

# Gambaran Pengetahuan dan Peran Kader dalam Penanganan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan

Hana Nafiah<sup>1\*</sup>, Aisyah Dzil K<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

<sup>2</sup>Prodi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

\*Email: [hana.pekajangan@gmail.com](mailto:hana.pekajangan@gmail.com)

## Abstrak

**Keywords:**  
Pengetahuan kader;  
Peran Kader;  
Gangguan Jiwa

*Gangguan jiwa adalah suatu keadaan terganggunya fungsi pada proses pikeir, emosi, kemauan dan perilaku psikomotor. Kader kesehatan mempunyai peran penting dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap kader dalam melaksanakan perannya dalam penanganan masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran pengetahuan kader dan penanganan gangguan jiwa. Metode dalam penelitian adalah diskripsif dengan pendekatan cross sectional. Sample dalam penelitian yaitu 71 kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden 41 orang (57,7%) berpengetahuan baik, 42 orang (59,1%) memiliki peran yang baik dalam penanganan gangguan jiwa. Dari hasil yang diperoleh dapat menjadi rekomendasi pihak Puskesmas Kedungwuni II untuk lebih meningkatkan screening awal atau deteksi dini tentang kesehatan jiwa di masyarakat sehingga angka kejadian gangguan jiwa dapat turunkan.*

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan memberikan kontribusi untuk masyarakat disekelilingnya (Undang-Undang No.18, 2014). Masalah gangguan jiwa yang ada di dunia mencapai 450 juta orang (Indrayani & Wahyudi, 2019). Satu dari 4 orang paling tidak mengalami masalah kesehatan gangguan jiwa (Purnama, dkk. 2016). Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah menempati posisi kelima. Data dari Dinas

Kesehatan Kabupaten Pekalongan, jumlah penderita gangguan jiwa yang tergolong skizogrenia mencapai 989 jiwa di tahun 2017. Data jumlah gangguan mengalami peningkatan menjadi 1.333 jiwa pada tahun 2018. Terjadi peningkatan jumlah penderita *skizofrenia* sebesar 34.7%.

Di masyarakat masih banyak terdapat persepsi yang salah tentang gangguan jiwa, stigma psikiatri yang ada di Indonesia adalah gangguan jiwa disebabkan oleh pengaruh jahat, roh halus,

\*) Penulis Korespondensi.

E-mail: [hana.pekajangan@gmail.com](mailto:hana.pekajangan@gmail.com)

lemah iman dan guna-guna sehingga mengakibatkan pasien diobati ke dukun atau paranormal. Persepsi salah yang ada dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa (Keliat, Panjaitan, & Daulima, 2006).

Strategi khusus sangat diperlukan untuk mengatasi dan mencegah terjadinya gangguan kesehatan jiwa di masyarakat. Upaya pencegahan gangguan kesehatan jiwa ada tiga cara, yaitu pencegahan pertama (primer), kedua (sekunder), dan ketiga (tersier) (Keliat, Daulima, & Farida, 2011). Berdasarkan studi pendahuluan Marchira (2011) di negara berkembang seperti Indonesia yang mempunyai sumber daya kesehatan jiwa terbatas, upaya yang paling realistis adalah mengintegrasikan pelayanan kesehatan jiwa di tingkat pelayanan primer, contohnya puskesmas. Salah satu upaya pencegahan primer tersebut adalah dengan cara pembentukan kader kesehatan jiwa.

Kader sebagai bagian dari masyarakat dianggap lebih dekat dan mampu menjangkau masyarakat (Sahriana, 2018). Kader kesehatan jiwa mampu terlibat dalam tindakan manajemen kasus gangguan jiwa di masyarakat. Dengan adanya kader kesehatan jiwa, masyarakat akan lebih terpapar tentang kesehatan jiwa sehingga akan mempermudah dalam proses penemuan kasus baru di masyarakat.

Seiring berjalannya waktu, kader kesehatan jiwa yang dibentuk akan berperan sebagai support system yang ada di masyarakat (Pramujiwati, Anna Keliat, & Ice Yulia Wardani, 2013). Kader kesehatan jiwa mampu melakukan tindakan dasar yang sederhana contohnya deteksi dini kasus gangguan jiwa, menggerakkan keluarga yang sehat, keluarga resiko, dan keluarga sakit untuk terlibat dalam penyuluhan kesehatan jiwa, kegiatan menggerakkan orang dengan gangguan jiwa untuk mengikuti rehabilitasi dan terapi aktivitas kelompok serta melakukan kunjungan rumah untuk pasien yang sudah mandiri (Keliat, Panjaitan, & Riasmini, 2010). Oleh karena itulah kader kesehatan perlu diberikan pelatihan dalam upaya meningkatkan kemampuan kader

sehingga mampu mengelola dan menjalankan pelayanan kesehatan khususnya dalam menyampaikan pendidikan kesehatan secara langsung kepada masyarakat sekitar.

Peran kader kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan tentang gangguan jiwa yang optimal dapat terlaksana apabila kader mempunyai pengetahuan yang baik tentang dasar dari keperawatan jiwa. Dari uraian permasalahan yang ada, peneliti tertarik untuk melakukan identifikasi tentang pengetahuan dan peran kader dalam penanganan gangguan jiwa khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

## 2. METODE

Metode dalam penelitian yang dilakukan adalah penelitian diskriptif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini mendiskripsikan dua variable yaitu pengetahuan kader dan peran kader dalam penanganan gangguan jiwa di masyarakat, dimana penelitian dilakukan dalam satu waktu yang bersamaan.

Penelitian dilaksanakan pada bulan November sampai Desember 2021. Subjek dalam penelitian ini adalah 71 kader kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan pendekatan pada kelompok kader. Peneliti dan anggota ikut terlibat dalam kegiatan yang dilaksanakan oleh kader serta mengikuti kegiatan posyandu pada tiap ranting. Data diperoleh dengan cara menyebarkan kuisioner. Ada 2 jenis kuisioner yang diberikan kepada kader. Kuisioner pertama adalah kuisioner pengetahuan kader tentang gangguan jiwa. Kuisioner yang kedua adalah peran kader dalam penanganan gangguan jiwa.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dalam penelitian ini menggambarkan tentang karakteristik kader, gambaran pengetahuan kader tentang gangguan jiwa dan peran kader dalam penanganan gangguan jiwa.

#### 3.1. Karakteristik Kader

Hasil penelitian tentang demografi kader yang menjadi responden dalam penelitian semuanya berjenis kelamin perempuan. Karakteristik umur responden sebagian besar adalah direntang usia 30-39 dan 40-49 tahun dengan jumlah yang sama yaitu masing-masing 30 responden (42,3%). Pendidikan terakhir dari kader yang menjadi responden dalam penelitian sebagian besar adalah tamat SMA dengan jumlah 39 (54,9%). Karakteristik pekerjaan dari responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga dengan jumlah 35 (49,3%).

**Tabel 3.1 Karakteristik kader**

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
<b>Umur</b>		
20-29	3	4,2
30-39	30	42,3
40-49	30	42,3
>50	8	11,2
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>100</b>
<b>Jenis kelamin</b>		
Perempuan	71	100
Laki-laki	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>100</b>
<b>Pendidika</b>		
Tamat SD	9	12,7
Tamat SMP	9	12,7
Tamat SMA	39	54,9
Tamat Diploma	3	4,2
Tamat Sarjana	11	15,5
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Buruh	9	12,7
Swasta	17	23,9
PNS	9	12,7
Ibu RT	35	49,3
Wiraswasta	1	1,4
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

#### 3.2. Pengetahuan Kader tentang Gangguan Jiwa

Hasil analisa gambaran tingkat pengetahuan kader tentang gangguan jiwa menunjukkan bahwa sebagian besar kader mempunyai pengetahuan baik tentang gangguan jiwa dengan jumlah responden sebanyak 41 (57,7%). Hasil analisa dapat dilihat pada table 3.2 di bawah ini:

**Table 3.2 Pengetahuan Kader tentang Gangguan Jiwa**

Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Pengetahuan Baik	41	57,7
Pengetahuan Kurang	30	42,3
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

#### 3.3. Peran Kader dalam Penanganan Gangguan Jiwa

Hasil analisa gambaran peran kader tentang perawatan gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II pada table 3.3 menunjukkan bahwa sebagian besar peran kader berada pada kategori baik, yaitu dengan jumlah responden sebanyak 42 orang (59,1%).

**Table 3.3 Peran Kader dalam Penanganan Gangguan Jiwa**

Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Peran Baik	42	59,1
Peran Kurang	29	40,9
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Penanganan masalah gangguan kesehatan jiwa dapat dilakukan melalui upaya pendekatan secara preventif, kuratif dan rehabilitative. Upaya preventif merupakan upaya dasar yang dapat dilakukan pada tahap primer dengan pendekatan kepada masyarakat secara langsung. Penanganan masalah gangguan kesehatan jiwa tidak hanya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan ataupun

keluarga, akan tetapi juga oleh masyarakat. Penanganan masyarakat terdekat adalah melalui pendekatan lewat Puskesmas dengan melibatkan kader kesehatan di masyarakat yaitu kader kesehatan jiwa. Kader Kesehatan jiwa merupakan seorang warga yang bersedia secara sukarela untuk terlibat aktif dalam berpartisipasi membantu penanganan kesehatan pada penderita gangguan jiwa yang ada di masyarakat (Astuti dan Amin, 2018).

Pelatihan bagi kader kesehatan adalah salah satu upaya yang dilakukan untuk peningkatan kemampuan kader, tidak hanya pada kognitif tapi juga dalam segi afektif dan psikomotor (Astuti dan Amin, 2018). Pengetahuan mampu menjadikan seseorang memiliki kesadaran sehingga mereka mampu berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Pratama dan Widodo, 2017). Perubahan perilaku yang didasari dengan pengetahuan membuat kader yakin untuk melakukan deteksi dini gangguan jiwa tanpa adanya paksaan, akan tetapi berdasarkan pada kesadaran kader sendiri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan mampu meningkatkan kemampuannya dalam mendapatkan informasi sehingga tingkat pengetahuannya juga meningkat (Rosdiana et al. 2018).

Keliat (2010) menjelaskan bahwa peran dan fungsi kader kesehatan jiwa mencakup banyak aspek antara lain: kader diharapkan mampu menemukan dan melaporkan kasus-kasus psikososial maupun gangguan jiwa yang terjadi dimasyarakat; kader harus mampu menggerakkan individu, kelompok, dan masyarakat untuk mengikuti program kesehatan jiwa dimasyarakat; kader melakukan kunjungan rumah untuk melihat sejauh mana kemampuan pasien dalam mengatasi masalah, serta mengobservasi keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien; selain itu kader juga harus mampu merujuk kasus-kasus masalah psikososial dan gangguan jiwa yang ada di masyarakat pada perawat kesehatan jiwa di masyarakat atau pelayanan kesehatan; kader juga mendokumentasikan atau membuat laporan perkembangan tentang kemampuan pasien.

Peran kader kesehatan jiwa menurut Iswanti dkk (2018) antara alain adalah melakukan penyuluhan kesehatan,

melakukan kunjungan rumah, melakukan kegiatan terapi aktivitas kelompok dan rehabilitasi, melakukan rujukan serta melakukan pendokumentasian. Setyawan (2017) menyimpulkan bahwa kader kesehatan jiwa berperan penting dalam peningkatan pelayanan kesehatan di masyarakat. Jadi dapat disimpulkan bahwa kader juga berperan dalam kesembuhan pasien gangguan jiwa dalam pendampingan baik melalui kunjungan rumah, penggerakan individu, pelaporan kasus yang ada diwilayah, dan melakukan rujukan serta catatan atau laporan perkembangan pasien.

#### 4. KESIMPULAN

- a. Sebagian besar kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II memiliki pengetahuan baik tentang gangguan jiwa dengan jumlah 41 responden (57,7%)
- b. Sebagian besar kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II memiliki peran yang baik dalam penanganan gangguan jiwa dengan jumlah 42 responden (59,1%)

#### REFERENSI

##### Jurnal, Bulletin dan Majalah Ilmiah

- [1] Pratama DB dan Widodo A. Hubungan Pengetahuan dengan Efikasi Diri pada Caregiver Keluarga Pasien Gangguan Jiwa Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. *Jurnal Kesehatan*; 2017; 10(1); 13-22.
- [2] Rosdiana Y., Widjajanto, E., dan Eko, RK. Pengetahuan sebagai Faktor Dominan Efikasi Diri Kader dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*; 2018; Vol. 30, No. 2.
- [3] Purnama, G., Yani, D.I., dan Sutini, T. Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di Rw 09 Desa Cileles Sumedang. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*; 2016; Vol.2 No. 1.
- [4] Indrawati, P.A., Sulistiowati, N.M.D., dan Nurhesti, P.O.Y. Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Terhadap Persepsi Kader Dalam Merawat Orang Dengan

- Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawata*; 2018; Volume 6. No 2 Hal 71-75
- [5] Marchira, C.R. Integrasi Kesehatan Jiwa Pada Pelayanan Primer Di Indonesia: Sebuah Tantangan Di Masa Sekarang. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*; 2011; Vol .14 No. 03
- [6] Pramujiwati, D., Keliat, B.A., dan Wardani, I.Y. Pemberdayaan Keluarga Dan Kader Kesehatan Jiwa Dalam Penanganan Pasien Harga Diri Rendah Kronik Dengan Pendekatan Model Precede L. Green Di Rw 06, 07 Dan 10 Tanah Baru Bogor Utara. *Jurnal Keperawatan Jiwa*; 2013; Volume 1, No. 2, 170-177
- Buku**
- [7] Keliat, B. A., Panjaitan, R. U., & Daulima, N. H. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa* (2nd ed.). 2006. Jakarta: EGC
- [8] Keliat, B. A., Panjaitan, R. U., & Riasmini, M. *Manajemen Keperawatan Jiwa Komunitas Desa Siaga CMHN (Intermediate Course)*. 2010. Jakarta: EGC
- [9] Keliat, B. A., Daulima, N. H., & Farida, P. *Manajemen Keperawatan Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa CMHN (Intermediate Course)*. 2011. Jakarta: EGC
- Tesis, Disertasi**
- [10] Sahriana. *Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Program Kesehatan Jiwa Komunitas di Masyarakat*. IR Perpustakaan Universitas Airlangga; 2018.
- [11] Astuti, RT., Dan Amin, M.K. *Pengaruh Pelatihan Kader Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawatan Pada Gangguan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Sawangan Kabupaten Magelang*. Universitas Muhammadiyah Magelang; 2018.