

BAB I **PENDAHULUAN**

A. Latar belakang

Pemecahan masalah gangguan jiwa membutuhkan dukungan berbagai sektor maupun pihak. Hal ini dikarenakan oleh gangguan jiwa yang terjadi dari banyak penyebab. Menurut WF Maramis dan AA Maramis 2009 dalam Wicaksono (2021). Gangguan jiwa disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berhubungan satu sama lainnya yaitu berasal dari badan (somatogenik), psikis (psikogenik), kultural (tekanan kebudayaan) dan spiritual.

Menurut data WHO Asia Pasifik, jumlah masalah mental terbesar ditemukan di India (56.675.969 kasus atau 4,5% dari populasi), dan yang paling minimal adalah di Maladewa (12.739 kasus atau 3,7% dari populasi). Apalagi di Indonesia, dengan berbagai faktor seperti alam, mental dan sosial dengan populasi yang beragam, jumlah kasus gangguan jiwa diperkirakan akan terus meningkat (WHO, 2020).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Menyatakan bahwa kurang dari 10% penderita gangguan jiwa yang mendapatkan pengobatan dan pelayanan terapi oleh petugas kesehatan (Humas UGM, 2015) disebabkan karena pelayanan kesehatan jiwa ditingkat primer yang belum merata. Hal ini selaras dengan asumsi Agusno 2011, dalam Purnama, Yani, Sutini (2016) yang menerangkan pokok permasalahan pada kesehatan jiwa berasal dari tiga pokok inti. Pertama, minimnya

pemahaman masyarakat terkait gangguan jiwa, kedua yaitu paradigma masyarakat yang kurang terkait gangguan jiwa, dan ketiga tidak meratanya pelayanan kesehatan mental.

Dimasyarakat pasien gangguan jiwa memerlukan pendekatan strategi yang melibatkan masyarakat itu sendiri dan diawasi petugas kesehatan. Situasi ini menyebabkan penderita gangguan jiwa sangatlah memerlukan penanganan secara cepat dan tepat agar penderita gangguan jiwa dapat diterima kembali di lingkungan masyarakat (Isnawati & Yunita, 2019). Dengan kata lain pelayanan kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat menjadi salah satu pilihan dalam menjembatani kesenjangan penanganan kesehatan jiwa dilapangan.

Berdasarkan catatan kemenkes RI tahun 2019, dominasi gangguan jiwa yang paling tinggi terlacak di wilayah Bali dan DIY, dimana 2 wilayah tersebut memiliki jumlah yang sangat besar, khususnya 11,1% per 1.000 keluarga untuk Bali dan 10,4% per 1.000 keluarga untuk Yogyakarta. juga, Sumatera Barat sebesar 9,1% per 1.000 keluarga. Dilihat dari profil kesejahteraan wilayah Sumatera Barat, diperkirakan terdapat 9694 ODGJ ekstrim (individu dengan gangguan jiwa) di Sumatera Barat dengan pencapaian administrasi kesejahteraan untuk ODGJ serius sebesar 79,1%. Fokus ODGJ serius yang paling tinggi di Sumatera Barat adalah di Kota Padang yaitu 1.999 orang, disusul Perda Padang Pariaman 1.678 orang, dan Rezim Agam 1.536 orang. terjadipeningkatan jumlah kasus gangguan jiwa di Kota Padang dari 53.177 penemuan kasus pada tahun 2019 menjadi 58.809 kasus pada tahun 2020,

atau meningkat sebesar 10,6% (Dinkes Prov Sumbar, 2021).

Hasil penelitian Hothasian, Suryawati, dan Fatmasari (2018), pemberdayaan masyarakat berbasis keperawatan kesehatan jiwa dalam evaluasi pelaksanaan program upaya kesehatan jiwa di Puskesmas Bandarharjo Semarang menunjukkan adanya evaluasi dan pembinaan dari puskesmas dalam melakukan program kesehatan jiwa berbasis pemberdayaan masyarakat. Pelaksanaan program kesehatan jiwa di kota Padang telah terealisasi berbasis komunitas, hal ini terlihat telah ada 7 desa siaga sehat jiwa (DSSJ) serta tercatat 235 Kader Kesehatan jiwa (KKJ) di Kota Padang (Dinkes Kota Padang, 2021). Menurut Marchira (2011) bagi negara berkembang seperti Indonesia dengan Sumber daya kesehatan jiwa yang minim, hal paling realistis adalah mengintegrasikan pelayanan kesehatan jiwa di pelayanan primer, contohnya Puskesmas. Salah satu upaya pencegahannya yaitu pembentukan kader kesehatan jiwa. Hal ini sesuai dengan Perwalkot (Peraturan Walikota) Padang no 36 tahun 2019 tentang pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa berat, yaitu meningkatkan peran serta lintas sektor dan pemberdayaan terhadap ODGJ dilakukan oleh kader kesehatan jiwa.

Kader kesehatan jiwa merupakan individu dari masyarakat itu sendiri dan dilatih oleh tenaga kesehatan guna memegang peranan penting dalam peningkatan kesehatan jiwa dimasyarakat (Isnawati & Yunita, 2019). Maka untuk itu penting kiranya dilakukan alih pengetahuan serta pelatihan tentang kesehatan jiwa berbasis masyarakat dari pemegang

program kesehatan jiwa kepada kader (Pinilih, 2020). Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Suryani (2019) bahwa kader merupakan faktor eksternal yang dapat mendukung keberhasilan pasien ODGJ yang menjalankan pemulihan dan penyembuhan di masyarakat. Pasien dengan gangguan jiwa memerlukan pendekatan strategi yang melibatkan masyarakat. Kementerian kesehatan tengah berupaya memfasilitasi percepatan pencapaian derajat kesehatan setinggi-tingginya bagi seluruh masyarakat dengan mengembangkan kesiapsiagaan di tingkat desa melalui pembentukan kader (Isnawati & Yunita, 2019).

Kader kesehatan jiwa adalah sebuah wujud dari peran aktif masyarakat dalam pelayanan kesehatan khususnya dalam penanganan jiwa (Keliat, 2011). Keaktifan kader kesehatan bisa diartikan bahwa kader kesehatan yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai wewenang dan tanggung jawabnya, maka kader kesehatan tersebut termasuk dalam kategori yang aktif (Hasanudin et al, 2021). Berbagai penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader. Diantaranya yaitu penelitian Mawarpury et al (2017) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keaktifan kader itu sendiri, dimana kader yang berpengetahuan kurang baik memiliki resiko tidak aktif sebesar 3,35 kali dibandingkan dengan kader yang berpengetahuan baik.

Penelitian Ikhlq Ahmad pada tahun 2020 tentang intervensi serta keaktifan kader jiwa di Pakistan, dimana terdapat hubungan yang

bermakna antara tingkat pengetahuan, motivasi dan dukungan pemerintah setempat dengan keaktifan kader. Penelitian D. Apel tahun 2019 tentang motivasi dan faktor yang mempengaruhi keaktifan volunteer (kader) dalam berpartisipasi memberikan dukungan kesehatan jiwa pada penderita korban banjir di Jerman, dimana didapat hasil karena mereka merasa perlu ikut berpartisipasi, pengetahuan, di ajak teman serta penghargaan yang didapat. Hal ini selaras dengan penelitian oleh (Hasan, dkk, 2020) yang mana faktor yang mempengaruhi keaktifan kader terkait melaksanakan perannya yaitu mencakup sikap, persepsi, pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya bekerja.

Teori Lawrence Green menyatakan bahwa ada dua faktor penting yang berpengaruh terhadap tingkat kesehatan dan keaktifan individu maupun komunitas. Faktor tersebut meliputi faktor perilaku (*Behaviour causes*) dan faktor luar lingkungan (*non Behaviour causes*) (Noorkasian, 2017). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan oleh 3 faktor yaitu (Notoadmojo, 2010); Predisposisi, yaitu terdiri dari usia, sikap, pengetahuan, nilai – nilai, norma sosial, sosiodemografi, kepercayaan, budaya maupun faktor keyakinan. Pendukung yaitu faktor pendukung contohnya sarana maupun prasarana kesehatan. Pendorong, Faktor ini terwujud dari perilaku dan sikap seorang petugas kesehatan maupun petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku kesehatan.

Dari karakteristik yang mempengaruhi keaktifan kader kesehatan jiwa berdasarkan teori Green diatas. terdapat 6 variabel yang peneliti teliti

yaitu : pengetahuan, dukungan sarana prasarana, peran tenaga kesehatan terhadap kader kesehatan jiwa, dukungan keluarga, partisipasi masyarakat dan juga reward. Hal ini berdasarkan jurnal atau penelitian orang lain terkait keaktifna kader yang peneliti rangkum sebagai berikut :

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang penting dalam mempengaruhi keaktifan kader kesehatan jiwa, karena dengan pengetahuan yang baik kemudian disampaikan dengan lugas, keluargadapat menampung berbagai informasi dari luar terkait kesehatan jiwa (Ulum., Nugroho. 2017). Menurut Notoadmojo (2010) kader yang dinamis dan berpengetahuan luas dapat menjalankan kegiatan yang sederhana namun tetap berguna bagi masyarakat (Suci et all, 2021).

Reward adalah salah satu metode yang bisa membuat individu untuk melakukan kebaikan, sebab dengan melaksanakan kebiasaan tersebut maka dia akan memperoleh penghargaan atau reward. beberapa orang berpendapat bahwa reward merupakan respon yang diberikan terhadap tingkah laku yang memungkinkan tingkah laku tersebut akan terulang kembali (Rosyid & Abdullah, 2018). Artinya individu dapat melakukan apapun untuk mendapatkan reward terkait apa yang telah dia laksanakan. Dalam hal ini reward sebagai stimulus bagi masyarakat yang terpilih sebagai kader untuk selalu termotivasi dan aktif dalam kerjanya (Fredy *et al*, 2020). contohnya kader kesehatan jiwa mendapatkan reward atas kinerja juga keaktifannya dalam kegiatan program kesehatan jiwa. Penelitian Widagdo (2016) mengenai keaktifan dan persepsi kader menyatakan bahwa kader membutuhkan motivasi, berupa supervisi dari

puskesmas maupun reward dalam bentuk reward kepada kader sehingga mampu mendorong kinerja dan keaktifan kader dalam melaksanakan tugasnya.

Keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam upaya peningkatan kesehatan juga dukungan dalam bermasyarakat, karena keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat (Isnawati dan Yunita, 2019). Kiprah keluarga sangat krusial dalam setiap aspek keperawatan khususnya, untuk itu keluarga berperan dalam memilih cara asuhan dan dukungan oleh keluarga. Keputusan dari seorang kader dalam bertindak cukup dipengaruhi oleh keluarga (Maes, *et al*, 2016). Dukungan keluarga juga meningkatkan motivasi kader untuk lebih meng-*influence* masyarakat dilingkungannya. Semakin besar dukungan keluarga, maka semakin berimpact terkait keaktifan kader (Zhou *et al*, 2018). Hingga berakibat meningkatkan kepercayaan dalam pengambilan keputusan seorang kader kesehatan jiwa serta adaptasi mereka dalam kehidupan (Fredy *et al*, 2020).

Sarana prasarana yaitu Segala Sesuatu yang secara langsung maupun tidak langsung menunjang proses kegiatan guna mencapai tujuannya secara efektif efisien (KBBI, 1988). Berdasarkan penelitian (Cicilia, *et. All. 2016*), ada pengaruh antara sarana prasarana dengan perilaku kader, yang mana kader yang mempunyai sarana yang baik melakukan tugas kader dengan baik. Ketersediaan sarana merupakan faktor pendukung dalam keberhasilan program baik secara jumlah maupun penyebaran yang sesuai dengan sasaran yang ada meningkatkan cakupan maupun aktifitas fisik oleh *Volunteer* (Kader) (Mugisha, *et. All. 2018*).

Petugas Kesehatan adalah individu yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan juga keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan jenis tertentu yang memiliki wewenang untuk melakukan upaya kesehatan dalam hal ini kesehatan jiwa komunitas (Sunanita, 2022). Berdasarkan penelitian (Cicilia, *et. All.* 2016), dalam kegiatan yang dijalankan kader kesehatan, maka petugas kesehatan berkewajiban dalam tugasnya memberikan bimbingan maupun dukungan dalam bentuk pembinaan. Pembinaan oleh tenaga kesehatan dapat meningkatkan kemampuan dan kompetensi kader untuk menciptakan yang lebih baik (Widia. *et all* 2018).

Upaya pelayanan kesehatan jiwa tidak hanya dilakukan oleh petugas kesehatan maupun kader yang ditunjuk, tetapi juga dukungan maupun partisipasi masyarakat terhadap masalah kesetan jiwa dikmunitas (Keliat, *et al*, 2011). Pergerakan, partisipasi maupun dukungan masyarakat adalah bagian yang tidak bisa dipisahkan dari pengembangan desa siaga sehat jiwa. Dengan adanya partisipasi masyarakat, maka memudahkan pekerjaan kader sebagai salah satu ujung tombak dalam program kesehatan jiwa di masyarakat (Keliat dan Wardani, 2014). Dengan adanya dukungan masyarakat maka terciptalah sistem yang terstruktur terkait kesehatan jiwa di Uganda yang lebih baik khususnya Komunitas yang dibawakan oleh *volunteer* / kader (Mugisha, *et. All.* 2018).

Berdasarkan data profil kesehatan Padang, jumlah kasus gangguan jiwa terbanyak ada di Puskesmas Padang Pasir 1039 Kasus, Puskesmas



Andalas 897 Kasus, Lubuk Buaya 670 Kasus, Lubug Begalung 653 Kasus dan Puskesmas Pauh 642 Kasus. Puskesmas Andalas mengalami kenaikan 10 % dari 807 temuan kasus pada tahun 2019 menjadi 897 kasus pada tahun 2020 (Dinkes Kota Padang, 2020). Untuk persebaran kader dari 5 puskesmas ini, hanya 3 puskesmas yang memiliki kader kesehatan jiwa, yaitu Puskesmas Lubug Begalung 21 Kader, Puskesmas Pauh 42 Kader dan puskesmas Andalas 50 Kader. Fenomena tersebut mendeskripsikan bahwa problema yang berhubungan dengan kesehatan jiwa belum bisa ditangani dengan baik serta sejalan dengan penelitian Suryaputri et al(2019) puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama masih belum maksimal dalam memnjalankan pelayanan terkait kesehatan jiwa yang memadai dan tercukupi dari segi tenaga kesehatan maupun ketersediaan obat jiwa. Dari uraian diatas disimpulkan yaitu problem terkait kesehatan jiwa diharapkan menjadi penanganan prioritas dan perhatian dari segala aspek.

Keaktifan kader dalam mengerjakan tugasnya selaku kader kesehatan jiwa juga sangat membantu dan berperan. Keaktifan dan kinerja kader menjadi salah satu bagian keberhasilan desa siaga maupun program kesehatan jiwa dimasa mendatang, karena menurut Widyanata (2017). Keaktifan dan produktifitas individu dipengaruhi oleh lingkungannya sebesar 7,8%. Apabila kader tidak aktif maka akan berdampak juga dengan lingkungannya.

Dari hasil survey awal yang dilaksanakan pada Puskesmas Andalas jumlah kader untuk program kesehatan jiwa ada sejumlah 50 orang dengan

rincian 42 orang sudah mengikuti pelatihan kader kesehatan jiwa dan 8 orang masih direncanakan untuk diberi pelatihan. Menurut kepala puskesmas dan pemegang program kesehatan jiwa jumlah kader tersebut tersebar di 10 kelurahan, Data di lapangan memaparkan masih ada keterbatasan, yaitu hampir seluruh kader tidak aktif dalam setiap kegiatan program kesehatan jiwa seperti deteksi dini maupun kunjungan rumah sehingga berakibat pada perolehan informasi terkini tentang perkembangan kasus atau kesehatan jiwa dimasyarakat menjadi kurang terpantau (Puskesmas Andalas, 2021).

Dari hasil survey awal terlihat 28 kader tidak aktif dikarenakan oleh berbagai alasan yaitu : menjadi lebih dari satu kader kesehatan (*double job* sebagai kader), fokus pada pekerjaan utamanya, beberapa kader pindah domisili, setelah memiliki anak balita atau berkeluarga lebih fokus pada keluarga daripada menjalankan perannya sebagai kader, untuk kegiatan kader dilapangan hanya menjalankan semampunya dan tidak melaksanakan tugasnya secara optimal sesuai tugas pokok dan fungsinya terkait kader kesehatan jiwa dan pemberian reward.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari paparan latar belakang penelitian, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Faktor apa sajakah yang berhubungan terkait Keaktifan Kader Kesehatan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2021”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi dan berhubungan dengan keaktifan kader kesehatan jiwa di Puskesmas Andalas Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui karakteristik distribusi frekuensi responden dalam hal ini keaktifan kader kesehatan jiwa.
- b) Mengetahui hubungan reward terhadap keaktifan kader kesehatan Jiwa.
- c) Mengetahui hubungan pengetahuan terhadap keaktifan kader kesehatan Jiwa.
- d) Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap keaktifan kader kesehatan Jiwa.
- e) Mengetahui hubungan dukungan sarana dan prasarana terhadap keaktifan kader kesehatan Jiwa.
- f) Mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan terhadap keaktifan kader kesehatan Jiwa.
- g) Mengetahui hubungan partisipasi masyarakat terhadap keaktifan kader kesehatan Jiwa.
- h) Mengetahui variabel apa yang paling berhubungan terkait keaktifan kader kesehatan jiwa.

D. Manfaat penelitian

1. Institusi Pendidikan

UNTUK

KEDJAJAAN

BANGSA

Diharapkan dapat digunakan sebagai

bahan acuan dan perbandingan bagi peneliti lain yang berminat mengembangkan topik bahasan ini dan melakukan penelitian lebih lanjut;

2. Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Andalas dalam rangka perencanaan kegiatan dan pengambilan keputusan serta kebijaksanaan guna meningkatkan keaktifan kader kesehatan jiwa diwilayah kerjanya;

3. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan yang berarti bagi ilmu keperawatan jiwa. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya sumber kepustakaan penelitian di bidang keperawatan jiwa khususnya pemberdayaan kader. Sehingga hasil penelitian nantinya dapat dijadikan sebagai penunjang untuk penelitian lebih lanjut;

4. Bagi Peneliti Keperawatan

Menjadi suatu pengetahuan baru serta pengalaman peneliti guna menerapkan pengetahuan baru serta pengalaman

peneliti guna menerapkan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan jiwa dan memberikan tambahan pengetahuan dan perluasan tentang faktor keaktifan kader dalam program kesehatan jiwa di puskesmas;

