

USIA DAN LAMA KERJA BERPENGARUH PADA SIKAPTIM PELAKSANA PENANGANAN MASALAH DISABILITAS MENTAL DI TINGKAT KELURAHAN

Fajar Rinawati*, Sucipto

Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri, Jl. Penanggungan No. 41 A, Bandar Lor, Kec. Mojoroto,
Kota Kediri, Jawa Timur 64114, Indonesia

*umminaufal2808@gmail.com

ABSTRAK

Saat ini banyak program-program sosial yang diperuntukkan bagi penyandang disabilitas, salah satunya adalah disabilitas mental. Kejadian kekambuhan atau kasus baru pada disabilitas mental di masyarakat perlu ditangani secara langsung. Ujung tombak dalam penanganan masalah disabilitas mental ada di tingkat Kelurahan. Tim pelaksana dalam penanganan masalah sosial dan kesehatan di tingkat Kelurahan terdiri dari tiga pilar ditambah nakes, dan tim reaksi cepat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi sikap tim pelaksana di Tingkat Kelurahan tentang penanganan masalah disabilitas mental di masyarakat. Desain penelitian ini deskriptif kuantitatif, pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah tim pelaksana masalah disabilitas mental di Kelurahan, dengan 46 responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen berupa angket. Data dianalisa dengan menggunakan uji regresi. Hasilnya menunjukkan faktor yang mempengaruhi sikap tim pelaksana di Tingkat Kelurahan adalah usia (*p-value* 0,044), lama kerja (*p-value* 0,034) dan pengetahuan (*p-value* 0,031).

Kata kunci: disabilitas mental; lama kerja; pengetahuan; sikap; usia

AGE AND LENGTH OF WORK INFLUENCE THE ATTITUDE OF THE MENTAL DISABILITY PROBLEM MANAGEMENT TEAM AT THE KELURAHAN LEVEL

ABSTRACT

Currently, many social programs are intended for persons with disabilities, one of which is mental disabilities. Relapse events or new cases of mental disabilities in the community need to be handled directly. The spearhead in dealing with mental disabilities is at the Kelurahan level. The implementation team in handling social and health problems at the Kelurahan level consists of several sectors, including three pillars plus health workers, and a quick reaction team. The purpose of this research was to determine the factors that influence the attitude of the implementation team at the Kelurahan level regarding the handling of mental disability problems in the community. This research is a descriptive quantitative study with a cross sectional approach. The sample of this research is a team of implementing mental disability problems at the Kelurahan level, totaling 46 respondents. Data were collected using an instrument. Data were analyzed using regression test. The research showed that the factors that influenced the attitude of the implementation team at the Kelurahan level were age (*p-value* 0.044), length of work (*p-value* 0.034) and knowledge (*p-value* 0.031).

Keywords: age; attitudes; knowledge; length of work; mental disabilities

PENDAHULUAN

UU RI Nomor 8 tahun 2016 mengungkapkan bahwa disabilitas yaitu terdapat keterbatasan dalam aspek fisik, mental, intelektual, dan/atau sensorik yang lama dan mengalami hambatan dalam bermasyarakat. Di dalam Undang-undang

ini dituliskan bahwa yang dimaksud dengan disabilitas mental yaitu terganggunya fungsi piker, emosi, dan perilaku, terdiri dari psikososial diantaranya skizofrenia, bipolar, depresi, ansietas, dan gangguan kepribadian dan disabilitas perkembangan berpengaruh

di kemampuan dalam interaksi, yaitu autisme dan hiperaktif (UU No 8 tahun 2016).

Hak penyandang disabilitas, termasuk disabilitas mental, antara lain adalah mendapatkan hak sama dengan orang normal pada umumnya (UU No 8 tahun 2016). Penelitian kualitatif Ndaumanu tentang hak orang dengan penyandang disabilitas menunjukkan bahwa hak orang dengan penyandang disabilitas masih belum terpenuhi secara maksimal karena minim adanya program serta kegiatan untuk penyandang disabilitas, dan belum ada pendataan serta informasi, stigmatisasi dan faktor sosio budaya (Ndauman, 2020).

Masalah disabilitas, termasuk disabilitas mental (masalah kesehatan jiwa) di masyarakat sangat kompleks, sehingga diperlukan kerjasama semua lini atau sektor. Selain kerjasama lintas sektor, diperlukan juga adanya pemberdayaan masyarakat. Pada tingkat Kelurahan ada tiga pilar yang merupakan bagian dari tim pelaksana masalah disabilitas ini, ditambah dari lini Kesehatan dan dari unsur masyarakat diwakili oleh tim reaksi cepat. Semua tim ini harus bekerjasama dalam mengatasi masalah disabilitas mental. Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Widowati tentang pemberdayaan pada masyarakat untuk membangun kesehatan jiwa di komunitas menunjukkan bahwa untuk membangun kesehatan jiwa masyarakat membutuhkan peran pemangku kepentingan Wilayah, antara lain Gubernur yang membuat kebijakan, hingga Kepala Desa (Kelurahan) yang menjalankan kebijakan tentang desa siaga sehat jiwa (Widowati, 2017).

Kelurahan adalah garda terdepan dalam penatalaksanaan masalah pada disabilitas, termasuk disabilitas mental. Di Kelurahan semua lini atau sektor dapat terwakili,

sehingga penelitian pada tim pelaksana penanganan disabilitas mental di Tingkat Kelurahan sangat penting. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui faktor usia, lama kerja dan pengetahuan apakah mempengaruhi sikap tim pelaksana dalam penanganan masalah disabilitas mental di masyarakat.

METODE

Desain penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif, pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini yaitu seluruh tim pelaksana di tingkat Kelurahan, yang terdiri dari sektor keamanan dan ketertiban, sektor Kesehatan, sektor sosial, dan pihak Kelurahan yang membidangi. Sampel penelitian ini yaitu sebagian tim pelaksana, dengan perhitungan besar sampel didapatkan 46, sehingga responden yang diambil sebanyak 46 responden dengan metode sampling yang digunakan yaitu *clustered simple random sampling*. Penelitian ini telah lulus uji etik yang didaftarkan di Akper Dharma Husada Kediri. Penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuisioner atau angket kepada responden, kemudian setelah data terkumpul dan lengkap, dilakukan analisa data dengan menggunakan analisa regresi.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden penelitian yang terbanyak adalah laki-laki, usia 36-45 tahun, dengan pendidikan SMA, dan masa kerja atau lama kerja di atas 15 tahun.

Table 2 menunjukkan bahwa sikap penanganan masalah disabilitas mental terbanyak adalah kategori baik sebanyak 31 responden (67%).

Tabel 1.
 Karakteristik Responden (n=46)

Karakteristik	f	%
Jenis kelamin:		
a. Laki-laki	35	76
b. Perempuan	11	24
Usia:		
a. 17-25 tahun	1	2
b. 26-35 tahun	3	7
c. 36-45 tahun	22	48
d. 46-55 tahun	18	39
e. >55 tahun	2	4
Pendidikan:		
a. SD	1	2
b. SMP	1	2
c. SMA	23	50
d. D3	7	15
e. S1	11	24
f. S2	3	7
Masa kerja:		
a. 0-5 tahun	9	20
b. 6-10 tahun	9	20
c. 11-15 tahun	7	15
d. >15 tahun	21	46

Tabel 2.
 Sikap Penanganan Masalah Disabilitas Mental (n=46)

Sikap	f	%
Baik	31	67
Cukup	15	33
Kurang	0	0

Tabel 3.
 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap Penanganan Disabilitas Mental (n=46)

Variabel 1	Variabel 2	p-value
Jenis kelamin	Sikap	0,251
Usia		0,044
Pendidikan		0,102
Masa kerja		0,034

Tabel 3 menunjukkan faktor yang mempengaruhi sikap penanganan masalah disabilitas mental adalah usia (*p-value* 0,044) dan lama kerja (*p-value* 0,034).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian telah menunjukkan bahwa responden penelitian yang terbanyak adalah laki-laki, usia 36-45 tahun, dengan

pendidikan SMA, dan masa kerja atau lama kerja di atas 15 tahun. Masalah disabilitas mental adalah masalah sosial yang memerlukan penanganan dengan tenaga yang lebih besar, sehingga banyak tim pelaksana berjenis kelamin laki-laki.

Usia antara 36-45 tahun adalah usia dewasa, dimana usia dewasa seseorang

mempunyai kemampuan aspek kognitif yang sudah jauh lebih matang dan kesiapan emosi juga jauh lebih baik dalam mengontrol emosi, sehingga pada tahap usia ini seseorang akan mampu bekerja dengan baik. Masa kerja yang rata-rata di atas 15 tahun membuat seseorang sudah berpengalaman dengan berbagai masalah yang ada dan sudah dapat mengalami kepuasan kerja. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sikap penanganan masalah disabilitas mental terbanyak adalah kategori baik sebanyak 31 responden (67%). Sikap merupakan kesiapan dalam bereaksi pada objek dengan cara tertentu. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi pada sikap penanganan masalah disabilitas mental adalah usia (*p-value* 0,044) dan lama kerja (*p-value* 0,034).

Penelitian Sakinah dkk yang membahas tentang faktor pendukung dan faktor penghambat implementasi rehabilitasi sosial menunjukkan faktor yang mendukung adalah antusias dari keluarga, adanya paguyuban yang melibatkan secara langsung dari penyandang dalam kegiatan, dan kerjasama yang dilakukan oleh Dinas Sosial dengan instansi lain, sedangkan faktor yang menghambat adalah minimnya pegawai yang menangani masalah ini, minimnya jumlah anggaran yang dialokasikan, dan keterbatasan waktu (Sakinah dkk, 2020).

Penanganan masalah disabilitas mental memang tidak dapat dilakukan oleh satu sektor saja, semua harus terlibat aktif termasuk dari unsur masyarakat. Dengan kerjasama semua sektor, harapannya akan mampu saling melengkapi hal-hal yang belum tercukupi. Selain itu diperlukan juga kerjasama dengan paguyuban atau kelompok-kelompok atau ormas yang ada di masyarakat. Penelitian Pertiwi tentang sinergisitas Dinas Sosial dengan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia

(KPSI) dalam penanganan disabilitas mental mengungkapkan bahwa sinergisitas berjalan dengan baik antara Dinas Sosial dan KPSI, sehingga hal ini akan mampu menjadi dasar yang kuat untuk penanganan masalah disabilitas mental (Pertiwi, 2019).

Sektor dari masyarakat selain tim reaksi cepat juga bisa relawan atau kader Kesehatan jiwa. Sikap positif yang ada pada kader Kesehatan jiwa akan menjadi dasar para kader ini merawat para penyandang disabilitas mental. Penelitian Purnomo dkk menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi Kesehatan pada pengetahuan, sikap dan perilaku dalam penanganan masalah kesehatan jiwa (Purnomo dkk, 2018).

Masalah disabilitas mental yang ada di masyarakat perlu adanya penanganan baik primer maupun sekunder. Penelitian Ayuningtyas tentang analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya mengungkapkan bahwa perlunya strategi optimal baik dari keluarga maupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, dan kuratif serta rehabilitatif secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Ayuningtyas, 2018).

Kejadian amuk yang muncul pada orang dengan penyandang disabilitas mental salah satunya karena adanya kekambuhan penyandang disabilitas mental, sehingga tim pelaksana juga perlu melakukan upaya preventif. Penelitian Aprillis mengungkapkan bahwa faktor yang mempengaruhi kekambuhan adalah kepatuhan minum obat, keyakinan pasien, dukungan keluarga, dan pengetahuan keluarga (Aprillis, 2017). Tim pelaksana di tingkat Kelurahan dapat melakukan Kerjasama dengan masyarakat untuk mampu merawat penyandang disabilitas, yaitu salah satunya menjadi pengawas minum obat.

Tujuan lain dibentuknya tim pelaksana untuk penanganan masalah disabilitas mental adalah *zero* pasung atau tidak ada tindakan pemasungan yang ada di masyarakat. Penelitian Husmiati tentang dukungan pada orang dengan penyandang disabilitas mental sebagai suatu strategi yang mendukung program tentang stop pasung menunjukkan bahwa rendahnya dukungan masyarakat pada orang dengan penyandang disabilitas mental dan keluarga (Husmiati, 2018). Hal ini dapat disebabkan karena belum ada sosialisasi yang memadai bagaimana tata laksana penanganan masalah tersebut.

SIMPULAN

Masalah disabilitas mental merupakan masalah yang harus ditangani oleh semua sektor, termasuk peran masyarakat juga penting. Jika sikap tim pelaksana dalam penanganan masalah disabilitas mental baik, maka akan dapat memunculkan tindakan nyata sehingga orang-orang yang mempunyai masalah disabilitas mental akan mendapatkan haknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilis, N. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2016. *Menara Ilmu*, 11(77).
- Ayuningtyas, D., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1-10.
- Husmiati, H., Irmayani, N. R., Sugiyanto, S., & Habibullah, H. (2018). Dukungan terhadap Penyandang Disabilitas Mental sebagai Strategi Mendukung Program Stop Pemasungan 2019. *Sosio Konsepsia*, 7(1), 62-74.
- Menteri Hukum dan HAM. (2016). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Jakarta
- Ndaumanu, F. (2020). Hak Penyandang Disabilitas: Antara Tanggung Jawab dan pelaksanaan Oleh Pemerintah Daerah. *Jurnal HAM*, 11(1), 131-150.
- Pertiwi, P. R., Yasintha, P. N., & Prabawati, P. A. (2019). Sinergitas Dinas Sosial Kota Denpasar Dengan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (Kpsi) Simpul Bali Dalam Penanganan Disabilitas Mental Di Rumah Berdaya Kota Denpasar.
- Purnomo, H. J., Widodo, A., & Kep, A. (2018). *Promosi Kesehatan Untuk Mengetahui Perubahan Pengetahuan, Sikap, Dan Kecenderungan Berperilaku Pada Kader Yang Ada Anggota Masyarakatnya Yang Mengalami Gangguan Jiwa Pasca Pasung Di Kabupaten Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Sakinah, I., Muchsin, S., & Suyeno, S. (2020). Implementasi Peraturan Daerah Tentang Perlindungan Dan Pemberdayaan Penyandang Disabilitas (Studi Pada Rehabilitasi Sosial Disabilitas Kota Malang). *Respon Publik*, 14(3), 43-50.
- Widowati, A. (2017). Pemberdayaan masyarakat dalam membangun kesehatan jiwa komunitas (studi kasus di Kabupaten Magelang). *Jurnal Impuls Universitas Binawan*, 3(1), 40-45.
- Yulianti, T. S., & Wijayanti, W. M. P. (2016). Hubungan tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan tentang kesehatan jiwa dengan sikap

masyarakat terhadap pasien
gangguan jiwa di RW XX Desa
Duwet Kidul, Baturetno, Wonogiri.
KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan,
4(1).