

## LITERATURE REVIEW : PERAN KADER KESEHATAN JIWA DALAM MENANGANI GANGGUAN JIWA DI MASYARAKAT

Noor Chandiq K<sup>a</sup>, M. Fatkhul Mubin<sup>b</sup>, Amin Samiasih<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>b,c</sup> Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Email : [noorchandiq@umkudus.ac.id](mailto:noorchandiq@umkudus.ac.id)

---

### Abstrak

*Literature review* memiliki tujuan mereview dan membandingkan kesamaan beberapa hasil penelitian tentang peran kader kesehatan jiwa dalam menangani gangguan jiwa di masyarakat. Metode *Literature review* dengan pendekatan PRISMA dengan tahun terbit artikel 2018 sampai Juli 2022. Pencarian artikel selama Juli 2022 menggunakan *Scencedirect*, Portal Garuda, *Mendeley* dan *Google Scholar* untuk artikel dengan desain kuantitatif dan kualitatif. Hasil Dari keenam artikel menyatakan peran kader kesehatan jiwa diantaranya peran primer, sekunder dan tersier dalam menangani gangguan jiwa di masyarakat. Diskusi dan Kesimpulan: peran kader kesehatan jiwa dalam menanganai gangguan jiwa meliputi peran pencegahan primer yaitu melakukan identifikasi kelompok resiko, memberikan pendidikan dan memberikan motivasi. Peran kader kesehatan jiwa dalam program pencegahan sekunder meliputi deteksi dini dan sosialisasi. Peran kader kesehatan jiwa dalam program pencegahan tersier meliputi memotivasi untuk rutin berobat dan rutin kontrol.

**Kata Kunci:** peran kader kesehatan jiwa, gangguan jiwa

### Abstract

*The literature review has the aim of reviewing and comparing the similarities of several research results on the role of mental health cadres in dealing with mental disorders in the community. Literature review method with the PRISMA approach with article publication years from 2018 to July 2022. Search articles during July 2022 using Scencedirect, Garuda Portal, Mendeley and Google Scholar for articles with quantitative and qualitative designs. Results From the six articles stated the role of mental health cadres including primary, secondary and tertiary roles in dealing with mental disorders in the community. Discussion and Conclusion: the role of mental health cadres in dealing with mental disorders includes the role of primary prevention, namely identifying risk groups, providing education and providing motivation. The role of mental health cadres in secondary prevention programs includes early detection and socialization. The role of mental health cadres in tertiary prevention programs includes motivating for routine treatment and routine control.*

**Keywords:** the role of mental health cadres, mental disorders

---

## I. 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 di sekelilingnya. Masalah gangguan jiwa yang ada di dunia mencapai 450 juta orang. Satu dari 4 orang paling tidak mengalami masalah kesehatan gangguan jiwa. (Purnama, Yani, & Sutini, 2016)

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. (Pribadi, Indrayana, & Lelono, 2020)

Stigma yang berkembang di Indonesia yakni masalah jiwa terjadi karena makhluk jahat, lemah iman, guna-guna dan roh halus yang mengakibatkan pasien mencari pengobatan ke orang pintar yang sering diebut paranormal atau dukun. Hal ini terjadi karena minimnya wawasan dan pengetahuan

masyarakat tentang masalah kejiwaan. Persepsi keluarga hingga masyarakat yang salah dan minimnya informasi serta pengetahuan berdampak terhadap keterlambatan pengobatan sehingga resiko kekambuhan meningkat. Namun bila keluarga hingga masyarakat memiliki persepsi dan pemahaman yang benar, tindakan yang tepat dan sesuai dapat diberikan pada orang dengan gangguan jiwa. (Jayanti & Wati, 2019)

Salah satu bentuk perlakuan yang salah adalah stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya diantaranya dikeluarkan dari sekolah, diberhentikan dari pekerjaan, diceraikan oleh pasangan, hingga ditelantarkan oleh keluarga, bahkan dipasung serta dirampas harta bendanya. Mereka sering sekali disebut sebagai orang gila ataupun diberi label negatif oleh masyarakat. Perlakuan ini disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat mengenai gangguan jiwa. (Kemenkes, 2019)

Kader kesehatan jiwa adalah perpanjangan tangan dari pelayanan puskesmas yang mempunyai peranan penting dalam program kesehatan jiwa di komunitas. Kader sebagai bagian dari masyarakat dianggap lebih dekat dan mampu menjangkau masyarakat. 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, untuk kedepannya kader kesehatan jiwa yang dibentuk akan berperan sebagai *support system* yang ada di masyarakat. (Sahriana, 2018)

Kader kesehatan jiwa memiliki interaksi yang erat dengan masyarakat sehingga mempunyai posisi yang strategis dan efektif dalam memberikan informasi dan melakukan deteksi dini masalah kesehatan di lingkungan sekitarnya. Kader kesehatan jiwa merupakan bagian dari masyarakat dilingkungannya sehingga lebih mudah diterima. Kader kesehatan jiwa adalah masyarakat yang peduli

dengan kesehatan masyarakat di sekitarnya dan sampai saat ini seringkali menjadi sumber rujukan dalam penanganan berbagai masalah kesehatan di lingkungannya. (Hasan, Pratiwi, & Sari, 2020)

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti bermaksud membuat rangkuman penelitian tentang peran kader kesehatan jiwa dalam menangani gangguan jiwa di masyarakat.

## II. LANDASAN TEORI

### 1. Peran Kader Kesehatan Jiwa

Peran kader kesehatan jiwa terbagi menjadi tiga yaitu peran kader kesehatan jiwa dalam program pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pada program pencegahan primer, kader kesehatan jiwa berperan dalam melakukan indentifikasi kelompok resiko, nrmberikan pendidikan dan memotivasi pasien Irserta keluarga. Kader dalam melakukan indentifikasi kelompok resiko melalui pendataan kerumah warga. Pendataan merupakan kegiatan rutin bulanan yang dilakukan oleh kader kesehatan jiwa. Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh kader kesehatan jiwa kepada pasien dan keluarga berupa mengajrkan kepada keluarga untuk memandirikan pasien, mengajak pasien berkomunikasi dan meminta pasien melakukan kegiatan. Kader kesehatan jiwa memberikan motivasi kepada keluarga untuk bersabar dalam merawat pasien, selain itu pasien juga dimotivasi untuk merawat diri, tidak merasa minder dengan penyakitnya. Pada program pencegahan sekunder, kader berperan dalam melakukan deteksi dini dan sosialisasi program posyandu jiwa.

Kader dalam melakukan deteksi dini cara melakukan kunjungan ke rumah warga Irrdasarkan hasil pendataan yang sebelumnya telah didapatkan atau berdasarkan dari laporan warga sekitar pasien. Sebelum melakukan deteksi dini, kader mendekati keluarga dan meminta persetujuan kepada keluarga untuk melakukan wawancara. Sosialisasi dilakukan oleh kader kesehatan jiwa untuk mengenalkan dan menginformasikan kepada masyarakat tentang kegiatan posyandu jiwa, waktu dan tempat pelaksanaan. Peran kader kesehatan

jiwa dalam program pencegahan tersier yakni memotivasi pasien untuk rutin minum Obat dan rutin untuk melakukan kontrol. Pasien yang rutin meminum Obat dan melakukan kontrol memperlihatkan perbaikan gejala gangguan jiwa yang dimiliki, pasien merasa lebih tenang dan merasa lebih mampu mengontrol diri sendiri. (Sahriana, 2018)

### Gangguan Jiwa

Menurut *American Psychiatric Association* atau APA mendefinisikan gangguan jiwa pola perilaku/ sindrom, psikologis secara klinik terjadi pada individu berkaitan dengan distress yang dialami, misalnya gejala menyakitkan, ketidakberdayaan dalam hambatan arah fungsi lebih penting dengan peningkatan resiko kematian, penderitaan, nyeri, kehilangan kebebasan yang penting dan ketidakberdayaannya. (O'Brian, 2013)

Seseorang dikatakan mengalami gangguan jiwa apabila adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, keinginan, kemauan, daya tilik diri, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat. (Nasir & Muhith, 2011) Pendapat ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh (Keliat, Akemat, & Helena, 2011)

### III. METODE PENELITIAN

Pencarian artikel dilakukan dengan strategi pencarian dengan identifikasi kata peran kader kesehatan jiwa dalam menangani gangguan jiwa digunakan sebagai istilah pencarian utama di setiap judul artikel yang diambil. Beberapa kata kunci digunakan dengan format *Population-Intervention-Comparison-Outcome* (PICO) terdiri dari 'peran kader kesehatan jiwa' OR 'peran kader jiwa' AND 'gangguan jiwa di masyarakat' AND 'gangguan jiwa'. Untuk database berbasis Bahasa Inggris menggunakan kata kunci 'the role health mental cadre' AND 'health mental cadre' AND 'health mental'. Sumber informasi menggunakan database *Scencedirect*, Portal Garuda, *Mendeley* dan *Google Scholar* untuk mencari artikel yang relevan tahun 2018 sampai juli 2022. Kriteria inklusi: Artikel penelitian dilakukan terhadap kader kesehatan jiwa; tentang peran kader kesehatan jiwa; diterbitkan dalam jurnal, skripsi dan tesis; Tahun terbit artikel 2018

sampai juli 2022; bentuk desain deskriptif, cross sectional, kualitatif; diterbitkan dalam Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris dan full text. Untuk kriteria eksklusi dalam pencarian: Artikel dengan mix methods, pengabdian kepada masyarakat; Artikel yang diterbitkan dalam format tinjauan artikel seperti *literature review* dan *systematic review*.

### IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pencarian menggunakan format PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) dengan *scencedirect* sebanyak 2 artikel, *Mendeley* sebanyak 8 artikel, *Google Scholar* sebanyak 18 artikel dan Portal Garuda sebanyak 5 artikel dengan total keseluruhan 33 artikel. Selanjutnya dilakukan *screening* berdasarkan duplikasi atau kesamaan artikel sebanyak 18 artikel dan tersisa 15 artikel yang selanjutnya artikel tersebut dilakukan *eligibility* atau kelayakan berdasarkan judul, abstrak dan full text artikel sebanyak 7 artikel dan tersisa 8 artikel. Selanjutnya menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi dan didapatkan 5 artikel yang memenuhi kriteria. Untuk 3 artikel yang lain dikeluarkan tidak sesuai dengan kriteria. Proses pencarian artikel dengan format PRISMA tergambar dalam diagram dibawah ini.

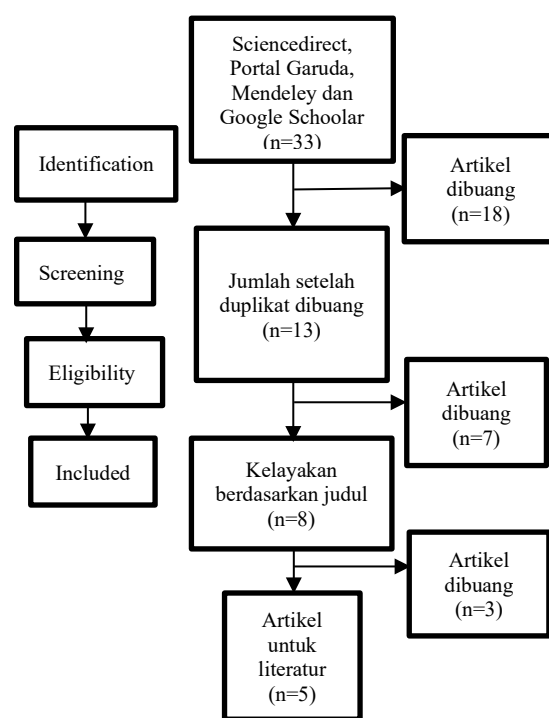


Diagram I. Pencarian Artikel dengan format PRISMA

(Nafiah & Dzil, 2021) Desain penelitian deskriptif korelatif yang menghubungkan variable pengetahuan dan peran kader. Sampel dalam penelitian ini adalah 71 kader di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden 41 orang (57,7%) berpengetahuan baik, 42 orang (59,1%) memiliki peran yang baik dalam penanganan gangguan jiwa. Hasil analisa didapatkan hubungan yang significant antara pengetahuan dan peran kader dalam penanganan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II dengan nilai  $p$  value = 0.010 ( $p$  value < 0.05).

(Pribadi, Indrayana, & Lelono, 2020) Desain penelitian yang digunakan adalah evaluasi retrospektif, kuantitatif, survey analitik dengan pendekatan cross sectional. 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 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.

(Jayanti & Wati, 2019) Hasil pre-test didapatkan mayoritas kader jiwa berpengetahuan kurang sebanyak 11 orang (36,67%). Setelah diberikan pelatihan kader menunjukkan terjadi peningkatan dari pengetahuan kader jiwa dimana sejumlah 83,33% berpengetahuan baik. terjadinya peningkatan tersebut diakibatkan karena telah mendapatkan paparan informasi melalui pelatihan kader.

(Iswanti, Lestari, & Hapsari, 2018) Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan menggunakan 3 (tiga) Kader Kesehatan Jiwa di RW 06 Kelurahan Gemah Kota Semarang. Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam penyuluhan dengan melakukan pendekatan pada keluarga yang mengidap gangguan jiwa, dan melaksanakan pemantauan perkembangan individu dengan gangguan jiwa. Melakukan kegiatan TAK dan rehabilitasi sesuai dengan prosedur pelaksanaan. Memberikan informasi untuk menggerakkan keluarga untuk melakukan rujukan pada pasien dengan gangguan jiwa. Melakukan pendokumentasian sesuai dengan lembar observasi yang sudah tersedia.

(Sahriana, 2018) Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Delapan belas partisipan dilakukan wawancara dan diobservasi saat melakukan kegiatan. Wawancara dilakukan berdasarkan pedoman wawancara yang telah disusun dan dilakukan perekaman saat wawancara. Data dianalisis dengan menggunakan metode analisis Colaizzi. Hasil penelitian yang dilakukan pada 18 partisipan didapatkan factor yang mempengaruhi peran kader kesehatan jiwa meliputi faktor pendukung meliputi pengetahuan, motivasi dan harapan; faktor penguat dukungan sosial; dan factor pemungkin, ketersediaan pelayanan kesehatan, aksesibilitas pelayanan, peraturan dan komitmen.

Dari kelima artikel terdiri dari 3 artikel dengan penelitian kuantitatif dan 2 artikel dengan penelitian kualitatif. Kelima artikel tersebut menggunakan variable peran kader kesehatan jiwa dalam penelitiannya. Akan tetapi dalam penelitian yang dilakukan oleh (Nafiah & Dzil, 2021) meneliti antara hubungan pendidikan dengan peran kader kesehatan dalam penanganan gangguan jiwa. pada penelitiannya dilakukan penyegaran terhadap kader kesehatan dengan melakukan pelatihan kader tentang penanganan gangguan jiwa perlu dilakukan dalam mengupdate pengetahuan kader sehingga pelayanan gangguan jiwa di tingkat primer dapat ditangani secara maksimal. 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.

Menurut penelitian (Pribadi, Indrayana, & Lelono, 2020) 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.

Sedangkan menurut penelitian dari (Jayanti & Wati, 2019) Kader kesehatan memiliki peran memberikan motivasi dalam minum obat dengan teratur kepada pasien, menjelaskan kepada keluarga dalam memperhatikan dan mengawasi pengobatan pasien, memberikan dukungan kepada keluarga dan pasien dalam mengikuti kegiatan kelompok seperti aktivitas di lingkungan sekitar dan penyuluhan kesehatan serta pasien dihimbau untuk memeriksakan secara teratur di puskesmas.

Peran kader kesehatan menurut (Iswanti, Lestari, & Hapsari, 2018) dalam penyuluhan para partisipan umumnya memberikan jawaban bahwa kegiatan penyuluhan adalah menggerakkan keluarga sehat, resiko psikososial dan gangguan jiwa untuk menghadiri penyuluhan sesuai dengan usia. Peran kader kesehatan dalam melakukan kunjungan rumah adalah kegiatan melakukan

cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Peran kader kesehatan dalam melakukan kegiatan TAK adalah bahwa kader kesehatan jiwa diberi tugas untuk mengumpulkan warga dan yang melakukan kegiatan TAK adalah petugas dari RSJ. Peran kader kesehatan dalam melakukan kegiatan rujukan adalah bahwa kader kesehatan jiwa setelah mendapatkan warganya ada gejala gangguan jiwa maka kader kesehatan jiwa akan menghubungi petugas Puskesmas dan nantinya petugas Puskesmas yang akan merujuk ke RSJ. Peran kader kesehatan dalam melakukan kegiatan dokumentasi adalah bahwa kader kesehatan jiwa mencatat kegiatan di Kelurahan Gemah dengan format yang sudah disediakan oleh RSJ.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sahriana, 2018) menemukan bahwa implikasi terhadap keperawatan ditemukan kerjasama antara kader, keluarga, masyarakat dan pelayanan kesehatan di perlukan untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa di komunitas. Temuan ini dapat menjadi dasar informasi yang dapat digunakan sebagai rujukan untuk mengembangkan program kesehatan jiwa komunitas.

Penulis berpendapat bahwa pentingnya pelaksanaan program KKJK di masyarakat perlu didukung oleh perawat Puskesmas dibantu kader kesehatan jiwa. Dimana Puskesmas merupakan pelayanan tingkat dasar dalam kesehatan jiwa, untuk mendukung pelayanan tersebut diperlukan melatih perawat pemegang program maupun kader kesehatan jiwa agar masyarakat mendapatkan pelayanan langsung di daerah masing-masing. Sehingga hal tersebut dapat meningkatkan peran kader kesehatan dalam menanganai gangguan jiwa di masyarakat.

## V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil *literature review* didapatkan bahwa dari kelima artikel ditemukan tiga menggunakan desain penelitian kuantitatif dan dua dengan desain penelitian kualitatif. Kelima artikel tersebut menggunakan variable peran kader kesehatan jiwa. peran kader kesehatan jiwa dalam menanganai gangguan jiwa meliputi

pengecegan primer yaitu melakukan identifikasi kelompok resiko, memberikan pendidikan dan memberikan motivasi. Peran kader kesehatan jiwa dalam program pengecegan sekunder meliputi deteksi dini dan sosialisasi. Peran kader kesehatan jiwa dalam program pengecegan tersier meliputi memotivasi untuk rutin berobat dan rutin kontrol. Kader kesehatan jiwa berperan dalam mengidentifikasi kelompok resiko melalui pendataan, melakukan deteksi dini, memberikan pendidikan kesehatan, memotivasi pasien dan keluarga serta melakukan sosialisasi program kepada masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hasan, L. A., Pratiwi, A., & Sari, R. (2020). pengaruh pelatihan kader kesehatan jiwa dalam peningkatan pengetahuan, keterampilan, sikap, persepsi dan self efficacy kader kesehatan jiwa dalam merawat ODGJ. *Jurnal Health Sains*, 1, 8.
- Iswanti, D., Lestari, S., & Hapsari, R. (2018). Peran Kader Kesehatan Jiwa Dalam Melakukan Penanganan Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa PPNI*, 1, 6.
- Jayanti, D. M., & Wati, N. (2019). Peningkatan kesehatan jiwa melalui peran kader kesehatan jiwa. *DIFUSI*, 2, 8.
- Keliat, B., Akemat, & Helena, N. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes, R. (2019). Stop stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).
- Nafiah, H., & Dzil, A. (2021). Hubungan pengetahuan dan peran kader kesehatan dalam penanganan gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Perawat Indonesia*, 5, 8.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- O'Brian, P. G. (2013). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik: Teori & Praktik*. Jakarta: EGC.
- Pribadi, T., Indrayana, E., & Lelono, S. K. (2020). Retrospektif studi: Peranan kader kesehatan jiwa terkait kunjungan follow-up pasien gangguan jiwa ke Puskesmas. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14, 8.
- Purnama, Yani, & Sutini. (2016). Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di Rw 09 Desa Cileles Sumedang. *Jurnal pendidikan keperawatan Indonesia*.
- Sahriana. (2018). Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Program Kesehatan Jiwa Komunitas di Masyarakat. Surabaya: Universitas Airlangga.