

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan kondisi seseorang dapat mengendalikan diri dari stress yang berkelanjutan secara optimal (Kusumawati & Hartono, 2011). Kesehatan jiwa yaitu suatu kondisi dimana seseorang dalam keadaan sehat baik secara fisik maupun psikologis, dan tidak hanya kesehatan yang tampak namun juga kesehatan mental (Erlinafisah, 2016). Pengertian lain menyebutkan bahwa kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang, baik secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dan mampu bekerja secara produktif (UU No. 18, 2014). Maka seseorang yang tidak mampu untuk mengendalikan diri dan tidak mampu bekerja secara produktif dapat dikatakan memiliki gangguan jiwa.

Salah satu masalah utama dalam kesehatan yaitu gangguan jiwa (Surtini, 2017). Gangguan jiwa juga dapat diartikan sebagai adanya perilaku individu yang menyimpang seperti distress, disfungsi, dan menurunnya kualitas hidup yang dapat menyebabkan gangguan kejiwaan (Stuart. G.W, 2016). Apabila pada seseorang ditemukan adanya ciri-ciri gangguan pada fungsi mental seperti emosi, pikiran, perilaku, perasaan, kemauan, keinginan, daya tilik diri, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup baik di masyarakat maupun individu maka seseorang tersebut dapat dikatakan mengalami gangguan jiwa (Nasir, A., & Muhith, 2011). Ada beberapa jenis gangguan jiwa antara lain skizofrenia, depresi, gangguan kepribadian, gangguan mental organik, gangguan psikosomatik, gangguan intelektual, gangguan perilaku masa anak dan remaja (Sutejo, 2018).

Menurut WHO (World Health Organisation), pada tahun 2018 penderita gangguan jiwa skizofrenia di seluruh dunia jumlahnya 21 juta jiwa. Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia berdasarkan Riskesdas tahun 2018, presentase gangguan mental emosioanal penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 9,8% (Kemenkes, 2018). Sasaran ODGJ atau orang dengan gangguan jiwa Kabupaten Sukoharjo tahun 2018 dihitung dari jumlah penduduk tahun sebelumnya. Hal ini ini dikarenakan sasaran ditentukan diawal tahun 2018. Adapun jumlah penduduk kabupaten Sukoharjo Tahun 2017 yaitu 899.550, maka sasaran ODGJ Kabupaten Sukoharjo adalah 1.620. Sedangkan capaian di puskesmas wilayah Kabupaten Sukoharjo tahun 2018 melaporkan sebanyak 1.564 kasus (96,54%). Ini menunjukkan bahwa hampir keseluruhan penderita ODGJ berat di Kabupaten Sukoharjo sudah mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes Sukoharjo, 2018). Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan oleh peneliti, bahwa data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Sukoharjo pada Kecamatan Baki terdapat 176 penderita ODGJ (Dinkes Sukoharjo, 2020).

Pentingnya kesadaran kesehatan mental yang ada di masyarakat maka diadakannya pembangunan kesehatan di Indonesia yang dilakukan untuk memiliki kemampuan hidup, agar tingkat kesehatan mental seseorang dapat berkembang secara optimal, sehingga dapat digunakan sebagai investasi guna pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara social dan ekonomi (Kemenkes, 2017). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat yaitu pelayanan yang diberikan secara menyeluruh maupun terpadu kepada masyarakat, dengan kata lain puskesmas bertanggungjawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan: promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative (Kemenkes RI, 2015). Dalam pemberian pelayanan kesehatan jiwa yang ada di puskesmas salah satunya yaitu dengan

diadakannya program (DSSJ) desa siaga sehat jiwa (Dinkes Banyumas, 2019)

Program DSSJ merupakan salah satu program pembangunan kesehatan jiwa di Indonesia yang termasuk dalam Upaya Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat (UKJM). Tujuan dari UKJM sendiri yaitu untuk meminimalisir terjadinya gangguan jiwa pada masyarakat (Kemenkes, 2017). Departemen kesehatan juga berusaha memaksimalkan pencapaian derajat kesehatan bagi seluruh penduduk dengan terciptanya mengembangkan kesiapsiagaan di tingkat desa (Nasir, A., & Muhith, 2011). DSSJ dibuat dengan konsep pendekatan Community Mental Health Nurse (CMHN). CMHN dilakukan kegiatan pemberian asuhan keperawatan pada masyarakat yang menitikberatkan pada implementasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat puskesmas yaitu dengan diadakannya program DSSJ (Hidayati et al., 2015). Persiapan dibentuknya adanya desa siaga sehat jiwa meliputi pemilihan desa, sosialisasi ke tokoh masyarakat, pemilihan calon kader kesehatan jiwa, deteksi dini, pelatihan kader kesehatan jiwa, pelaksanaan kader kesehatan jiwa, monitoring dan evaluasi dari persiapan program DSSJ (Dinkes Jawa Timur, 2014).

Program DSSJ adalah program yang dapat menggerakkan masyarakat agar mampu, mau, dan bersedia mewujudkan upaya-upaya dalam sehat jiwa. Program tersebut bertujuan agar masyarakat peduli akan pentingnya kesehatan jiwa, sehingga dalam masyarakat terwujudlah kesehatan jiwa yang berkualitas (Masterplan, 2019). Program DSSJ juga bertujuan untuk meminimalisir terjadinya gangguan jiwa dan meningkatkan adanya kesadaran akan terjadinya gangguan jiwa yang ada di masyarakat (Dinkes Bnatul, 2012).

Program DSSJ menjadikan masyarakat dan keluarga berperan secara aktif dalam upaya pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa berbasis masyarakat, dan menjaga apabila masyarakat yang masih sehat dijaga agar tetap terjaga kesehatannya, pada kelompok berisiko diupayakan menjadi kelompok sehat, dan kelompok sakit diupayakan

mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga menjadi pribadi yang mandiri dan produktif (Dinkes Banyumas, 2019). Untuk meningkatkan produktifitas, Program DSSJ dapat diisi dengan kegiatan senam yang diikuti oleh penderita gangguan jiwa, terapi aktivitas kelompok (TAK), materi penyuluhan yang diberikan oleh psikiater yang berisi tentang manfaat kontrol ke fasilitas kesehatan, bagaimana memahami kekambuhan pada penderita gangguan jiwa, penanganan pada penderita gangguan jiwa yang mendapatkan kontrol gratis dari puskesmas (Masterplan, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayati et al., 2015) dengan judul pelatihan siaga sehat jiwa terhadap pengetahuan kader di RT 06 dan RW 07 Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang didapatkan hasil bahwa pelatihan kader kesehatan jiwa yang telah diselenggarakan mampu meningkatkan pengetahuan kader, keterampilan kader, dan tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan kegiatan posyandu kesehatan jiwa.

Upaya tersebut dilakukan untuk memahami kekambuhan atau meningkatkan kesehatan seseorang, dan merupakan salah satu kegiatan yang bertujuan untuk menanggulangi adanya masalah kesehatan yang ada di sekitar masyarakat dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat (Kemenkes RI, 2015). Keberhasilan pada sasaran keluarga, kelompok, maupun masyarakat dalam diadakannya program DSSJ dapat diperoleh dari pengalaman kader dan masyarakat setempat yang ikut andil dalam menjalankan program dalam penerapan DSSJ (Kurniawan et al., 2017).

Penerapan DSSJ dilakukan di Desa Purbayan Kecamatan Baki, karena Desa Purbayan merupakan desa percontohan untuk dibentuknya DSSJ. Desa Purbayan sudah melakukan persiapan dibentuknya DSSJ, tetapi dengan adanya pandemic covid ini, maka persiapan pembentukan DSSJ ini terhambat. Disamping digunakan sebagai desa percontohan dibentuknya DSSJ, Desa Purbayan merupakan termasuk desa dengan angka tinggi dengan adanya penderita ODGJ yaitu terdapat 18 penderita (Dinkes Sukoharjo, 2020).

Berdasarkan uraian teori dan fenomena di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian gambaran persiapan Desa Purbayan dalam mengadakan program desa siaga sehat jiwa di Kecamatan Baki.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang diuraikan di atas dapat disimpulkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana gambaran persiapan dalam mengadakan pembentukan program desa siaga sehat jiwa?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran persiapan dalam mengadakan pembentukan program desa siaga sehat jiwa

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan pendidikan
- b. Menganalisis gambaran persiapan dalam mengadakan pembentukan program desa siaga sehat jiwa
- c. Mengidentifikasi gambaran persiapan dalam mengadakan pembentukan program desa siaga sehat jiwa

D. Manfaat penelitian

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap :

1. Secara Teori atau Keilmuan

a. Untuk Peneliti

Manfaat untuk peneliti adalah untuk memperkaya pengetahuan dalam suatu penelitian dan dapat diharapkan sebagai sumber bacaan atau referensi bagi pembaca yang bermanfaat serta menambah terkait dengan keperawatan kesehatan jiwa di komunitas.

b. Untuk Instansi Pendidikan

Manfaat penelitian untuk instansi pendidikan yaitu untuk menambah referensi pada penelitian ini dan diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk instansi terkait dalam menilai evaluasi terhadap program yang sudah dijalankan dan hasil penelitian ini biasa memberikan sumber pengetahuan untuk penelitian selanjutnya.

2. Secara Praktik

a. Bagi Masyarakat Setempat

Penelitian ini bermanfaat bagi masyarakat khususnya wilayah kerja puskesmas Baki dalam upaya persiapan desa dalam pembentukan program siaga sehat jiwa.

E. Keaslian Penelitian

1. (Hidayati et al., 2015) dengan judul penelitian pelatihan siaga sehat jiwa terhadap pengetahuan kader di rw 06 dan rw 07 Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Perbedaan : evaluasi penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil pre dan post test, metode pendekatan yang dilakukan yaitu dengan diskusi intensif, demonstrasi, role play, dan kunjungan rumah, lokasi penelitian di rw 06 dan rw 07 Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Persamaan: jenis penelitian deskriptif kualitatif
2. (Kurniawan et al., 2017) dengan judul penelitian studi fenomenologi: pengalaman kader Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bantur Malang. Perbedaan : menggunakan pendekatan fenomenologi interpretif, lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bantur Malang. Persamaan : Persamaan: jenis penelitian deskriptif kualitatif, pengumpulan data menggunakan metode wawancara.
3. (Nuryani et al., 2020) dengan judul penelitian upaya peningkatan kesehatan jiwa masyarakat melalui pembentukan desa siaga sehat jiwa

(DSSJ). Perbedaan : metode penelitian menggunakan metode kaji tindak, dilakukan dengan pre dan post tes dengan menggunakan instrument pertanyaan yang sudah baku dalam pengembangan desa siaga sehat jiwa, lokasi penelitian di puskesmas cimilaka.

4. (Wasniyati et al., 2014) dengan judul evaluasi program desa siaga sehat jiwa (DSSJ) di wilayah puskesmas galur II. Perbedaan : data penelitian diambil dengan observasi, lokasi penelitian di kabupaten kulon progo yogyakarta. Perbedaan : lokasi penelitian di Kulon Progo Yogyakarta. Persamaan : penelitian deskriptif kualitatif, pengumpulan data menggunakan metode wawancara.