan 2 dan 4 yang mengungkapkan bahwa kader takut dengan ODGJ yang suka membawa senjata tajam, berikut pernyataannya:

P2.14”.... ibu mah takut soalnya suka bawa-bawa golok itu mah kalau lagi parah...”

P4.4”.... dia bawa senjata yang dijalan-jalan gitu,,,, terus sama pak RT disuruh pergi soalnya dia jalan gitu suka bawa gunting, ai menghadapi itu saya lari kan saya takut...”

Tema 2 : Peran Kader dalam mengingatkan keluarga tentang obat-obatan ODGJ

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tema mengenai peran kader dalam mengingatkan keluarga tentang obat-obatan ODGJ diungkapkan langsung oleh partisipan. Dalam tema ini tidak terdapat sub tema. 3 partisipan mengungkapkan perannya terkait tema ini.

Partisipan 1 mengungkapkan bahwa perannya adalah memberi penjelasan kepada keluarga pentingnya obat-obatan sehingga ODGJ dapat sembuh, berikut pernyataannya: *P1.1*”saya tuh emm. Memberi pengarahan atau konsultasi sama keluarganya suka ngasih penjelasan.... Mudah-mudahan bisa sembuh total yah, jangan sampe lepas obatkan ga bisa yah.”

Partisipan 2 pun mengungkapkan hal yang sama terkait peran kader kesehatan dalam hal memberikan penyuluhan tentang pengambilan obat ke puskesmas, berikut pernyataannya:

P2”... kalau kerja kader sama orang dengan gangguan jiwa mah kalau sekarang suka ngasih ini emmm... apa penyuluhan gitu ngasih tau apa udah ke puskesmas belum ngambil obat. Suka ngasih tau keluarganya..”

Hal yang sama juga diungkapkan oleh partisipan 2 yang mengungkapkan bahwa dengan minum obat rutin pasien akan sedikit demi sedikit membaik, berikut pernyataannya: *P2.9*”.... diobatin kata saya tuh gitukan emm sedikit-sedikit diobatin mah..... sedikit-sedikit jadikan tau jadi bisa sembuh supaya kalau ga diobatin mah suka ngamuk-ngamuk kan kalau udah diobatin mah sekarang udah agak mendingan....”

Partisipan 3 juga mengungkapkan sudah melakukan berbagai upaya agar obat tetap optimal bagi klien sehingga tidak berdampak buruk, berikut pernyataannya:

P3.16”.... upayanya mah yah sama-sama kita sharing gitu yah berobat biar cepet jangan sampe terjadi kejadian yang lebih parah....”

Tema 3 : Merasa Puas dan Senang mendukung proses recovery

Tema walaupun lelah tapi senang dan puas dalam mendukung proses *recovery* ODGJ merupakan ungkapan perasaan seluruh partisipan dimana tema tersebut dibagi menjadi 2 sub tema yakni: merasa lelah dalam menjalankan tugas, merasa puas dan senang dengan upaya yang dilakukan sekaligus mempunyai kesempatan mendukung proses pemulihan.

Sub tema merasa lelah dalam menjalankan tugas diungkapkan hampir seluruh partisipan. Partisipan 2 mengungkapkan bahwa kader merasa lelah dengan tugasnya sebagai kader, berikut pernyataannya:

P2.34”... kadang-kadang tuh neng suka muncul perasaan cape ah jadi kader...”

Pernyataan yang sama pun diungkapkan oleh partisipan 3 bahwa kader merasa cape hati menangani masalah jiwa karena sering dimarah-marahi oleh keluarga, berikut pernyataannya:

P3.4”....kalau nyambungin sama masalah gangguan jiwa mah banyak cape hatinya mungkin yah neng. Mulai dari dimarah-marahi mah sama keluarganya sampai ga dibukain pintu...”

Partisipan 4 mengungkapkan bahwa kader merasa cape dan kesal bahkan sampai mengorbankan keluarganya, berikut pernyataannya:

P4.14”...pasti ada neng yaaa cape, kesel sampe ke keluarga sendiri ditinggal gitu yah...”

Diperkuat dengan ungkapan partisipan 6 bahwa kader merasa lelah menjalankan perannya, berikut pernyataannya:

P6.12”.... kalau neng nanya ke ibu ga cape apa jadi kader duh,, neng bukan cape lagi neng, cape badan cape hati....”

Perasaan senang mempunyai kesempatan mendukung proses pemulihan merupakan pemahaman yang dimiliki kader terkait perannya sebagai kader kesehatan. Hampir seluruh partisipan menganggap bahwa menjadi kader memberikan kesempatan yang tepat untuk bisa membantu, memberi dan tentunya merasa dibutuhkan oleh masyarakat seperti

diungkapkan beberapa partisipan, berikut pernyataannya:

P1.23 "...kalau ibu mah soalnya enjoy aja orangnya tidak ada beban gitu..."

P3.17 "...saya merasa senang. Senangnya karena bisa menangani orang yang ada gangguan jiwanya..."

Ungkapan diatas menunjukkan kader yang diungkapkan oleh partisipan sebagai suatu tugas untuk membantu sesama yang membutuhkan kemauan dan upaya besar dalam melaksanakannya. Partisipan mengungkapkan bahwa merasa senang walaupun hanya membantu sebisanya saja. Hal tersebut seperti yang diungkapkan beberapa partisipan:

P5.12'...tapi selama jadi kader saya merasa senang karena saya bisa membantu atau membagi ilmu, pengalaman, jiwa saya ini bisa saya bantukan kepada masyarakat yaa... walaupun yang saya berikan ga bernilai materi tapi dengan bisa memberikan apa yang saya punya semampu saya, saya sangat senang sekali neng..."

P6.10 "...ibu mah seneng-seneng aja ngerjainnya selama ibu masih dikasih kesempatan dan kesehatan insyaallah..."

Tema 4 : Tulus ikhlas penting dalam mendukung proses pemulihan ODGJ

Tema ikhlas dan tulus dalam mendukung proses pemulihan orang dengan gangguan jiwa tentang ungkapan perasaan yang dirasakan partisipan dalam menjalani perannya sebagai kader kesehatan. Partisipan 1 dan 5 mengungkapkan rasa ikhlas dan tulus karena perannya sebagai pengurus demi masyarakat, berikut pernyataannya:

P1.24 "... soalnya kan ini demi masyarakat namanya juga kan harus gitu kalau pengurus kan harus gitu harus tulus, jangan pamrih..."

Perasaan tulus ikhlas pun dirasakan karena partisipan sadar perannya sebagai kader kesehatan dituntut memiliki perasaan seperti ini agar dapat membantu semua warga yang membutuhkan. Berikut ungkapan partisipan:

P5.9 "... ya engga pernah nyesel atuh neng ibu mah. Ibu mah ikhlas karena Allah ngelakuin semuanya demi warga.... "

Sama halnya dengan pernyataan yang diungkapkan partisipan 2 dan 3 yang juga merasakan hal yang sama dengan partisipan yang lainnya yakni menjadi seorang kader kesehatan didasari rasa ikhlas dan tulus sehingga dapat menjadi ladang amal walaupun mengalami penolakan dari keluarga ODGJ, berikut pernyataannya:

P2.35 "... da mau gimana yah neng yang namanya kader kesehatan mah tanpa pamrih harus ikhlas..... saya berfikirnya semoga menjadi ladang amal aja buat saya.."(partisipan sambi mengelus dada)

P3.10 " perasaan jadi kader mah mau ditolak gimana pun tetap weh rasa pingin bantuin pasti ada.... kan harus husnudzon yah neng berfikir kalau sekarang datang dimarah-marahin, mudah-mudahan besok datang mah ga marah-marah lagi gitu weh berfikirnya harus ikhlas jalani semuanya..."

Partisipan ke 4 juga mengungkapkan kader kesehatan sukarela menjalankan tugasnya walaupun tidak digaji, berikut pernyataannya:

P4.1 "... nya ai kader kan sukarela tanpa digaji yang menurut saya mah membantu orang yang ga mampu...seneng juga dari pada dirumah diem "

Pembahasan

Tema 1 : Perasaan Takut dalam menghadapi ODGJ

Takut merupakan suatu mekanisme pertahanan hidup dasar yang terjadi sebagai respon terhadap suatu stimulus tertentu, seperti rasa sakit atau ancaman bahaya. Adapun ketakutan suatu tanggapan emosi terhadap ancaman (Farkhah dkk, 2017). Hasil analisa dari beberapa pernyataan partisipan menggambarkan rasa takut yang dirasakan kader dalam mendukung proses pemulihan pada ODGJ, berikut pernyataannya:

P2.14 "...ibu mah takut soalnya suka bawa-bawa golok itu mah kalau lagi parah.."

Hasil penelitian Subu, Waluyo, Edwin, Priscilla, dan Aprina (2017) tentang stigma, stigmasasi, perilaku kekerasan dan ketakutan di antara ODGJ di Indonesia: *Penelitian Constructivist Grounded Theory* mendukung pernyataan yang mengungkapkan partisipan pada penelitian ini dimana adanya hubungan erat antara perasaan ketakutan oleh orang lain terhadap ODGJ mendapat label berbahaya. Sebaliknya juga terdapat hubungan erat antara perilaku kekerasan yang dialami oleh ODGJ dengan perasaan takut di antara mereka.

Tema 2 : Peran Kader dalam mengingatkan keluarga tentang obat-obatan ODGJ

Pada tema ini sebagian partisipan mengungkapkan bahwa menurut pengalaman kader klien kambuh jika tidak minum obat, minum obat dengan rutin pasien akan sedikit demi sedikit membaik dan kader sudah melakukan berbagai upaya agar obat tetap optimal bagi klien sehingga tidak berdampak buruk. Menurut Keliat, *et al* (2011) dalam proses pemulihan digunakan obat antipsikotik untuk mengatasi gejala psikotik (perubahan perilaku, agitasi, agresif, sulit tidur, halusinasi, waham, dan proses pikir kacau).

Obat antipsikotik dibagi menjadi 2 yaitu antipsikotik golongan pertama (antipsikotik tipikal): Amitriptilin, Klorpromazin, Flufenazin, Haloperidol, Loksapin, Molindon, Ferfenazin, Phenobarbital, Thioridazin, Thiotiksen, dan Trifluoperazin sedangkan antipsikotik golongan kedua (antipsikotik atipikal): Klozapin, Olanzapin, Paliperidon, Risperidon, dan Ziprasidon (Hariyani, Yuliasuti & Kusuma, 2014). Dalam penelitian ini partisipan P3 mengungkapkan bahwa menganjurkan pasien untuk konsumsi obat secara rutin agar tidak terjadi hal yang lebih parah, berikut salah satu ungkapan pernyataannya:

P3.9".... diobatin kata saya tuh gitukan emm sedikit-sedikit diobatin mah..... sedikit-sedikit jadikan tau jadi bisa sembuh supaya kalau ga diobatin mah suka ngamuk-ngamuk kan kalau udah diobatin mah sekarang udah agak mendingan...."

Menurut DSM IV TR Skizofrenia adalah gangguan yang terjadi dalam durasi paling sedikit selama 6 bulan, dengan 1 fase aktif

symptom (atau lebih) yang diikuti munculnya delusi, halusinasi, pembicaraan yang tidak terorganisir, dan adanya perilaku yang katatonik serta adanya *symptom* negatif. Skizofrenia juga yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku-perilaku, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktivitas motoric yang *bizarre* (Amelia & Anwar, 2013).

Jadi dapat disimpulkan bahwa sangat penting untuk menyediakan obat-obatan yang esensial bagi pasien gangguan jiwa. Selain itu pentingnya keluarga dan kader kesehatan dalam mengetahui fungsi setiap jenis obat, efek samping yang dapat ditimbulkan obat tersebut, dan juga penanganan yang tepat jika obat-obatan habis atau telat diberikan.

Tema 3 : Merasa Puas dan Senang mendukung proses recovery

Perasaan lelah yang dirasakan partisipan (kader) dalam penelitian ini tidak membuat mereka merasa sangat terbebani bahkan partisipan merasa walaupun lelah dengan tugas yang banyak karena merangkapnya peran sebagai kader dan perlakuan keluarga pasien yang tidak baik muncul perasaan senang dan puas atas kegiatan yang mereka laksanakan. Pernyataan diatas terlihat dalam ungkapan partisipan berikut:

P4.15"...tapi kepuasan sendiri ajalah jadi kadernya bisa bercanda-canda gitu kalau kumpul-kumpul..."

P4.17"...ngerasa kalau bantuan yang kita berikan itu bermanfaat buat dia ada rasa puas yang susah diungkapin sama kata-kata yang dirasain tuh neng... itu alasannya kenapa saya masih tetap bertahan menjadi kader kesehatan sampai sekarang..."

Hasil temuan ini juga merupakan *new insight* selain tema tulus ikhlas penting dalam mendukung proses *recovery*. Hal ini akan menjadi tamahan ilmu pengetahuan terkait peran kader. Penelitian Simanjuntak, Amanah, Tjitropranoto dan Harijati (2013), menerangkan bahwa terdapat hubungan positif sangat nyata antara kinerja kader dengan keberhasilan

program dan kegiatan, pada akhirnya keberhasilan tersebut akan mendorong peningkatan kinerja kepada sasaran. Disisi lain, faktor internal dan eksternal dari kader kesehatan dapat mempengaruhi kepuasan kerjanya. Selain merasa puas karena kinerja yang telah dilakukan kader kesehatan dalam pernyataan partisipan penelitian ini pun merasa puas dan senang karena dapat berkontribusi sebagai kader sehingga mendapatkan ilmu baru dan dapat bekerjasama dengan teman kader lainnya.

Hubungan signifikan ditunjukkan dengan seorang kader yang memiliki motivasi yang tinggi maka kinerja kader tersebut akan semakin baik. Hal ini dilandasi pula karena motivasi kader yang merupakan suatu kumpulan perilaku yang memberikan landasan bagi kader untuk bertindak dalam suatu cara yang diarahkan kepada tujuan tertentu (Kusumawardani & Muljono, 2018).

Tema 4 : Tulus ikhlas penting dalam mendukung proses pemulihan ODGJ

Hasil penelitian Putri dkk, (2013) menjelaskan bahwa keterbatasan dana menyebabkan kegiatan atau program kerja yang dilakukan oleh para kader murni berupa kerja sosial. Kader kesehatan tidak diberi insentif, bahkan biaya transportasi sering kali ditanggung sendiri. Para kader sejak awal telah berniat untuk melakukan ini atas dasar kesadaran sosial. Penderita gangguan jiwa banyak yang memiliki keterbatasan ekonomi sehingga tidak jarang penderita tersebut meminta kader membiayai pengobatan dan perjalanan ke Puskesmas atau Rumah Sakit. Hal ini cukup memberatkan kader karena tidak adanya dana yang diberikan untuk program, membuat kader harus menggunakan uang pribadi untuk membiayai ODGJ (Putri dkk, 2013). Hasil penelitian tersebut selaras dengan pernyataan yang diungkapkan partisipan 1 dan 4, berikut pernyataannya:

P1. 21”...iya kalau kita mau ngerujuk kesana-kesininya ya kan dari Puskesmas juga kan ngasih emm.. memberi fasilitas ambulans... emm.. terus transport kita didukung dari uang KAS RW, gitu...”

P4.1”...nya ai kader kan sukarela tanpa digaji ya menurut saya mah membantu orang ga mampu...”

Dari pernyataan diatas dijelaskan bahwa partisipan tidak mendapatkan gaji atau insentif apapun. Bentuk rasa tulus dan ikhlas tidak hanya tergambar dari segi insentif tetapi terlihat dari hal-hal yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Contoh perilaku ikhlas dalam kehidupan sehari-hari diungkapkan oleh Aryani (2017) yakni ikhlas dalam memberikan sedekah tanpa meminta imbalan dalam bentuk apapun, berbuat baik kapanpun dimanapun tanpa bertujuan untuk memamerkannya di hadapan orang lain, tidak mengungkit-ngungkit kebaikan yang pernah kita berikan kepada orang lain dan tidak melakukan suatu kebaikan atau memberi pertolongan dengan tujuan untuk mendapatkan pujian orang lain. Ikhlas pun merupakan sikap perbuatan yang timbul karena adanya keinginan sendiri, bukan karena perintah atau paksaan orang lain. Hal ini selaras dengan hasil penelitian dimana seluruh partisipan menjadi seorang kader kesehatan atas dasar keinginan sendiri tidak ada rasa terpaksa dan niat untuk menolong.

SIMPULAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam (*in depth interview*) terhadap 5 orang partisipan. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengalaman kader kesehatan dalam mendukung proses *recovery* di Wilayah Puskesmas Babakan Sari, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat 4 tema yang muncul. Tema yang muncul pada penelitian ini adalah perasaan takut dalam menghadapi ODGJ, peran kader dalam mengingatkan keluarga tentang obat-obatan ODGJ, merasa puas dan senang mendukung proses *recovery* dan tulus ikhlas penting dalam mendukung proses pemulihan ODGJ.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia AZ. (2021). Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Efforts to Improve Health Services For People With Mental Disorders (ODGJ)
- Amelia & Anwar (2013). Relaps pada pasien skizofrenia. *Jurnal ilmiah psikologi terapan*, 01, 2301-8267.

- Aryani, M. (2017). Gambaran Sabar Pada Guru yang Mengajar Anak Retardasi Mental di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Palembang. Pages 1-120
- Betancourt T, Scorza P, Meyers-Ohki S, Mushashi C, Kayiteshonga Y, Binagwaho A, et al. (2012). Validating the Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children in Rwanda. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012;51:1284–92.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.09.003>.
- Farkhah L, Suryani & Hernawati T. (2017). Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran Vol. 5 Nomor . 1.*
- Hariyani. H, Yuliasuti.F, & Kusuma. TM. (2016). Pola Pengobatan Pasien Skizofrenia Program Rujuk Balik di Puskesmas Mungkid. *Pharmaciana. Vol.6. No.1*
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2022). GBD Compare. VizhubHealthdataOrg.
<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>.
- Isnawati, IA & Yunita, R. (2018). Pengaruh Pelatihan Kader Jiwa terhadap Jumlah Kunjungan Lansia di Desa Karangbong Kecamatan Pajajaran Kabupaten Probolinggo. *JJurnal Keperawatan Mencephalon, Vol 4 No. 2.*
- Keliat, B.A, et.al. (2011). *Keperawatan kesehatan komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC Press.
- Kusumawardani. AS & Muljono. P. (2018). Hubungan sikap dan motivasi kerja dengan kinerja kader posyandu. *Jurnal Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat [JSKPM]*, Vol. 2 (2): 223-238
- Putri, AS, dkk. (2013). Era Baru Kesehatan Mental Indonesia: Sebuah Kisah dari Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). *Jurnal Psikologi Vol. 40 No. 2.*
- Sahriana. (2018). Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Program Kesehatan Jiwa Komunitas di Masyarakat. Universitas Airlangga,
- Simanjuntak M, Amanah S, Tjitropranoto P & Harijati S. (2013). Kepuasan Kerja Kader Posyandu di Desa Ciherang Kecamatan Pramaga. *Jurnal Penyuluhan Vol. 9 No. 1.*
- Subu MA, Waluyo I, Edwin A, Priscilla V, & Aprina T. (2017). Stigma, Stigmatisasi, Perilaku Kekerasan dan Ketakutan diantara Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia: *Penelitian Contructivist Grounded Theory. Jurnal Kedokteran Brawijaya Vol.30, No.1*
- Suryani. (2013). Orasi Ilmiah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran. Tema: Trend & Issue Gangguan Jiwa, Pemulihan Pasien Skizofrenia
- Suryani S, Welch A, & Cox L. (2016). The Application of Colaizzi’s Method in Conducting Research Across Two Language. *Malaysian Journal of Psychiatry, 25(1), 19-28.*
- Tania M. (2018). Peran Kader Kesehatan Dalam Mendukung Proses Recovery Pada Odgj: Literatur Review. Prosiding Seminar Nasional dan Penelitian Kesehatan 2018, vol. 1,.
- Undang-Undang Republik Indonesia No.18 Tahun 2004 Tentang Kesehatan Jiwa
- World Health Organization. Mental health. WhoInt 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- Winahayu NE, Keliat BA, & Wardani IY. (2014). Sustainability Factor Related with the Implementation of Community Mental Health Nursing (CMHN) in South and West Jakarta. *Jurnal Ners Vol. 9: 305–312*

