

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Selama ini masyarakat menganggap bahwa masalah kesehatan jiwa merupakan masalah orang-orang yang memiliki gangguan jiwa saja atau yang kerap disebut orang awam sebagai orang gila. Padahal kesehatan jiwa merupakan bagian yang integral dari kesehatan, yang mempunyai cakupan yang lebih luas dan merupakan kebutuhan bagi setiap orang, baik orang yang sehat jiwa, seseorang dengan resiko psiko-social maupun orang dengan gangguan jiwa berat atau yang sering disebut dengan gangguan jiwa atau gila. Gangguan jiwa atau mental dalam beberapa hal disebut perilaku abnormal (*abnormal behavior*). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Kaplan dan Sadock (1994) yang menyebutkan bahwa penyimpangan dari keadaan ideal dari suatu kesehatan mental merupakan indikasi adanya gangguan jiwa (Notosoedirjo dan Latipun, 2005).

Adanya perubahan dalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologis ataupun social berpotensi cukup besar sebagai factor penyebab terjadinya masalah gangguan kesehatan jiwa. Dalam rentang sehat jiwa, terdapat dua titik dimana titik normal di ujung paling kiri yang merupakan respon adaptif, dan titik sakit di ujung paling kanan yang merupakan respon maladaptif. Diantara kedua titik tersebut terdapat masalah-masalah psikosial

Stuart dan Laraia (1998) mengemukakan bahwa Seseorang dikatakan sehat jiwa apabila individu tersebut mempunyai respon adaptif terhadap masalah psikososial yang muncul. Adapun kriteria kesehatan jiwa adalah mampu bersikap positif terhadap diri sendiri, pertumbuhan dan perkembangan serta aktualisasi diri yang baik, mempunyai otonomi dan kemandirian diri, mempunyai integrasi dan ketanggapan emosional, persepsi realitas yang akurat serta penguasaan lingkungan dan kompetisi sosial yang baik (Yosep, 2009).

Berdasarkan laporan dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa ratusan juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa. Data dari WHO pada tahun 2002 menunjukkan bahwa secara global 154 orang mengalami depresi dan 25 juta orang mengalami skizofrenia, 15 juta orang dibawah pengaruh penyalahgunaan zat terlarang, 50 juta orang mengalami epilepsi, dan sekitar 877.000 orang meninggal akibat bunuh diri pada tiap tahunnya (Maurin & Forette, 2008).

Selama ini penderita gangguan jiwa kerap mendapatkan perlakuan diskriminatif dari masyarakat, baik berupa isolasi sosial, pembatasan memperoleh akses kesehatan, hingga pemasangan fisik. Hal ini disebabkan adanya stigma yang berkembang di masyarakat yang menganggap penderita gangguan jiwa adalah orang aneh, berbahaya dan tidak dapat disembuhkan. Hal tersebut mengakibatkan penderita dan keluarga merasa malu dan terhina, sehingga mereka cenderung untuk menutupi penyakitnya dan menghindari pengobatan.

Padahal gangguan jiwa merupakan tanggung jawab masyarakat dan pemerintah untuk mengobatinya, bukan untuk disembunyikan.

Untuk menangani permasalahan di atas, 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 untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat. Pada pencegahan sekunder fokus kegiatan pada masyarakat yang beresiko, tujuan dari pencegahan ini untuk menurunkan kejadian gangguan jiwa. Pencegahan tersier, fokus kegiatan pada kelompok masyarakat yang mengalami gangguan jiwa. Kegiatan pada pencegahan ini berupa rehabilitasi dengan memberdayakan pasien dan keluarga hingga dapat mandiri.

Salah satu upaya dalam menangani masalah kesehatan jiwa masyarakat adalah dengan pengembangan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) yang merupakan pengembangan program kesehatan mental berbasis masyarakat. Pengembangan DSSJ bertujuan agar masyarakat di desa binaan tanggap terhadap masalah kesehatan jiwa masyarakat, dapat mencegah timbulnya masalah kesehatan jiwa serta dapat menanggulangi masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Dalam program ini dilakukan pemberdayaan masyarakat dimana masyarakat dilibatkan

dalam mencegah, serta mengatasi masalah kesehatan terutama masalah kesehatan jiwa.

Penggerakan dan pemberdayaan masyarakat bagi kader dan tokoh masyarakat adalah bagian yang tidak terpisahkan dari pengembangan desa siaga. Kader serta tokoh masyarakat yang merupakan pelaku utama dalam program pengembangan dan pemberdayaan masyarakat di desa binaan, perlu dibekali dengan prinsip penggerakan dan pemberdayaan masyarakat.

Berdasarkan modul buku pegangan kader kesehatan jiwa, indikator dari DSSJ adalah: deteksi, kunjungan rumah, penggerakan masyarakat sehat jiwa, penggerakan masyarakat resiko, penggerakan masyarakat gangguan jiwa, rujukan kasus, serta dokumentasi

Koordinator Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas UMY, Ns. Shanti Wardaningsih, menjelaskan bahwa Program Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) telah dilakukan di tiga wilayah puskesmas, yaitu puskesmas Kasihan II, dengan dua Dusun binaan yaitu Dusun Sonopakis Kidul, dan Jomegatan. Di puskesmas ini tercatat sekitar 139 pasien mengalami gangguan jiwa berat. Puskesmas Sedayu II, dengan satu dusun binaan, yaitu Dusun Ngentak, yang tercatat 95 pasien mengalami gangguan jiwa. Puskesmas Imogiri 2 dengan satu Dusun binaan yaitu Dusun Plemadu, dengan 149 pasien yang mengalami gangguan jiwa berat (Atmaia 2009)

Pengembangan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) sendiri mulai di adakan oleh Puskesmas Kasihan II sejak bulan Mei 2009, dan mulai dilakukan pelatihan terhadap kader pada bulan Januari 2010. Berdasarkan data dari Puskesmas Kasihan II Yogyakarta dan dari wawancara dengan kader jiwa, jumlah penderita gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Kasihan II yang terdeteksi setelah dilaksanakan program DSSJ ada 52 orang di mana 14 orang di Dusun Sonopakis Kidul, serta 32 orang di Dusun Jomegatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah apakah pengembangan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) efektif dalam merubah sikap masyarakat tentang masalah kesehatan jiwa.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas pelaksanaan pengembangan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) terhadap sikap masyarakat tentang masalah kesehatan jiwa.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengevaluasi pelaksanaan program DSSJ.

b. Untuk mengetahui sikap masyarakat di desa binaan tentang masalah

- c. Diketuainya keefektifan pengembangan DSSJ dalam merubah sikap masyarakat tentang masalah kesehatan jiwa masyarakat.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi masyarakat di desa binaan

Menambah pengetahuan serta perhatian dan kepedulian masyarakat tentang masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Sehingga dapat merubah sikap masyarakat terhadap masalah kesehatan jiwa di masyarakat.

2. Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Menambah skill dan pengetahuan, serta mampu membina kader dan mampu memberikan asuhan keperawatan.

3. Manfaat untuk penelitian Keperawatan

Sebagai sumber informasi mengenai Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) yang merupakan pengembangan dari desa siaga serta mengembangkan penelitian-penelitian terkait.

E. Penelitian terkait

Hasil penelitian sebelumnya dikemukakan oleh Ratri Dwi Wahyuni (2005) dalam karya akhir yang berjudul Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul. Persamaan dari penelitian ini adalah variable terikatnya yaitu sikap masyarakat penelitian ini menggunakan jenis penelitian

non eksperimen dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada pasien gangguan jiwa. Perbedaan dari penelitian ini adalah pada variable behasnya yaitu hubungan pengetahuan tentang gangguan