BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan jiwa akan berdampak sosial pada warga. Stigma buruk masih menyelimuti masalah psikologis di negara kita. Penderita gangguan jiwa tidak bisa diremehkan, jumlahnya semakin meningkat. Informasi Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa 7 dari 1000 rumah tangga memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia / psikosis. Lebih dari 19 juta orang di atas usia 15 tahun menderita penyakit mental yang terlalu emosional, lebih dari 12 juta orang di atas 15 tahun diperkirakan menghadapi tekanan mental (Balitbang Kemenkes RI, 2018).

Standar Pelayanan Kesehatan Minimal (SPM) merupakan ukuran kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Kabupaten / Kota, memberikan pelayanan dasar kepada warga dan pemenuhan kebutuhan dasar warga untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Standar pelayanan kesehatan minimal ini memuat 12 persyaratan. Salah satunya pada poin ke-10 yang menjelaskan setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai standar.

Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang menghadapi permasalahan dalam pikiran, sikap, perasaannya yang terwujud dalam sekumpulan indikasi atau perubahan sikap yang berarti, dan dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan kegunaannya sebagai manusia. Kebutuhan penyandang disabilitas mental

(ODGJ) seringkali terabaikan karena minimnya pengetahuan keluarga dan warga. Hambatan yang dialami warga adalah ketidaktahuan metode merayu ODGJ untuk berobat, takut akan ancaman, sikap kekerasan, penggunaan senjata tajam, dan ketakutan akan ancaman jika ODGJ ingin membalas orang yang membawa mereka ke rumah sakit.

Sumber Daya Manusia (SDM) serta pelatihan tenaga kesehatan dalam upaya pengendalian gangguan jiwa yang kurang mengakibatkan minimnya pengalaman tenaga kesehatan mengenai hal ini dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan sehingga banyaknya Penyandang Gangguan Jiwa (ODGJ) terus meningkat (Lestari, 2020:6).

Sumber Daya Manusia yang bekerja di bidang kesehatan jiwa tidak hanya psikiater, diantaranya perawat sebanyak 2,67 per 100.000 penduduk, psikolog 0,18 per 100.000 penduduk, dan pekerja sosial 0,05 per 100.000 penduduk (Idaiani, 2018:74)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, perbandingan standar ketenagaan Puskesmas dan yang ada di Puskesmas Topoyo sebagai Puskesmas rawat inap di daerah pedesaan sebagai berikut :

Tabel 1 Keadaan Tenaga Berdasarkan Pendidikan, Status Kepegawaian, Tempat Tugas Puskesmas Topoyo

No	Pendidikan /Profesi	Status Kepegawaian				Tempat Tugas		Jumlah
		PNS	PTT	PK	Skl	Puskesmas	Poskesdes	
1	S I Kedokteran Umum	1	1	0	0	2	0	2
2	S I Kedokteran gigi	1	0	0	0	1	0	1
3	SI Keperawatan	3	2	0	0	5	0	5
4	S I Kesmas	0	3	0	0	3	0	3
5	DIII. Keperawatan	4	29	0	0	29	4	33
6	DIII Kebidanan	4	25	9	7	36	9	45
7	DIII Kesling	0	0	0	0	0	0	0
8	SMA	0	3	0	0	3	0	3
	Lain-lain	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	13	63	9	7	79	13	92

Sumber : data Ketenagaan Puskesmas Topoyo 2021

Data Ketenagaan Puskesmas Topoyo di atas menggambarkan bahwa tugas pelaksanaan program jiwa di Puskesmas dilakukan oleh Petugas kesehatan atau penanggung jawab program Kesehatan Jiwa yang memiliki berbagai tugas (tugas bersamaan). Program Upaya kesehatan jiwa

yang dilakukan oleh petugas Puskesmas tidak dilakukan secara khusus, melainkan kerjasama tim dan ada keterkaitan dengan program kesehatan lainnya seperti promosi kesehatan.

Sumber daya dan fasilitas kesehatan jiwa masih sangat sedikit, dan pemerintah tidak mampu menyediakan psikiater dan tenaga kesehatan jiwa. Upaya yang bisa dilakukan adalah dengan meningkatkan pelatihan kesehatan jiwa bagi kader kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan primer.

Dalam pengelolaan kesehatan jiwa di masyarakat, peran kader tidak bisa dipandang sebelah mata. Kader kesehatan yang memiliki posisi bermakna dan menjadi corong antara masyarakat dengan pemerintah. Kader kesehatan juga merupakan pelayan yang tidak membutuhkan remunerasi. Tidak ada orientasi materi dalam benaknya, apalagi uang dari kantongnya sendiri sering dihabiskan untuk mendanai apa yang dilakukannya. Represi dengan metode yang handal, manusiawi, dan menjamin keamanan dapat menjadi contoh bagi warga tentang penanganan ODGJ yang tepat. Pengetahuan yang didapat ini dapat mengikis stigma negatif dan meningkatkan pemahaman bahwa ODGJ harus diperlakukan dengan baik. Tidak hanya pengobatan yang baik, ODGJ juga berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. (Kambey dan Palandeng, 2019:294)

Penyelenggaraan program kesehatan jiwa merupakan salah satu amanat Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya Kesehatan Jiwa harus diselenggarakan secara terintegrasi, komprehensif dan

berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Pelayan Kesehatan Jiwa bagi setiap orang dan jaminan hak Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) belum dapat diwujudkan secara optimal. Hak ODMK dan ODGJ sering terabaikan. Secara social masih terdapat stigma di masyarakat sehingga keluarga menyembunyikan keberadaan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Hal ini menyebabkan terbatasnya akses penderita gangguan jiwa terhadap layanan kesehatan.

Selain itu, belum optimalnya pelayanan Kesehatan Jiwa secara tidak langsung mempengaruhi tingkat keberhasilan pembangunan kesehatan. Sebagian besar ODGJ mengalami penurunan kesehatan secara fisik yang akhirnya menurunkan produktivitas, baik dalam bekerja maupun dalam beraktifivitas sehari-hari. Secara keseluruhan gangguan Kesehatan Jiwa mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia dan meningkatkan beban dana sosial untuk kesehatan masyarakat (Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Jiwa, 2009).

Pelayanan Kesehatan Jiwa merupakan salah satu program yang termasuk Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan dari beberapa program kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan dasar. Program kesehatan jiwa yang dilaksanakan di Puskesmas Topoyo belum menjadi program Prioritas dibandingkan dengan program-program Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial seperti Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, KIA/KB, Gizi Masyarakat, Pencegahan Penyakit Menular,

Pengobatan. Program Kesehatan Jiwa ini walaupun belum menjadi program prioritas di Puskesmas Topoyo, namun masuk dalam dalam indikator capaian pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Layanan Kesehatan tingkat Dasar. Sehingga untuk memenuhi capaian target SPM tersebut, penanggung jawab program atau pengelola program kesehatan jiwa yang ada d Puskesmas Topoyo harus tetap bekerja keras untuk pencapaian target tersebut.

Disamping permasalahan tersebut di atas, bahwa penderita gangguan jiwa yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Topoyo setiap tahunnya bertambah. Sejak tahun 2017 sampai tahun 2021 ini, penderita gangguan jiwa yang ada d wilayah kerja Puskesmas Topoyo, bertambah 1-2 penderita pertahunnya. Data pasien yang mengalami gangguan jiwa dan mental di Wilayah Kerja Puskesmas Topoyo sejak dilaksanakannya program ini tahun 2017 sebanyak 28 orang dan sampai tahun 2021 sebanyak 31 orang terdapat di 9 Desa. Dari 31 pasien yang terdiagnosis schizophrenia (gangguan jiwa berat) 30 orang dan gangguan organik 1 orang.

Berdasarkan observasi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, bahwa tingkat penderita gangguan jiwa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Topoyo pada umumnya berawal dari keadaan depresi akibat stress yang berkepanjangan sampai pada kekacauan pikiran.

Menurut teori dari Caplan dan Szasz :

> *“seseorang akan mengalami gangguan jiwa atau penyimpangan perilaku apabila banyak faktor sosial dan faktor lingkungan yang akan memicu munculnya stress pada seseorang. “* (Nindias, 2018)

Pada umumnya stressor terjadi pada penderita gangguan jiwa disebabkan dengan perkawinan, problem orang tua, trauma, hubungan interpersonal, lingkungan hidup, keuangan, dan faktor keluarga lainnya. Kondisi bencana alam seperti gempa kemungkinan bisa menjadi salah satu penyebab trauma atau faktor stress pada seseorang. Gempa juga dapat mempengaruhi kesehatan mental para korban yang selamat. Usai bencana melanda, para korban selamat tak jarang mengalami trauma, ketakutan, dan syok akibat kehilangan keluarga atau kerabat, serta rumah (Nindias, 2018).

Riset tentang hubungan antara bencana dan gangguan jiwa juga datang dari Masahiro Kokai, gangguan kecemasan sebagai dampak langsung dari kejadian yang traumatis jamak ditemukan pada pasien pada bulan pertama setelah gempa. Umumnya, korban bencana mengalami depresi. Trauma pascabencana memiliki derajat gangguan yang berbeda-beda, mulai dari gangguan ringan hingga gangguan berat. Korban selamat menderita gangguan tidur, depresi, gampang marah, dan hipersensitif. (Nindias, 2018).

Kondisi geografi di Kabupaten Mamuju Tengah khususnya, juga terdampak dengan keadaan yang rawan Gempa. Sebagai salah satu contoh pada pasien dengan gangguan kecemasan yang berlebihan *(Anxietas)* yang disebabkan akibat trauma pasca gempa Majene-Mamuju Sulbar yang terjadi di awal Januari tahun 2021 yang dialami oleh salah satu pengungsi Gempa yang saat ini berdomisili di Topoyo yang terdiagnosis dengan ODMK, sehingga masalah kesehatan mental pasca-bencana dapat

menimbulkan masalah sosial yang memberikan sumbangsih meningkatnya penderita dengan gangguan jiwa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Topoyo.

Pelaksanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah sudah dilaksanakan, namun dalam pelaksanaannya pengelola program itu sendiri menjadi kader. Pengamatan awal yang dilakukan peneliti adalah rekrutmen kader masih belum dilakukan di setiap wilayah kerja Puskesmas dan masih kurangnya kesadaran masyarakat, lingkungan dan keluarga penderita gangguan jiwa dalam menanganinya.

Adanya keterbatasan dalam pelayanan program kesehatan jiwa bagi penderita gangguan jiwa seperti tidak maksimalnya upaya promotif dan preventif program keswa di Wilayah Kerja Puskesmas Topoyo, sehingga hal tersebut memerlukan partisipasi aktif dari berbagai pihak termasuk kader kesehatan jiwa . Upaya penanganan masalah kesehatan jiwa meliputi pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer, swadaya kader melakukan pemeriksaan kelompok risiko, memberikan informasi tentang masalah kesehatan mental kepada masyarakat, memberikan dukungan sosial dan emosional bagi klien atau keluarga dalam situasi stres. Dalam pencegahan sekunder, kader kesehatan jiwa dilibatkan dalam deteksi dini, selain itu kader memotivasi keluarga atau masyarakat untuk dilibatkan dalam program kesehatan jiwa. Pencegahan tersier, kader kesehatan jiwa dapat membantu klien dalam proses rehabilitasi dan

memotivasi klien untuk melakukan dan mendapatkan terapi (Hidayat, 2019:3).

Pada penelitian ini peneliti berusaha mengungkap realita yang terjadi melalui informasi langsung yang diberikan oleh Pengelola Program Kesehatan Jiwa yang ada di Puskesmas Topoyo yang selama ini berperan juga sebagai kader kesehatan Jiwa dalam penanganan gangguan jiwa dan mental sebanyak 31 orang sewilayah kerja Puskesmas Topoyo, yang disebabkan adanya keterbatasan tenaga atau sumberdaya manusia pada pelaksanaan layanan kesehatan jiwa di masyarakat yaitu tidak adanya kader kesehatan jiwa yang langsung turut berperan dalam penanganan bagi para penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Topoyo serta menawarkan solusi dari permasalahan ini melalui pembuatan tesis karya film dokumenter.

Dimana Tesis karya Film Dokumenter ini bertujuan memberikan gambaran tentang bagaimana Peranan Seorang Kader Kesehatan Jiwa dengan latarbelakang seorang Perawat Non ASN bernama " Sutera " yang mengabdikan dirinya sebagai Pengelola Program Kesehatan Jiwa dan juga memiliki Tugas Pokok Perawat di Bagian Poli Umum Puskesmas Topoyo memiliki peran ganda sebagai Kader Kesehatan Jiwa dengan gambaran realita kehidupan yang terjadi dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di wilayah Kerja Puskesmas Topoyo.

Berdasarkan penelitian ini yaitu ingin mengetahui pengelolaan program Kesehatan Jiwa melalui penayangan Film Dokumenter dengan mengambil judul *"SUTERA MENATA JIWA" (PEMBERDAYAAN*

PENGELOLA PROGRAM KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS TOPOYO KABUPATEN MAMUJU TENGAH)".

Media Film Dokumenter ini dipilih karena sebuah pendokumentasian secara videography dapat memunculkan dan memperlihatkan secara nyata apa yang terjadi di sebuah objek pada Pengelola Program keswa, tidak hanya secara visual saja yang dapat menarik perhatian target tetapi suara dan gerak dapat memperkuat rasa keingintahuan *audience* setelah melihat tayangan Film dokumenter tersebut. Film dokumenter ini dipilih juga untuk menyentuh emosi dan memori target *audience*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan diatas, maka penulis dapat merumuskan permasalahan yang dijadikan sarana penelitian:

1. Bagaimana gambaran komponen masukan, proses dan output pelaksanaan pemberdayaan pengelola kesehatan jiwa sebagai kader kesehatan jiwa di Puskesmas Topoyo ?
2. Bagaimana outcome/ manfaat yang diharapkan dengan adanya Film Dokumenter mengenai Pemberdayaan Pengelola program Kesehatan Jiwa di Puskesmas Topoyo ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan utama dari pada penelitian ini:

1. Untuk memahami komponen masukan (input) pelaksanaan pemberdayaan pengelola kesehatan jiwa sebagai kader kesehatan jiwa di Puskesmas Topoyo.

2. Untuk mengetahui proses pelaksanaan program kesehatan jiwa dalam pemberdayaan kader kesehatan jiwa dalam penanganan penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Topoyo.
3. Untuk mengetahui output pelaksanaan pemberdayaan pengelola program kesehatan jiwa sebagai kader Kesehatan jiwa dalam menangani ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Topoyo.
4. Untuk memberikan gambaran melalui penayangan Film Dokumenter tentang Pemberdayaan Pengelola Progran Kesehatan jiwa di Puskesmas Topoyo.

D. Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun praktis.

1. Manfaat Teoritis
   a. Hasil peneitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan keilmuan mengenai *"SUTERA MENATA JIWA" (PEMBERDAYAAN PENGELOLA PROGRAM KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS TOPOYO KABUPATEN MAMUJU TENGAH)"*, baik bagi diri sendriri sebagai peneliti maupun masyarakat luas secara umum.
   b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap pembangunan mengenai Ilmu Administrasi Pelayanan Kesehatan terutama fenomena ODGJ yang berkaitan dengan Pengelolaan Program Kesehatan Jiwa.

c. Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi rujukan peneliti selanjutnya yang ingin mengkasji tentang Pengelolaan Program Kesehatan Jiwa.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi masyarakat umum, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan wawasan tentang fenomena ODGJ yang berkaitan dengan Pengelolaan Program Kesehatan Jiwa.

b. Bagi institusi atau Lembaga pemerintahan serta pihak-pihak terkait yang berkepentingan, hendaknya hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan sekaligus referensi uantuk mencermati berbagai sisi kehidupan sosial masyarakat dalam ini Pengelolaan Program Kesehatan Jiwa.