

# Retrospektif studi: Peranan kader kesehatan jiwa terkait kunjungan follow-up pasien gangguan jiwa ke Puskesmas

*By* Teguh Pribadi

## Retrospektif studi: Peranan kader kesehatan jiwa terkait kunjungan *follow-up* pasien gangguan jiwa ke Puskesmas

Teguh Pribadi<sup>1\*</sup>, Evi Indrayana<sup>2</sup>, Satrio Kusumo Lelono<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati. \*Email: teguh@malahayati.ac.id

<sup>2</sup>UPTD Puskesmas Way Mili Kecamatan Gunung Pelindung Kabupaten Lampung Timur

<sup>3</sup>Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung

### Abstract

#### **A retrospective evaluation: Follow-up of patients with severe mental illness and the role of community mental health workers among cadres of non-specialist health workers**

**Background :** The default of regular treatment can cause a recurrence of patients with mental disorders. As an effort to increase participation in medicine, one of them is increasing the role of mental health cadres. Based on the results of a pre-survey study conducted in the work area of Way Mili Health Center in December 2018 - January 2019, found it out that 39 patients who actively took part in mental health programs were only 38.46%. And out of 5 mental health cadres, only 1 cadre has an ideal role and the remaining role is less ideal due to individual busyness and cadre incentives that are not under the responsibilities given.

**Purpose:** Knowing the relationship between follow-up of patients with severe mental illness and the role of community mental health workers among cadres of non-specialist health workers

**Method:** This type of research is a retrospective evaluation, quantitative, analytic survey with a cross sectional approach. The population in this study was caregiver of patient with mental disorders. The questionnaire to determine the role of mental health cadres contains 15 questions and looking at medical records / treatment cards to find the consistency of *follow up* of patients at the public health centre. Data were analyzed by univariate and bivariate (chi square).

**Results :** It is knowing that all cadres totaling 30 have a mean age of 35.33 years with a standard deviation of  $\pm 3.05$  with an age range of 30-40 years and are mostly educated in junior high school (70%) and work as housewives (60%). respondents where the role of cadres was in the low category and 66.7% with follow-up of patients in the irregular category (63.3%). The results of statistical tests on the education variable of the cadres p-value = 0.01; work p-value = 0.002 and patient visits p-value = 0.009 which means  $< \alpha$ , it can be concluded that there is a relationship between the Role of Mental Health Cadres and Visits of Mental Disorders Patients in the Work Area of Way Mili Community Health Center, Gunung Protector District, East Lampung Regency, 2019. OR value 8,250 means respondents with low cadre roles have an 8 times greater risk of irregular visits when with high cadre roles.

**Keywords: A retrospective evaluation; Follow-up of patients; Severe mental illness; Role; Cadres**

**Pendahuluan:** Kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa dapat diakibatkan karenaagalnya keberlanjutan pengobatan secara rutin. Sebagai upaya meningkatkan partisipasi dalam pengobatan salah satunya peningkatan peran kader kesehatan jiwa. Berdasarkan hasil pra survey penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Way Mili Desember 2018 – Januari 2019 diketahui dari 39 pasien yang ikut aktif dalam berpartisipasi dalam program kesehatan jiwa hanya sebanyak 38,46%. Dan dari 5 kader kesehatan jiwa didapatkan hanya 1 kader yang berperan ideal dan sisanya berperan kurang ideal dikarenakan kesibukan individu dan insentif kader yang kurang sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan.

**Tujuan :** diketahui hubungan peran kader kesehatan jiwa dengan kunjungan pasien gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Way Mili Kecamatan Gunung Pelindung Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019.

**Metode :** Jenis penelitian yang digunakan adalah evaluasi retrospektif, kuantitatif, survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pasien gangguan jiwa. Kuesioner untuk mengetahui peran kader kesehatan jiwa berisi 15 pertanyaan dan melihat rekam medis / kartu pengobatan untuk mengetahui konsistensi tindak lanjut pasien di puskesmas. Data dianalisis secara univariat dan bivariat (chi square).

**Hasil :** Diketahui bahwa semua kader yang berjumlah 30 memiliki usia rata-rata 35,33 tahun dengan standar deviasi  $\pm 3,05$  dengan rentang usia 30-40 tahun dan sebagian besar berpendidikan SMP (70%) dan bekerja

Retrospektif studi: Peranan kader kesehatan jiwa terkait kunjungan *follow-up* pasien gangguan jiwa ke Puskesmas

sebagai ibu rumah tangga (60%) ). responden dimana peran kader dalam kategori rendah dan 66,7% dengan tindak lanjut pasien dalam kategori tidak teratur (63,3%). Hasil uji statistik variabel pendidikan kader p-value = 0,01; kerja p-value = 0,002 dan kunjungan pasien p-value = 0,009 yang berarti  $<\alpha$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Peran Kader Kesehatan Jiwa dengan Kunjungan Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Kesehatan Masyarakat Way Mili. Center, Kecamatan Gunung Protector, Kabupaten Lampung Timur, 2019. OR bernilai 8.250 artinya responden dengan peran kader rendah memiliki risiko 8 kali lebih besar untuk melakukan kunjungan tidak teratur bila dengan peran kader tinggi.

**Kata kunci : Retrospektif studi; Peranan kader; Kesehatan jiwa; Follow-up; Pasien gangguan jiwa**

**1**

## PENDAHULUAN

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia, mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association* (APA) adalah kondisi kesehatan yang melibatkan perubahan dalam pemikiran, emosi atau perilaku (atau kombinasi dari keduanya) (Parekh, Alarcón, Wainberg, Duarte, Araya, & Oquendo, 2016).

Orang yang sehat jiwanya adalah orang yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri pada lingkungan serta berintegrasi dan berinteraksi dengan baik, tepat dan bahagia (Yusuf, Fitriyari, & Nihayati, 2015). Pada Era Globalisasi dan persaingan bebas ini kecenderungan terhadap peningkatan gangguan jiwa semakin besar, hal ini disebabkan karena stresor dalam kehidupan semakin kompleks. Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, kesulitan ekonomi, tekanan di pekerjaan dan diskriminasi meningkatkan risiko penderita gangguan jiwa (Sulistiyorini, Widodo, & Zulaicha, 2013). Penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya tetapi

juga bagi anggota keluarga, meliputi sikap-sikap penolakan, penyangkalan, dan disisihkan. Penderita gangguan jiwa mempunyai risiko tinggi terhadap pelanggaran hak asasi manusia (Husmiati, 2016). Masalah gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. Terdapat sekitar 21 juta terkena skizofrenia sedangkan jumlah penduduk di dunia yang mengalami depresi diperkirakan 4,4 %. Total jumlah penduduk sekitar 322 juta orang mengalami gangguan depresi. Diperkirakan penduduk yang mengalami depresi meningkat sampai 18,4 %. Proporsi jumlah penduduk yang mengalami gangguan kecemasan 3,6 % Total jumlah penduduk sekitar 264 juta orang mengalami gangguan kecemasan, dan meningkat sampai 14,9 %. (World Health Organization, 2017).

Total jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6% dari populasi dan 0,46% menderita gangguan jiwa berat atau 46 per mil. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar menyatakan 14,1% penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa dari yang ringan hingga berat, kondisi ini diperberat melalui aneka bencana alam yang terjadi di hampir seluruh wilayah Indonesia. Data jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia terus bertambah, data dari 33 rumah sakit jiwa (RSJ) di seluruh Indonesia hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. 11,6% penduduk Indonesia yang berusia diatas 15 tahun mengalami gangguan jiwa emosional atau berkisar 19 juta penduduk. Sebesar 0,46% diantaranya bahkan mengalami gangguan jiwa berat atau sekitar 1 juta penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Provinsi Lampung jumlah seluruh rumah tangga (rt) yang dianalisis adalah 9.325 terdiri dari 33.440 anggota rumah tangga (art) yang berasal dari semua umur. Rumah tangga yang menjawab

Retrospektif studi: Peranan kader kesehatan jiwa terkait kunjungan *follow-up* pasien gangguan jiwa ke Puskesmas

1 memiliki art dengan gangguan jiwa berat sebanyak 85 art. Jumlah seluruh responden dengan gangguan jiwa berat berdasarkan data riskesdas 2013 adalah sebanyak 1.728 orang. Berdasarkan data, terlihat bahwa prevalensi psikosis tertinggi di metro (1.8 permil) dan terendah di tumbangbawang (0.1 permil) sedangkan kabupaten Lampung timur sebesar 0,7 permil. Prevalensi penduduk yang mengalami gangguan jiwa emosional tertinggi di pesawaran (2.1 %) dan tertinggi kedua adalah Lampung timur dan kota bandar Lampung masing masing 2,0% (dinas kesehatan provinsi Lampung, 2013).

Lampung timur pada tahun 2013 jumlah penderita dengan gangguan jiwa sebanyak 134 orang dengan jumlah penderita skizofrenia sebanyak 61 orang (45,5%), dengan jumlah yang dipasung sebanyak 7 orang (5,2%), tahun 2014 terdapat 202 orang dengan 93 orang (46%) adalah penderita skizofrenia dan 18 orang (8,9%) diantaranya dipasung, tahun 2015 terdapat 213 kasus gangguan jiwa yang melaporkan dengan jumlah kasus skizofrenia sebanyak 158 (74,17 %) dengan 55 orang (25,8 %) diantaranya dipasung atau pernah dipasung, tahun 2016 sampai dengan bulan Desember telah ditemukan 440 kasus dengan 220 (50 %) penderita skizofrenia, 69 (15,6%) kasus depresi, retardasi jiwa 30 kasus (6,8%), epilepsi 30 (6,8%), psikotik akut 25 (5,68%), gangguan jiwa organik 21 (4,77%), gangguan jiwa anak dan remaja 20 (4,54 %), 25 Orang (5,68 %) diantaranya dipasung atau pernah dipasung. Sedangkan pada tahun 2017, jumlah penderita gangguan jiwa di kabupaten Lampung timur berjumlah 624 penderita, dengan penderita 424 (67,9 %) penderita skizofrenia, 83 (13,3 %) kasus depresi, gangguan jiwa organik 22 (3,52 %), retardasi jiwa 30 kasus (4,8%), psikotik akut 25 (4 %), gangguan jiwa anak dan remaja 20 (3,2 %), 20 orang (5,68 %) diantaranya di pasung atau pernah dipasung (Dinas kesehatan Kabupaten Lampung Timur, 2017).

UPTD Puskesmas Way Mili, pada tahun 2014 ditemukan 14 kasus penderita Skizofrenia, tahun 2015 ada 13 kasus dengan 12 orang (92,3%) penderita Skizofrenia dan 1 orang (7,7%) dengan demensia, tahun 2016 ditemukan 17 kasus dengan 16 orang (94,1%) penderita Skizofrenia dan 1 orang (5,9%) dengan depresi, di tahun 2017 penderita gangguan jiwa sebanyak 25 kasus dengan 24 orang (96,0%) penderita Skizofrenia

dan 1 orang (4,0%) dengan depresi dan di tahun 2018 berdasarkan data terakhir sebanyak 39 kasus dengan 38 orang (97,4%) dengan penderita Skizofrenia dan 1 orang (2,6%) dengan penderita demensia (Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur 2017). Peningkatan kejadian gangguan jiwa dapat diakibatkan karena pasien yang sudah baik tidak melanjutkan pengobatan dengan berkunjung secara rutin ke pelayanan kesehatan terdekat sehingga pasien dapat mengalami kekambuhan. Selain itu biaya perawatan yang tinggi dan kurangnya perhatian serta dukungan dari keluarga maupun masyarakat akan membuat pasien gangguan jiwa akan mengalami kekambuhan (Agustang, 2021; Pribadi, Rahayu, & Yansuri, 2020).

Oleh sebab itu, peranan keluarga dan masyarakat sangat dibutuhkan dalam mengantisipasi kekambuhan pasien dengan cara membawa pasien berkunjung secara teratur pada pelayanan kesehatan terdekat (Keliat, 2011). Dampak apabila pasien gangguan jiwa melakukan kunjungan ke puskesmas secara rutin maka akan mempercepat kesembuhan serta mencegah kekambuhan. Sebaliknya apabila tidak melakukan kunjungan secara rutin akan berdampak pada kegagalan dalam pengobatan dalam hal ini dapat menyebabkan kekambuhan (Pribadi, Yansuri, & Maulana, 2019). Dalam kunjungan ke Puskesmas, pasien gangguan jiwa selain di berikan obat, pasien diberikan penyuluhan kesehatan oleh petugas kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan (Kaunang, Kanine, & Kallo, 2015).

Pasien yang tidak rutin melakukan kunjungan maka pada pengobatan akan memiliki resiko kekambuhan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang rutin dalam melakukan kunjungan untuk pengobatan. Ketidaktepatan berobat ini yang merupakan alasan pasien kembali dirawat di rumah sakit. Sebagai upaya meningkatkan kepatuhan pada pasien dengan gangguan jiwa dan peningkatan pelayanan kesehatan jiwa dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya peningkatan peran kader kesehatan jiwa yang dapat memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap kunjungan pasien ke pelayanan kesehatan (Kaunang, Kanine, & Kallo, 2015). Kader kesehatan jiwa diadakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya stigma buruk bagi penderita gangguan jiwa, dimana pelayanan

Retrospektif studi: Peranan kader kesehatan jiwa terkait kunjungan *follow-up* pasien gangguan jiwa ke Puskesmas

kesehatan jiwa tidak lagi difokuskan pada penyembuhan klien semata, tetapi juga dilakukan upaya pendidikan kesehatan jiwa atau pencegahan dengan sasaran selain klien gangguan jiwa, juga klien dengan penyakit kronis dan individu yang sehat sebagai upaya preventif. Hal ini dapat dilakukan oleh kader kesehatan jiwa sebagai perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan. Kader kesehatan dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang baik guna mencegah, mendeteksi dan meningkatkan kesehatan masyarakat, terlebih dalam kesehatan jiwa (Ulum & Nugroho 2017).

Berdasarkan hasil pra-survey yang dilakukan di Puskesmas Sri Bhawono terdapat 43 orang dengan gangguan jiwa, berdasarkan data diketahui bahwa kunjungan pasien gangguan jiwa sebesar 100%, sedangkan di Puskesmas Mataram Baru, berdasarkan data diketahui bahwa pasien gangguan jiwa sebanyak 32 orang dan yang melakukan kunjungan rutin sebanyak 29 (90,6%) pasien gangguan jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur, 2018).

Berdasarkan hasil pra survey penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Way Mili tanggal 26 Desember 2018 – 1 Januari 2019 dari data yang didapat diketahui bahwa sebanyak 39 orang yang mengalami gangguan jiwa dengan rincian sebanyak 38 orang (97,6%) mengalami skizofrenia dan sebanyak 1 orang (2,4%) mengalami demensia selama periode Januari-November 2018 dari data juga diketahui bahwa dari 39 orang yang terindikasi mengalami gangguan jiwa sebanyak 38,46% yang secara rutin melakukan kunjungan. Kemudian peneliti melakukan wawancara tidak terstruktur pada 5 orang keluarga yang memiliki klien gangguan jiwa, diketahui bahwa sebanyak 3 responden mengungkapkan tidak melakukan kunjungan ke puskesmas untuk berobat sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan sebanyak 2 orang melakukan kunjungan ke Puskesmas sesuai dengan anjuran. Dari 5 responden tersebut mengungkapkan bahwa selama ini kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader kesehatan khususnya kader kesehatan jiwa jarang dilakukan, selama ini keluarga melakukan kunjungan ke puskesmas jika memiliki waktu dan kesempatan, dikarenakan disibukkan oleh pekerjaan, sehingga terkadang obat yang dikonsumsi tidak sesuai

dengan yang disarankan oleh petugas kesehatan karena terkadang sudah habis.

Peran kader sendiri sangat besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat, baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Tugas terpenting kader yaitu untuk mempertahankan yang sehat jiwa tetap sehat, yang risiko menjadi sehat, serta yang gangguan menjadi sembuh dan produktif. Oleh sebab itu, pemberdayaan kader di desa dapat memungkinkan kesehatan jiwa mencapai seluruh masyarakat. Sedangkan berdasarkan hasil prasurvei dari 5 kader didapatkan 1 kader aktif dan 4 kader tidak aktif dikatakan tidak aktif dikarenakan terbentur dengan kesibukan individu dan insentif kader yang kurang sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian evaluasi retrospektif, kuantitatif dan rancangan penelitian *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien gangguan jiwa sebagai penilai peran kader. Variabel independennya: peran kader kesehatan jiwa, Variabel dependennya adalah kunjungan *follow up* pasien gangguan jiwa ke puskesmas. Analisa data secara univariat (distribusi frekuensi) dan univariat menggunakan uji *chi square*. Adapun jumlah kader yang dinilai peranan dan kerjanya selama 6 bulan terakhir melalui kuesioner yang diisi dan dijawab oleh keluarga pasien sebanyak 30 orang yang merawat pasien (jumlah penilai dan kader yang dinilai sebandung 1:1). Dengan kriteria inklusi penilainya dapat membaca dan menulis, merawat pasien  $\geq 6$  bulan. dan Jumlah pertanyaannya sebanyak 15 item pertanyaan dengan jawaban skor 0 apabila "tidak dilakukan" dan 1 apabila "dilakukan". Hasil skor nya 0-15 (0%-100%), yang dikategorikan apabila nilainya  $\geq 60\%$  maka kategori peran kader "tinggi" dan rendah apabila  $<60\%$ .

Kuesioner tersebut telah diuji untuk hasil uji validitas dilakukan pada 30 orang dengan r tabel (0,361), dan untuk uji reliabilitas nilai r hitung kuesioner peran kader adalah 0,966 yang mana  $> 0,6$  sehingga dikatakan valid dan reliabel.

Total jumlah kader yang dinilai sebanyak 30 orang, mereka berperan sebagai kader  $\geq 1$  tahun mendapatkan honor kinerja dari dana alokasi kesehatan pemerintah setempat. Disamping itu

Retrospektif studi: Peranan kader kesehatan jiwa terkait kunjungan *follow-up* pasien gangguan jiwa ke Puskesmas

mereka direkrut melalui seleksi dan mendapatkan kursus dasar tentang kesehatan selama 3 bulan. Semua kader berjenis kelamin wanita yang bekerja sebagai kader kesehatan jiwa juga merangkap sebagai pelayanan posyandu kesehatan balita.

Untuk menilai kunjungan *follow up* pasien dengan melihat kartu kontrol dan catatan medis 6 bulan terakhir, setiap 2 minggu sekali untuk dinilai

kesehatan jiwanya dan mendapatkan obat dengan bertemu dokter. Apabila pernah tidak datang kontrol pada waktunya tanpa alasan yang jelas maka dikategorikan "tidak teratur". Ataupun sebaliknya.

Surat layak etik didapatkan dari Universitas Malahayati dengan nomor Kode etik no.225/EC/KEP-UNMAL/1/2018

## HASIL

Tabel 1. Data Demografi Kader (N=30)

Distribusi Frekuensi Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentasi (%)	M±SD	p-value	OR
Umur (Tahun) (Rentang: 30-40 Tahun)	30	100	35.33±3.05		
<b>Pendidikan</b>				<b>0.01</b>	<b>0.524</b>
SMP	21	70.0			(0.348-0.79)
SMA	9	30.0			
<b>Pekerjaan</b>				<b>0.002</b>	<b>0.444</b>
IRT	18	60.0			(0.265-0.745)
Wiraswasta	12	40.0			
<b>Hasil Penilaian Kader dan kunjungan <i>follow up</i> pasien</b>					
<b>Peran kader</b>					
Tinggi	10	33.3			
Rendah	20	66.7			
<b>Kunjungan pasien</b>				<b>0.009</b>	<b>8.250</b>
Teratur	11	36.7			(1.895-35.910)
Tidak teratur	19	63.3			

Berdasarkan Tabel 1 diketahui dari seluruh kader berjumlah 30 berumur rata-rata mean 35.33 tahun dengan standar deviasi  $\pm 3.05$  dengan rentang usia 30-40 tahun dan berpendidikan mayoritas SMP (70%) dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (60%). Hasil penilaian 30 responden dimana peran kader tergolong kategori rendah dan sebanyak (66.7%) dengan kunjungan *follow up* pasien kategori tidak teratur (63,3%). Hasil uji statistik pada variabel pendidikan para kader *p-value* = 0.01; pekerjaan *p-value* = 0.002 dan kunjungan pasien *p-value* = 0.009 yang berarti  $< \alpha$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Peran Kader Kesehatan Jiwa Dengan Kunjungan Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Way Mili Kecamatan Gunung Pelindung Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019, dengan nilai OR 8,250 berarti responden dengan peran kader rendah memiliki risiko 8 kali lebih besar kunjungan tidak teratur jika dibandingkan dengan peran kader tinggi.

**Teguh Pribadi\*** Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati. \*Email: teguh@malahayati.ac.id  
**Evi Indrayana<sup>2</sup>** UPTD Puskesmas Way Mili Kecamatan Gunung Pelindung Kabupaten Lampung Timur  
**Satrio Kusumo Lelono<sup>3</sup>** Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung

Retrospektif studi: Peranan kader kesehatan jiwa terkait kunjungan *follow-up* pasien gangguan jiwa ke Puskesmas

## PEMBAHASAN

### Peran kader kesehatan jiwa

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 kader dengan peran kader kategori "rendah" sebanyak 66.7%. Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah sebuah subsistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Kader kesehatan jiwa adalah kader yang dapat membantu masyarakat mencapai kesehatan jiwa yang optimal melalui pergerakan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan jiwa serta memantau kondisi kesehatan jiwa masyarakat di wilayahnya. Kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat, yang dipilih oleh masyarakat sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara di Desa siaga (Wulandari, 2017).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Galur li Kulon Progo Yogyakarta. Hasil penelitian Sebagian besar pasien menilai peran kader dalam kategori baik sebanyak 17 pasien (53,1%) dan tingkat kunjungan pasien dalam kategori rutin sebanyak 18 pasien (56,3%). Kader diharapkan lebih aktif dalam memotivasi pasien agar melakukan kunjungan ke puskesmas (Denny, 2013). Menurut pendapat peneliti kader mengalami hambatan dalam menurunkan stigma masyarakat. Stigma yang diciptakan oleh masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa secara tidak langsung menyebabkan keluarga atau masyarakat disekitar penderita gangguan jiwa enggan untuk memberikan penanganan yang tepat terhadap keluarga atau tetangga mereka yang mengalami gangguan jiwa. Sehingga tidak jarang mengakibatkan penderita gangguan jiwa yang tidak tertangani ini menjadi lebih parah, tidak berdaya secara mental dan tidak dapat melakukan aktivitas. Hambatan yang dialami dan dirasakan selama melakukan tugas nya sebagai kader kesehatan jiwa yaitu meliputi kurangnya kesadaran

dan kerjasama keluarga, sulitnya akses dalam melakukan kunjungan rumah, konflik peran yang dialami kader, minimnya jumlah petugas kader yang tidak sebanding dengan cakupan wilayah dan jumlah keluarga yang dikunjungi, kurangnya monitor dan evaluasi serta tindak lanjut dari puskesmas.

### Distribusi frekuensi kunjungan *follow-up* pasien gangguan jiwa ke Puskesmas

Berdasarkan hasil penelitian dari catatan medis (kartu berobat) 30 pasien dengan kategori "tidak teratur" mencapai 63.3%. Pada gangguan jiwa didefinisikan dan ditangani sebagai masalah medis. 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 (Stuart & Sundeen, 2013). 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 (Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2014).

Penelitian Sebelumnya di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan kunjungan sebanyak 2 kali yaitu 48,6% dengan jumlah 35 dari 72 responden (Widyati, & Mamnu'ah, 2013).

Menurut pendapat peneliti partisipasi membujuk pasien dilakukan dengan perlahan dikarenakan pasien lebih nyaman dengan dunianya sendiri, perasaan yang mudah berubah menyulitkan kader untuk mengajak pasien sehingga kader membutuhkan peran dari keluarga untuk membujuk dan mengajak pasien ikut serta dalam kegiatan puskesmas. Melalui kunjungan rumah dapat meningkatkan partisipasi dukungan keluarga dan kemandirian pasien gangguan jiwa.

### Hubungan peran kader kesehatan jiwa dengan kunjungan *follow up* pasien gangguan jiwa

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,009 yang berarti  $< \alpha$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Peran Kader Kesehatan Jiwa Dengan

**Teguh Pribadi\*** Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati. \*Email: teguh@malahayati.ac.id  
**Evi Indrayana<sup>2</sup>** UPTD Puskesmas Way Mili Kecamatan Gunung Pelindung Kabupaten Lampung Timur  
**Satrio Kusumo Lelono<sup>3</sup>** Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung

Retrospektif studi: Peranan kader kesehatan jiwa terkait kunjungan *follow-up* pasien gangguan jiwa ke Puskesmas

Kunjungan Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Way Mili Kecamatan Gunung Pelindung Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019, dengan nilai OR 8,250 berarti responden dengan peran kader rendah memiliki risiko 8 kali lebih besar kunjungan tidak teratur jika dibandingkan dengan peran kader tinggi.

Gangguan jiwa adalah gangguan alam: cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*). Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi ke dalam dua golongan yaitu: gangguan jiwa (*neurosa*) dan sakit jiwa (*psikosa*) (Maramis, 2010). Gangguan Jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya, hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau lebih kita kenal sebagai gila (Widyati, & Mamnu'ah, 2013).

Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Departemen kesehatan membuat kebijakan mengenai pelatihan untuk kader yang dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, menurunkan angka kematian ibu dan anak kematian bayi. Pada kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan karena untuk membaca, menulis, dan menghitung secara sederhana (Wulandari, 2017).

Menurut pendapat peneliti kader memiliki harapan kepada masyarakat untuk tidak menjauhi, membatasi, mengucilkan pasien yang mengalami gangguan jiwa. Tujuan hadimya kader untuk membantu pasien, merawat pasien sehingga pasien dapat kembali berbaur dengan masyarakat. Masyarakat berharap masalah kesehatan jiwa di komunitas dapat berkurang, individu yang mengalami gangguan jiwa sembuh, dapat mengontrol dirinya sendiri.

## SIMPULAN

Hasil penilaian keluarga pasien bahwa peran kader kesehatan jiwa di wilayahnya masih sangat rendah sehingga banyak penderita gangguan jiwa yang tidak kontrol berobat *follow up* ke puskesmas menjadi tidak teratur. Hasil uji statistik didapatkan adanya hubungan peran kader kesehatan jiwa dengan kunjungan pasien

gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas way mili kecamatan gunung pelindung kabupaten lampung timur tahun 2019 (*p-value* = 0,009 or 8,250).

## SARAN

Sebagai masukan untuk dinas terkait dan puskesmas setempat dalam upaya peningkatan peran kader dengan memberikan pelatihan dan insentif yang memadai sehingga dapat meningkatkan peran dan kinerja para kader. Meningkatkan peran kader meliputi melakukan kunjungan rumah, menggerakkan individu, menemukan dan melaporkan kasus, merujuk kasus, dan membuat catatan atau laporan perkembangan pasien di wilayah Kerja Puskesmas Way Mili Kecamatan Gunung Pelindung Kabupaten Lampung Timur.

Bagi peneliti selanjutnya untuk menggali lebih jauh faktor-faktor yang berkaitan dengan peran kader kesehatan jiwa, kepuasan keluarga dan anggota keluarga yang sakit sebagai faktor yang mempengaruhi motivasi keluarga dalam merawat pasien

## DAFTAR PUSTAKA

Agustang, A. (2021). Pengaruh pengetahuan keluarga, stigma masyarakat dan kepatuhan minum obat terhadap kekambuhan penyakit gangguan jiwa di Kota Makassar.

Denny. W. (2013). *Hubungan Peran Kader Kesehatan Jiwa Dengan Tingkat Kunjungan Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Galur li Kulon Progo Yogyakarta*.

Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur (2018). *Data Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Mataram Baru Tahun 2018*. Lampung Timur

**1** Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur. (2017). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur*. Lampung.

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2013). *Ringkasan Kesehatan Dasar Provinsi Lampung*. Lampung.

**Teguh Pribadi\*** Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati. \*Email: teguh@malahayati.ac.id  
**Evi Indrayana<sup>2</sup>** UPTD Puskesmas Way Mili Kecamatan Gunung Pelindung Kabupaten Lampung Timur  
**Satrio Kusumo Lelono<sup>3</sup>** Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung

Retrospektif studi: Peranan kader kesehatan jiwa terkait kunjungan *follow-up* pasien gangguan jiwa ke Puskesmas

- 1 Husmiati, H. (2016). *Rencana Pemulangan dan Integrasi Eks Penderita Gangguan Mental dengan Masyarakat: Masalah dan Solusi*. None.
- Kaunang, I., Kanine, E., & Kallo, V. (2015). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Prevalensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Yang Berobat Jalan Di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof Dr. VL Ratumbuang Manado*. Jurnal Keperawatan, 3(2).
- Keliat, B. A. (2011). *Proses keperawatan kesehatan jiwa Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. (2014). Undang-undang tentang kesehatan jiwa. Diakses dari <http://ditjenpp.kemerkumham.go.id/arsip/ln/2014/uu18-2014bt.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta.
- Maramis, W.F. (2010). *Ilmu kedokteran jiwa*, Erlangga Universitas Press.
- Notoadmotjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parekh, A., Alarcón, R. D., Wainberg, M. L., Duarte, C. S., Araya, R., & Oquendo, M. A. (2016). *Hispanic immigrants in the USA: social and mental health perspectives*. The Lancet Psychiatry, 3(9), 860-870
- Pribadi, T., Rahayu, S., & Yansuri, Y. (2020). Hubungan kekambuhan pada pasien skizofrenia dengan pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat pasien. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(3), 452-459.
- 1 Pribadi, T., Yansuri, Y., & Maulana, I. (2019). Hubungan pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa Provinsi Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 1(2), 239-247.
- Stuart, G. W. & Sundeen. (2013). *Buku saku keperawatan jiwa (edisi 3), alih bahasa*, Achir Yani, editor Yasmin Asih. Jakarta: EGC
- Sulistiyorini, N., Widodo, A., & Zulaicha, E. (2013). *Hubungan pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Ulum, M. M., & Nugroho, S. (2017). *Gambaran Pengetahuan Kader Kesehatan Jiwa Tentang TAK Stimulasi Persepsi Mengontrol Halusinasi di Wilayah UPTD Puskesmas Sukorejo Kota Blitar*. Jurnal Ners dan Kebidanan, 4(3), 211-217.
- Widyati, D., & Mamnu'ah, M. A. (2013). *Hubungan Peran Kader Kesehatan Jiwa dengan Tingkat Kunjungan Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Galur II Kulon Progo Yogyakarta* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- 1 World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates* (No. WHO/MSD/MER/2017.2). World Health Organization.
- Wulandari, S.M.M. (2017) *Hubungan Dukungan Kader Kesehatan Terhadap Motivasi Ibu Untuk Memberikan Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul*.
- Yusuf, A., Fitryasari, P. K., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

# Retrospektif studi: Peranan kader kesehatan jiwa terkait kunjungan follow-up pasien gangguan jiwa ke Puskesmas

---

ORIGINALITY REPORT

---

# 17%

SIMILARITY INDEX

---

PRIMARY SOURCES

---

- 1** **Rahma Elliya, Sri Haryani, Triyoso Triyoso.** "Pelatihan kesehatan jiwa terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat pasien dengan skizofrenia", **Holistik Jurnal Kesehatan, 2019** 821 words — **17%**  
Crossref

---

EXCLUDE QUOTES  ON

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY  ON

EXCLUDE MATCHES  < 10%