

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar belakang

Keperawatan jiwa adalah proses interpersonal yang berupaya meningkatkan dan mempertahankan perilaku pasien yang berperan pada fungsi yang terintegrasi. Sistem pasien atau klien dapat berupa individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau komunitas. *American Nurses' Association* mendefinisikan keperawatan kesehatan jiwa sebagai suatu bidang spesialisasi bidang keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri yang bermanfaat sebagai kiatnya(Stuart,2013).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2010,tidak kurang dari 450 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan jiwa.Pada tahun 2016 rencana WHO (*Kesehatan Mental Action 2013-2020*), disahkan oleh Majelis Kesehatan Dunia pada tahun 2013, mengakui peran penting dari kesehatan jiwa dalam mencapai kesehatan bagi semua orang. Rencana tersebut meliputi 4 tujuan utama:kepemimpinan yang lebih efektif dan pemerintahan untuk kesehatan jiwa, penyediaan komprehensif, kesehatan jiwa dan kepedulian sosial layanan terpadu dalam pengaturan berbasis masyarakat, pelaksanaan strategi promosi dan pencegahan dansistem informasi diperkuat, bukti dan penelitian.

Departemen kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2010, menyatakan bahwa hampir 2,5 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan

jiwa. Berdasarkan hasil penelitian dari Rudi Maslim (2011) prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia sebesar 6,55%. Angka tersebut tergolong sedang dibandingkan dengan negara lainnya. Data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. Penderita gangguan jiwa berat dengan usia di atas 15 tahun di Indonesia mencapai 0,46%. Hal ini berarti terdapat lebih dari 1 juta jiwa di Indonesia yang menderita gangguan jiwa berat.

Berdasarkan data Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Dari data tersebut dapat dilihat bahwanya 1,7% penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa berat dirawat di Rumah Sakit Jiwa dan selebihnya masalah kesehatan jiwa di Indonesia mulai dari yang beresiko gangguan jiwa sampai yang menderita gangguan jiwa terdapat di masyarakat atau komunitas.

Di Sumatera Barat terdapat 4,5 % yang menderita gangguan mental emosional dan 1,9 % yang mengalami gangguan jiwa berat. Berdasarkan hasil Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Barat tahun (2015) jumlah penduduk Sumatera Barat sekitar 5.383.988 jiwa, jadi berarti sekitar 242.279 jiwa yang menderita gangguan mental emosional dan sekitar 102.295 jiwa yang

menderita gangguan jiwa berat. Kota Padang tahun (2015), pasien yang melakukan kunjungan dengan gangguan jiwa adalah sebanyak 11.995 orang, yang terdiri dari laki-laki 7.026 orang dan perempuan 4.969 orang (DKK Padang, 2015).

Masalah kesehatan jiwa masyarakat dewasa saat ini semakin meningkat, yaitu dengan semakin meningkatnya tindak kekerasan, tingginya kenakalan remaja, meningkatnya penyalahgunaan NAPZA, meningkatnya tawuran, pengangguran dan perselingkuhan juga merupakan faktor penyebab gangguan jiwa di masyarakat. Untuk penanganan masalah ini, masyarakat perlu mendapatkan informasi yang luas tentang kesehatan jiwa baik dalam permasalahan maupun pencegahan dan penanganannya.

Data diatas menggambarkan bahwa masih banyaknya masalah gangguan jiwa yang terdapat di masyarakat, untuk menangani masalah tersebut di perlukan peran tenaga kesehatan khususnya perawat kesehatan jiwa, dengan cara melibatkan peran serta masyarakat untuk menangani masalah tersebut dengan membentuk kader kesehatan jiwa yang bertugas untuk mendata masalah kesehatan jiwa di masyarakat mulai dari deteksi dini masyarakat yang sehat jiwa, yang beresiko mengalami masalah gangguan jiwa, sampai yang mengalami gangguan jiwa berat, sehingga seluruh masalah kesehatan jiwa di masyarakat dapat diatasi (Keliat, 2013). Dengan adanya kader kesehatan jiwa, tugas perawat jiwa dalam mendeteksi masalah kesehatan jiwa di masyarakat akan sangat terbantu.

Perawat CMHN (*Community Mental Health Nursing*) sebagai tenaga kesehatan yang bekerja di masyarakat dan bersama masyarakat, harus mempunyai kemampuan dalam meningkatkan peran serta masyarakat, terutama tokoh masyarakat, dengan cara melatih tokoh masyarakat untuk menjadi kader kesehatan jiwa. Hal ini di perlukan agar masyarakat dekat dengan pelayanan kesehatan jiwa sehingga individu yang sehat jiwa tetap sehat, individu yang beresiko dapat dicegah agar tidak mengalami gangguan jiwa, dan individu yang mengalami gangguan jiwa dapat sembuh atau mandiri (minimal 50%) dan dapat dilanjutkan perawatannya oleh kader kesehatan jiwa (Keliat, dkk. 2013).

Menurut Depkes RI (2010) bidang Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat Kader Kesehatan adalah warga dari masyarakat lingkungan setempat yang dipilih masyarakat dan juga ditinjau oleh masyarakat serta dapat bekerja dengan sukarela. Seorang kader kesehatan adalah warga tenaga sukarela dalam bidang kesehatan yang langsung dipilih oleh dan dari para masyarakat yang tugasnya membantu dalam pengembangan kesehatan masyarakat. Kader kesehatan disebut juga sebagai promotor kesehatan desa atau disingkat Prokes. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kesiapan peran kader, kader kesehatan dalam bidang kesehatan jiwa maka perlu diketahui lebih dulu pemahaman mereka terhadap kesehatan jiwa. Jadi, apabila seorang kader tidak memiliki pengetahuan tentang bagaimana perannya di masyarakat akan berdampak pada masyarakat atau daerah yang dikelolanya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Widyati (2013) dari 32 responden, sebagian besar responden menyatakan kader kesehatan jiwa berperan baik dalam menjalankan perannya yaitu sebanyak 17 orang (53,1%). Hal ini menjelaskan bahwa kader telah melakukan tugasnya dengan baik. Kader memiliki peranan yang penting dalam mensosialisasikan kesehatan jiwa, hal ini dikarenakan kader merupakan ujung tombak untuk melakukan pelaporan sekaligus penanganan dan tindak lanjut masalah kejiwaan yang ada dilingkungannya.

Pengetahuan merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap perilaku kader, hal ini seperti yang di ungkapkan oleh penelitian Eka, dkk (2014) bahwa pengetahuan berbanding lurus dengan peningkatan perilaku kader. Pengetahuan kader yang baik maka mempengaruhi perilaku kader dalam menjalankan perannya, begitu juga sebaliknya jika pengetahuan kader kurang, maka kader dalam melaksanakan perannya juga kurang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di salah satu wilayah desa siaga sehat jiwa dengan mewawancarai 3 orang kader kesehatan jiwa. Kader mengatakan bahwa kader di angkat menjadi kader kesehatan jiwa setelah mengikuti pelatihan kader yang di adakan oleh mahasiswa magister jiwa yang bekerjasama dengan Puskesmas Pauh. Pelatihan tersebut bertujuan untuk membentuk kader kesehatan jiwa dimasyarakat dalam mendeteksi masalah kesehatan jiwa yang ada di masyarakat. Kader mengakui bahwa keaktifan kader dalam menjalankan perannya apabila ada mahasiswa kesehatan yang praktek kerja lapangan yang meminta bantuan kader untuk menemui klien

yang beresiko ataupun bermasalah dengan gangguan jiwa, jika tidak ada mahasiswa yang melaksanakan praktek lapangan kader jarang turun ke lapangan untuk mendata. Puskesmas juga telah membagikan beberapa buku panduan tentang kader kesehatan jiwa, namun tidak pernah dibaca kader karena sibuk dengan pekerjaan rumah dan pekerjaan lainnya.

Kader juga mengatakan kegiatan kader tidak mempunyai jadwal yang rutin, kegiatan kader berjalan apabila ada yang praktek lapangan saja, jarang kader yang aktif menjalankan perannya tanpa ada mahasiswa PKL atau instansi lainnya yang melakukan kegiatan atau penelitian di wilayah kerjanya. Jadi, dapat dikatakan bahwa kader kesehatan jiwa di kota padang belum sepenuhnya memahami perannya sebagai kader kesehatan jiwa.

Berdasarkan dari uraian dan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “gambaran pengetahuan dan sikap kader tentang peran kader kesehatan jiwa di wilayah kerja puskesmas kotapadang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap kader tentang peran kader kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kota Padang.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap kader tentang peran kader kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kota Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik kader tentang peran kader kesehatan jiwa.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan kader tentang peran kader kesehatan jiwa.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi sikap kader terhadap peran kader kesehatan jiwa.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Kader Kesehatan Jiwa**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari pengalaman nyata khususnya mengenai pengetahuan dan sikap kader terhadap peran kader kesehatan jiwa.

### **2. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran bagi petugas kesehatan/pengelola Puskesmas tentang kinerja serta keaktifan kader kesehatan jiwa dalam menjalankan perannya di wilayah kerja masing-masing Puskesmas.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya untuk peningkatan kualitas pendidikan keperawatan khususnya tentang pengetahuan dan sikap kader tentang peran kader kesehatan jiwa.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai informasi awal tentang gambaran pengetahuan dan sikap kader tentang peran kader kesehatan jiwa dalam meningkatkan pengetahuan pada penelitian selanjutnya.

