

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Hal ini memberikan makna bahwa kesehatan harus dilihat secara holistik dan kesehatan jiwa (UU RI, 2014) adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Gangguan kesehatan mental semakin lama semakin bertambah, ini ditandai dengan adanya semakin meningkatnya jumlah tempat-tempat seperti Posyandu kesehatan jiwa, rumah sakit jiwa, dan tempat-tempat lembaga lain yang menaungi orang berkelebatan mental. Permasalahan kesehatan jiwa sangat besar dan menimbulkan beban kesehatan yang signifikan. Data dari Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013 dalam Kementerian Kesehatan RI (2015), prevalensi gangguan mental emosional (gejala-gejala depresi dan anxietas), sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas. Hal ini berarti lebih dari 14 juta jiwa menderita gangguan mental emosional di Indonesia. Sedangkan untuk gangguan jiwa berat seperti gangguan psikosis, prevalensinya adalah 1,7 per 1000

penduduk. Ini berarti lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat (psikosis). Angka pemasungan pada orang dengan gangguan jiwa berat sebesar 14,3% atau sekitar 57.000 kasus gangguan jiwa yang mengalami pemasungan. (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Undang-Undang RI (2014) menjelaskan bahwa untuk melaksanakan Upaya Kesehatan Jiwa, Pemerintah membangun sistem pelayanan kesehatan jiwa yang berjenjang dan komprehensif. Sistem pelayanan kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud terdiri atas; pelayanan kesehatan jiwa dasar dan pelayanan kesehatan jiwa rujukan. Pelayanan kesehatan jiwa dasar merupakan pelayanan kesehatan jiwa yang diselenggarakan terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum di puskesmas dan jejaring, klinik pratama, praktik dokter dengan kompetensi pelayanan kesehatan jiwa, rumah perawatan, serta fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas rehabilitasi berbasis masyarakat. Sedangkan pelayanan kesehatan jiwa rujukan terdiri atas pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit jiwa, pelayanan kesehatan jiwa yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum di rumah sakit, klinik utama, dan praktik dokter spesialis kedokteran jiwa.

Upaya Kesehatan Jiwa berdasarkan hak asasi manusia yaitu memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan Kesehatan Jiwa antara lain ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan) dan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa). Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang

mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Bentuk pelayanan Kesehatan Jiwa dasar salah satunya adalah fasilitas rehabilitasi berbasis masyarakat, termasuk didalamnya yaitu Posyandu kesehatan jiwa yang merupakan upaya untuk pemberdayaan masyarakat terhadap kesehatan jiwa yang dapat dicapai dengan suatu manajemen pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas.

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) menurut Depkes RI (2006) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan Sesama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Masih menurut Depkes RI (2006) fungsi Posyandu adalah untuk memberdayakan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar dengan tujuan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Posyandu merupakan perpanjangan tangan Puskesmas yang memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu

(Iswaraswanti, 2010). Berdasarkan data dari Puskesmas Dukuh Klopo menjelaskan bahwa, Posyandu kesehatan jiwa ini awalnya berasal dari sebuah puskesmas yang mana puskesmas ini memiliki beberapa pasien gangguan jiwa dan semakin bertambahnya waktu pasien semakin banyak kemudian dibuatlah sebuah komunitas yang berbasis Posyandu kesehatan jiwa.

Terdapat Posyandu kesehatan jiwa di Kabupaten Jombang yang salah satunya terdapat di Ds. Bongkot, Kec. Peterongan, Kab. Jombang. Pada hari Selasa tanggal 09 Juni 2015 bapak Bupati Jombang telah meresmikan keberadaan Posyandu Kesehatan Jiwa. Puskesmas Dukuhlopo Kecamatan Peterongan memiliki program perawatan kesehatan jiwa berupa Posyandu kesehatan jiwa bagi ex penderita gangguan jiwa. Kegiatan ini bermula dari banyaknya penderita sakit jiwa yang berada di wilayah Puskesmas Dukuhlopo yang memiliki pasien gangguan jiwa dari 7 desa kemudian Puskesmas Dukuhlopo memiliki inisiatif untuk mendirikan sebuah komunitas yang mana komunitas ini digunakan untuk menampung orang dengan gangguan jiwa (Wahyuningrum, 2015). Komunitas di desa Bongkot ini diberi nama Posyandu Kesehatan Jiwa “Pelita Harapan” Pusat Rehabilitasi Psikotik. Sampai saat ini jumlah pasien mencapai sekitar 150an yang sudah ditangani dan masih dalam proses penyembuhan (Hanik, sebagai ketua pelaksana Posyandu kesehatan jiwa).

“Puskesmas Dukuhklopo dulu punya beberapa pasien gangguan jiwa, karena semakin banyak pasien dan semakin bagus sistem kerja/pelayanannya kemudian di dibentuk posyandu itu dan akhirnya diresmikan mas sama Bupati Jombang. Awalnya sedikit mas pasiennya, tidak seberapa banyak tapi setelah ditelusuri ternyata masih banyak yang belum diketahui oleh banyak orang. Macam-macam mas gangguan disini, ada yang dipasung, stress karena apalah, stress tidak dituruti apa yang dia inginkan, ada yang kecanduan obat, gangguan disosialisasi dan masih banyak lagi mas. Sekarang itu jumlah pasien yang sudah disembuhkan dan yang masih dalam proses penyembuhan ada sekitar 150an pasien gangguan jiwa”.

Komunitas Posyandu kesehatan Kejiwaan terdapat kader dan pasien. Menurut Departemen Kesehatan RI (2005), kader adalah anggota masyarakat yang dipilih untuk menangani masalah kesehatan, baik perseorangan maupun masyarakat, serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat pelayanan kesehatan dasar. Meskipun pada mulanya mereka ditunjuk dengan kondisi yang belum tahu apa-apa yang akan dikerjakan tetapi sebagian mereka tidak merasa keberatan, menyesal dan tidak terpaksa. Keterampilan kader merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam sistem pelayanan di Posyandu.

Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang terdidik dan terlatih dalam bidang tertentu yang tumbuh di tengah-tengah masyarakat dan merasa berkewajiban untuk melaksanakan meningkatkan dan membina kesejahteraan masyarakat dengan rasa ikhlas tanpa pamrih dan didasarkan panggilan jiwa untuk melaksanakan tugas-tugas kemanusiaan (Depkes RI, 2000).

Kemenkes RI 2012 dalam jurnal Akbar (2015), Keaktifan posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain jumlah kader yang kurang, kader tidak aktif, serta kurangnya penghargaan untuk kader. Sedangkan dalam Depkes RI tahun 2000 dalam jurnal Akbar (2015) Kader merupakan motor penggerak posyandu, sehingga hidup-matinya posyandu sangat tergantung dari aktif tidaknya kader. Kegiatan posyandu sangat tergantung pada kader, mereka dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan dasar, karena merupakan ujung tombak sekaligus kepanjangan tangan puskesmas.

Salah satu tugas kader kesehatan jiwa adalah melakukan deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat sekitarnya. Kegiatan deteksi dini kesehatan jiwa ini

sangat penting, karena hal ini dapat menekan terjadinya gangguan jiwa pada masyarakat. (LAKIP (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) Jombang, 2014)). Tugas sebagai kader ketika agenda kegiatan berjalan antara lain; mengajak pasien bersosialisasi dengan orang lain, terapi aktifitas kelompok, mengajak bermain bola voli, bermain musik, dan membuat kerajinan tangan (Wahyuningrum, 2015). Tugas kader selain di Posyandu (dalam Rosiyana, himbauan & Sukesih. 2015) adalah melakukan kunjungan rumah didampingi oleh tenaga kesehatan atau tokoh masyarakat untuk mendata dan mencari tahu tentang sebab ketidakhadiran pengguna Posyandu.

Setiap Posyandu kesehatan jiwa memiliki program kerja yang berbeda-beda namun berikut ini merupakan salah satu tugas kader posyandu kesehatan jiwa di Posyandu kesehatan jiwa “Pelita Harapan” desa Bongkot, Kec. Peterongan, Kab. Jombang tahun 2015 sebagai berikut:

Tabel 1.1 Kegiatan Posyandu Kesehatan Jiwa “Pelita Harapan” Tahun 2017

No.	Kegiatan	Waktu	Tempat	Hasil
1	Kerja bakti	Jum' at, (Minggu ke 1)	Balai Desa Bongkot	Pasien mampu bersosialisasi dengan teman-teman
2	Pengajian	Jum' at, (Minggu ke 2)	Balai Desa Bongkot	Pasien sudah mampu mengontrol gejala
3	Kegiatan Posyandu	Jum' at, (Minggu ke 3)	Balai Desa Bongkot	Pasien mampu mengikuti kegiatan tapi masih perlu pendampingan
4	Olah raga/ keterampilan	Jum' at, (Minggu ke 4)	Balai Desa Bongkot	Pasien mampu mengikuti kegiatan

*. Diselipkan kegiatan keterampilan lain yang kondisional seperti pembuatan telur asin, pembuatan tas, menanam tanaman, terapi rekreasi, potong rambut dan terapi musik.

Informan mengatakan bahwa kegiatan di Posyandu seperti kerja bakti, pengajian, olahraga, pembuatan telur asin, pembuatan tas, menanam tanaman, terapi rekreasi, potong rambut dan terapi musik merupakan kegiatan yang

sederhana namun tujuan dari kegiatan ini adalah menyatukan dan mempererat hubungan sosial antara pasien satu dengan pasien lainnya di dalam posyandu. Intinya pasien dapat di kontrol oleh kader sehingga pasien dapat mengikuti alur kegiatan Posyandu untuk merubah dirinya menjadi manusia yang lebih normal. Hal ini dapat dibuktikan berdasarkan hasil wawancara kada informan pada tanggal 5 Maret 2017, sebagai berikut:

“Ohh itu mas, simpel sebenarnya, daftar kegiatan yang disitu itu merupakan kegiatan dasar. Inti dari kegiatan itu ya biar semua pasien bisa di ajak berkumpul. Nah dari situ kita bisa membantu pasien untuk berkomunikasi antara pasien satu dengan pasien lain. Setelah bisa berkumpul nanti semua pasien bisa di ajak untuk berfikir maju di masa depan. Nah dari sini pasien sudah bisa di ajak untuk berfikir normal sehingga orang dengan gangguan jiwa ini dianggap tidak gila lagi oleh masyarakat secara umum”.

Pada saat pertama kali informan melihat orang yang memiliki gangguan jiwa atau ODGJ, informan merasa kasihan kepada orang tersebut, informan merasa kalau ODGJ tersebut membutuhkan bantuan dan perawatan, informan khawatir akan ODGJ yang mengganggu masyarakat karena setiap apapun yang dilakukan orang yang memiliki gangguan tidak secara sadar apa yang dilakukan dan informan mengkhawatirkan ODGJ menyebabkan kericuhan di masyarakat. Hal ini dibuktikan oleh informan sebagai berikut pada tanggal 5 Maret 2016:

“Pertama kali saya melihat pasiennanu mas, kasihan,, kalau dibiarkan gimana, saya juga nggak ngerti apa-apa malah takut saya. Takut mengganggu orang membuat ricuh. Saya melihat itu seakan-akan mereka butuh bantuan. Itu kan penyakit perilakunya bukan salah dia kalau dia melakukan apa-apa.”

Informan merasa terpanggil dan terketuk hatinya setelah mengetahui keadaan orang dengan gangguan jiwa yang membutuhkan pertolongan dalam bentuk keperawatan jiwa karena informan melihat bahwa orang tersebut kasihan jika tidak dibantu untuk kesembuhan penyakitnya dan informan merasa belum bermakna jika tidak memberikan manfaat kebaikan untuk orang lain yang sedang

membutuhkan. Hal ini dibuktikan oleh informan sebagai berikut pada tanggal 5

Maret 2016:

“Dulu mas, saya pertama kali melihat orang seperti itu itu saya takut, nggak berani mendekati, berani tapi yang takut sebenarnya, takut mengganggu orang lain padahal orang itu tidak salah. Tapi setelah berjalan dengan waktu saya merasa kasihan, seakan-akan orang tersebut membutuhkan bantuan dan perlakuan khusus. Akhirnya saya merasa khawatir mas melihat orang seperti itu. Nggak enak kalau saya nggak membantunya dia jadi lebih sehat paling nggak. Seakan-akan kita salah semua tidak ada manfaatnya untuk orang yang membutuhkan.”

Informan mencari informasi dan solusi dengan bertanya kepada setiap orang yang dipercaya tentang bagaimana cara merawat ODGJ. Kemudian pada tahun 2015 informan mengetahui bahwa ada Puskesmas Dukuhklopo Jombang mendirikan posyandu kesehatan jiwa “Pelita Harapan” yang membutuhkan seorang kader untuk pasien gangguan jiwa dan yang diundang untuk dijadikan sebagai kader adalah perangkat desa yang dinaungi oleh puskesmas Dukuhklopo. Informan di undang karena informan merupakan salah satu perangkat desa di desa Bongkot. Informan mendatangi undang tersebut sekaligus ingin menjadi seorang kader dan informan mengajukan diri karena informan merasa terpanggil untuk menolong dan merasa dirinya tidak memiliki manfaat untuk orang lain.

Setelah informan diresmikan sebagai seorang kader, informan tersebut mengikuti pelatihan yang di agendakan di pendopo kabupaten Jombang bersama seorang dosen S3 Psikolog di salah satu universitas di kota Malang. Informan di training dan diberi segala informasi mengenai perawatan pasien gangguan jiwa dari cara mengetahui dasar-dasar keperawatan pasien jiwa hingga pasien dapat dan mampu berubah menjadi manusia seutuhnya dengan sehat jasmani dan rohani selayaknya orang normal.

Hasil training dan ilmu yang sudah didapatkan oleh informan kemudian diterapkan di posyandu. Informan menerapkan terapi rekreasi dan terapi aktifitas kelompok. Disini informan awalnya tidak banyak mengerti bagaimana merawat pasien ODGJ dengan benar, informan masih sering bertanya-tanya kepada pemateri setiap hari hingga informan merasa ahli sebagai kader bagi pasien gangguan jiwa. Setelah informan merasa menguasai ilmu yang dia dapat, informan melakukan pendampingan terhadap pasien setiap hari baik disaat kegiatan posyandu maupun dirumah karena pada saat dirumah pasien masih membutuhkan pendampingan.

Beberapa minggu dan beberapa bulan kemudian informan berhasil membuat beberapa pasien yang menunjukkan adanya perubahan secara signifikan. Hal ini ditandai dengan gejala gangguan jiwa berkurang, pasien sudah mulai mandiri tanpa didampingi kader, pasien bisa beraktifitas sehari-hari dan pasien bisa berinteraksi sosial dengan orang lain disekitarnya. Hal ini dibuktikan dengan wawancara kepada informan sebagai berikut pada tanggal 5 Maret 2016:

“Saya itu lho mas, puas kalau melihat ada pasien yang mengalami ada perubahan, dulu pasien terlihat jelek tidak karuan tapi sekarang sudah terlihat tampan dan cantik. Sebelumnya pasien tidak bisa bicara dengan orang-orang tapi sekarang sudah berani bicara dengan orang-orang.”

Bagi informan, ketika ada pasien yang mengalami perubahan menjadi lebih sehat jiwa adalah kepuasan baginya. Informan puas karena bisa membantu orang-orang yang membutuhkan hingga sembuh dari gangguan jiwanya. Hal ini informan telah berada pada dimensi kepuasan hidup. Kepuasan hidup (*life satisfaction*) merupakan bagian dari dimensi kognitif dari *subjective well-being*. *Life satisfaction* (Diener, 1994) merupakan penilaian seseorang mengenai kehidupannya, apakah kehidupan yang dijalannya berjalan dengan baik. Saat membuat penilaian

kepuasan hidup, seseorang juga menggunakan sumber-sumber informasi lain, diantaranya perbandingan dengan standar yang penting (Diener, Scollon, & Lugan, 2013).

Meskipun sempat ada yang memarahi dan mengejek informan seperti untuk apa merawat orang gila, tidak ada gunanya dan besok kembali gila lagi, dan percuma merawat orang gila. Namun informan tidak mengeluh dan tetap pada niatnya ingin menolong pasien yang membutuhkan pendampingan. Informan sudah terketuk hatinya untuk menolong maka informan tetap berada pada niatnya yang menolong sehingga informan tidak goyah hanya karena ejekan dan marahan saja. Rendahnya afeksi negatif adalah prevalensi (jumlah keseluruhan kasus penyakit yang terjadi pada suatu waktu tertentu di wilayah, KBBI online) dari emosi dan *mood* yang tidak menyenangkan dan merefleksikan respon negatif yang dialami seseorang sebagai reaksinya terhadap kehidupan, kesehatan, keadaan, dan peristiwa yang mereka alami (Diener, 1994). Walaupun beberapa emosi negatif memang diharapkan terjadi dalam hidup dan dibutuhkan agar seseorang dapat hidup secara efektif, emosi negatif yang sering terjadi dan berkepanjangan mengindikasikan bahwa seseorang percaya bahwa hidupnya berjalan dengan buruk (Diener, dkk., 2006). Hal ini dibuktikan dengan wawancara kepada informan sebagai berikut pada tanggal 5 Maret 2016:

“Dulu mas, pas awal-awal bekerja jadi kader di posyandu jiwa. Saya dengan temen-temen kan niatnya baik mau membantu orang yang memiliki gangguan jiwa atau ODGJ lah. Saya mendata orang yang dianggap memiliki gangguan jiwa. Nah pas dirumahnya orang ada yang memiliki gangguan jiwa terus tak data dan dideteksi memiliki gangguan X. Nah disitu orang terswbut dan keluarganya tidak terima. Marah-marah akhirnya ke saya. Pernah juga pas pasien sudsh mau datang ke kegiatan posyandu tapi ada saja orang-orang disini yang mengejek saya. Katannya untuk apa merawat orang gila, toh tidak ada gunanya, gak bisa sembuh dan besok pasti balik lagi sampai ke keturunannya. Memang berat menjadi kader itu tapi setelah saya melihat

ada keberhasilan pasien sembuh, saya benar-benar merasa terbayar semuanya. Dari yang memarahi dan mengejek saya akhirnya orang-orang jadi perhatian ke saya.”

Berbagai macam-macam kegiatan yang sudah terjadwal, informan menemukan perasaan dan memiliki pengalaman yang menyenangkan disetiap terapi. Terapi rekreasi misalnya, informan melakukan terapi rekreasi dipemandian air hangat Pacet. Awalnya takut berpikir bahwa pasien gangguan jiwa di ajak jalan-jalan wisata ke pemandian, namun setelah sampai dipemandian, ternyata yang sebelumnya informan tidak pernah melihat pasien tersenyum dan tidak pernah tertawa akhirnya informan merasa senang bisa melihat pasiennya bisa tersenyum dan tertawa. Ini merupakan suatu hal yang istimewa bagi informan. Dimensi afektif adalah afek di mana di dalamnya termasuk *mood* dan emosi yang menyenangkan dan tidak menyenangkan. Orang bereaksi dengan emosi yang menyenangkan ketika mereka menganggap sesuatu yang baik terjadi pada diri mereka, bereaksi dengan emosi mereka, dan bereaksi dengan emosi yang tidak menyenangkan ketika menganggap sesuatu yang buruk terjadi pada mereka, karena *mood* dan emosi bukan hanya menyenangkan dan tidak menyenangkan tetapi juga mengindikasikan apakah kejadian itu diharapkan atau tidak (Diener, 2003). Hal ini dibuktikan dengan wawancara kepada informan sebagai berikut pada tanggal 5 Maret 2016:

“Hal yang menyenangkan bagi saya ya mas, itu pada saat terapi rekreasi di pemandian air hangat Pacet. Kenapa ya,, sueneng pokoknya. Dulu pertama kali saya melihat pasien itu takut dan khawatir. Tapi disana kan siang bolong, sudah panas ditambah airnya hangat jadi ya panas sekali. Nah saya sebelumnya takut ketika pertama kali melihat pasien tapi ya alhamdulillah akhirnya mulai terbiasa. Nah terus pasien di ajak ke pemandian ke Pacet keluar kota, khawatir saya mas, masak orang gila seperti itu di ajak keluar, nanti pasien itu berkeliaran gimana? Mengganggu orang-orang gimana? Hilang gimana? Dan dulu saya juga memang tidak pernah melihat pasien itu senyum-senyum atau tertawa tapi setelah di ajak terapi rekreasi ternyata hampir semua pasien bisa saling tertawa, ya itu tadi gara-gara disiang holong ditambah airnya panas jadi ya tambah panas. Tidak pernah mandi pakai air hangat jadi tambah bikin tertawa. Hehehe”

Kesimpulan dari uraian diatas bahwa kader puas karena bisa membantu orang-orang yang membutuhkan hingga ada perubahan secara signifikan, merasa senang bisa merawat pasien disaat kegiatan terutama pada saat terapi rekreasi dan meskipun informan dimarahi dan di ejek oleh orang disekitarnya merupakan hal yang membuat informan berada pada kondisi *subjective well-being*. Diener (2000) mengemukakan ada tiga dimensi *subjective well-being*, yaitu *life satisfaction*, *positive affect*, dan *negative affect*, *positive affect* adalah keadaan emosi yang menyenangkan, dan *negative affect* adalah keadaan emosi yang tidak menyenangkan. Apabila orang merasakan emosi positif yang melimpah dan sedikit merasakan emosi negatif, maka akan mencapai kepuasan dalam hidupnya, hal ini sejalan dengan definisi SWB menurut Diener (2000).

Dari dimensi *subjective well-being* yang terdiri dari kepuasan hidup, afeksi positif dan rendahnya afeksi negatif merupakan penentunya bahwa kader berada dalam *subjective well-being*. Penjelasan informan di atas setiap dimensi sesuai dengan informan, sehingga peneliti merasa lebih tertarik untuk mengetahui lebih mendalam bagaimana *subjective well-being* kader posyandu kesehatan jiwa “pelita harapan” dengan mendeskripsikan melalui dimensi-dimensi *subjective well-being*.

1.2. Signifikansi Penelitian

Ada beberapa penelitian sebelumnya yang terkait dengan topik penelitian ini, diantaranya yaitu “gambaran *subjective well-being* pada relawan gangguan jiwa yayasan griya cinta kasih jombang” oleh Andri Krismantoro tahun 2016. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *subjective will-being* pada relawan perawat pasien gangguan jiwa di Yayasan Griya Cinta Kasih Jombang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa relawan perawat pasien gangguan jiwa yang berada di Yayasan Griya Cinta Kasih Jombang ini telah mencapai keadaan yang *well-being* dengan gambaran seperti yang dideskripsikan pada kesimpulan penelitian, yaitu relawan merasakan afek positif tenang dan senang menjalani profesi sebagai seorang relawan, para relawan juga memperlakukan pasien dengan penuh kasih sayang seperti memandikan, memberinya makan, serta memberikan pelatihan kerja. Para relawan juga merasa puas dengan kehidupan yang dijalannya, walaupun hanya sebagai seorang relawan perawat pasien gangguan jiwa di Griya Cinta Kasih Jombang, tetapi mereka senang dan bahagia menjalaninya. Mereka senang dan bahagia karena bisa memperoleh pendapatan, kesehatan lebih terjaga karena setiap hari bisa beraktifitas fisik, serta komunikasi sosial mereka semakin meluas karena keluarga pasien dan juga para relawan yang senantiasa berkunjung ke Yayasan Griya Cinta Kasih Jombang. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti disini adalah dalam pemilihan variabelnya yaitu sama-sama menggunakan variabel *subjective well-being*. Selain itu metode penelitiannya juga sama-sama menggunakan teknik penelitian deskriptif kualitatif pada tiga subjek penelitian yang ditentukan berdasarkan teknik *purposive sampling*, dengan metode pengumpulan data yaitu wawancara jenis semi terstruktur. Sedangkan perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah pada subjek penelitiannya yaitu pada relawan gangguan jiwa di Yayasan Griya Cinta Kasih Jombang, sedangkan dalam penelitian yang akan peneliti lakukan subjek penelitiannya adalah kader Posyandu kesehatan jiwa.

Signifikansi penelitian berikutnya yaitu “gambaran *subjective well-being* pada tim SAR gunung penanggungan” oleh Ris Taufan Wahyu Firmansyah (2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *subjective well-being* pada tim SAR Gunung Penanggungan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tim SAR yang berada di Gunung Penanggungan dapat dikatakan dalam kondisi *subjective well-being* karena para anggota tim SAR tersebut mampu mencapai beberapa dimensi dalam *subjective well-being* yang terdiri dari: a) dimensi kognitif, bahwa anggota tim SAR Gunung Penanggungan memiliki relasi yang baik dengan lingkungan, pekerjaan yang menjadi hobi dan menjadi tim SAR justru membuat mereka semakin sehat, b) afek positif menunjukkan bahwa anggota tim SAR Gunung Penanggungan merasa senang dengan pekerjaan yang mereka lakukan, tidak memperdulikan resiko yang mereka hadapi dan mendapat perhatian dari publik, c) afek negatif dimana para anggota tim SAR tersebut jarang merasakan perasaan negatif seperti takut, sedih, konflik dan penyesalan selama menjadi tim SAR. Seseorang bisa dikatakan telah mencapai keadaan *subjective well-being* ketika orang tersebut merasakan kepuasan dalam hidupnya, sering merasakan emosi positif dan jarang merasakan emosi negatif. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah sama-sama menggunakan variabel *subjective well-being* dengan metode pengumpulan datanya menggunakan wawancara semi terstruktur. Sedangkan perbedaan dari penelitian yang diteliti disini adalah pada subjek penelitian yang ditentukan berdasarkan purposive sampling dengan kriteria a) anggota tim SAR yang aktif melakukan misi di lapangan, b) anggota tim SAR yang bekerja lebih dari satu tahun dan c) anggota tim

sar yang berusia dewasa awal, sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu pada kader posyandu kesehatan jiwa dan kesamaan pada subjeknya yaitu ada tiga responden.

Signifikansi lainnya adalah “pengaruh dukungan sosial terhadap *subjective well-being* lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya” oleh Khamim Fariyanto (2016). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh dukungan sosial terhadap *subjective well-being* pada lanjut usia yang tinggal di Panti Werdha Anugerah Surabaya. Hasil analisis data diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0.543 dengan nilai signifikansi 0.001. hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif antara dukungan sosial dengan *subjective well-being* pada Panti Werdha Anugerah. Semakin tinggi dukungan sosial pada lanjut usia di Panti Werdha Anugerah maka semakin tinggi pula *subjective well-being* yang dirasakan sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diterima lansia di Panti Werdha Anugerah maka semakin rendah pula *subjective well-being* yang dirasakan. Nilai koefisien determinasi sebesar 0.295, hal ini berarti varians yang terjadi pada *subjective well-being* sebesar 29.5% ditentukan oleh dukungan sosial, sedangkan 70.5% lainnya ditentukan oleh variabel lain yang tidak diteliti. Adapun persamaan dalam penelitian yang dilakukan oleh Khamim Fariyanto dengan yang akan diteliti oleh peneliti adalah sama-sama menggunakan variabel *subjective well-being*. Perbedaan dalam penelitian ini adalah peneliti Khamim Fariyanto menggunakan metode penelitian kuantitatif dan penelitian ini mengambil 20 subjek lanjut usia yang merupakan keseluruhan penghuni Panti Werdha Anugerah dengan menggunakan teknik sampel jenuh. Sedangkan penelitian yang akan diteliti oleh

peneliti adalah menggunakan metode penelitian kualitatif dengan mengambil 3 sampel dengan metode pengumpulan datanya menggunakan wawancara semi terstruktur.

Dari hasil penelitian sebelumnya, belum ada penelitian yang membahas tentang *subjective well-being* kader posyandu kesehatan jiwa, sehingga dari sini peneliti tertarik untuk memilih “*subjective well-being* kader posyandu kesehatan jiwa” sebagai topik penelitiannya.

1.3. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan oleh peneliti di atas rumusan masalah ini adalah “bagaimana *subjective well-being* kader posyandu kesehatan jiwa “Pelita Harapan”?”.

1.4. Tujuan penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan yang ingin dicapai peneliti adalah untuk mengetahui *subjective well-being* kader posyandu kesehatan jiwa “Pelita Harapan”.

1.5. Manfaat penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini diantaranya adalah meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan atau memperkaya khazanah penelitian ilmiah dan kepustakaan khususnya dalam bidang ilmu psikologi khususnya psikologi sosial, psikologi positif, psikologi klinis, psikologi abnormal, psikologi kesehatan mental yang mengenai tentang *subjective well-being* kader posyandu kesehatan jiwa.

b. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada pihak-pihak berikut ini :

a. Bagi Subjek Penelitian

Agar subjek bisa lebih memahami arti *subjective well-being* sehingga ketika subjek belum mencapai *subjective well-being* bisa mengarah untuk mencapai *subjective well-being*. jika subjek sudah mencapai *subjective well-being* maka subjek bisa meningkatkan lebih *well-being* dari sebelumnya.

b. Bagi Posyandu kesehatan jiwa

Dapat mewakilkan kepada para kader yang ada di posyandu kesehatan jiwa ini bahwa seorang kader berada dalam kondisi *subjective well-being*. selain itu juga semoga dapat memberikan sumbangsih motivasi untuk senantiasa menjadi pelopor kebaikan dan kebermanfaatan bagi semuanya.

c. Bagi masyarakat

Dapat dijadikan contoh oleh masyarakat umum tentang ketulusan dan keikhlasan berbuat baik kepada sesamanya, baik kepada

pasien gangguan kejiwaan, kader posyandu maupun warga sekitar posyandu.

d. Bagi penelitian selanjutnya

Dapat menambah referensi bagi penelitian selanjutnya, untuk dikaji lebih mendalam dengan pendekatan teori maupun metode penelitian yang lainnya.