

BAB I

PENDAHULUAN

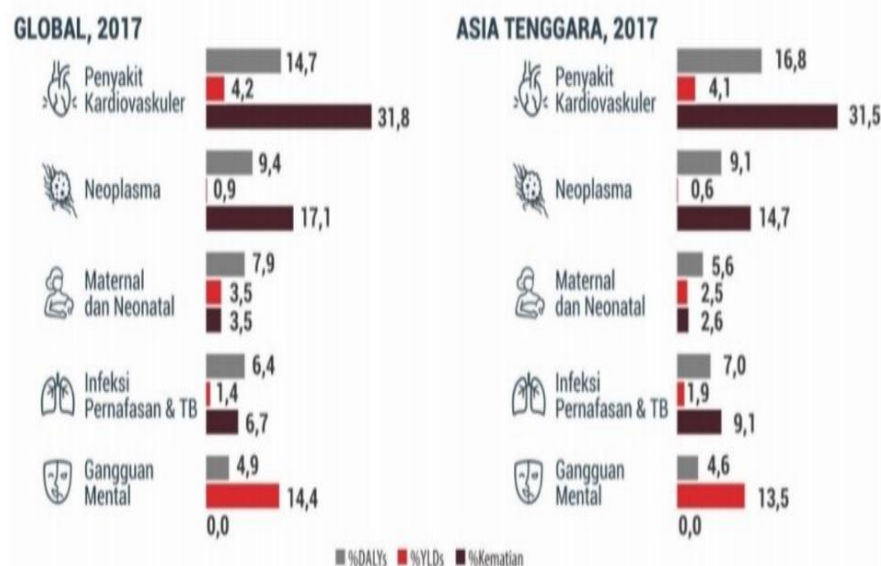
I.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa memiliki peranan yang sangat penting bagi kemampuan individu maupun kolektif sebagai manusia untuk berpikir, meluapkan perasaan, berinteraksi satu sama lain serta berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa mendefinisikan kesehatan jiwa sebagai suatu kondisi di mana seseorang menyadari kemampuannya sendiri sehingga dapat mengatasi tekanan hidup, bekerja secara produktif sekaligus mampu memberikan kontribusi kepada komunitas atau masyarakat. Kesehatan jiwa pada dasarnya suatu unsur kesehatan yang integral dan esensial. WHO (2019) menyebutkan kesehatan adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental sekaligus sosial secara lengkap. Banyak faktor yang berkontribusi terhadap masalah kesehatan jiwa antara lain: faktor biologis seperti gen atau kimiawi otak, pengalaman hidup, serta riwayat keluarga dengan masalah kesehatan jiwa yang dapat berakibat gangguan jiwa apabila tidak segera memperoleh penanganan.

Gangguan jiwa adalah kondisi yang membawa pengaruh pada fungsi berpikir, emosi dan berperilaku. Terganggunya fungsi berpikir, emosi maupun perilaku akan memengaruhi kemampuan individu dalam menjalankan kehidupan sehari-hari dan menjalin interaksi dengan orang lain. WHO (2019) menyebutkan bahwa sejumlah faktor yang dapat berkontribusi terhadap risiko gangguan jiwa, antara lain: depresi, gangguan bipolar, skizofrenia dan psikosis lainnya, demensia,

serta gangguan perkembangan. Depresi merupakan gangguan jiwa yang umum dan menjadi salah satu penyebab utama kecacatan di seluruh dunia. Berdasarkan GBD (2017) secara global ada sekitar 264 juta orang terkena depresi; 45 juta orang memiliki gangguan bipolar; 20 juta orang mengalami skizofrenia; dan 50 juta orang mengidap demensia. Sementara jumlah gangguan jiwa atau mental di Asia Tenggara pada tahun 2017 lebih dari 68 juta orang (health.grid.id, 2019). Beban penyakit di dunia dan Asia Tenggara tahun 2017 secara rinci dapat dilihat pada gambar I.1.

Gambar I.1 Beban Penyakit di Dunia dan Asia Tenggara



Sumber: Institute for Health Metrics and Evaluation, 2017

Gambar I.1 menunjukkan bahwa kardiovaskular secara global merupakan beban penyakit sekaligus penyebab kematian paling besar jika dibandingkan dengan neoplasma, maternal dan neonatal, infeksi pernafasan maupun TB, serta gangguan mental, sementara gangguan mental secara global maupun Asia Tenggara memiliki persentase paling besar apabila dilihat dari tahun hidup dengan kondisi disabilitas.

Indonesia merupakan negara yang memiliki kasus penderita gangguan jiwa tertinggi di Asia Tenggara menurut Survey Global Health Data Exchange Tahun 2017 yakni sebanyak 27,3 juta orang (kompas.com, 2019). Satu dari sepuluh penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan persentase penduduk yang mengalami gangguan mental emosional seperti depresi dan cemas sebesar 6% atau 14 juta jiwa serta prevalensi skizofrenia atau psikosis mencapai 400.000 jiwa. Kasus gangguan jiwa pada tahun 2018 mengalami peningkatan. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sebanyak 6,7 per mil yang artinya 6 hingga 7 orang per 1.000 penduduk atau mencapai sekitar 450.000 jiwa. Untuk saat ini Indonesia memiliki prevalensi ODGJ sekitar 1 dari 5 penduduk, artinya 20% populasi di Indonesia mempunyai potensi masalah kesehatan jiwa (Kementerian Kesehatan, 2021).

Gangguan mental atau jiwa merupakan penyebab disabilitas yang paling dominan jika dibandingkan dengan penyakit lainnya seperti: kardiovaskular, neoplasma, maternal maupun neonatal, serta infeksi pernapasan dan TB. Beban penyakit di Indonesia dapat dilihat pada gambar berikut.



Sumber: Institute for Health Metrics and Evaluation, 2017

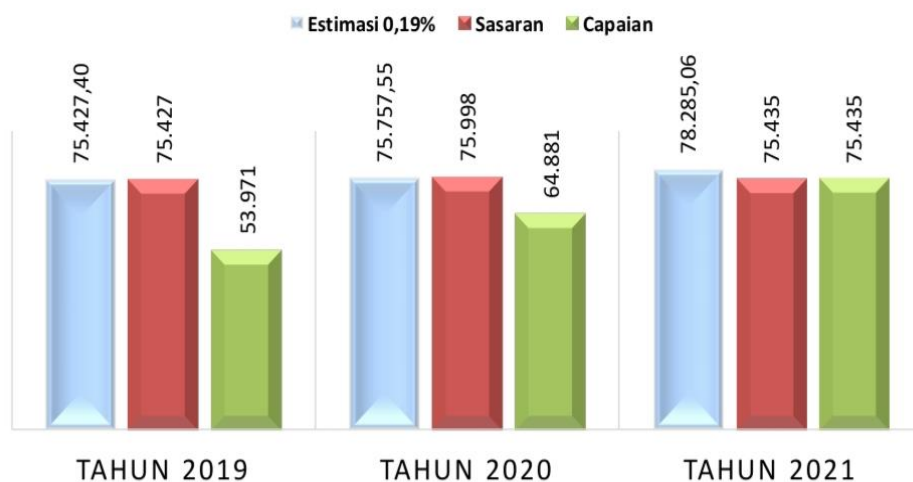
Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa penyebab kecacatan atau disabilitas yang lebih besar disebabkan oleh gangguan mental jika dibandingkan dengan penyakit lainnya seperti: kardiovaskuler, neoplasma, maternal maupun neonatal, serta infeksi pernapasan dan TB, sementara neoplasma adalah penyebab kecacatan yang memiliki persentase paling rendah.

Masalah kesehatan jiwa pada dasarnya merupakan sebuah persoalan yang serius di Indonesia karena tingginya prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa. Ditambah lagi belum semua provinsi mempunyai Rumah Sakit Jiwa sehingga pengobatan untuk ODGJ tidak merata. Di mana pengobatan yang diperoleh ODGJ di Rumah Sakit Jiwa sangat kompleks mulai dari rehabilitasi medik melalui patuh minum obat hingga rehabilitasi sosial dengan mengikuti serangkaian kegiatan kemandirian dan produktivitas. Permasalahan lainnya yaitu terbatasnya sumber daya manusia profesional untuk tenaga kesehatan jiwa, sertanya tingginya beban akibat masalah gangguan jiwa (Kementerian Kesehatan, 2021).

Provinsi Jawa Timur juga memiliki prevalensi penyakit gangguan jiwa berat atau psikosis lainnya cukup tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi ODGJ sebesar 2,2 per mil yang berarti terdapat 2 orang setiap 1.000 penduduk mengalami gangguan jiwa. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi nasional di Indonesia yang sebesar 1,7 per mil. Tingginya angka penderita gangguan jiwa di Jawa Timur menjadikan provinsi ini menduduki peringkat keempat. Prevalensi penderita gangguan jiwa di Jawa Timur berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mengalami peningkatan mencapai 6,4 per mil atau 6 orang setiap 1.000 penduduk.

Pelayanan kesehatan yang ditujukan bagi ODGJ di Provinsi Jawa Timur belum mencapai hasil optimal. Hal ini terlihat dari cakupan pelayanan kesehatan jiwa yang belum menyeluruh meskipun terdapat Rumah Sakit Jiwa. Badan Pusat Statistik (2019) menyebutkan jumlah kasus gangguan jiwa yang memperoleh pelayanan kesehatan di Provinsi Jawa Timur baru mencapai 71,6 % atau 53.971 ribu sehingga belum memenuhi sasaran ODGJ yang telah ditentukan oleh setiap kabupaten dan kota. Hal ini dikarenakan tidak semua kabupaten atau kota di Provinsi Jawa Timur memiliki Rumah Sakit Jiwa. Selain itu, tidak semua Rumah Sakit Umum maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya seperti Puskesmas di kabupaten atau kota melayani pasien dengan gangguan jiwa. Untuk Rumah Sakit Umum yang melayani pasien ODGJ ini menyediakan rawat inap maupun rawat jalan dengan melakukan kontrol rutin di poli jiwa. Sementara Puskesmas hanya menyediakan rawat jalan dengan memberikan obat dan konseling terhadap pasien ODGJ. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur secara rinci melaporkan capaian pelayanan kesehatan ODGJ di Provinsi Jawa Timur tahun 2019-2021 dalam gambar berikut.

Gambar I.3 Capaian Pelayanan Kesehatan ODGJ di Provinsi Jawa Timur



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021

Gambar di atas menunjukkan bahwa capaian pelayanan kesehatan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa belum mencapai estimasi maupun sasaran yang telah ditetapkan. Meskipun angka capaian dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang signifikan.

Kesembuhan penderita gangguan jiwa juga terhambat karena mereka acapkali memperoleh stigma dan diskriminasi sehingga mengakibatkan kurangnya akses ke layanan kesehatan maupun sosial. Mereka berisiko tinggi terpapar pelanggaran hak asasi manusia yang salah satunya adalah pemasungan. Kasus ODGJ yang mengalami pemasungan di Provinsi Jawa Timur sebanyak 2.588 orang dengan rincian: 626 orang dalam penyembuhan atau perawatan, 1.395 orang bebas pasung, 330 orang masih terpasung, serta 237 orang meninggal dunia (kominfo.jatimprov.go.id, 2020). Bahkan, terdapat kasus pemasungan di mana data tidak dilaporkan karena pihak keluarga yang menutup diri. Fenomena pemasungan terhadap ODGJ pada umumnya dilakukan oleh keluarga mereka sendiri karena dianggap membahayakan keamanan sekaligus menimbulkan keresahan masyarakat sekitar.

Hartini, Fardana, Ariana, dan Wardana (2018) mengemukakan stigma negatif dari masyarakat kepada penderita gangguan jiwa memicu hilangnya harga diri dan kemandirian diri, serta mencegah mereka mencari pertolongan medis. Stigma buruk masyarakat kepada penderita gangguan jiwa disebabkan oleh masih adanya kepercayaan terhadap berbagai hal yang tidak rasional dan supranatural seperti: kemasukan roh jahat atau setan dan melanggar aturan (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Penentu kesehatan jiwa maupun gangguan jiwa mencakup seperti kemampuan mengelola pikiran, emosi, perilaku maupun interaksi satu sama lain, dan juga faktor sosial, ekonomi, budaya, politik serta lingkungan. WHO (2019) mengakui peranan penting kesehatan jiwa dalam mencapai kesehatan bagi semua orang dengan berbagai upaya antara lain: (1) kepemimpinan beserta tata kelola yang lebih efektif untuk kesehatan jiwa; (2) penyediaan layanan kesehatan jiwa maupun perawatan sosial yang komprehensif dan terintegrasi dalam pengaturan berbasis komunitas; (3) implementasi strategi promosi dan pencegahan; serta (4) memperkuat sistem informasi, bukti, dan penelitian. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa Pasal 34 dan Pasal 35 menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan jiwa dasar harus terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum di puskesmas dan jejaring, klinik pratama, rumah perawatan, fasilitas di luar sektor kesehatan maupun fasilitas rehabilitasi berbasis masyarakat. serta pelayanan kesehatan jiwa rujukan dapat diselenggarakan di rumah sakit jiwa dan rumah sakit.

Pemerintah pada dasarnya telah menyediakan berbagai pelayanan kesehatan jiwa di tingkat primer, sekunder maupun tersier. Tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan tersebut adalah persoalan besarnya biaya dalam pengobatan serta keterbatasan SDM sehingga pelayanan kesehatan jiwa dengan pendekatan kepada keluarga dan masyarakat dijadikan sebagai solusi yang tepat. Keluarga dan masyarakat dapat dilibatkan dalam penanganan kasus gangguan jiwa mulai dari melakukan deteksi dini, pengobatan hingga rehabilitasi. Berbagai pilihan penanganan kasus gangguan jiwa harus didasarkan pada kebutuhan individu. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:

406/Menkes/SK/VI/2009 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas menyebutkan terdapat sejumlah prinsip yang diterapkan dalam penanganan gangguan jiwa yaitu keterjangkauan, keadilan, perlindungan HAM, terpadu, terkoordinasi, dan berkelanjutan, efektif, hubungan lintas sektoral, pembagian wilayah pelayanan, serta kewajiban.

Pelayanan kesehatan jiwa komunitas dapat diberikan oleh masyarakat, para tenaga terlatih, Puskesmas dan jejaring, maupun rumah sakit jiwa di bidang promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang salah satunya dilakukan melalui posyandu kesehatan jiwa guna mendekatkan akses bagi ODGJ untuk berobat. Gunawan & Resnawaty (2022) mengartikan posyandu jiwa sebagai sebuah program yang digagas oleh Provinsi Jawa Timur guna merespon permasalahan ODGJ khususnya kebutuhan kesehatan fisik serta jiwa. Program ini berbasis *community care* sehingga proses pelaksanaannya tidak hanya melibatkan pemerintah ataupun tenaga kesehatan, tetapi juga keluarga ODGJ beserta masyarakat. Hadirnya posyandu kesehatan jiwa menunjukkan adanya reformasi di bidang kesehatan dari tingkat teratas seperti Rumah Sakit Jiwa dan Rumah Sakit Umum hingga paling bawah yaitu posyandu.

Kabupaten Jombang merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur yang menerapkan program posyandu kesehatan jiwa sebagai penanganan ODGJ berbasis komunitas dengan mengandalkan pendekatan klinis-individual sekaligus produktif-sosial. Di mana salah satu posyandu kesehatan jiwa yang ada di Kabupaten Jombang pernah memperoleh penghargaan sebagai innovator posyandu kesehatan jiwa berbasis masyarakat dari Gubernur Jawa Timur (jombangkab.go.id, 2021). Penyelenggaraan posyandu kesehatan jiwa ini

mengingat tingginya angka ODGJ di Kabupaten Jombang yaitu terdapat 2.171 orang pada tahun 2017; tahun 2018 sebanyak 2.300 orang; 2.401 orang pada tahun 2019, dan mencapai 2.455 orang pada tahun 2020 dapat berdampak buruk pada kualitas hidup mereka. Sementara di Kabupaten Jombang sendiri hanya terdapat satu dokter spesialis kedokteran jiwa dan tidak memiliki Rumah Sakit Jiwa. Persoalan lainnya ialah masih terdapat pihak keluarga yang tidak siap menerima anggota keluarganya yang sudah sehat dari rehabilitasi di Rumah Sakit Jiwa karena merasa terbebani dan malu dengan tetangga (layang.co, 2021).

Jumlah ODGJ yang memperoleh pelayanan kesehatan jiwa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang pada tahun 2019 sebesar 91,3 % atau 2.203 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 2019). Cakupan pelayanan kesehatan ODGJ pada tahun 2021 justru mengalami peningkatan yaitu mencapai 2.840 orang atau 117,3 %. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang juga menyebutkan terdapat 17 posyandu kesehatan jiwa pada tahun 2019 yang aktif dan dibina oleh Puskesmas, serta mengalami peningkatan jumlah pada tahun 2021 yaitu sebanyak 18 posyandu kesehatan jiwa dan menjadi 22 posyandu kesehatan jiwa pada tahun 2021. Hal tersebut mengindikasikan upaya pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas menjadi pilihan yang tepat dalam penanganan ODGJ.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang sebagai *implementor* urusan pemerintahan bidang kesehatan memiliki tugas pokok dan fungsi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk ODGJ dengan melaksanakan kegiatan pembinaan SDM di bidang kesehatan jiwa meliputi dokter puskesmas, pemegang program jiwa Puskesmas, maupun kader kesehatan jiwa

dari 34 Puskesmas tetapi tidak semua programmer jiwa Puskesmas menyelenggarakan posyandu kesehatan jiwa.

Program posyandu kesehatan jiwa memobilisasi semua pihak terkait dalam memberikan pelayanan kepada ODGJ. Pelaksanaan posyandu ini menitikberatkan pada peran serta masyarakat maupun pihak yang berkepentingan lainnya di dalamnya terutama pemerintah. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyebutkan peran serta masyarakat dapat berupa bantuan tenaga, dana, fasilitas, sarana maupun prasarana, dan pemerintah daerah mempunyai wewenang untuk melakukan pembinaan terhadap sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa. Hal ini merupakan aspek penting bagi keberlangsungan dan keberhasilan pelaksanaan posyandu bagi ODGJ.

Pemerintah Kabupaten Jombang melalui Dinas Sosial Kabupaten Jombang juga mengalokasikan anggaran sebesar Rp. 32.900.000 pada tahun 2018, Rp. 44.445.000 tahun 2019, serta Rp. 28.500.000 tahun 2020 untuk mendukung program posyandu kesehatan jiwa yang difokuskan pada kegiatan pembinaan dan bimbingan teknis bagi kelompok sasaran. Dinas Sosial selaku pelaksana urusan pemerintahan bidang sosial berupaya untuk menurunkan angka Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang salah satunya ODGJ dengan meningkatkan keberdayaan mereka namun tidak semua pembinaan keterampilan kerja oleh mereka berjalan lancar.

Selanjutnya adalah Puskesmas Dukuhklopo selaku fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan posyandu kesehatan jiwa pertama kali di Kabupaten Jombang. Puskesmas Dukuhklopo sebagai pengampu layanan kesehatan jiwa pada wilayah kerjanya secara aktif menyelenggarakan posyandu bagi

ODGJ di Desa Bongkot, Kecamatan Peterongan. Petugas kesehatan di puskesmas ini belum tersedia dokter spesialis kejiwaan sehingga penanganan pasien gangguan jiwa melalui posyandu ditangani oleh satu dokter umum serta seorang perawat yang memperoleh pelatihan keperawatan jiwa.

Terselenggaranya posyandu kesehatan jiwa pada wilayah kerja Puskesmas Dukuhklopo yang terpusat di Desa Bongkot mengingat tingginya angka penderita gangguan jiwa, masih kuatnya stigma dan adanya penolakan dari keluarga maupun masyarakat terhadap ODGJ. Hal ini menjadikan mereka mendapatkan perlakuan yang tidak manusiawi dan terisolasi dari lingkungan sosial sehingga dibutuhkan pelayanannya pelayanan keperawatan dengan pendekatan keluarga dan masyarakat.

Gambar I.4 Posyandu Kesehatan Jiwa di Desa Bongkot



Sumber: poskeswa.com

Gambar I.3 merupakan posyandu kesehatan jiwa binaan Puskesmas Dukuhklopo yang berpusat di Desa Bongkot, Kecamatan Peterongan. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang memperoleh penanganan berasal dari Desa Bongkot beserta enam desa lainnya yang berada di wilayah kerja Puskesmas Dukuh Klopo. Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa di wilayah kerja Puskesmas Dukuhklopo bisa dilihat pada tabel I.1.

Tabel I.1 Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuh Klopo Tahun 2015-2021

Nama Desa	Jumlah ODGJ						
	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021
Bongkot	41	39	38	38	38	39	40
Tengaran	9	28	29	30	24	28	28
Sumberagung	19	18	22	24	30	31	31
Tanjung Gunung	16	11	12	13	16	15	15
Dukuh Klopo	16	27	32	37	37	33	34
Morosunggingan	11	13	16	16	18	18	18
Kebontemu	9	8	8	8	8	10	10
Jumlah	121	144	157	166	171	174	176

Sumber: Puskesmas Dukuhklopo, 2021

Tabel I.1 menunjukkan Desa Bongkot memiliki jumlah penderita gangguan jiwa terbanyak sementara angka ODGJ yang paling sedikit ada pada Desa Kebon Temu. Jumlah ODGJ dari masing-masing desa ada yang mengalami fluktuatif namun angka pasien dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Dukuhklopo secara keseluruhan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

Penemuan kasus ODGJ yang mengalami peningkatan pada setiap tahunnya tidak terlepas dari peran kader kesehatan jiwa. Keberadaan kader secara langsung membantu petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan melalui posyandu kesehatan jiwa. Tugas dan tanggung jawab kader kesehatan jiwa mulai dari sebelum hari buka posyandu, hari buka posyandu hingga di luar hari buka posyandu. Anggota kader kesehatan jiwa ini sendiri berasal dari kader yang aktif di posyandu balita, lansia, ataupun kader PKK sehingga mereka mempunyai rangkap jabatan.

Pemerintah desa juga memiliki peranan dalam pelaksanaan posyandu kesehatan jiwa. Peran mereka sejauh ini memfasilitasi tempat pelaksanaan posyandu kesehatan jiwa dan sarana pendukung lainnya, serta mengalokasikan dana desa untuk operasional posyandu bagi ODGJ. Kepala Desa Bongkot menyebutkan bahwa terdapat juga bantuan dana dari desa lainnya sebagaimana yang dikemukakan berikut:

“Dengan adanya dana desa, baru kita anggarkan 10 juta untuk operasional. Mengingat yang paling jalan itu di Desa Bongkot, Kepala Desa yang lain memberikan bantuan ke kita dari 14 Desa ngasih 1 juta karena ada anak-anaknya yang kesini.”

Peraturan Bupati Jombang Nomor 3 Tahun 2019 tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa Tahun Anggaran 2019, Peraturan Bupati Nomor 1 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa Tahun Anggaran 2020, serta Peraturan Bupati Jombang Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa Tahun Anggaran 2022 memuat peran pemerintah desa diperlukan untuk mendukung tercapainya sasaran maupun prioritas pembangunan daerah yang salah satunya adalah penyelenggaraan posyandu bagi ODGJ. Besarnya anggaran untuk penyelenggaraan tersebut harus memperhatikan prioritas pembangunan desa sekaligus kemampuan keuangan desa.

Perguruan tinggi selaku pihak akademisi juga mendampingi tim pokja dalam menerapkan program posyandu kesehatan jiwa di Desa Bongkot di mana mereka menjalin kemitraan dengan Pemerintah Desa Bongkot dan Puskesmas Dukuh Klopok namun tidak semua kegiatan pendampingan dari UNIPDU dilakukan secara berkelanjutan. Terdapat pula partisipasi pelaku usaha yaitu pangkas rambut My Fren. Mereka memberikan pelayanan potong rambut khusus

ODGJ secara sukarela. Keberadaan pihak akademisi dan pelaku usaha ini tidak termasuk ke dalam tim pokja posyandu kesehatan jiwa.

Tim pelaksana posyandu kesehatan jiwa sebagaimana yang tercantum dalam Surat Keputusan Kepala Desa Bongkot Nomor: 188/09/415.66.6/2015 tentang Penetapan Nama-Nama Pengurus Posyandu Kesehatan Jiwa Desa Bongkot Kecamatan Peterongan telah melakukan beragam kegiatan untuk ODGJ namun pelaksanaan program belum sepenuhnya berjalan efektif, begitu pula dengan pihak lainnya yang tidak tergabung ke dalam tim pokja. Hal ini dikarenakan masih ditemukannya kendala dalam pelaksanaan posyandu kesehatan jiwa yaitu belum optimalnya peran *stakeholder* seperti yang diungkapkan oleh pihak Puskesmas Dukuhklopo sebagai berikut:

“Pasien dengan gangguan jiwa ada yang berobat, ada yang tidak. Minum obat saja juga sudah ada yang sembuh, tapi kesembuhan 100% harus ke posyandu kesehatan jiwa. Kalau ada yang tidak mau berobat ke posyandu, tetap kita layani dengan *konseling* karena tidak semua keluarga kooperatif.”

Gambar I.5 Pelatihan Keterampilan Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa



Sumber: Dokumentasi Dinas Sosial Kabupaten Jombang, 2021

Pelatihan keterampilan bagi penderita gangguan jiwa merupakan salah satu bentuk terapi aktivitas kelompok untuk meningkatkan produktivitas.

Keterampilan yang diperoleh oleh mereka seperti pembuatan keset, keripik tempe, keranjang dan piring anyaman dari rotan, kerajinan tas, pelatihan tambal ban, beternak unggas, bercocok tanam, serta produksi telur asin tetapi tidak semua pelatihan bertahan lama atau berkelanjutan. Senada dengan penyampaian pihak Puskesmas Dukuhklopo yang menyebutkan bahwa:

“Terdapat pelatihan keterampilan yang tidak berlanjut seperti beternak ayam meskipun sudah difasilitasi ayam dan sarana prasarananya. Disitu karena kurangnya peran serta keluarga dalam mendampingi anggota keluarganya merawat ayam. Ada pembuatan keranjang dan piring anyaman rotan yang berlangsung tidak lama karena tingkat kesulitannya. Kemudian pelatihan menanam jahe merah tidak berlanjut karena tidak mempunyai mitra untuk pemasarannya.”

Persoalan menyangkut pelayanan kesehatan jiwa untuk ODGJ sendiri telah banyak dibahas sebagai topik penelitian pada sejumlah penelitian terdahulu dari berbagai aspek termasuk dari aspek manfaat dan tantangan yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan jiwa, intervensi program untuk menangani gangguan jiwa, keterlibatan masyarakat, maupun kader kesehatan jiwa, serta kualitas pelayanan publik dari suatu program bagi pasien gangguan jiwa.

Petersen, Baillie, & Bhana (2012) dalam penelitiannya yang berjudul *Understanding the benefits and challenges of community engagement in the development of community mental health services for common mental disorders: Lessons from a case study in a rural South African subdistrict site* menunjukkan temuan bahwa partisipasi masyarakat berpotensi dapat berkontribusi pada peningkatan layanan kesehatan jiwa. Sehingga kontrol masyarakat yang lebih besar terhadap kesehatan jiwa diperlukan. Penelitian ini menggunakan kerangka implementasi partisipatif untuk pengembangan layanan kesehatan jiwa untuk gangguan jiwa di kecamatan pedesaan Afrika Selatan.

Penelitian oleh Kingori & Ntulo (2011) mengungkapkan bahwa perawatan kesehatan jiwa berbasis komunitas, di mana tidak ada psikiater khusus ataupun petugas kesehatan jiwa lainnya dimungkinkan, sebagaimana pada studi kasus proyek pedesaan maupun perkotaan di Kenya dan Uganda. Cara paling efektif yang dilakukan untuk meningkatkan dukungan dari sistem perawatan kesehatan, keluarga dan pasien itu sendiri adalah melalui peningkatan kapasitas untuk semua yang berpartisipasi. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam penerapannya secara penuh di negara-negara berpenghasilan rendah hingga menengah lainnya. Kausalitas tidak dapat ditentukan antara peningkatan akses dan pelatihan dari penyedia layanan kesehatan yang berbeda.

Penelitian oleh Hong *et al.* (2011) menghasilkan temuan bahwa layanan kesehatan jiwa diperluas tidak hanya mencakup pemberian obat dan pemantauan, melainkan juga rehabilitasi untuk pasien gangguan jiwa berat (skizofrenia), epilepsi, maupun gangguan jiwa lain seperti depresi sehingga pentingnya untuk mengembangkan kemitraan kerja dengan sektor pemerintah non-kesehatan sekaligus dukungan masyarakat dalam pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas.

Fitri, Iskandar, & Achadiyani (2017) dalam penelitiannya yang berjudul *“Perception of mental health stakeholders in West Java province toward mental disorders”* menunjukkan *stakeholder* memiliki persepsi yang baik terhadap faktor penyebab dan pengobatan gangguan jiwa sehingga peran mereka diperlukan dalam melaksanakan kebijakan dan program intervensi untuk menangani masalah kesehatan jiwa. Persepsi *stakeholder* dinilai menggunakan kuesioner dengan skala likert.

Penelitian oleh Kadar, Andriani, & Tandi (2020) lebih berfokus pada peran petugas kesehatan puskesmas dalam memberikan layanan kesehatan jiwa di masyarakat. Hasil temuan menunjukkan bahwa sebagian petugas kesehatan di sejumlah puskesmas telah melakukan kunjungan rumah, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga maupun masyarakat hingga melakukan rehabilitasi bagi individu dengan gangguan jiwa sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Keterbatasan pada penelitian ini yaitu tidak mengidentifikasi secara terperinci mengenai upaya petugas kesehatan sehingga perlu adanya dukungan dari pemerintah ataupun sektor lainnya dalam memberikan pelayanan yang lebih efektif kepada pasien dengan gangguan jiwa di masyarakat.

Iswanti & Lestari (2018) dalam penelitiannya yang berjudul *Peran Kader Kesehatan Jiwa Dalam Melakukan Penanganan Gangguan Jiwa* menyebutkan bahwa kader kesehatan jiwa memainkan peranan penting bagi kesembuhan pasien gangguan jiwa mulai dari melakukan deteksi dini, penyuluhan, pendampingan dan pemantauan minum obat secara rutin hingga melaksanakan rehabilitasi atau terapi aktivitas kelompok. Senada dengan penelitian oleh Jayanti *et al.* (2020) yang menghasilkan temuan data bahwa kesembuhan pasien gangguan jiwa memang tidak dapat dilepaskan dari keterlibatan kader kesehatan jiwa khususnya dalam menjalankan terapi aktivitas berupa pelatihan keterampilan dan dukungan keluarga selaku orang terdekat mereka.

Adiwinoto & Oktariyanda (2021) dalam penelitiannya yang berjudul “Kualitas Pelayanan Program Posyandu Jiwa Terhadap Pasien ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) di Desa Mojotamping, Kabupaten Mojokerto”

menunjukkan bahwa posyandu jiwa dijadikan sebagai sebuah wadah yang menyediakan perawatan bagi ODGJ. Pendataan kasus gangguan jiwa di wilayah setempat dilakukan oleh kader sekaligus melakukan koordinasi dengan puskesmas, tokoh masyarakat maupun aparat keamanan. Penelitian ini menggunakan teori kualitas pelayanan publik oleh Vincent Gespersz. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah jumlah informan yang terbatas karena hanya mencakup petugas puskesmas, pembina posyandu jiwa dan keluarga pasien gangguan jiwa

Penelitian oleh Gunawan & Resnawaty (2022) menunjukkan pentingnya keterlibatan keluarga ODGJ, masyarakat, kader kesehatan jiwa, serta dukungan penuh dari tenaga kesehatan dalam pelaksanaan program posyandu jiwa. Namun, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa belum adanya keterlibatan penerima manfaat program dalam proses *monitoring* dan evaluasi, serta belum optimalnya peran kader jiwa. Penelitian ini sendiri mempunyai keterbatasan informan karena tidak mencakup semua pihak yang berkepentingan dalam pelaksanaan program posyandu jiwa.

Berdasarkan sejumlah penelitian diatas dapat diketahui bahwa dibutuhkanannya peran multi *stakeholder* dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi ODGJ. Peran para *stakeholder* dalam upaya kesehatan jiwa belum optimal sehingga perlu adanya sinergitas di antara mereka untuk mengintegrasikan beragam kepentingan yang ada guna mencapai tujuan program. Suatu program pada hakikatnya tidak dapat dilakukan secara optimal apabila mengandalkan peran dari beberapa *stakeholder*. ODA (1995) menyebutkan bahwa *stakeholder* merupakan orang, kelompok, serta institusi yang mempunyai kepentingan dalam

suatu proyek ataupun program. Kesenjangan peran *stakeholder* dalam program yang sedang dijalankan dapat ditinjau dengan dilakukannya analisis *stakeholder*. Analisis ini berfokus pada penilaian sistematis, perbandingan rangkaian minat atau kepentingan, pengaruh maupun peran *stakeholder*, serta pemeriksaan hubungan di antara mereka yang dapat dikaji lebih lanjut dengan menggunakan elaborasi *conceptual framework* ODA (1995) serta teori *stakeholder* Reed *et al.* (2009). Peneliti saat ini tertarik untuk mengetahui siapa saja *stakeholder* yang terlibat, bagaimana peran mereka sekaligus hubungan yang terjalin antara *stakeholder* dalam program posyandu kesehatan jiwa di Desa Bongkot, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Siapa saja *stakeholder* dalam program posyandu kesehatan jiwa di Desa Bongkot Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang?
2. Bagaimana peran *stakeholder* dalam program posyandu kesehatan jiwa di Desa Bongkot Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang?
3. Bagaimana hubungan antar *stakeholder* dalam program posyandu kesehatan jiwa di Desa Bongkot Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang?

I.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah maupun rumusan masalah diatas, sebuah penelitian berupaya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mendeskripsikan *stakeholder* yang terlibat dalam program posyandu kesehatan jiwa di Desa Bongkot Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.
2. Untuk mendeskripsikan peran *stakeholder* dalam program posyandu kesehatan jiwa di Desa Bongkot Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.
3. Untuk mendeskripsikan hubungan yang terjalin di antara *stakeholder* dalam program posyandu kesehatan jiwa di Desa Bongkot Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

I.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi atau kemanfaatan kepada berbagai pihak, baik yang memiliki keterkaitan langsung maupun tidak langsung terkait topik tertentu dalam sebuah penelitian. Oleh sebab itu, penelitian ini bisa memberikan manfaat secara akademis dan praktis.

I.4.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada perkembangan studi kebijakan publik maupun karya ilmiah terkait program posyandu kesehatan jiwa. *Novelty* atau kebaruan dari penelitian ini adalah memetakan *stakeholder* dalam pelayanan kesehatan bagi ODGJ melalui program posyandu kesehatan jiwa yang saat ini sedang gencar diterapkan oleh berbagai daerah. Pelayanan kesehatan jiwa melalui posyandu merupakan kebutuhan bagi ODGJ sebagai upaya untuk memulihkan kesehatan mental maupun fungsi sosial mereka. Peneliti saat ini menggunakan elaborasi *conceptual framework* ODA (1995) dan teori *stakeholder* Reed *et al.* (2009) dalam menganalisis *stakeholder*.

Penelitian ini berupaya untuk mencari, menelaah, menentukan *stakeholder* yang terlibat dalam program posyandu kesehatan jiwa sekaligus menghasilkan temuan penting akan pentingnya mengetahui peran, tanggung jawab *stakeholder*, serta hubungan di antara mereka.

I.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi yang jelas mengenai proses pelaksanaan posyandu kesehatan jiwa di Desa Bongkot, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang. Hasil penelitian ini secara praktis juga diharapkan bisa berguna sebagai bahan kajian akan pentingnya mengetahui keterlibatan dan peran *stakeholder*, serta hubungan yang terjalin di antara mereka dalam program posyandu kesehatan jiwa guna mewujudkan sinergitas antara mereka dan keberhasilan program yang dijalankan.