

GAMBARAN KESEHATAN MENTAL PADA MASYARAKAT DESA SRIKAMULYAN

Nita Rohayati

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Buana Perjuangan Karawang
nitarohayati@ubpkarawang.ac.id

ABSTRAK

Di dalam kehidupan masyarakat, khususnya di pedesaan ada satu hal sangat penting yang harus diperhatikan yaitu Kesehatan, khususnya kesehatan mental masyarakat. Kesehatan mental masyarakat sangat penting artinya dalam pembangunan, karena masyarakat yang sehat secara mental akan mampu mengaktualisasikan potensinya secara optimal. Deteksi dini terkait kesehatan mental di masyarakat sangat diperlukan agar dapat menanggulangi permasalahan terkait gangguan jiwa di masyarakat sehingga tidak terjadi peningkatan, termasuk di desa Srikamulyan. Penelitian bertujuan khusus: (1) Mengidentifikasi karakteristik masyarakat, meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status pernikahan, (2) Mengidentifikasi kelompok sehat, resiko, dan gangguan. Data dianalisis dengan menghitung *Central Tendency* dan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas masyarakat desa Srikamulyan berusia dewasa, berjenis kelamin laki-laki, belum menikah, dan pendidikan terakhir SD. Hasil identifikasi kesehatan jiwa didapatkan bahwa mayoritas masyarakat desa Srikamulyan dalam kelompok usia sehat. Hasil penelitian ini selanjutnya dapat ditindaklanjuti dengan memberikan intervensi pada masing-masing kelompok kesehatan jiwa, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental, meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya dalam bidang kesehatan mental, meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat risiko dan bahaya kesehatan mental.

Kata kunci: Kesehatan Mental, Gambaran Kesehatan mental, Desa Srikamulyan

ABSTRACT

In community life, especially in rural areas, health is one very important thing that must be considered, especially the mental health of the community. Community mental health is very important in development, because a mentally healthy community will be able to actualize its potential optimally. Early detection related to mental health in the community is very necessary in order to overcome problems related to mental disorders in the community so that there is no increase, including in the village of Srikamulyan. This research has specific objectives: (1) Identifying community characteristics, including: age, gender, education, and marital status, (2) Identifying healthy groups, risks and disorders. Data were analyzed by calculating Central Tendency and frequency distribution. The results showed that the majority of Srikamulyan villagers were adults, male, unmarried, and last education was elementary school. The results of mental health identification showed that the majority of the people of Srikamulyan village were in the healthy age group. The results of this study can then be followed up by providing interventions to each mental health group, so that it is expected to increase public knowledge about the importance of mental health, increase the community's ability to help themselves in the field of mental health, increase community preparedness for mental health risks and hazards.

Keywords: Mental Health, Mental Health Overview, Srikamulyan Village

PENDAHULUAN

Desa dalam pengertian umum seperti yang didefinisikan dalam Undang-Undang nomor 32 tahun 2004 adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah, berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat, berdasarkan asal-usul dan adat istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia, masih menyisakan persoalan besar. Ada 71 ribu lebih desa di Indonesia, dan sebanyak 32.000 dikategorikan sebagai desa tertinggal (Rahayu, 2009) Walaupun desa merupakan unit paling bawah dalam sistem pemerintahan di Indonesia, namun peran, fungsi dan kontribusi yang diharapkan terhadapnya justru vital, baik dari segi ilmu administrasi Negara dan lebih-lebih secara sosial. Hal itu mengingat bahwa rakyat Indonesia kebanyakan tinggal di desa, sehingga banyak masalah elementer yang hanya bisa dimulai mengatasinya dari unit wilayah di pedesaan (Said dalam Ali, 2007).

Di dalam kehidupan masyarakat, khususnya di pedesaan ada satu hal sangat penting yang harus diperhatikan yaitu kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu sisi dalam kehidupan masyarakat yang harus diberdayakan, karena kesehatan merupakan hal yang paling berharga dalam kehidupan manusia (Martaniah, 1995). Hasil penelitian Rokeach (Martaniah, 1995) menunjukkan bahwa dari nilai-nilai yang dihargai manusia, nilai kesehatan menempati ranking pertama. Pembangunan dapat dipandang sebagai suatu proses transformasi yang akan membawa perubahan dalam segenap aspek pembangunan yaitu terjadi perubahan lingkungan dan perubahan kehidupan manusia. Perubahan-perubahan ini akan berakibat pula terhadap perubahan gaya hidup yang memerlukan penyesuaian dan coping. Adanya perubahan gaya hidup akan berpengaruh terhadap kesehatan manusia, baik fisik maupun psikis (Martaniah, 1995). Untuk mengantisipasinya perlu kesiapan yang baik mengenai arti kesehatan, khususnya kesehatan mental masyarakat. Kesehatan mental masyarakat adalah suatu kemampuan masyarakat untuk menyesuaikan diri atau beradaptasi terhadap problem-problem dalam kehidupannya secara baik dan selaras (Kartono, 1989; Duffy & Wong, 1996). Kesehatan mental masyarakat sangat penting artinya dalam pembangunan, karena masyarakat yang sehat secara mental akan mampu mengaktualisasikan potensinya secara optimal, sehingga mampu menghasilkan karya-karya cemerlang.

Isu kesehatan dan kesejahteraan menjadi salah satu tujuan yang ditetapkan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015–2030 yang secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan Millennium (MDGs) 2000–2015. SDGs menetapkan 17 (tujuh belas) tujuan yang telah disepakati bersama oleh 193 negara. Tentunya ketujuh belas tujuan dalam SDGs tersebut menjadi agenda bagi masing-masing Negara untuk merealisasikannya dan

mengupayakan ketercapaiannya, sehingga akan terwujud dalam berbagai program pembangunan dan pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah bagi setiap warga Negara nya, termasuk di Indonesia pun demikian.

Sayangnya, isu kesehatan sering kali menunjuk pada berbagai aspek kesehatan secara fisik dan “melupakan” aspek kesehatan mental. Padahal jika durenungkan lebih dalam, berbagai tindakan dan perbuatan yang dilakukan oleh manusia adalah buah dari dorongan pikiran dan sikap mental yang dimilikinya, sehingga kualitas kesehatan mental menjadi kunci bagi seseorang untuk dapat berfungsi secara sosial di dalam masyarakat, khususnya di desa.

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 7 dari 1000 Rumah Tangga terdapat anggota keluarga dengan Skizofrenia/Psikosis. Lebih dari 19 juta penduduk usia diatas 15 tahun terkena gangguan mental emosional, lebih dari 12 juta orang berusia diatas 15 tahun diperkirakan telah mengalami depresi. Sedangkan, WHO (2010) menyebutkan angka bunuh diri di Indonesia mencapai 1,6 hingga 1,8% per 100.000 jiwa. Melihat prevalensi gangguan jiwa yang semakin meningkat, maka peran keluarga, intansi dan masyarakat dalam mengendalikan gangguan jiwa, menjadi sangat penting.

Kesehatan mental merupakan komponen mendasar dari definisi kesehatan. Kesehatan mental yang baik memungkinkan orang untuk menyadari potensi mereka, mengatasi tekanan kehidupan yang normal, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitas mereka. (WHO, 2013). Kondisi mental yang sehat pada tiap individu tidaklah dapat disamaratakan. Kondisi inilah yang semakin membuat urgensi pembahasan kesehatan mental yang mengarah pada bagaimana memberdayakan individu, keluarga, maupun komunitas untuk mampu menemukan, menjaga, dan mengoptimalkan kondisi sehat mentalnya dalam menghadapi kehidupan sehari-hari (Dewi, 2012).

Sejak Tahun 2002, paradigma kesehatan Indonesia berfokus pada peningkatan dan pencegahan penyakit dengan memberdayakan potensi yang ada dimasyarakat secara optimal agar masyarakat lebih mandiri dalam menjaga kesehatannya. Salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat yang diaktifkan adalah membentuk dan melatih kader kesehatan agar mempunyai kemampuan tertentu, salah satunya yaitu kemampuan sebagai Kader Kesehatan Jiwa (Kader Keswa). Diperkirakan satu tahun setelah terjadinya bencana di propinsi NAD dan Sumatera Utara timbul berbagai masalah psikososial dan gangguan jiwa. Hasil penelitian pada klien dengan masalah psikososial yang cepat dirawat dapat sembuh 25%, mandiri 25%, dan klien yang membutuhkan bantuan 25%. Sedangkan klien yang mengalami gangguan jiwa berat dan butuh perawatan penuh 25%.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka deteksi dini terkait kesehatan mental di masyarakat sangat diperlukan agar dapat menanggulangi permasalahan terkait gangguan jiwa di masyarakat sehingga tidak terjadi peningkatan. Hasil riset kesehatan dasar (2013) menunjukkan adanya penurunan jumlah gangguan jiwa berat dan gangguan mental emosional secara nasional dibandingkan dengan hasil riset kesehatan dasar tahun 2007. Deteksi dini perlu dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan mental masyarakat agar individu yang sehat akan tetap sehat, individu yang berisiko tidak mengalami gangguan jiwa dan individu yang mengalami gangguan jiwa mendapatkan pelayanan yang tepat sehingga dapat mandiri dan produktif di masyarakat. Untuk meningkatkan derajat kesehatan mental masyarakat tersebut diperlukan peran serta pemerintah pusat, pemerintah daerah, tokoh masyarakat, kader, dan masyarakat, salah satunya dengan membuat gambaran mengenai kondisi mental masyarakat khususnya di Desa Srikamulyan, kecamatan Tirtajaya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, akses masyarakat desa Srikamulyan terhadap fasilitas Kesehatan cukup terbatas, tidak ada puskesmas di desa Srikamulyan, masyarakat dapat menggunakan fasilitas Kesehatan melalui puskesmas pembantu yang letaknya di desa tetangga. Puskesmas melaksanakan tugas yang dilimpahkan bekerjasama dengan pihak kecamatan yang ada di wilayah kerjanya dengan membentuk kader-kader kesehatan seperti kader posyandu. Di Desa Srikamulyan kader posyandu ini merupakan lembaga kesehatan yang menjamin kesehatan bayi melalui imunisasi serta jaminan ibu hamil dan persalinan. Selama ini desa Srikamulyan belum banyak melakukan upaya terkait program desa siaga sehat jiwa. Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu diadakan deteksi dini Kesehatan mental untuk mengetahui gambaran Kesehatan mental masyarakat desa Srikamulyan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif dengan jumlah populasi 2550 keluarga. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan Purposive sampling, yaitu semua populasi yang ada yang memenuhi kriteria inklusi yang berjumlah 7338 orang. Alat pengumpul data penelitian yang dilakukan menggunakan kuesioner yang berisi tentang karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan, status pernikahan dan pertanyaan terkait kesehatan jiwa masyarakat. Analisis data menggunakan analisa univariat dalam mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian, yaitu dengan melihat distribusi data pada data kategorik yang meliputi: usiapendidikan, status pernikahan, dan gambaran kesehatan mental masyarakat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Adapun karakteristik responden berdasarkan usia disajikan pada tabel 1. Sedangkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, dan pekerjaan disajikan pada tabel 2. Gambaran kesehatan jiwa responden disajikan pada tabel 3..

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Respoden (n=7738)

Karakteristik responden	F	%
Usia		
Infant (0-18 bulan)	147	2%
Todller (> 18 bulan – 3 tahun)	59	1%
Pra Sekolah (>3-6 tahun)	154	2%
Sekolah (>6-12 tahun)	499	7%
Remaja (>12-18 tahun)	550	8%
Dewasa awal (>18-25tahun)	895	12%
Dewasa (>25-60 tahun)	4080	56%
Lansia (>60 tahun)	954	13%

Tabel 2 karakteristik responden

Karakteristik responden	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	3742	51
Perempuan	3596	49
Status Pernikahan		
Belum Menikah	3899	53
Menikah	3068	42
Janda/Duda	371	5
Pendidikan		
Tidak/belum sekolah	1349	18.38
SD	3373	45.96
SLTP	1986	27.06
SLTA	618	8.42
PT	12	0.16

Tabel 3 Gambaran Kesehatan Mental Responden (n=7338)

	kelompok	f	%
Sehat		4749	64.71
Resiko		2587	35.25
Gangguan		2	0.027

Pembahasan

Desa Srikamulyan terletak di Kecamatan tirtajaya dengan luas desa 7.29 Ha. berada pada jarak 8 km dari pantai utara pulau jawa. Mata pencarian penduduk desa srikamulyan yaitu sebagai petani padi, usaha dan pedagang-pedagang kecil seperti, toko/warung selain itu penduduk desa srikamulyan juga ada sebagian bekerja sebagai karyawan pabrik. Dari segi Pendidikan, penduduk desa srikamulyan kebanyakan hanya sampai SD dan SMP, tidak banyak melanjutkan pendidikan ke jenjang SMA.

Masyarakat dikatakan memiliki kriteria sehat secara sosial psikologis bila mereka mampu belajar, bekerja, bermain, dan bercinta (Prawitasari, 2003). Masyarakat mampu belajar adalah masyarakat yang mampu belajar dengan baik secara formal di sekolah atau di luar sekolah. Banyaknya tempat belajar menjadi indikator kesempatan belajar masyarakat. Berdasarkan kondisi tingkat Pendidikan penduduk desa Srikamulyan, kesempatan untuk mengenyam Pendidikan ke jenjang lebih tinggi masih agak sulit dikarenakan fasilitas yang belum memadai, di desa Srikamulyan, hanya terdapat 3 Sekolah Dasar, untuk jenjang SLTP, tersedia di desa tetangga. Meskipun tingkat Pendidikan tidak berpengaruh secara langsung terhadap Kesehatan mental, namun dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, seseorang lebih memiliki kesempatan pada wawasan yang lebih luas, memiliki pola hidup sehat, mengetahui cara menyelesaikan masalah, dan cara mengaktualisaikan potensi diri (Margareta, dalam Baskoro, 2018). Indikator lain adalah rasio orang terdidik dan terlatih dibanding yang kurang terdidik dan terlatih. Adanya akses informasi bagi masyarakat dan ketersediaan perpustakaan masyarakat dapat juga digunakan sebagai indikator kesempatan belajar terus-menerus bagi masyarakat suatu daerah.

Berdasarkan survey yang telah dilakukan menunjukkan bahwa hasil deteksi dini yang peneliti kelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu kelompok sehat, resiko, dan gangguan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 2 warga yang mengalami gangguan jiwa berat, meskipun dalam perawatannya tidak dipasung namun tetap diperlukan upaya agar tetap

produktif di masyarakat. Kesehatan mental masyarakat sangat penting artinya dalam pembangunan, karena masyarakat yang sehat secara mental akan mampu mengaktualisasikan potensinya secara optimal, sehingga mampu menghasilkan karya-karya cemerlang.

Hasil penelitian terkait deteksi dini kesehatan mental ini dapat membantu masyarakat memahami pentingnya kesehatan mental. Hal ini sesuai dengan hasil riset kesehatan dasar (2013) menunjukkan adanya penurunan jumlah gangguan jiwa berat dan gangguan mental emosional secara nasional dibandingkan dengan hasil riset kesehatan dasar tahun 2007. Deteksi dini kesehatan mental perlu dilakukan untuk meningkatkan Kesehatan mental masyarakat agar individu yang sehat akan tetap sehat dan bisa lebih optimal, individu yang berisiko tidak mengalami gangguan jiwa dan individu yang mengalami gangguan jiwa mendapatkan pelayanan yang tepat sehingga dapat mandiri dan produktif di masyarakat. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa masih ada masyarakat yang mengalami gangguan jiwa, bahkan akan sering bertambah apabila kelompok masyarakat yang sehat dan resiko tidak dilakukan tindakan pencegahan. Hal ini sesuai penjelasan WHO (2013) bahwa sehat adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial yang merupakan satu kesatuan. Untuk meningkatkan kesehatan mental masyarakat tersebut diperlukan peran serta pemerintah pusat, pemerintah daerah, tokoh masyarakat, kader, dan masyarakat melalui program Desa Siaga Sehat Jiwa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat desa Srikamulyan dalam keadaan sehat. Hasil ini menunjukkan bahwa desa Srikamulyan peduli akan kesehatan jiwa sehingga mereka yang berada dalam kelompok sehat, hendaknya mendapatkan tetap mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa agar yang sehat tetap berada dalam keadaan sehat. Hasil penelitian ini didukung oleh undang-undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan mengamanatkan pembangunan kesehatan ditujukan untuk peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 35.25% masyarakat desa Srikamulyan pada kelompok resiko, sehingga perlu upaya tindakan agar tidak masuk dalam kelompok gangguan. Beberapa masalah kesehatan jiwa di desa Srikamulyan disebabkan karena perlakuan orang-orang yang ada di sekeliling kurang tepat, pada umumnya mereka belum memiliki bekal pengetahuan yang memadai tentang cara memperlakukan orang dengan gangguan psikologis secara tepat, yang awalnya berada pada gangguan psikologis secara ringan namun karena keluarga dekat maupun masyarakat di sekitarnya tidak paham mengenai gejala gangguan psikologis ini dan bagaimana cara mengantisipasinya, sehingga mengakibatkan jatuh kepada

gangguan jiwa berat. Sedangkan masalah kesehatan jiwa remaja yang banyak terjadi yaitu terkait dengan anxietas dan stres dalam menghadapi gaya hidup remaja, kegagalan sosialisasi akibat penggunaan gadget, serta kenakalan remaja terkait mengkonsumsi minum-minuman keras dan rokok.

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI

Kesimpulan

Mayoritas masyarakat desa Srikamulyan, Kecamatan Tirtajaya, Kabupaten Karawang berada pada kondisi sehat mental. Untuk mencegah dan mengatasi problem-problem kesehatan mental yang muncul dalam masyarakat perlu dilakukan prevensi.

Saran

Perlu adanya peningkatan pengetahuan tentang kesehatan mental masyarakat secara berkala agar masyarakat desa juga dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. 2007. Orang desa. Anak tiri perubahan. Malang: Averroes Press
- Baskoro, Agung Hari. 2018. Tidak Ada Hubungan Langsung Antara Kesehatan Mental dengan Tingkat Pendidikan. Diunduh dari <https://www.suarasurabaya.net/kelanakota/2018/Tidak-Ada-Hubungan-Langsung-Antara-Kesehatan-Mental-dengan-Tingkat-Pendidikan/>. Diakses 20 Oktober 2020
- Depkes RI. (2019). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi, Kartika Sari. Buku Ajar Kesehatan Mental. Semarang: Lembaga Pengembangan dan Penjaminan Mutu Pendidikan Universitas Diponegoro. 2012.
- Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes.
- Duffy, K.G. & Wong, F.Y. 1996. Community psychology. Boston: Allyn and Bacon.
- Kartono, K. 1989. Hygiene mental dan kesehatan mental dalam Islam. Bandung: Mandar Maju.
- Martaniah, S.M. 1995. Peran psikologi dalam kesehatan. Orasi purnabakti. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.

- Prawitasari, J.E. 2003. Psikologi klinis: dari terapan mikro ke makro. *Pidato pengukuhan jabatan Guru Besar pada Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada*. 22 Februari 2003.
- Rahayu, M.G.A.B. 2009. Pembangunan perekonomian nasional melalui pemberdayaan masyarakat desa. Diunduh dari <http://wartawarga.gunadarma.ac.id/2010/01/kehidupan-sosial-masyarakat-pedesaan-dan-masyarakat-perkotaan-2/>, diakses 18 Oktober 2020
- Undang-undang RI nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- WHO. Mental Health Action Plan 2013 – 2020. Geneva: World Health Organization. 2013.
- WHO. Strengthening Mental Health Systems through Community-based Approaches, Report of an Informal Consultation. New Delhi India: World Health Organization Regional Officer for South-East Asia. 2011.