

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Gangguan jiwa menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang kompleks di dunia, termasuk Indonesia. Perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa (4,9%) termasuk skizofrenia (WHO, 2017). Jumlah gangguan jiwa di Asia tenggara sekitar 68 juta jiwa (4,6%). Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 kasus gangguan jiwa meningkat. Peningkatan terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga dengan ODGJ di Indonesia. Ada peningkatan menjadi 7 permil rumah tangga. Artinya terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ dalam per 1000 rumah tangga, sehingga jumlahnya sekitar 450 ribu ODGJ berat. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia tertinggi di Bali dengan persentase 11%, terendah Kepri dengan persentase 3% sedangkan Provinsi Jambi persentasenya 7% (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa menyebabkan dampak tidak hanya bagi individu, tetapi juga bagi keluarga, masyarakat dan lingkungan. Dampak tersebut antara lain: penyebab utama disabilitas kelompok usia produktif, pengucilan, penolakan, diskriminasi, stigma, tidak produktif dan menganggur, keluarga mengalami frustrasi, tidak berdaya dan cemas, keluarga mengalami kelelahan dan *burnout*, keluarga berduka, serta biaya perawatan yang tinggi (Admin, 2010).

Berdasarkan kejadian diatas, maka ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas. Dimana upaya perawatan orang dengan gangguan jiwa tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan, namun diperlukan kerjasama dengan kader (Menteri Kesehatan RI, 2009). Peran kader yaitu sebagai salah satu ujung tombak dalam program pemberdayaan dan pengembangan masyarakat (Wuryaningsih et al., 2018). Kader kesehatan mempunyai beberapa peran antara lain melakukan deteksi dini,

menggerakkan masyarakat, melakukan kunjungan rumah, melakukan rujukan dan pendokumentasian (Mubarak, 2007).

Dampak dari peran kader yang tidak optimal yaitu program pemerintah yang sudah direncanakan untuk meningkatkan Kesehatan Jiwa dimasyarakat tidak akan tercapai dengan baik, sehingga perlu adanya komitmen didalam diri kader dalam menjalankan perannya secara optimal. Dengan komitmen membuat seseorang merasa tanggung jawab. Untuk membangun komitmen diri dalam suatu organisasi, salah satunya dengan *caring*. *Caring* contohnya kepekaan terhadap kesulitan dan kepedihan orang lain, membantu seseorang bertahan saat sulit, dan memberikan ruang pada orang lain untuk berbagi perasaan (Swanson, 1991).

*Caring* akan lebih terasa apabila disertai dengan unsur spiritual, karena salah satu dimensi spiritual yaitu unsur makna hidup yaitu menimbulkan keinginan untuk meneladani orang lain dan mewariskan sesuatu yang

bernilai tinggi bagi kehidupan. Indikator dari makna hidup yaitu memegang teguh janji, menolong dengan spontan, berperilaku jujur, memafkan diri dan orang lain, menjadi teladan bagi orang lain, serta mengutamakan kebersamaan dan keselarasan. Dimensi spiritual selanjutnya yaitu emosi positif, yaitu selalu bersyukur atas segala sesuatu yang telah diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Indikator dari emosi positif antara lain dapat mengambil hikmah, senang terhadap kebahagiaan orang lain, optimis akan pertolongan Tuhan, berdamai dengan keadaan sulit, mampu mengendalikan diri dan bahagia ketika melakukan kebaikan (Pasiak, 2012 dalam Faizah, 2018).

Disisi lain pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien gangguan jiwa sangat diperlukan karena dengan kondisi sakit psikis rentan menyebabkan pasien mengalami distress spiritual. Kegiatan spiritual dapat menenangkan pasien dalam menghadapi kenyataan tentang penyakitnya (Wibawa & Nurhidayati, 2020). Sedangkan pada kenyataannya banyak perawat dan

layanan profesional kesehatan merasa tidak siap dan kurang percaya diri, kurang kompeten dan kurang keterampilan untuk mengenali, menilai, dan menangani masalah spiritual pasien (O'Brien et al., 2019).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan aspek spiritualitas sangat berpengaruh pada pasien gangguan jiwa. Pasien gangguan jiwa masih memiliki keinginan untuk dipenuhi kebutuhan spiritualitasnya. Pemahaman spiritual pada orang dengan gangguan jiwa membantu mengingatkan hubungannya dengan Tuhan, diri sendiri dan dengan orang lain, serta pemahaman spiritualitas pada pasien kemungkinan akan membantu pasien dalam mengendalikan perilaku maladaptif (Wibawa & Nurhidayati, 2020). Terapi spiritual yang dapat dilakukan dalam memberikan intervensi kepada pasien skizofrenia, yaitu pemenuhan kebutuhan spiritual dengan sholat, dzikir, beristigfar, membaca Al-Qur'an, terapi muratol, ruqyah, dan terapi midfulnass dengan pendekatan spiritual. Seluruh terapi spiritual diyakini

dapat membantu coping pasien terhadap stress dan penyakit yang di alami (Triyani, et al., 2019; Baisoeni et al., 2020). Aspek spiritual sangat perlu untuk diperhatikan dan di implementasikan untuk mengatasi depresi yang bisa berakibat resiko perilaku bunuh diri (Litaqia & Permana, 2019). Dengan pemenuhan kebutuhan spiritual juga akan meningkatkan status mental orang dengan gangguan jiwa (Septiarini et al., 2018).

Hasil pelatihan kader di Puskesmas Kasihan 2 Bantul, terbentuk kegiatan-kegiatan dan kelompok pasien ODGJ, keluarga dan Kader. Kelompok ini dinamakan Gelimasjiwa (Gerakan Masyarakat Peduli Kesehatan Jiwa). Kegiatan yang sering dilakukan kelompok ini antara lain, Rehabilitasi kerja, Psikoedukasi, pameran hasil produksi dan juga kegiatan keagamaan seperti berqurban (Wardaningsih, 2017). Hal ini menunjukkan peran kader secara utuh, tidak hanya sebatas secara fisik dan mental. Namun ada aspek spiritual dan juga sosial. Penelitian tentang pengaruh pelatihan kesehatan Jiwa

*Caring* dan *Spirituality* (Keswacarri) terhadap kader, menunjukkan bahwa meningkatkan komitmen kader kesehatan jiwa dalam menjalankan perannya (Faizah, 2018)

Dari hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sukarejo, terdapat program kesehatan jiwa di puskesmas tersebut. Program tersebut melibatkan kader disetiap desa wilayah kerja puskesmas Sukarejo. Dari hasil wawancara kader tidak hanya mengingatkan minum obat dan rutin kontrol, namun kader juga sering mengunjungi pasien untuk melihat kondisi ODGJ, serta memberikan motivasi pada ODGJ dan keluarga, mendengarkan harapan ODGJ, membantu mencari jalan keluar pada permasalahan yang sedang dihadapi ODGJ, serta aspek-aspek lainnya didalam kehidupan ODGJ.

Dengan melihat latar belakang tersebut, sehingga penulis tertarik meneliti lebih lanjut mengenai aspek spiritual dalam pendampingan ODGJ oleh kader di puskesmas Sukarejo tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang akan diteliti yaitu:  
“Bagaimana Aspek Spiritual dalam pendampingan ODGJ oleh kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarejo Jambi?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi tentang Aspek Spiritual dalam pendampingan ODGJ oleh Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarejo Jambi.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi konsep aspek teoritis tentang aspek spiritual oleh tenaga kesehatan khususnya perawat dan oleh kader.

### 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan profesionalitas dalam pendampingan ODGJ dari aspek spiritual.

## **E. Penelitian Terkait**

Penelitian Sahriana, (2018) dengan judul Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Program Kesehatan Jiwa Komunitas di Masyarakat. Metode kualitatif. Hasilnya diperoleh bahwa faktor-faktor pendukung yang mempengaruhi peran kader meliputi harapan, motivasi, pengetahuan. Faktor penguat yaitu dukungan dari sosial. Faktor pemungkin yaitu aksesibilitas pelayanan. Ketersediaan pelayanan kesehatan, komitmen, dan peraturan. Peran kader dalam pencegahan primer meliputi mengidentifikasi kelompok resiko, memberikan motivasi dan pendidikan kesehatan. Dalam pencegahan sekunder yaitu menemukan kasus dan penkes. Dalam pencegahan tersier yaitu mendorong pasien rutin minum obatnya dan pergi cek kesehatan. Peran kader meliputi mengidentifikasi risiko gangguan jiwa melalui melakukan deteksi dini, pendataan, melakukan penkes, memberikan motivasi pada pasien dan keluarga, dan sosialisai program

terhadap masyarakat. Perbedaan penelitian pada variabel penelitian, metode penelitian dan tempat penelitian.

Penelitian Tania M, et al (2018) dengan judul Peran Kader Kesehatan Dalam Mendukung Proses Recovery pada ODGJ. Penelitian ini adalah sebuah *literature riview*. Hasilnya yaitu menceritakan pengalaman kader ketika menjalani perannya dalam menangani ODGJ. Hambatan yang paling sering dihadapi yaitu ketika menghadapi stigma masyarakat pada ODGJ. Namun, kader jiwa tetap menjalankan tugas dan perannya dengan semakondisi *recovery*. Perbedaan penelitian pada variabel penelitian, metode penelitian dan tempat penelitian.

Penelitian Septriani, et al (2018) dengan judul Hubungan antara Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Status Mental pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan kebanyakan responden pemenuhan spiritualnya baik yaitu sekitar 66.7% atau 46 responden. Sedangkan kebanyakan

responden dengan tingkat status mentalnya tinggi sekitar 53.6% atau 37 responden. Hasil analisis yaitu ada hubungan antara status mental pada ODGJ dengan pemenuhan kebutuhan spiritual. Perbedaan penelitian pada metode penelitian, variabel dependen dan tempat penelitian.

Penelitian Jayanti, et al (2019) dengan judul Peningkatan Kesehatan Jiwa Melalui Peran Kader. Dengan memberikan pengetahuan kepada kader jiwa didapatkan hasil peningkatan pengetahuan, saat *pre-test* mayoritas kader jiwa berpengetahuan kurang (36,67%) dan hasil *post-test* pengetahuan kader jiwa berpengetahuan baik (83,33%). Perbedaan penelitian pada metode penelitian dan tempat penelitian.

Penelitian Kasihani, et al (2019) dengan judul Analisis Perilaku Spiritual terhadap Penerapan Spiritual pada Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa. Ini adalah penelitian deskriptif korelasional, metode *cross sectional study*. Hasilnya menunjukkan bahwa ada

hubungan pengetahuan spiritualitas dengan penerapan spiritualitas pada orang gangguan jiwa nilai *p-Value* (0,03), tidak ada hubungan sikap spiritualitas orang gangguan jiwa dengan penerapan spiritualitas dengan *p-Value* (0,22), ada hubungan tindakan spiritualitas orang gangguan jiwa dengan penerapan spiritualitas *p-value* (0,02). Perbedaan penelitian pada variabel independen dan dependen, metode penelitian dan tempat penelitian.

Penelitian Dwidiyanti, et al (2018), dengan judul *the effect of Mindfulness Spiritual Islam on the Medication Adherence of Patients with Psychiatric and Mental Health Disorder*. Metode penelitian yaitu *quasi experimental pre-test* dan *post-test*. Hasilnya menunjukkan terapi *mindfulness* dengan pendekatan spiritualitas dengan cara *calming* menunjukkan hasil pasien mampu mengontrol marahnya dan merasa tenang. Perbedaan penelitian pada variabel independen dan dependen, metode penelitian dan tempat penelitian.