

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan UU Kesehatan No. 36 tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Depkes RI, 2009). Kesehatan masyarakat menyangkut semua segi kehidupan yang sangat luas, diantaranya tentang kesehatan jiwa (Setijono, 2008). Kesehatan jiwa adalah perasaan sehat dan bahagia serta mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Depkes RI, 2003). Berdasarkan indikator *Human Development Index* (HDI) yang diterbitkan oleh *United National Development Program* (UNDP), status kesehatan jiwa masyarakat dapat ditinjau dari aspek kesejahteraan sosial dan kualitas hidup masyarakat. Berdasarkan indikator tersebut, pada tahun 1999 Indonesia berada pada peringkat ke 105 di antara 180 negara di dunia. Tahun 2000 turun menjadi 108 dan tahun 2002 posisi Indonesia berada pada peringkat 112 (Kemenkes RI, 2006).

Gangguan kesehatan jiwa adalah suatu kelompok gejala atau perilaku yang secara klinis ditemukan bermakna dan disertai dengan penderitaan (*distress*) pada kebanyakan kasus dan yang berkaitan dengan terganggunya fungsi seseorang (Maslim, 2003). Terdapat dua faktor sebagai penyebab gangguan jiwa ialah faktor predisposisi dan faktor pencetus. Keduanya berpengaruh untuk menimbulkan gangguan jiwa. Faktor predisposisi terdiri atas berbagai faktor mulai dari faktor

genetik, kelainan- kelainan fisik terutama otak yang terjadi sekitar kelahiran dan atmosfer keluarga yang abnormal semasa kanak-kanak. Sedangkan faktor pencetus ialah peristiwa yang langsung baik fisik maupun psikososial yang menyebabkan timbulnya gejala-gejala sakit jiwa (Soekarto, 2010).

Masalah kesehatan jiwa mempunyai lingkup yang sangat luas dan kompleks serta saling berhubungan satu dengan lainnya. Apabila kita mengangkat data hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang dilakukan Badan Litbang Departemen Kesehatan pada tahun 1995, yang antara lain menunjukkan bahwa gangguan mental remaja dan dewasa terdapat 140 per 1000 anggota rumah tangga, gangguan mental anak usia sekolah terdapat 104 per 1000 anggota rumah tangga. Dalam kurun waktu 6 (enam) tahun terakhir ini, data tersebut dapat dipastikan meningkat karena krisis ekonomi dan gejolak-gejolak lainnya di seluruh daerah, bahkan masalah dunia internasionalpun akan ikut memicu terjadinya peningkatan yang dimaksud (Kemenkes RI, 2002). Prevalensi diatas 100 per 1000 anggota rumah tangga dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian (*priority public health problem*) (Kemenkes RI, 2006). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada tahun 2011, tercatat 5.873 pasien gangguan jiwa yang mendapatkan rawat inap di rumah sakit di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan terdapat 687 pasien gangguan jiwa yang dicatat oleh pukesmas-puskesmas di kota Yogyakarta itu sendiri. Sedangkan menurut kepala puskesmas Playen 1, Arif Budiyanto, SKM., pada tahun 2012 terdapat sekitar 93 penderita gangguan jiwa berat yang berada di wilayah Playen 1. 32 orang diantaranya rutin

berkunjung atau berobat ke puskesmas dan 61 orang lainnya tidak pernah diperiksa ke puskesmas. Pada Januari 2012 – September 2012 Puskesmas Playen 1 menjangkit 38 penderita skizofrenia dengan 6 penderita dari luar wilayah Playen 1 yang berkunjung ke Puskesmas Playen 1 dan 24 penderita gangguan psikosomatis.

Deteksi dini merupakan cara untuk menemukan kasus gangguan jiwa di masyarakat dan dapat dilakukan oleh masyarakat itu sendiri. Hal ini dapat mengurangi risiko bunuh diri (*Am J Psychiatry*, 2010).

Santoso dan Malek (2011) mengatakan dalam menggerakkan masyarakat puskesmas mengutamakan keterlibatan aktif masyarakat, penggunaan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sesuai dengan upaya dan kemampuan pemerintah serta masyarakat. Salah satu anggota masyarakat yang ikut terlibat aktif dalam puskesmas adalah kader. Kader bekerja secara sukarela, ditunjuk dan diangkat berdasarkan kepercayaan dan persetujuan masyarakat setempat. Mereka diharapkan dapat memberdayakan masyarakat agar mampu memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Namun menjadi hal yang dilematis bahwa di satu sisi kader diharapkan dapat menjalankan peranannya dengan baik, sedangkan di sisi lain mereka tidak dipersyaratkan untuk memiliki pengetahuan dan kemampuan yang memadai di bidang kesehatan untuk menjalankan tugasnya (Iswarawanti, 2010).

Gangguan kesehatan jiwa walaupun tidak langsung menyebabkan kematian, namun akan menimbulkan penderitaan yang mendalam bagi individu dan keluarganya, baik mental maupun materi. Sampai saat ini masyarakat masih mengutamakan pada keluhan fisik dan kurang memperhatikan adanya keluhan mental

emosional yang melatar belakangi keluhan fisik tersebut. Orang seringkali menolak bila dirujuk untuk menjalani terapi dalam bidang kesehatan jiwa, sehingga penanganan masalah kesehatan jiwa terabaikan dan terapi menjadi tidak ampuh. Akibatnya sering terjadi pemborosan, baik dalam pemberian obat maupun pemeriksaan yang sebenarnya tidak diperlukan. Salah satu penyebab dari keadaan di atas adalah kurangnya pengertian masyarakat tentang kesehatan jiwa. Bila mendengar kata-kata kesehatan jiwa, yang terpikir adalah gangguan jiwa berat, yaitu orang dengan perilaku aneh, memalukan atau menakutkan (Depkes RI, 2003). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011), orang yang berobat ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) tidak selamanya menderita gangguan jiwa, sebab dalam gangguan jiwa ada beberapa fase yang perlu diketahui masyarakat. Dengan demikian, peran Puskesmas sangat besar dalam melakukan penapisan atau deteksi dini terhadap pasien gangguan jiwa sebelum dirujuk ke RSJ.

Gangguan jiwa dalam pandangan masyarakat masih identik dengan ‘gila’ (psikotik) sementara kelompok gangguan jiwa lain seperti ansietas, depresi dan gangguan jiwa yang tampil dalam bentuk berbagai keluhan fisik kurang dikenal. Kelompok gangguan jiwa inilah yang banyak ditemukan di masyarakat (Depkes RI, 2003). Gangguan jiwa yang tidak terdiagnosis, salah diagnosis dan belum tertangani dapat mengakibatkan hasil yang buruk. Memberi pengarahan kepada medis dan paramedis pada pusat pelayanan primer untuk benar mengenali, mendiagnosa dan mengobati penderita gangguan jiwa, dan tahu kapan harus merujuk individu yang

terkena kepada orang lain, memiliki peran penting dalam memaksimalkan perawatan yang mereka berikan (*Health Canada, 2002*).

Ada banyak alasan mengapa kita harus peduli dengan masalah kejiwaan. Pertama, karena masalah kejiwaan tersebut menjadi beban kesehatan masyarakat. Penelitian menunjukkan bahwa pada hampir semua tempat di dunia terdapat sekitar 40% orang dewasa yang pergi ke pusat-pusat pelayanan kesehatan menderita beberapa masalah kejiwaan. Kedua, karena masalah kejiwaan sangat menyulitkan. Meskipun kepercayaan yang populer dikalangan masyarakat yang menyatakan bahwa masalah kejiwaan masih kurang serius dibandingkan dengan penyakit fisik, tetapi sebenarnya masalah kejiwaan menyebabkan masalah yang berat. Masalah kejiwaan juga bisa menyebabkan kematian, akibat bunuh diri dan kecelakaan. Laporan kesehatan dunia dari *World Health Organization* pada tahun 2001 menemukan bahwa empat dari sepuluh kondisi yang paling sulit diatasi di dunia adalah penyakit kejiwaan. Ketiga, karena masalah kejiwaan menyebabkan stigma (pelabelan). Hampir semua orang yang mengalami gangguan kesehatan jiwa tidak akan pernah mau mengakuinya. Mereka sering didiskriminasi oleh masyarakat dan keluarga mereka (Patel, 2011).

Sebagai manusia yang beriman, adanya penyakit atau masalah dalam bidang kesehatan jiwa dapat dianggap sebagai suatu cobaan dan ujian keimanan seseorang, maka kita harus senantiasa bersabar, tidak boleh putus asa, berusaha untuk mengobatinya, senantiasa berdoa dan berdzikir kepada Allah SWT. Bila dikaji secara mendalam, maka sesungguhnya dalam agama Islam banyak ayat maupun hadist yang

memberikan tuntunan agar manusia sehat seutuhnya baik dari segi fisik, kejiwaan, social maupun kerohanian. Beberapa Ayat tersebut yaitu:

“Barang siapa yang mengikuti petunjuk-Ku niscaya tidak ada kekhawatiran atas mereka dan tidak pula mereka akan bersedih hati” (Q.S. Al-Baqarah, 2:38).

“Dan sesungguhnya akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar” (Q.S. Al-Baqarah, 2:155)

“Mereka yang mengingat (berdzikir) kepada Allah sewaktu berdiri, duduk, berbaring, dan mereka pikirkan kejadian langit dan bumi. Ya Tuhan kami, tidaklah Engkau jadikan semua ini sia-sia. Maha Suci Engkau, maka pe;iharalah sekiranya kami dari azab neraka” (Q.S. Ali Imran, 191).

Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan edukasi tentang gangguan jiwa dengan kemampuan kader melakukan deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah diuraikan muncul permasalahan: apakah terdapat hubungan antara edukasi tentang gangguan jiwa dengan pengetahuan kader tentang deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian edukasi tentang gangguan jiwa terhadap pengetahuan kader tentang deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk mengembangkan ilmu peneliti yang berkaitan dengan pengetahuan tentang deteksi dini pada penderita gangguan jiwa.
2. Untuk menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan pemberian edukasi dengan pengetahuan tentang deteksi gangguan jiwa secara dini.
3. Untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan jiwa, meningkatkan upaya mencegah gangguan jiwa.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai edukasi tentang gangguan jiwa dengan pengetahuan kader tentang deteksi dini gangguan jiwa dan penelitian terkait atau hampir sama pernah dilakukan, yaitu :

Tabel 1.
Perbedaan Penelitian

Peneliti, Tahun	Judul	Subjek	Instrumen	Hasil
Dwi Murhayanto, 2008	Keefektifan Pelatihan Tenaga Medis dan Paramedis Puskesmas Tehadap Deteksi Dini Gangguan Jiwa Di Kabupaten Sukoharjo	Tenaga Medis dan Paramedis di Puskesmas Kabupaten Sukoharjo	kuesioner <i>pretest - posttest</i>	pelatihan tenaga medis dan paramedis di puskesmas Kabupaten Sukoharjo efektif meningkatkan pemahaman tentang gangguan jiwa dan deteksi dini gangguan jiwa

Hal-hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian terdahulu meliputi lokasi penelitian, subyek penelitian, instrumen penelitian dan variabel penelitian. Penelitian yang akan peneliti lakukan menggunakan dua variabel yaitu edukasi tentang gangguan jiwa dan pengetahuan kader tentang deteksi dini gangguan jiwa.