

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk Indonesia adalah salah satunya yaitu kesehatan jiwa. Hasil data statistik yang dikeluarkan oleh WHO (2020) mengemukakan bahwa ada sekitar 450 juta orang di dunia mendapat masalah gangguan kesehatan jiwa. Kesehatan jiwa yang terjadi di seluruh dunia, sepertiganya terdapat di Negara berkembang. Di Indonesia sendiri, keanekaragaman penduduk mengakibatkan jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti biologis, psikologis dan sosial (Radiani, 2019).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 oleh Kementerian Kesehatan, sekitar 9,8% atau sekitar 26 juta dari 267 juta jiwa di Indonesia hidup dengan “gangguan mental emosional” atau kondisi gangguan kesehatan jiwa. Jika dijabarkan lebih detail menunjukkan prevalensi gangguan mental berat pada penduduk Indonesia sekitar 7% per mil dan jumlah terbanyak terdapat di Bali, Yogyakarta, NTB dan Aceh. Adapun gangguan mental emosional dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan sebesar 9,8% untuk usia 15 tahun keatas dan terbanyak terdapat di Sulawesi tengah, Gorontalo, NTT dan Maluku (Pebrianti & Armina, 2021).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terakhir pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi Skizofrenia/psikosis tertinggi terdapat di Kulon Progo dengan jumlah total sebesar 19,37 % diurutkan kedua ada di Kabupaten Sleman 14,41 % dan diurutkan ketiga berada di Kota Yogyakarta sebesar 7,97 %. Prevalensi permil penderita Depresi di Provinsi Yogyakarta tertinggi berada di Gunung Kidul sebesar 8,25 %, diurutkan kedua terdapat di Kabupaten Bantul sebesar 6,19 %, dan diurutkan ketiga berada di Kota Yogyakarta sebesar 5,83 %. Hasil data pada gangguan mental emosional di Yogyakarta prevalensi permil tertinggi berada di Kota Yogyakarta sebesar 13,98 %, diperingkat kedua berada di Kabupaten Gunung Kidul 13,60%, dan diurutkan ketiga berada di Kabupaten Bantul sebesar 11,19 % (Riskesdas, 2019).

Tingginya angka gangguan mental di Provinsi Yogyakarta menjadikan permasalahan ini mendapat perhatian khusus dari pemerintah, seperti program yang dapat mencegah dan menanggulangi permasalahan gangguan mental.

Salah satu upaya pemerintah dalam mencegah dan menanggulangi permasalahan gangguan mental dengan cara mendorong setiap puskesmas untuk mengadakan program terkait kesehatan mental. Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta turut andil dalam menerapkan kebijakan dari pemerintah dengan mengadakan program yang bernama kader remaja kesehatan jiwa (KAREJA). KAREJA merupakan bagian dari Waradhana Sandaya yang merupakan wadah utama masyarakat Gondomanan dalam pendampingan kesehatan jiwa di wilayah Kemantren Gondomanan. KAREJA merupakan gambaran remaja yang menyadari, mau melakukan, dan mau mencegah berbagai ancaman terhadap kesehatan mental. KAREJA merupakan sebuah program yang mengajak masyarakat terkhusus kepada anak-anak dan remaja untuk ikut berperan dalam mendeteksi munculnya masalah kesehatan mental serta melakukan kegiatan-kegiatan yang bersifat preventif. Tujuan utama dari KAREJA sendiri adalah merangkul teman-teman sebaya untuk tidak terjerumus kedalam permasalahan-permasalahan yang terjadi pada remaja dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan untuk mendukung terciptanya kesejahteraan atau kesehatan jiwa remaja (Adhitama, 2022).

Program KAREJA merupakan yang pertama di Yogyakarta bahkan di Indonesia yang dilakukan oleh remaja dibawah bimbingan Puskesmas Gondomanan dan mendapatkan penghargaan sebagai Puskesmas dengan inovasi pemberdayaan remaja dalam upaya kesehatan jiwa pada tahun 2020. Di wilayah Gondomanan terdapat banyak masyarakat yang mengalami keluhan kesehatan mental terutama pada remaja yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *broken home*, kenakalan remaja dan lainnya. Program KAREJA ini cukup efektif untuk menanggulangi kesehatan mental dapat dilihat data dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti. Data dari tahun ketahun mengalami penurunan kasus kesehatan mental, pada tahun 2018 tercatat ada 504 kasus, tahun 2019 tercatat ada 409 kasus, tahun 2020 tercatat ada 295 kasus, tahun 2021 tercatat ada 293 kasus dan terus mengalami penurunan hingga tahun 2022 tercatat ada 271 kasus. Penghargaan dan efektivitas program KAREJA

yang baik menjadikan variabel yang cukup menarik untuk diteliti, disisi lain program ini diharapkan mampu menjadi acuan bagi Puskesmas yang lainnya.

Menurut survei yang dilakukan oleh Murdiyarni, dkk. (2014) menyatakan bahwa efektifitas pengoperasian program akan sangat membantu apabila didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai. Salah satu komponen utama yang membentuk tim kerja yang efektif adalah mendukung sumber daya yang tepat, termasuk penyediaan peralatan yang sesuai. Dengan adanya dukungan dari sumber daya tersebut, program KAREJA diharapkan dapat berjalan dengan baik (Gurning *et al.*, 2021). Sarana dan prasarana di Puskesmas Gondomanan untuk program KAREJA sudah memadai seperti ruangan khusus untuk layanan bimbingan konseling,

Beberapa penelitian mengemukakan bahwa pengetahuan tentang kesehatan jiwa, kesiapan sumber daya, stigma dan pembiayaan yang kurang menjadi faktor penghambat (*barriers*) pada layanan kesehatan jiwa (Sandi, 2019). Menurut Kartini Kartono dalam Sari (2013) mengungkapkan faktor-faktor penghambat pelaksanaan program bimbingan dan konseling, kesukaran, persoalan dapat disebabkan oleh berbagai hal dan sumber, sebagaimana di jelaskan menurut Kartini Kartono dalam Sari (2013) yaitu sebagai berikut:

1. Perhitungan, pengetahuan, dan dugaan perencanaan sehubungan dengan faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam pembuatan program (menentukan permasalahan apa yang dihadapi pasien, sumber-sumber persoalan itu) serta isi program bimbingan konseling.
2. Fasilitas pelayanan untuk diadakan penyelenggaraan bimbingan dan konseling (sarana dan prasarana).
3. Kemampuan petugas (latar belakang pendidikan).
4. Konsep petugas bimbingan dan konseling, petugas bimbingan dan konseling mempunyai peranan sesuai dengan sifat dan kemampuan fungsional di Puskesmas (Sari, 2013)

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, peneliti ingin mengevaluasi program KAREJA agar program ini dapat berjalan maksimal dan dapat menurunkan angka prevalensi permasalahan kesehatan mental di cakupan wilayah Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, maka perumusan masalah penelitian adalah pelaksanaan program KAREJA sesuai dengan panduan yang ada, faktor apa yang menghambat pelaksanaan program KAREJA dan pelaksanaan program KAREJA memberi dampak atau mendorong terjadinya perubahan dimasyarakat.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi program KAREJA Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta terhadap *mental health* di kalangan remaja

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui *context* (latar belakang terbentuknya program) KAREJA di Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta.
- b. Menganalisis *input* (sumber daya manusia, dana, sarana prasarana, SOP) KAREJA di Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta.
- c. Menganalisis secara mendalam *proses* (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pelaporan dan pemantauan) KAREJA di Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta.
- d. Menganalisis *output* (standar pencapaian) program KAREJA di Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta.
- e. Menganalisis faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam melaksanakan program KAREJA di Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

- a. Penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang berarti yang dapat dimanfaatkan untuk menambah informasi tentang program KAREJA bagi masyarakat Gondomanan.
- b. Memberikan informasi lebih detail dari terlaksananya program KAREJA di wilayah Kerja Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta tahun 2023.

2. Secara Praktis

- a. Bagi Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Gondomanan
Hasil penelitian dapat menambah wawasan masyarakat tentang program Kader Remaja Kesehatan Jiwa (KAREJA) yang ada di Puskesmas Gondomanan.
- b. Bagi Puskesmas Gondomanan
Penelitian ini diharapkan dapat menambah kinerja pelayanan primer Puskesmas Gondomanan.
- c. Bagi Institusi Pendidikan
Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan informasi ke perpustakaan di Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta untuk penelitian selanjutnya.
- d. Bagi Pelaksana Program KAREJA
Penelitian ini sebagai evaluasi dari Kordinator dan Pelaksanan dalam menjalankan program KAREJA di Puskesmas Gondomanan.
- e. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai program KAREJA di Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta. Penelitian selanjutnya peneliti berharap dapat mengembangkan evaluasi program hingga ke *outcome* dan *impact* dari program KAREJA

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Evaluasi Pelaksanaan Program KAREJA di Wilayah Kerja Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta. Sejauh pengetahuan penulis belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya, tetapi ada beberapa penelitian yang mendukung penelitian ini yaitu terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| Penulis | Judul | Persamaan | Perbedaan | Link Jurnal |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Metode, variabel, skala data, instrumen | | |
| Hothasia (2019) | Evaluasi pelaksanaan program upaya kesehatan jiwa di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang tahun 2018 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Metode yang digunakan adalah kualitatif 2. Meneliti tentang <i>mental health</i> 3. Pemilihan subjek penelitian <i>Purposive sampling</i> 4. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendekatan yang digunakan deskriptif analitik 2. Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi. | https://ejournal3.undi.p.ac.id/index.php/jkm/article/viewFile/22848/20894 |
| (Purwantika, 2018) | Evaluasi program pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan berbasis " <i>home care</i> " | <ol style="list-style-type: none"> 1. Metode yang digunakan adalah kualitatif 2. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi dan interview 3. Pemilihan subjek penelitian <i>Purposive sampling</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik pengumpulan data menggunakan studi dokumen 2. Metode deskriptif 3. Analisis data menggunakan data <i>collection</i> dan kondensasi data | http://repository.ub.ac.id/id/eprint/166191/1/Garnis%20Mega%20Purwantika.pdf |

| | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (Jafari <i>et al.</i> , 2021) | <i>Mental health literacy and quality of life in Iran: a cross-sectional study</i> | 1. Metode yang digunakan adalah kualitatif | 1. Menggunakan metode <i>cross-sectional</i> 2. Pengumpulan data menggunakan kuesioner demografi, skala MHL, dan kualitas hidup 3. Subjek yang digunakan bervariasi | https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1563952/ |
| Arsita, C. N., & Syam, N. S. (2020). | Evaluasi Program Pendidikan Keluarga di Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta | 1. Teori sistem 2. Menggunakan studi kasus 3. Metode <i>purposive sampling</i> | 1. Lokasi penelitian di Rumah Sakit 2. Penelitian berfokus pada program pendidikan keluarga bukan remaja (dalam hal kesehatan jiwa) | http://www.journal2.uad.ac.id/index.php/ijhr/article/view/7030/3245 |
| (Hanif & Atmojo, 2022) | Evaluasi Pelatihan Digital Marketing Pemerintah Kabupaten Sleman dalam Pemberdayaan UMKM di Tengah Krisis Pandemi Covid-19 | 1. Teori sistem 2. Metode yang digunakan menggunakan kualitatif 3. Menggunakan pendekatan studi kasus 4. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan dokumentasi 5. Metode pemilihan subjek <i>purposive sampling</i> | 1. Penelitian berfokus pada evaluasi pelatihan <i>digital marketing</i> dalam pemberdayaan UMKM 2. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi | http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3131059&val=27966&title=Evaluasi%20Pelatihan%20Digital%20Marketing%20Pemerintah%20Kabupaten%20Sleman%20dalam%20Pemberdayaan%20UMKM%20di%20Tengah%20Krisis%20Pandemi%20Covid-19 |