BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kegawatdaruratan jiwa merupakan suatu kondisi yang terjadi secara tiba-tiba yang dapat menimbulkan efek serius yang mengacam diri sendiri, orang lain maupun di lingkungan sekitar.Tanda dan gejala kusus kegawatdaruratan diantaranya terjadi gangguan pada pola pikir, perilaku ,pemahaman,emosional, perasaan dan respon fisiologis. Maka dari itu dalam kondisi kegawatdaruratan perlu segera penanganan karena dapat menyakiti diri sendiri, bunuh diri dan muncul kekerasan terhadap orang lain.(Agustina Setyowati, 2018)

Upaya penanganan gangguan jiwa Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.18 Tahun 2014 yaitu dengan melakukan kegiatan pendekatan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dapat mengoptimalkan kesehatan jiwa bagi individu, keluarga, dan masyarakat. Upaya ini diselenggarakan secara kesinambungan, terpadu, dan menyeluruh oleh pemerintah, baik pemerintahan pusat, daerah atau masyarakat. Salah satu upaya pencegahan dalam penanganan pada gangguan jiwa dimasyarkat yakni melalui kader Kesehatan jiwa. Kader Kesehatan jiwa sangatlah berperan penting dalam membatu tenaga Kesehatan mengelola program desa siaga melalui kegiatan UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat), membantu pemantauan kegiatan dan evaluasi desa siaga jiwa sehat di masyarakat. (Jamroni, 2021)

Pada tahun 2017 orang dengan gangguan jiwa di seluruh dunia mencapai 792 juta jiwa. Sedangkan pada tahun 2020, seluruh penduduk di dunia angka

gangguan jiwa mencapai 13%. Dan sebanyak 76% hingga 85% di negara berkembang dan tertinggal tidak mendapat perawatan yang mencukupi untuk gangguan jiwa yang mereka alami. Di Jawa Timur sendiri angka gangguan jiwa dan pasung mencapai sekitar 600 jiwa. (Susmiatin & Sari, 2021).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah melakukan Riset Kesehatan Dasar yang mana mendapati hasil prevalensi gangguan mental emosional. Hasil riset tersebut yang pertama menunjukkan adanya gejala kecemasan dan depresi pada penduduk Indonesia dengan usia 15 tahun keatas, dengan presentase sebanyak 14 juta orang atau 6%. Hasil riset kedua ialah didapati prevalensi gangguan jiwa berat yakni skizofrenia mencapai 400.000 orang atau kisaran 1,7 per 1.000 penduduk di Indonesia. Pada tahun 2018 seluruh provinsi di Indonesia yang menempati nilai tertinggi penderita skizofrenia ialah Daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh (0,27%), kemudian untuk daerah Sulawesi selatan sejumlah (0,26%), selanjutnya untuk daerah Bali dan Jawa Tengah (0,23%).(Jamroni, 2021)

Masalah yang sering ditemui di masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa saat ini yakni amuk atau kondisi kedaruratan psikiatri, diantara kondisi kedaruratan psikiatri tersebut ialah timbulnya keadaan yang tidak terduga seperti agitasi, agresi, dan keinginan bunuh diri. Sedangkan menurut (Keliat,2010) dalam (Afridah, 2018) menyebutkan bahwa jenis gangguan jiwa yang dialami paling sering yaitu skizofrenia dan gangguan disabilitas. Gangguan jiwa pada penderitaan tersebut biasa terjadi karena faktor ekonomi, masalah keluarga, depresi serta kehilangan orang terdekat. Oleh karena itu perlu adanya berbagai

upaya dalam mencegah untuk mengurangi angka gangguan jiwa yang terjadi di masyarakat.

Peran kader kesehatan jiwa juga berdedikasi dalam mempertahankan individu yang sehat agar tetap sehat, sebaliknya apabila ada yang berpotensi terkena gangguan jiwa seorang kader jiwa dapat mengerahkan tenaganya agar hal tersebut tidak sampai terjadi yakni orang yang berpotensi tersebut tidak sampai terkena gangguan jiwa (sehat jiwa), dan bagi yang mengalami gangguan jiwa dapat terbentuk sikap mandiri dan produktif untuk tercapainya kesehatan jiwa di masyarakat. Dari sinilah tergambarkan bahwa tingkat pengetahuan dari kader kesehatan jiwa sangat berperan aktif dalam menangani kegawatdaruratan pada orang dengan gangguan jiwa dimasyarakat. Maka dari itu peneliti ingin menggali lebih dalam lagi terkait " tingkat pengetahuan kader kesehatan jiwa dalam penanganan kegawatdaruratan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di masyarakat". (Jamroni, 2021)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang pemasalahan tersebut, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:"Bagaimanakah tingkat pengetahuan kader kesehatan jiwa dalam penanganan kegawatdaruratan pada ODGJ di masyarakat".

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan : Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan kader kesehatan jiwa dalam penganganan kegawatdaruratan pada ODGJ di masyarakat.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan pemahaman tentang tingkat pengetahuan kader kesehatan jiwa dalam penanganan kegawatdaruratan pada ODGJ di masyarakat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

   Sebagai tempat untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang telah di dapatkan selama pendidikan, menambah pengalaman dan pengembangan wawasan tentang penanganan kegawatdaruratan pada ODGJ.

2. Bagi Kader Kesehatan Jiwa

   Memberikan peningkatan pengetahuan, keterampilan dan Pemahaman yang lebih terhadap kader kesehatan jiwa dalam penanganan kegawatdaruratan pada ODGJ di masyarakat.

3. Bagi UPT Puskesmas

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan infromasi yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan kader kesehatan jiwa dalam penanganan kegawatdruratan ODGJ di UPT Puskesmas Kecamatan Kepanjenkidul, agar dapat dilakukan intervensi pada kader kesehatan jiwa yang memiliki kemampuan baik maupun kurang.