

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa berat merupakan bentuk gangguan dalam fungsi alam pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) isi pikiran yang ditandai antara lain oleh gejala gangguan pemahaman (delusi, waham), gangguan persepsi, serta dijumpai daya realitas yang terganggu yang ditandai dengan perilaku aneh (Efendi & Makhfudli, 2009).

Gangguan jiwa dapat disebut gangguan psikiatri atau gangguan mental. Banyak gejala yang terjadi seorang dengan gangguan jiwa, baik dengan tingkah laku maupun yang hanya terdapat dalam pikirannya. Perilaku menghindar dari lingkungan, tidak mau berhubungan komunikasi dengan orang, mengamuk tanpa sebab hingga tidak mau makan adalah contoh gangguan jiwa yang terjadi. Dampak dari gangguan jiwa akan mengganggu aktifitas sehari-hari, gangguan interpersonal dan gangguan fungsi peran sosial (Lestari dkk, 2014).

Menurut (Funk dan Drew, 2011), di seluruh dunia orang dengan gangguan mental mendapat pelayanan yang berkualitas rendah, dan stigma yang terjadi dalam masyarakat bawa orang dengan gangguan jiwa berbahaya, sehingga menimbulkan banyak deskriminasi, pengucilan, penolakan serta marginalisasi dalam masyarakat, selain itu masalah ekonomi dan pendidikan juga mempengaruhi perawatan pada orang dengan gangguan jiwa, ironisnya

kurangnya pengetahuan serta minimnya pengobatan pasien gangguan jiwa mengakibatkan beberapa pelanggaran hak asasi sebagai contohnya pasung.

Pasung adalah salah satu bentuk pelanggaran hak asasi manusia dan pengabaian sebagaimana tercantum dalam deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa. Pemerintah Indonesia telah membuat peraturan sebagai pedoman dalam penanganan gangguan mental sebagaimana tercantum dalam UU RI no. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (UU RI No. 18), tetapi masih banyak penderita gangguan mental yang ditemukan pasung (Ministry of Health, 2015).

Pemasungan penderita gangguan jiwa adalah tindakan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa dengan cara dikurung, dirantai kakinya dimasukan kedalam balok kayu sehingga kebebasannya menjadi hilang. Pemasungan dilakukan oleh masyarakat disebabkan oleh beberapa alasan, yaitu masyarakat dan keluarga takut Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) akan bunuh diri dan mencederai orang lain. Ketidakmampuan keluarga merawat ODGJ, dan juga karena pemerintah tidak memberikan pelayanan kesehatan jiwa dasar pada ODGJ yang berada di komunitas (Minas & Diatri, 2008).

Kasus pemasungan penderita Skizofrenia di Indonesia didapatkan bahwa 89, 7% orang yang dipasung adalah mereka yang mengalami Skizofrenia dan lebih dari 85% kasus pemasungan dilakukan oleh keluarga (Kemenkes RI, 2013). Data pemerintah terbaru menunjukkan 18.800 orang atau 14,3 % saat ini masih dipasung di Indonesia. Salah satu provinsi yang masih ditemukan kasus pemasungan pada gangguan jiwa yaitu provinsi Jawa

Tengah Menurut Gubernur Jawa Tengah setidaknya ada 147 warga Jawa Tengah yang dipasung, mereka mayoritas ada dipedesaan sehingga dicanangkan Jawa Tengah bebas pasung 2014.

Berdasarkan data Kemenkes 2013 dikombinasikan dengan data kemenkes dengan waktu yang disesuaikan, prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah sebanyak 0,23% untuk usia 15 tahun keatas dari jumlah penduduk 24.089.433 orang berarti sekitar 55.406 orang di provinsi Jawa Tengah mengalami gangguan Jiwa Berat, dan 1 juta orang di Jawa Tengah mengalami gangguan mental emosional (Kemenkes, 2013). Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah mendapatkan temuan sebanyak 1.091 kasus pemasungan mulai Januari sampai November.

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai 1,7 permil. Data gangguan jiwa berat yang pernah dipasung sebanyak 14,3 persen. Pemasungan yang terjadi dipedesaan 18,2 persen. Prevalensi gangguan mental emosional yang terjadi di pedesaan sebanyak 6,1 persen. Dari 33 rumah sakit jiwa (RSJ) di Indonesia jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta jiwa. Studi penelitian (Wijayanti, 2016). Penyebaran pasien pasung di Jawa Tengah pada tahun 2011-2015 yang sebagian besar di rawat di RSJ dr. Soerojo Magelang berjumlah 260 kasus. Jumlah kunjungan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pada tahun 2015 sebanyak 31.504 kunjungan pada orang dengan gangguan jiwa terbesar dirumah sakit sebanyak 60,59 persen (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015). Pasien pasung yang berada di wilayah Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2013 yang masuk RSJ

Surakarta sebanyak 37 pasien data ini didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.

Dalam mewujudkan program Jawa Tengah bebas pasung perlu juga melibatkan kader kesehatan. Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau perempuan yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk berkerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (WHO, 1995).

Kader kesehatan pasien Skizofrenia adalah anggota masyarakat yang diberikan ketrampilan untuk menjalankan dan memberikan pengarahan terhadap keluarga penderita Skizofrenia agar tidak terjadi pemasungan. Tantangan terbesar untuk penanganan masalah Skizofrenia terletak pada keluarga dan masyarakat. Masyarakat tidak hanya bertugas membawa anggotanya ke rumah sakit jiwa jika ada yang menderita skizofren, tetapi juga aktif untuk menerima penderita setelah pulang dari rumah sakit jiwa, melibatkannya dalam kegiatan masyarakat, dan yang paling penting memantau perilaku pasien selama di rumah sakit jiwa. Kader kesehatan merupakan salah satu ujung tombak peran masyarakat dalam perawatan pasien skizofrenia di rumah perlu ditingkatkan pengetahuan dan ketrampilannya sehingga peran mereka lebih baik sesuai dengan tujuan perawatan pasien skizofrenia (Moersalin, 2009).

Salah satu upaya peningkatan pengetahuan kader kesehatan adalah dengan memberikan pendidikan atau promosi kesehatan. Green (cit,

Notoatmodjo, 2005) menjelaskan bahwa promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi promosi kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan bagian integritas dari pembangunan kesehatan nasional, konsep promosi kesehatan merupakan pengembangan dari konsep promosi kesehatan yang berlangsung sejalan dengan paradigma kesehatan masyarakat. Dalam rangka mewujudkan derajat 4 kesehatan yang maksimal, yaitu meliputi kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat perlu kesadaran dan peran aktif dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang didukung oleh instansi pemerintah maupun lembaga sosial masyarakat.

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah sebutan resmi bagi penyandang gangguan jiwa berdasarkan undang-undang kesehatan jiwa nomor 18 tahun 2014. Para penderita gangguan jiwa belum sepenuhnya mendapat perilaku baik serta memenuhi kebutuhan hak asasi manusia pemerintah memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan kesehatan jiwa bagi orang dengan gangguan jiwa berdasarkan hak asasi manusia. Upaya penanggulangan pasung adalah cara pencegahan, memberikan rehabilitasi dan peningkatan kesehatan dibidang kejiwaan.

Menurut Euis (2014), banyak orang menilai gangguan jiwa merupakan salah satu penyakit yang memalukan, sebagai aib keluarga, bahkan ada yang berpendapat sebagai sampah sosial. Sehingga sebagian masyarakat memperlakukan orang dengan gangguan jiwa secara diskriminatif, perlakuan

yang kasar, pemasungan dan terkadang dilempari batu serta diejek oleh anak-anak.

Fenomena yang sering terjadi dimasyarakat saat ini adalah pemasungan. Hal ini yg memperparah kondisi penderita gangguan jiwa tersebut, karena pada lingkungan sekitar mengucilkan, menghina bahkan menolak para penderita gangguan jiwa (Kartono, 2009).

Apabila mengamati pandangan masyarakat saat ini tentang permasalahan penderita gangguan jiwa identic dengan sebutan “orang gila”. Secara tidak langsung hal ini merupakan mindset yang salah, sehingga banyak orang memandang bahwa penyakit ini masalah yang negatif dengan sebutan orang gila inilah yang secara tidak disadari stigma yang diciptakan sendiri, maka dampaknya keluarga ataupun masyarakat sekitar penderita gangguan jiwa tidak mau mengurusnya sehingga apabila dibiarkan terus menerus hak-hak penderita gangguan jiwa akan terabaikan misalnya hak sosial dan hak untuk pengobatan (Suharto, 2014).

Tokoh masyarakat ialah orang yang mempunyai peranan yang besar dalam suatu kelompok masyarakat dan memiliki kekuasaan yaitu kemampuan mempengaruhi orang atau kelompok lain sesuai dengan keinginan dirinya (Surbakti, 2009).

Tidak hanya keluarga saja yang mempunyai peranan penting dalam proses penyembuhan penderita gangguan jiwa melainkan peran masyarakat juga ikut serta dalam proses tersebut. Sikap yang acuh atau tidak peduli, memandang rendah dan penolakan pada penderita gangguan jiwa merupakan

masalah yang sulit untuk diluruskan. Tidak dapat dipungkiri bahwa sikap dan penerimaan dari masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa merupakan faktor yang berpengaruh terhadap proses penyembuhan (Lestari. dkk, 2014). Selain pentingnya peran keluarga dan masyarakat, peran dari pemerintah yaitu Lembaga terkait seperti Pemerintah Daerah, Rumah Sakit, dinas-dinas terkait, Lembaga swadaya masyarakat dan Puskesmas juga diperlukan untuk penanganan penderita gangguan jiwa harus dimaksimalkan, sehingga masalah gangguan jiwa dapat diminimalkan (Suharto, 2014).

Dalam pelayanan kesehatan jiwa sekarang, tidak hanya berfokus pada pengobatan atau penyembuhan saja. Akan tetapi dilakukan berbagai upaya lain seperti pendidikan kesehatan jiwa, pencegahan atau deteksi dini gangguan jiwa dan pemberdayaan pada masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa melalui upaya kegiatan kesadaran, kepedulian serta pemahaman terhadap masalah kesehatan jiwa warganya.

Promosi kesehatan dilakukan untuk membuat orang lebih sehat, mencegah penyakit dan menghindari gangguan mental. Faktor penentu kesehatan dapat meningkatkan atau mengancam status kesehatan individu atau komunitas. Kesehatan mental telah dikonseptualisasikan sebagai emosi positif yang ada dalam konsep kesehatan mental positif termasuk kesejahteraan, ketahanan, dan kualitas hidup. Dalam mencapai tujuan kesehatan seseorang tidak dapat mengabaikan kesehatan fisik dan kesehatan mental (Kalra et al, 2012).

Kader memiliki peranan penting dalam mensosialisasikan kesehatan jiwa, hal ini dikarenakan kader merupakan ujung tombak untuk melakukan pelaporan sekaligus penanganan dan tindak lanjut masalah kejiwaan yang ada di lingkungan (Kancee, 2010). Peran Kader Kesehatan jiwa berperan serta dalam meningkatkan, memelihara dan mempertahankan kesehatan jiwa masyarakat (Keliat, 2007).

Peran kader kesehatan dapat bervariasi secara dinamis tergantung kegiatan yang diadakan atau masalah yang timbul dalam lingkungan masyarakat. Kader juga mendapat pelatihan khusus dalam membantu pelayanan kesehatan. Kader sebagai orang yang berpengaruh dalam pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan atau pelayanan kesehatan yang diberikan, sebagai contoh dalam penanganan dan perawatan pasien gangguan jiwa pasca pasung, sehingga kader dalam menjalankan tugasnya lebih baik dan tepat (Moersalin, 2009).

Salah satu upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader adalah pemberian pendidikan kesehatan dan keterampilan dalam merawat pasien gangguan jiwa pasca pasung dalam upaya ini harus ada dukungan dari masyarakat serta keluarga pasien, pendidikan kesehatan sangat efektif terutama pada kader kesehatan yang pengetahuan tentang gangguan jiwa serta perawatannya belum banyak, dan biasanya kader kesehatan kurang memperhatikan masalah gangguan jiwa, kebanyakan kader hanya berfokus pada penyakit biasa yang terjadi di masyarakat pada umumnya.

Kader kesehatan sangat berperan penting dalam proses kesembuhan pasien gangguan jiwa, akan tetapi yang terlihat bahwa kader kesehatan lebih fokus terhadap penyakit jasmani dan tidak banyak yang tanggap dengan gangguan jiwa. Oleh sebab itu perlunya dikembangkannya model Community Mental Health Nursng (CMHN). Peran CMHN salah satunya adalah melakukan kunjungan ke rumah pasien yang mengalami gangguan jiwa yang telah mandiri (Keliat, 2010). Peran kader kesehatan sangat dibutuhkan guna proses kesembuhan pasien gangguan jiwa karena nantinya kader akan memberikan penyuluhan kesehatan, melakukan kunjungan ke rumah keluarga pasien yang telah mandiri dan pengawasan minum obat.

Dari uraian tersebut data dan fenomena tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Peran Kader Kesehatan dan Tokoh Masyarakat Dalam Promosi Kesehatan Jiwa Pada Pasien Pasca Pasung Di Sukoharjo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang diuraikan diatas dapat disimpulkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Peran Kader Kesehatan dan Tokoh Masyarakat dalam Memberikan Promosi Kesehatan Jiwa kepada Pasien Pasca Pasung di Sukoharjo”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui peran kader kesehatan dan tokoh masyarakat dalam memberikan promosi kesehatan jiwa pada pasien pasca pasung di Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui peran kader kesehatan dan tokoh masyarakat dalam memberikan promosi kesehatan jiwa pada pasien pasca pasung di Sukoharjo.
- b. Untuk mengetahui peran kader kesehatan dan tokoh masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa pada pasien pasca pasung di Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini di harapkan dapat memberikan berupa manfaat:

1. Secara teori atau keilmuan

Dapat menambah ilmu pengetahuan terutama pemasungan pada pasien gangguan jiwa pasca pasung di Sukoharjo.

2. Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti dapat memperoleh wawasan pengalaman sehingga menambah ilmu bagaimana peran kader kesehatan, dan tokoh masyarakat dalam promosi kesehatan dan meningkatkan pengetahuan serta mengetahui cara mencegah pemasungan.

3. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat mengetahui bagaimana cara merawat pasien gangguan jiwa dan menurunkan angka kejadian gangguan jiwa yang berada di wilayah Sukoharjo.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah *literature* dan informasi bagi mahasiswa khususnya ilmu keperawatan tentang penderita gangguan jiwa pasca pasung, serta hasil dari penelitian ini dapat digunakan menjadi sumber informasi guna pengembangan ilmu pengetahuan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Permasalahan yang berhubungan dengan penelitian ini antara lain:

1. Muhartati (2012) dengan judul “Hubungan Pelatihan dengan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Kader dalam Deteksi Dini Gangguan Jiwa di Kelurahan Argomulyo Cangkringan Sleman”. Kesimpulan 6 dalam penelitian tersebut adalah pelatihan kesehatan dapat meningkatkan secara signifikan pengetahuan, sikap dan perilaku untuk mendeteksi gangguan kesehatan jiwa. Hal yang sama dalam penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel bebas berupa pelatihan CMHN bagi kader kesehatan jiwa. Hal yang membedakan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel tergantung yang hendak diukur yaitu tentang self efficacy dan keterampilan kader kesehatan jiwa. Pada penelitian yang dilakukan oleh Muhartati (2012), pada kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan apapun, sedangkan pada penelitian yang akan

dilakukan, kelompok kontrol diberi perlakuan berupa pelatihan kader dengan metode yang berbeda yaitu dengan metode demonstrasi (Muhartati, 2012).

Perbedaan dengan penelitian ini adalah subjek atau responden serta metode penelitiannya.

2. Pratomo (2013) dengan judul “pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat pada gangguan jiwa di Desa Nguter Kabupaten Sukoharjo”. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai gangguan jiwa.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah subjek atau responden serta metode penelitiannya.

3. Lestari (2014) yang berjudul “Stigma Dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat yang Dipasung (*Stigma And Management On People With Severe Mental Disorders With "Pasung" (Physical Restraint)*). Metode penelitian yang digunakan yaitu penggalan data dilakukan dengan cara mengumpulkan berita-berita, hasil-hasil penelitian dan kajian terkait dengan stigma dan penanganan terhadap penderita gangguan jiwa berat. Hasil penelitian menunjukkan penderita yang diduga menderita gangguan jiwa yang dipasung lebih banyak dilakukan oleh keluarga sebagai alternatif terakhir untuk penanganan gangguan jiwa setelah segala upaya pengobatan medis dilakukan keluarga. Namun ketidaktahuan keluarga dan masyarakat sekitar atas deteksi dini dan

penanganan paska pengobatan di Rumah Sakit Jiwa menyebabkan penderita tidak tertangani dengan baik. Selain itu penderita gangguan jiwa seringkali mendapat stigma dari lingkungan sekitarnya. Stigma karena menderita gangguan jiwa melekat pada penderita sendiri maupun keluarganya. Stigma menimbulkan konsekuensi kesehatan dan social budaya pada penderita gangguan jiwa, seperti penanganan yang tidak maksimal, dropout dari pengobatan, pemasangan dan pemahaman yang berbeda terkait penderita gangguan jiwa.

4. Arifin (2012) yang berjudul “Rancangan Instrumen Deteksi Dini Gangguan Jiwa untuk Kader dan Masyarakat di Kabupaten Pekalongan” penelitian ini bertujuan untuk memperoleh instrument yang dapat membantu kader dalam mendeteksi secara dini kasus gangguan jiwa di masyarakat atau lingkungan dimana dia tinggal. Instrument awal yang dibuat peneliti di ujikan pada pada kelompok sampel yang berbeda yaitu kader di wilayah Puskesmas Kedungwuni II, Talun, Bojong Kabupaten Pekalongan masingmasing 30 responden yang kemudian dilakukan uji valitas dan reliabilitas. Dengan nilai r tabel (Pearson Product Moment) dengan level of significant 0,05, r tabel pada $df-2 = 0,306$. Dari 30 item pertanyaan yang dibuat peneliti pada penelitian tahap I (Puskesmas Kedungwuni II) terdapat 7 item yang tidak valid yaitu item nomor 1 (0,297), 3 (0,269), 12 (0,257), 13 (0,214), 14 (0,146), 15 (0,292). Pada penelitian tahap II (Puskesmas Talun) dengan 23 item pertanyaan yang tidak valid hanya 1 nomor yaitu no. 13 (0,280) dan pada penelitian tahap

III (Bojong) dengan 22 item pertanyaan dari analisis semuanya dinyatakan valid dan reliable. Dengan adanya instrumen deteksi dini ini diharapkan kader dapat segera melaporkan kepada petugas kesehatan atau pusat pelayanan kesehatan terdekat bila diketahui ada anggota masyarakat yang mengalami gangguan jiwa untuk kemudian dapat segera dilakukan tindakan lanjut oleh pihak terkait.