

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Depkes RI (2003), gangguan jiwa adalah gangguan pikiran, perasaan dan tingkah laku seseorang sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari (fungsi pekerjaan dan fungsi sosial dari orang tersebut). Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku atau psikologi seseorang yang secara klinis cukup bermakna, dan yang secara khas berkaitan dengan sesuatu gejala penderitaan (*distress*) di dalam satu atau lebih fungsi penting dari manusia. Gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung, tetapi gangguan ini dapat membuat penderita menjadi tidak produktif dan bergantung pada orang lain, sehingga menyebabkan penderitaan berkepanjangan baik bagi penderita, keluarga, masyarakat, maupun negara (Maramis, 2009).

Sebagai gambaran, menurut survei *Epidemiologist Chatchment Areas (ECA)* di Amerika Serikat yakni studi epidemiologi psikiatri yang terkenal dan terpercaya di dunia menunjukkan sekitar 20% orang dewasa mengalami gangguan jiwa yang terdiagnosis disetiap tahun, sementara itu 32% dari orang dewasa pernah mengalami gangguan jiwa pada suatu saat dalam hidupnya. *World Health Organization (WHO, 2000)* menyatakan bahwa 26 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan kejiwaan, dari tingkat ringan hingga berat. Hal ini didukung oleh Maramis (2009) yang memperkirakan 2-

3% dari jumlah penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat. Menurut Riset kesehatan dasar oleh Depkes (2007), gangguan mental emosional pada penduduk yang berumur lebih dari 15 tahun adalah 11,6%. Prevalensi ini bervariasi antar provinsi dengan kisaran antara 5,1% sampai dengan 20%. Menurut Data yang ada di Puskesmas Sedayu II Bantul, sekitar 23 orang mengalami gangguan jiwa di Desa Argorejo dan 15 orang di Desa Argodadi.

Kehidupan masyarakat masih terdapat stigma psikiatri yang beranggapan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh kutukan dan setan. Pengetahuan keluarga dan masyarakat terhadap gangguan jiwa masih menganggap bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh pengaruh jahat, roh halus, lemah iman dan guna-guna sehingga menyebabkan pasien dibawa berobat ke dukun dan paranormal, hal ini dipengaruhi karena kurangnya pengetahuan mengenai gangguan jiwa dan juga faktor stigma maka perlu diketahui beberapa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai gangguan jiwa (Keliat, 2006). Kurangnya pengetahuan keluarga maupun masyarakat sehingga mengakibatkan terlambatnya pemulihan dan meningkatnya resiko kekambuhan, sedangkan pemahaman yang baik dari masyarakat akan muncul perlakuan yang tepat bagi pasien (Keliat, 2006).

Selama ini penderita gangguan jiwa kerap mendapatkan perlakuan diskriminatif dari masyarakat, baik berupa isolasi sosial, pembatasan memperoleh akses kesehatan, hingga pemasungan. Hal ini disebabkan adanya stigma yang berkembang di masyarakat yang menganggap penderita gangguan jiwa adalah orang aneh, berbahaya dan tidak dapat disembuhkan.

Stigma yang berkembang dimasyarakat mengakibatkan penderita dan keluarga merasa malu dan terhina, sehingga mereka cenderung untuk menutupi penyakitnya dan menghindari pengobatan (Rahman, 2010). Padahal gangguan jiwa merupakan tanggung jawab masyarakat dan pemerintah untuk mengobatinya, bukan untuk disembunyikan. Dampak lain dari stigma gangguan jiwa mengakibatkan sikap masyarakat kurang bisa menerima kondisi mereka dilingkungan tempat tinggalnya, sehingga mendapatkan perlakuan yang salah. Bentuk perlakuan yang tidak menyenangkan berupa kekerasan emosional misal di caci maki, penelantaran berupa dikucilkan dan mereka juga mendapatkan kekerasan fisik yang dilakukan oleh pihak keluarga maupun di lingkungannya (Keliat, 2006).

Menurut Keliat (2006), untuk menangani permasalahan diatas, diperlukan strategi khusus untuk mengatasi serta mencegah terjadinya gangguan kesehatan jiwa masyarakat. Adapun upaya pencegahan gangguan kesehatan jiwa ada tiga, yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer dilakukan pada kelompok masyarakat yang sehat dimana pencegahan ini bertujuan untuk mencegah timbulnya gangguan jiwa serta mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat. Pencegahan sekunder terfokus pada masyarakat yang beresiko, tujuan dari pencegahan ini untuk menurunkan kejadian gangguan jiwa. Pencegahan tersier terfokus pada kelompok masyarakat yang mengalami gangguan jiwa. Pada pencegahan ini, kegiatan berupa rehabilitasi dengan memberdayakan pasien, keluarga serta masyarakat.

Pasien gangguan jiwa tidak mampu mengatasi masalah kejiwaannya sendiri. Individu tersebut membutuhkan peran orang lain di sekitarnya yaitu keluarga dan masyarakat sekitar. Oleh karena itu, pemberdayaan keluarga dan masyarakat sangatlah dibutuhkan guna mengatasi masalah kesehatan terutama masalah kesehatan jiwa. Pelatihan kader kesehatan jiwa diperlukan agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan secara optimal, sehingga dapat mencegah timbulnya gangguan jiwa serta mempertahankan kesehatan jiwa pada masyarakat. Kader kesehatan berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat sendiri dan bekerja secara sukarela. Menurut Depkes (2012), kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela.

Bentuk pelayanan kesehatan, dalam rangka mensukseskan pembangunan nasional, khususnya di bidang kesehatan diarahkan pada prinsip bahwa masyarakat bukanlah objek melainkan subyek. Terbentuknya kader kesehatan, pelayanan kesehatan yang selama ini dikerjakan oleh petugas kesehatan saja dapat dibantu oleh masyarakat. Kader dapat menyampaikan pesan-pesan kepada masyarakat akan lebih mudah dan merupakan perwujudan dari pembangunan dalam bidang kesehatan (Huriah, 2012). Pembentukan kader merupakan salah satu cara untuk memberdayakan masyarakat agar mandiri dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Oleh karena itu masyarakat harus diberikan kemampuan untuk memfasilitasi dirinya sendiri untuk hidup sehat (Notoatmodjo, 2012).

Penjelasan di atas menerangkan bahwa kader berasal dari masyarakat sendiri, maka diperlukan pelatihan kader yang berguna untuk menambah pengetahuan kader tentang gangguan jiwa sehingga dapat membantu petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif. Kader kesehatan perlu dilatih dalam meningkatkan kemampuan kader agar dapat mengelola dan menjalankan pelayanan kesehatan khususnya dalam menyampaikan informasi dan pendidikan kesehatan secara langsung kepada masyarakat sekitar. Ilmu yang didapat melalui pelatihan dan pendampingan kader yang berkelanjutan, kader dapat menyebarkan pengetahuan yang diperoleh untuk melakukan intervensi langsung atau melakukan transfer ilmu dalam rangka preventif terhadap masalah psikososial (Menkes, 2012).

Pedoman ini yang dijadikan sebagai acuan peneliti dalam melaksanakan pelatihan pada kader kesehatann. Pelatihan kader kesehatan ini diharapkan juga, dapat memberikan pengetahuan dan perubahan sikap serta perilaku tentang kesehatan bagi masyarakat. Karena dengan pelatihan secara berkala ilmu yang di dapat peserta pelatihan akan tetap terjaga dan dapat dilakukan evaluasi keberhasilannya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana efektivitas pelatihan kader kesehatan tentang gangguan jiwa terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku *pre* dan *pos* pelatihan di wilayah Puskesmas Sedayu II Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Mengetahui efektivitas pelatihan kader kesehatan tentang gangguan jiwa terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku kader kesehatan terhadap gangguan jiwa di masyarakat.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku kader kesehatan tentang gangguan jiwa sebelum pelatihan.
- b. Untuk mengetahui perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku kader kesehatan setelah pelatihan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak Puskesmas Sedayu II Bantul untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa. Sangat penting bagi Puskesmas untuk memberikan edukasi pada masyarakat secara terus menerus, sehingga dapat memberdayakan masyarakat.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini sangat berguna untuk menambah wawasan dan mengembangkan pengetahuan manajemen asuhan keperawatan yang di dapat selama mengikuti pendidikan.

3. Bagi Responden

Dari penelitian ini diharapkan kader kesehatan dapat mengetahui tentang kesehatan jiwa lebih dalam, sehingga dapat mendukung perawatan pasien gangguan jiwa secara optimal.

4. Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan serta perhatian dan kepedulian masyarakat tentang masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Sehingga dapat merubah stigma masyarakat bahwa gangguan jiwa tidak dapat disembuhkan dan kembali bersosialisasi ke masyarakat.

5. Bagi penderita

Penelitian ini diharapkan dapat mempermudah penderita dalam mengakses pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Sehingga dapat mempercepat proses kesembuhan dalam hal kemandirian penderita. Perawatan yang optimal dan dukungan sosial yang penuh dari keluarga dan masyarakat akan menjadikan kualitas hidup penderita lebih baik.

E. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis, belum ada penelitian tentang efektifitas pelatihan kader kesehatan tentang gangguan jiwa terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku pre dan post pelatihan. Terdapat penelitian terkait yang berhubungan yaitu:

1. Rahman (2010), dengan judul “Efektifitas Pengembangan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) Terhadap Sikap masyarakat Tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta”. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif eksploratif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini adalah DSSJ efektif dalam merubah sikap masyarakat di Dusun Jomengatan tentang masalah kesehatan jiwa.
2. Wahyuni (2009), dengan judul ”Hubungan Pengetahuan tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul. Jenis penelitian ini adalah non ekperimental bersifat *correlation* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas I Bantul.

Perbedaan kedua penelitian diatas dengan penelitian ini terletak pada kasus yang diteliti, responden dan tempat penelitian. Penelitian ini mengenai “Efektifitas Pelatihan Kader Kesehatan tentang Gangguan Jiwa terhadap Pengetahuan,Sikap dan Perilaku *pre* dan *post* Pelatihan di Wilayah

Puskesmas Sedayu II Bantul". Penelitian ini bersifat *eksperimen* dengan *one group pre test - post test design* berupa tingkat pengetahuan kader tentang gangguan jiwa meliputi definisi, ciri-ciri, penyebab, cara perawatan pasien gangguan jiwa, sikap serta perilaku kader pada pasien gangguan jiwa.