

Gambaran Mental *Health Literacy* Kader Kesehatan

Endang R. Surjaningrum

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

Abstract.

The aim of this research was to get an insight regarding mental health literacy of the health agent from Posyandu Lansia (community based preventive and promotive care for senior) that is under the coordination of Puskesmas (local government clinic) Rangkah. 22 health agents coming from 4 different retirement homes were selected through purposive sampling to be involved in this research. The survey was conducted by using open ended health related questionnaires which were made based on cases and general questions. Four cases were presented in which two were using the case put forwards by Jorm (1997), and the remaining two cases were made based on actual cases that happen in the Puskesmas. The result indicated that health agents' ability to identify depression related cases was good, compared to psychotic cases, although the terminology used was not that accurate. The health agents were also able to identify the existence of mental health cases that were in their surroundings. In terms of the knowledge in giving recommendations, most of the health agents could refer to a professional and give recommendations that are practical and can be applied in everyday life. The result of this research can be the foundation for education needs and training in knowledge of mental health.

Keywords: *mental health literacy, health agent*

Abstrak.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mental health literacy kader kesehatan posyandu lansia yang berada di bawah koordinasi Puskesmas Rangkah. Sebanyak 22 orang kader dari 4 posyandu lansia terlibat sebagai subjek penelitian yang ditentukan berdasarkan metode purposive sampling. Survey dilakukan menggunakan kuesioner kesehatan yang disusun berdasarkan kasus dan kuesioner umum dengan pertanyaan terbuka. Ada empat kasus yang disajikan, dua diantaranya menggunakan kasus yang dikemukakan oleh Jorm (1997) dan dua lainnya disusun berdasarkan kasus yang ditemui di puskesmas. Hasil analisis menunjukkan tingkat kemampuan kader untuk mengidentifikasi kasus depresi cukup baik dibandingkan kasus psikotik, walaupun istilah yang digunakan tidak tepat. Kader juga mampu mengidentifikasi keberadaan kasus kesehatan jiwa yang ada di lingkungannya. Dalam hal pengetahuan pemberian rekomendasi, sebagian besar kader dapat merujuk pada profesional dan juga memberikan rekomendasi yang bersifat praktis yang dapat dijalankan dalam kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan kebutuhan edukasi dan pelatihan pengetahuan kesehatan jiwa yang tepat untuk kader.

Kata kunci: *mental health literacy, kader kesehatan*

Korespondensi: Endang R. Surjaningrum. Departemen Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Jalan Dharmawangsa Dalam Selatan Surabaya 60286, Telp. (031) 5032770, (031) 5014460, Fax (031) 5025910. Email: endang.surjaningrum@psikologi.unair.ac.id

Kemiskinan dan kondisi ekonomi yang tidak stabil di Indonesia telah diikuti oleh keterpurukan perilaku masyarakat, yang mengindikasikan rapuhnya kondisi mental masyarakat. Makin tingginya kasus pengguna dan pengedar narkoba dan obat-obatan (narkoba), pembunuhan yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan dasar, kecemburuan hingga menjadi dendam, angka upaya bunuh diri yang makin meningkat, perampasan dan pencurian, hingga korupsi seolah menjadi berita harian di media massa.

Secara luas, gejala yang banyak memberikan kontribusi terhadap gangguan mental emosional adalah tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup, mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup, merasa tidak berharga, pekerjaan sehari-hari terganggu dan merasa sulit menikmati kegiatan sehari-hari. Secara internasional, WHO telah mencanangkan upaya promotif terhadap kesehatan mental. Lembaga ini memperkirakan prevalensi gangguan kesehatan mental akan mencapai angka 15%-20% pada tahun 2020. Di Indonesia, pada tahun 2011 dilaporkan sebesar 11,6% dan kemungkinan bisa bertambah. Menurut data Idaiani, dkk. (2009) dari hasil survey kesehatan mental di 33 propinsi, gejala yang banyak dialami masyarakat adalah sakit kepala (46,3%), mudah lelah (28%), sulit tidur (21,6%). Di beberapa negara, gejala yang banyak dialami masyarakat adalah cemas, tegang, dan khawatir. Semakin banyak gejala yang dialami seperti depresi, cemas, gejala kognitif, somatik maupun penurunan energi, semakin tinggi kecenderungan mengalami gangguan mental emosional. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, prevalensi gangguan mental emosional masyarakat Indonesia di atas 15 tahun sebesar 11,6%. Gangguan emosional merupakan keadaan perubahan emosi yang dapat berkembang menjadi patologis jika terus berlanjut (Idaiani, 2009). Oleh karena itu, perlu dilakukan langkah antisipasi agar kesehatan jiwa masyarakat tetap terjaga. Diantara langkah antisipasi yang bisa dilakukan adalah upaya untuk mengenali gejala awal suatu gangguan emosi. Langkah ini terangkum dalam suatu pendekatan yang dikenal dengan *mental health literacy*.

Mental health literacy yang didefinisikan

sebagai pemahaman dan keyakinan mengenai gangguan mental yang membantu dalam mengenali, mengelola, dan mencegah memburuknya suatu gangguan mental (Jorm, dkk., 1997). Istilah *mental health literacy* berkembang dari istilah "*health literacy*" yang diajukan oleh Nutbeam (dalam Goldney, dkk., 2004). Istilah ini didefinisikan sebagai "ketrampilan personal, kognitif, dan sosial yang menentukan kemampuan individu untuk mendapatkan akses, untuk memahami, dan menggunakan informasi untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan". Jorm, dkk. (1997) kemudian mengembangkan untuk lingkup kesehatan mental dan mendefinisikan sebagai pengetahuan dan keyakinan mengenai gangguan mental yang akan membantu seseorang untuk mengenali, mengelola, atau melakukan tindakan pencegahan. Termasuk di dalam konsep ini adalah:

1. Kemampuan untuk mengenali gangguan-gangguan tertentu
2. Paham akan bagaimana mencari informasi mengenai kesehatan mental
3. Memahami faktor-faktor resiko dan penyebab, *self-treatments*, dan keberadaan profesional untuk membantu
4. Sikap yang mendukung pada identifikasi dan mencari bantuan secara tepat.

Jorm (1997) menyatakan bahwa dengan semakin tingginya pemahaman masyarakat akan kesehatan mental, maka mereka akan mampu mendeteksi gangguan mental dan mengelola kesehatan mentalnya secara efektif. Meningkatnya *mental health literacy* di masyarakat juga berpengaruh untuk mengatasi stigma (pengaruh negatif yang ditimbulkan oleh pelabelan/penyebutan pada sekelompok orang yang mengalami sakit mental (Hayward dan Bright, 1997) yang terkait dengan sakit mental. Penelitian menyebutkan bahwa hubungan langsung dengan seseorang yang mengalami permasalahan mental akan meningkatkan sikap terhadap penderita dan mengurangi stigma atau sikap diskriminatif.

Program pendidikan untuk meningkatkan *mental health literacy* akan meningkatkan kesehatan dan peran sosial dan mengurangi beban masalah kesehatan. Dengan meningkatnya

pengetahuan ini tentang kesehatan mental, diharapkan dapat mengantisipasi atau mengurangi persoalan di masa mendatang. Diantara pihak yang perlu memiliki pemahaman yang baik tentang *mental health literacy* adalah kader kesehatan. Menurut direktorat bina peran serta masyarakat Depkes RI kader adalah “*warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela*”. Dasar diaktifkannya peran masyarakat dalam pelayanan kesehatan adalah karena mereka lebih memahami kondisi sosial budaya setempat sehingga dapat meneruskan pesan pendidik atau petugas kesehatan secara lebih mudah dan luas aksesnya.

Di Kotamadya Surabaya, kader kesehatan dibina di bawah Dinas Kesehatan Kotamadya dan secara langsung dikelola oleh pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) kecamatan. Terdapat beberapa kategori kader sesuai dengan tujuan kerja atau target kelompok yang berada dalam cakupannya, diantaranya kader posyandu balita, kader posyandu lansia, kader jentik, kader BKB (bina keluarga balita). Diantara mereka juga berperan dalam bidang pendidikan seperti kader PAUD (pendidikan anak usia dini). Sementara itu, Kader yang bertugas di posyandu lanjut usia (lansia) dengan kegiatan rutin setiap bulannya membantu petugas kesehatan saat pemeriksaan kesehatan pasien lansia (Sudayasa, 2010).

Oleh karena itu, untuk meningkatkan kesiapan peran kader kesehatan dalam bidang kesehatan mental maka perlu diketahui lebih dulu pemahaman mereka terhadap kesehatan mental, atau *mental health literacy* mereka. Oleh karena itu, penelitian ini bermaksud mengeksplorasi pengetahuan kader kesehatan tentang kesehatan mental.

Pada penelitian ini, kader yang mewakili adalah kader posyandu lansia yang lebih banyak beraktivitas bersama kelompok dewasa lanjut dan kadangkala juga dewasa madya. Sedangkan puskesmas yang dituju adalah Puskesmas Rangkah sebagai keberlanjutan penelitian yang hampir sama pada pegawai puskesmas.

Fokus penelitian ini adalah: bagaimana *mental health literacy* kader posyandu lansia terhadap kesehatan mental, yaitu meliputi bagaimana kemampuan kader dalam

mengidentifikasi gejala gangguan mental tertentu dan bagaimana pengetahuan kader tentang penanganan dan rujukan gangguan kesehatan mental.

METODE PENELITIAN

Tipe penelitian ini adalah penelitian eksploratori yang dimaksudkan untuk mengetahui *mental health literacy* kader kesehatan dengan metode survey. Unit analisis dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang kesehatan mental atau *mental health literacy*. Pengetahuan tentang kesehatan mental ini meliputi (1) kemampuan untuk mengenali gangguan mental tertentu dan (2) pengetahuan untuk menangani dan melakukan rujukan. Kedua kemampuan ini merupakan bagian dari pengetahuan kesehatan mental secara luas. Populasi penelitian ini adalah kader kesehatan yang ada di Kecamatan Rangkah dan berada di bawah bimbingan Puskesmas Rangkah. Puskesmas Rangkah dipilih karena sebelumnya telah dilakukan pelatihan tentang *mental health literacy* terhadap petugas puskesmas, sehingga survey terhadap kader kesehatan yang ada akan melengkapi informasi mengenai pengetahuan yang terkait. Dari lima posyandu lansia dengan total kader tiap posyandu sebanyak lima sampai enam orang, hanya empat posyandu yang terlibat dalam penelitian ini.

Secara demografis, seluruh kader yang bertindak sebagai subjek dalam penelitian ini berjumlah N = 22 orang, dan keseluruhan adalah perempuan. Dari jumlah tersebut, 1 orang berpendidikan sekolah dasar (SD), 3 orang (13%) berpendidikan sekolah menengah pertama (SMP), 15 orang (68%) berpendidikan setara sekolah menengah atas (SMA) dan 3 orang sarjana. Dalam hal pekerjaan, 10 orang diantaranya menyebut dirinya sebagai ibu rumah tangga, 8 orang menyebut diri sebagai kader, 1 orang wiraswasta, dan sisanya 2 orang adalah guru atau telah pensiun dari guru. Sementara itu, sebagian 22% subjek baru bertindak sebagai kader kesehatan kurang dari satu tahun (5 orang), masing-masing 31% (masing-masing 7 orang) aktif sebagai kader dalam rentang waktu antara 2-4 dan 5-10 tahun, 9% atau dua orang telah bertindak

sebagai kader selama lebih dari 10 tahun, namun tidak khusus pada kader posyandu lansia, sedangkan satu orang tidak menyebutkan lama waktu aktif menjadi kader.

Data penelitian diambil menggunakan kuesioner yang secara garis besar terdiri dari 2 kategori, yaitu (1) kategori kasus dan (2) kategori pengetahuan umum atau non-kasus. Pada kategori kasus, dihadirkan empat kasus gangguan kesehatan mental, yaitu dua kasus yang digunakan dalam penelitian Jorm, dkk. (1997) yang mengarah pada gangguan *schizophrenia* (Johan) dan depresi (Murni), dan dua kasus disusun oleh peneliti berdasarkan kasus yang pernah ditemui di puskesmas dan mengarah pada depresi (Margana) dan gangguan cemas (Sunami). Setelah penyajian kasus, subjek diminta menyebutkan gangguan yang dialami oleh pelaku dalam kasus, menyebutkan keberadaan kasus yang serupa di lingkungan mereka, dan penanganan yang disarankan untuk pelaku kasus tersebut. Berikut adalah kasus-kasus yang disajikan:

Kisah Johan

Johan berusia 30 tahun. Beberapa minggu ini, ia merasakan kesedihan dan merana. Walaupun ia kelelahan sepanjang hari, namun ia sulit tidur di malam hari.

Kisah Murni

Murni kehilangan nafsu makan dan berat badannya turun akhir-akhir ini. Ia tidak bisa menjaga konsentrasi terhadap pekerjaannya dan tidak bisa membuat keputusan apapun. Ia bahkan merasa pekerjaan hariannya terlalu berat untuknya. Hal ini menjadi keprihatinan atasannya yang memperhatikan bahwa produktivitasnya sangat rendah.

Kisah Margana

Sudah lima tahun ini Margana pensiun dari pekerjaan rutinnya. Sese kali ia hadir di posyandu dan mengikuti pemeriksaan namun membatasi hubungan dengan teman lain. Ia mengeluhkan perilaku istri dan anaknya yang membuatnya sedih. Hal ini membuatnya kurang memiliki selera makan, malas melakukan aktivitas di rumah dan di luar rumah, merasa tidak berharga lagi. Sudah

beberapa minggu ini ia juga sulit tidur sehingga sering dilanda sakit kepala.

Kisah Sunami

Ibu Sunami mengeluhkan sering kali mengalami ketakutan yang tidak jelas, perasaan kurang nyaman dan disertai deg-degan, vertigo, keringat dingin, lemas, maag, sesak napas. Ia tidak jarang bepergian ke luar rumah karena khawatir akan sesak napas. Ia sudah periksa ke dokter tetapi belum mengalami perbaikan.

Bagian kedua survey mengungkap pengetahuan subjek tentang kesehatan jiwa secara umum, kasus yang dapat mereka identifikasi, serta penanganan yang dipilih oleh mereka. Kuesioner secara lengkap disajikan dalam lampiran. Dibutuhkan waktu sekitar 30 menit untuk mengisi kuesioner secara keseluruhan.

Data hasil penelitian ini dianalisis melalui dua cara, yaitu kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif dari fokus pertanyaan pertama akan dianalisis dengan data deskriptif dan persentase untuk mengetahui tingkat pengetahuan akan kesehatan mental tertentu. Data kualitatif disajikan secara deskriptif.

HASIL DAN BAHASAN

Hasil Analisis Data

Identifikasi kesehatan mental berdasarkan kasus

Berdasarkan gambaran kasus yang diberikan, jawaban subjek yang menunjukkan indikasi akan kemampuan kader mengidentifikasi gejala gangguan disajikan dalam Tabel 1.1.1:

Sebagian besar subjek mengenali kasus ini sebagai stres, dan tidak ada yang mengarah pada keadaan psikotik. Dalam kaitannya pertanyaan atas keberadaan kasus yang sama di masyarakat, jawaban yang diberikan cukup beragam, yaitu mulai dari yang menyebut angka tertentu seperti antara 2-3 orang atau 3-5 orang, merujuk secara kualitatif seperti beberapa, cukup banyak, banyak, tidak ada, tak terhitung atau tidak tahu. Beberapa jawaban juga menyebutkan faktor penyebab seperti karena sulit mencari pekerjaan, karena

Tabel 1.1.1
Jawaban terhadap kasus 1 (Johan, schizophrenia)

Jawaban	Jumlah	Persentase
Jawaban yang sesuai	0	0
Stres	6	27
Stres karena banyak pikiran atau banyak beban	8	36
Depresi, sedih dan merana	2	10
Insomnia	2	10
Beban hidup, ada masalah, galau	2	10
Batin tertekan	2	10
Total	22	100

faktor ekonomi dan pendidikan anak-anak.

Walaupun jawaban yang tepat untuk kasus ini hampir tidak ada, namun identifikasi terhadap kasus yang ada menjadi jembatan bagi subjek untuk mengidentifikasi keberadaan kasus di masyarakat sekitarnya. Namun demikian, kemampuan mengidentifikasi kasus semacam ini tergolong rendah karena yang menyebutkan angka hanya 4 subjek.

Tabel 1.1.2
Jawaban terhadap kasus 2 (Mumi, depresi)

Jawaban	Jumlah	Persentase
Jawaban yang sesuai (depresi)	3	15
Stres	4	20
Kecapekan	4	20
Putus asa	1	5
Bosan/ada tekanan	2	10
Adanya penyakit (fisik) yang belum ditemukan	4	20
Banyak pikiran dan beban hidup	3	15
Kurang konsentrasi	1	5
Total	22	100

Jawaban yang sesuai dengan gangguan yang dialami telah muncul, yaitu disebutkan oleh 3 orang. Sementara itu, jawaban terbanyak untuk kasus ini mengarah pada stress, kecapekan, dan penyakit fisik. Jawaban terhadap keberadaan yang serupa di masyarakat menunjukkan hasil delapan (8) orang merujuk pada angka (tidak ada, 2 orang, 3 orang, 60%, 10%), enam (6) orang mengatakan tidak tahu atau tidak menjawab, dan sisanya merujuk pada keadaan kualitatif. Penyebutan angka dan prosentase yang cukup tinggi mengindikasikan cukup tingginya kasus serupa di masyarakat.

Tabel 1.1.3
Jawaban terhadap kasus 3 (Margana, depresi)

Jawaban	Jumlah	Persentase
Jawaban yang sesuai (depresi)	2	10
Stres	5	25
Kurang Percaya diri	5	25
Hubungan keluarga	4	20
Merasa tidak berharga	3	15
Putus asa	2	10
Anemia (fisik)	1	5
Total	22	100

Jawaban yang sesuai dengan keadaan kasus tergolong rendah, yaitu sebanyak 2 orang, sedangkan jawaban terbanyak mengarah pada stress. Namun demikian, beberapa jawaban yang menjadi indikator dari keadaan depresi juga muncul cukup banyak, misalnya perasaan tidak berharga dan putus asa. Dalam hal keberadaan kondisi serupa di masyarakat, cukup banyak subjek yang dapat mengidentifikasi dengan angka tertentu, yaitu sebanyak delapan (8) orang merujuk pada angka (tidak ada, 1 orang, 3-5 orang, 5%), hanya dua orang menjawab tidak tahu atau tidak menjawab, dan sisanya merujuk pada keadaan kualitatif.

Sejalan dengan identifikasi yang lebih mengarah, pengetahuan subjek terhadap keberadaan kasus serupa di masyarakat juga cukup baik. Sebanyak delapan (8) orang merujuk pada angka (tidak ada, 3-5 orang, 2%), empat orang mengatakan tidak tahu atau tidak menjawab, dan sisanya merujuk pada keadaan kualitatif. Pada kasus ini, sebagian besar rujukan kualitatif mengarah pada jumlah kecil seperti hampir tidak ada atau tidak banyak. Isi respon juga mengindikasikan kecilnya keberadaan kasus serupa di masyarakat.

Jawaban terhadap kasus 4 (Sunami, *anxiety* atau panik)

Jawaban	Jumlah	Persentase
Jawaban yang sesuai (ketakutan pada sesuatu yang kurang jelas, kecemasan, bingung/gelisah)	7	31
Penyakit (fisik) & kecapekan karena berbagai sebab	7	31
Trauma	2	10
Depresi	2	10
Kurang Percaya diri	1	5
Psikosomatis	1	5
Kurang berdoa (kena barang tak wajar)	1	5
Tidak tahu	1	5
Total	22	100

Terhadap kasus kecemasan yang mengarah pada panik, cukup banyak jawaban subjek yang mengarah pada keadaan yang sesuai, yaitu sebanyak 7 orang, walaupun istilah yang digunakan tidak menyebut secara tepat sebagai keadaan kecemasan. Jumlah yang hampir sama ditujukan pada keadaan sakit fisik atau kecapekan.

Penanganan terhadap kasus yang disajikan

Rekomendasi penanganan terhadap kasus yang disajikan menunjukkan penanganan dan rujukan atas penanganan yang diperlukan oleh penderita suatu gejala kesehatan mental tertentu. Data jawaban yang diberikan terhadap pertanyaan

rekomendasi terhadap masing-masing kasus yang disajikan disajikan pada Tabel 2.1 berikut.

menghasilkan uang/penghargaan

Tabel 2.1
Rekomendasi terhadap kasus

	Johan		Murni		Margana		Sunami	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
a. db. Bercerita kepada teman atau saudara	14	43	8	28.5	10	32	5	15
c. ld. Pergi ke dokter atau puskesmas/rumahsakit	4	12.5	12	42.5	3	9	11	33.3
e. fd. Menemui psikolog	8	25	3	1.7	8	25.8	5	15
g. dh. Menemui psikiater	5	30	5	17.8	8	25.8	10	30
i. fd. Datang ke orang pintar, yaitu: dukun/kyai, ustad, atau romo/orang yang disegani (sebutkan yang mana)	2	6.25	-	-	2	6,5	2	6
k. fl. Menyimpan sendiri dan berusaha menahan diri atau menyelesaikan sendiri	-	-	-	-	-	-	-	-
m. gn. Tidak tahu	-	-	-	-	-	-	-	-

Selain jawaban terhadap pilihan yang tersedia, beberapa jawaban lain juga diberikan, yaitu:

1. Saran untuk Johan
Selain pilihan yang tersedia, Johan perlu mendekatkan diri kepada Allah SWT
2. Saran untuk Murni
Pilihan tindakan yang disarankan untuk Murni di luar jawaban yang tersedia adalah:
 - a) beristirahat dan refreshing untuk menyegarkan atau menenangkan pikiran
 - b) berolahraga secara rutin
 - c) beribadah dan mohon petunjuk kepada Allah SWT
 - d) mengundurkan diri dari pekerjaannya, jika tidak menemukan solusi lain
3. Saran untuk Margana
Pilihan tindakan yang disarankan untuk Margana di luar jawaban yang tersedia adalah:
 - a) lebih membuka diri dengan lingkungan sekitar dan berbicara/ berkomunikasi dengan orang terdekat
 - b) tetap percaya diri di manapun berada
 - c) memohon petunjuk Allah SWT
 - d) mencari pekerjaan/kesibukan yang bisa

- e) hadir ke posyandu untuk menjalin hubungan dengan lansia yang lain
4. Saran untuk Sunami
Pilihan tindakan yang disarankan untuk Sunami di luar jawaban yang tersedia adalah:
 - a) mengajak menceritakan perasaan dan memberikan motivasi
 - b) berolahraga atau jalan pagi
 - c) meningkatkan keimanan
 - d) berpikir positif dan mencoba untuk tidak banyak pikiran

Bahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran *mental health literacy* kader kesehatan posyandu lansia yang berada di bawah koordinasi Puskesmas Rangkah. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan kader kesehatan lansia yang rendah dalam hal kesehatan mental. Identifikasi terhadap kasus-kasus yang disajikan tergolong rendah yaitu kurang dari 20% yang mampu menyebutkan dengan tepat jenis gangguan, kecuali identifikasi terhadap kasus kecemasan. Yang terakhir inipun menggunakan terminologi yang tidak secara persis sebagaimana digunakan pada pedoman penggolongan gangguan jiwa. Sebaliknya, stres dan penyakit fisik

atau hal-hal yang terkait dengan keadaan fisik banyak muncul sebagai jawaban. Namun, keberagaman jawaban memunculkan dugaan bahwa jawaban ini tidak serta merta mengindikasikan bahwa istilah ini merupakan rujukan yang tepat. Hal ini berarti bahwa pengetahuan para kader tentang keadaan mental tergolong rendah. Selain kemungkinan bahwa pengetahuan mereka tentang kesehatan mental rendah, kemungkinan lain adalah karena kasus kesehatan mental seperti yang digambarkan dalam kasus tersebut juga cukup rendah prevalensinya. Secara umum, kasus kesehatan mental meliputi kurang lebih 20% keberadaannya di masyarakat (WHO).

Di sisi lain, subjek penelitian banyak menyebutkan terminologi “stres”, kurang percaya diri, dan “depresi”. Jika dibandingkan dengan ketepatan jawaban yang cukup rendah, penyebutan terminologi kesehatan mental ini belum tentu menunjukkan bahwa mereka paham secara persis makna deskriptif dari istilah yang disebutkan. Pemahaman yang rendah ini mungkin terjadi karena selama ini pembekalan dan pembinaan terhadap kader kesehatan lansia lebih mengarah pada aspek kesehatan fisik. Pembekalan yang terkait dengan kesehatan mental adalah pembekalan religiusitas. Tingkat pendidikan kader yang cukup memadai (sebagian besar SLTA) memungkinkan pemberian bekal materi tentang kesehatan mental kepada mereka.

Dalam hal pemberian rekomendasi, pengetahuan para kader terhadap profesional kesehatan mental dapat dikatakan baik. Rekomendasi terhadap psikiater dan psikolog menunjukkan angka yang tinggi pada seluruh kasus yang diberikan, pada kisaran rerata 25%-30%. Dokter juga arah rujukan untuk kasus depresi (Murni) dan kecemasan, dengan persentase antara 30%-40%. Namun, kasus depresi yang ditunjukkan oleh Murni dianggap sebagai kasus yang cukup ringan sehingga rekomendasi yang diberikan lebih banyak pada aspek fisik yaitu menemui dokter dan kasus ringan yang dapat diselesaikan dengan bercerita kepada orang lain (bukan profesional), bahkan cukup dengan beristirahat atau rekreasi. Disisi lain, kasus Johan yang mengarah pada gangguan psikotik juga dinilai cukup ringan karena banyak subjek

menyarankan untuk bercerita kepada teman atau saudara.

Identifikasi dan rekomendasi atas kasus Johan yang cukup jauh dari respon yang diharapkan memunculkan pertanyaan terhadap kasus yang disampaikan: apakah kasus mempunyai validitas yang tinggi terkait respon yang diharapkan, atau apakah sajian kasus yang diberikan mengandung bias budaya dalam penyajiannya. Pertanyaan ini perlu dijawab melalui kajian psikometrik, karena sebagaimana yang ditemukan oleh Surjaningrum (2008), respon terhadap kasus ini sangat jauh dari harapan.

Rekomendasi lain yang diberikan oleh subjek mengarah pada interaksi sosial dan penggunaan posyandu lansia sebagai kelompok dukungan. Olah raga dan upaya peningkatan iman dan takwa juga menjadi rekomendasi yang disampaikan, bahkan dengan mengaitkan antara kesehatan/kebugaran fisik dengan kesehatan jiwa. Dalam hal ini, peran posyandu yang dipandang sebagai kelompok dukungan untuk kesehatan fisik dan mental sangat disadari oleh para kader kesehatan lansia. Besarnya rekomendasi untuk bercerita kepada orang lain dan peran posyandu atau lingkungan sosial di sekitarnya memberikan tanda positif karena hal ini mengindikasikan bahwa persoalan kesehatan mental sebaiknya tidak disimpan sendiri. Hal ini juga mengindikasikan kesiapan kader posyandu untuk memberikan dukungan kepada setiap anggota masyarakat yang menghadapi persoalan kesehatan mental dan berakibat pada turunnya fungsi sosial mereka. Pada posisi seperti ini, selain kebutuhan akan pengetahuan tentang kesehatan mental mereka perlu mendapatkan bekal tambahan dalam memberikan pertolongan awal kesehatan mental sebelum melakukan rujukan.

SARAN

Beberapa saran yang dapat disampaikan berdasarkan hasil yang diperoleh adalah: (1) kader kesehatan perlu mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan mental, terutama agar dapat mengidentifikasi gangguan kesehatan mental secara lebih baik, (2) kader kesehatan perlu dibekali dengan ketrampilan memberikan penanganan awal terhadap kasus kesehatan

mental sehingga dapat memberikan tindakan yang tepat sebelum melakukan rujukan ke tenaga profesional kesehatan mental, (3) perlu kajian psikometrik yang lebih mendalam terhadap kasus yang disampaikan.

PUSTAKA ACUAN

- Goldney, R. D., Fisher, L. J., Dal Grande, E., & Taylor, A. W. (2005). Changes in mental health literacy about depression: South Australia, 1998 to 2004. *The Medical Journal of Australia*, 183(3), 134-137.
- Hayward, P., & Bright, J. (1997). Stigma and mental illness: a review and critique. *Journal of Mental Health*, 6(4), 345-354.
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": A survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia*, 166, 182-186.
- Sudayasa, P. (2010). Macam kader kesehatan dalam pelayanan puskesmas, www.puskel.com, diakses tanggal 30 November 2012.
- Surjaningrum, E.R., (2008), Mental health literacy pada masyarakat Surabaya dan promosi kesehatan mental, *Insan Media Psikologi*, Vol. 10 (3), 140-148