

Pengalaman Kader Kesehatan Jiwa dalam Program Kesehatan Jiwa Komunitas**Parti Utami¹**¹Prodi D III Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Luhur Cimahi**Koresponden: Parti Utami**

Alamat: Jalan Kerkof No. 243 Leuwigajah Kecamatan Cimahi Tengah Kota Cimahi

ABSTRACT

Community mental health services are comprehensive, holistic, and comprehensive services focused on the community. The role of nurses is to plan and implement community mental health programs. Mental health cadres as potential workers in the community are an important aspect in realizing mental health programs. This study aims to explore the role of mental health cadres in community mental health programs. This study used a descriptive qualitative approach with six participants through interviews and observations. The interview guide used voice and video recordings. The results of the study were analyzed using theme analysis, which resulted in seven themes: encouragement and intention to become a cadre to answer community trust, less than optimal support from all parties, gratitude for successfully fulfilling responsibilities as a cadre, compassion for patients who receive negative stigma from the community, never giving up in carrying out duties as a cadre, believing in having a moral responsibility to help others as a field of worship, expecting concern from all parties. These findings can be the basis for information and input or suggestions as well as additional knowledge for health centers and the community that can be used as a reference for developing community mental health programs

Keywords: *qualitative, soul cadre, DSSJ***ABSTRAK**

Pelayanan kesehatan jiwa komunitas adalah pelayanan yang komprehensif, holistik, dan paripurna yang berfokus pada masyarakat. Peran perawat adalah merencanakan dan melaksanakan program kesehatan jiwa masyarakat. Kader kesehatan jiwa sebagai tenaga potensial di masyarakat menjadi aspek penting dalam terwujudnya program kesehatan jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran kader kesehatan jiwa dalam program kesehatan jiwa komunitas. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif deskriptif dengan enam partisipan melalui wawancara dan observasi. Pedoman wawancara menggunakan rekaman suara dan video. Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan analisis tema, dimana didapatkan tujuh tema yaitu membesarkan hati dan niat menjadi kader demi menjawab kepercayaan masyarakat, Belum optimalnya dukungan semua pihak, Rasa syukur atas keberhasilan memenuhi tanggung jawab sebagai kader, iba dengan pasien yang mendapatkan stigma negatif dari masyarakat, pantang menyerah dalam menjalankan tugas sebagai kader, meyakini memiliki tanggung jawab moral membantu sesama sebagai ladang ibadah, mengharapkan kepedulian semua pihak. Temuan ini dapat menjadi dasar informasi dan masukan atau saran juga sebagai tambahan ilmu untuk puskesmas dan masyarakat yang dapat digunakan sebagai rujukan untuk mengembangkan program kesehatan jiwa komunitas

Kata kunci: *kualitatif, kader jiwa, DSSJ***PENDAHULUAN**

Pelayanan kesehatan jiwa komunitas adalah pelayanan yang komprehensif, holistik, dan paripurna yang berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, rentan terhadap stress atau resiko gangguan jiwa dan dalam tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan gangguan jiwa. [1] Konsep utama pelayanan Kesehatan jiwa komunitas adalah memberikan perawatan dengan metode yang efektif dalam merespon kebutuhan kesehatan jiwa individu, keluarga atau kelompok. Komunitas menjadi dasar pelayanan keperawatan kesehatan jiwa dengan cara memberikan perawatan dalam bentuk hubungan terapeutik bersama pasien di rumah, tempat kerja, rumah singgah, klinik kesehatan jiwa, pusat perawatan primer, pusat kritis, rumah perawatan atau *setting* komunitas atau masyarakat. [2]

Peran perawat CMHN menurut jurnal *Community Medicine and Public Health* (2016) menyatakan bahwa perannya sebagai pelaksana asuhan keperawatan yaitu dengan memberikan tindakan keperawatan pada klien dan keluarga, menjadi perawat pendidik kepada klien, keluarga dan kader kesehatan jiwa. Peran yang lainnya adalah menjadi koordinator kegiatan di masyarakat termasuk mengkoordinasikan kegiatan di masyarakat dengan kader kesehatan jiwa. selain itu juga perannya adalah memotivasi para kader, klien dan keluarga juga masyarakat untuk bisa melakukan pencegahan-pencegahan terjadinya suatu penyakit di masyarakat. [3]

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara kepada 6 kader di Desa Pangauban Batujajar pada awal Mei 2022, didapatkan bahwa ke enam kader tersebut menyatakan bahwa selama menjadi kader kesehatan jiwa banyak hal yang didapatkan, seperti yang diungkapkan ibu X menyatakan bahwa banyak hal-hal yang sudah dilalui sampai detik ini, pada awalnya teramat sangat berat menjadi kader jiwa, selain jarak yang jauh, keluarga juga menentang kehadirannya

dengan alasan tidak membantu menyembuhkan ODGJ dalam keluarganya, belum lagi ODGJ nya sendiri pun masih menolak, dengan kondisi yang memprihatinkan. Kemudian Bapak A menyatakan bahwa dirinya sebagai ketua tim kader kesehatan jiwa memikul tanggung jawab yang tidak sedikit untuk dapat merekrut generasi-generasi penerus kader kesehatan jiwa, disamping itu juga Bapak A tidak putus harapan untuk mewujudkan bahwa desanya bisa dijadikan desa percontohan untuk program desa siaga sehat jiwa. Ibu D juga menceritakan bahwa dirinya saat bergabung menjadi kader kesehatan jiwa merasa bingung dan tidak mengerti apa yang harus dilakukannya, tetapi setelah mendapatkan pelatihan baru bisa mengerti dengan perannya sebagai kader Kesehatan jiwa. [4]

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana peran kader kesehatan jiwa dalam program kesehatan jiwa komunitas.

METODE

Penelitian kualitatif deskriptif adalah metode yang bertujuan untuk menggambarkan pengalaman kader kesehatan jiwa secara utuh dan mendalam mengenai peran kader kesehatan jiwa di masyarakat atau komunitas yang menjadi subjek penelitian sehingga secara rinci tergambarkan ciri, karakter, sifat dan model dari kondisi yang diteliti tersebut. [5]

Penelitian kualitatif tidak menetapkan aturan baku dalam penetapan jumlah minimal sampel melainkan menekankan pada tingkat saturasi dari jawaban masing-masing partisipan. [5] Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 6 orang kader kesehatan jiwa yang sudah bersedia menjadi partisipan dan sebelumnya telah menanda tangani inform consent bersedia menjadi partisipan, dan ke 6 kader kesehatan jiwa ini adalah orang yang berbeda dengan kader yang dilakukan wawancara saat pendataan yang pertama.

Tahap pelaksanaan peneliti bertanya tentang kesediaan dan kesiapan partisipan untuk dilakukan wawancara guna penelitian. Validasi dan apersepsi mengenai kontrak waktu dan tempat, dilakukan peneliti terhadap partisipan. Peneliti juga menanyakan kesiapan partisipan untuk diwawancara karena dengan kesiapan partisipan akan mempengaruhi hasil wawancara sesuai dengan kontrak waktu dan tempat yang sudah dijanjikan.

Transferabilitas bertujuan mendukung makna pembaca, sehingga dapat menggambarkan kesimpulan antara isi dari temuan dengan populasi kedua. Hal ini diartikan bahwa hasil penelitian dapat digunakan di situasi yang sama dengan tempat penelitian yang berbeda. [5]

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu suatu tehnik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, misalnya orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan dan berdasarkan pada tujuan penelitian sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. [6]

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini merupakan hasil wawancara semi terstruktur yang dilakukan pada partisipan serta catatan lapangan (*field note*) yang digunakan selama wawancara berlangsung. Analisa data dilakukan secara induktif yang pada akhirnya menghasilkan serangkaian tema terkait pengalaman kader dalam perannya menjalankan program kesehatan jiwa di desa Pangauban. Berdasarkan hasil analisis data didapatkan tema – tema sebagai berikut, yaitu:

1. Membesarkan hati dan niat menjadi kader demi menjawab kepercayaan masyarakat.
Mereka menganggap bahwa menjadi kader memberikan mereka kesempatan yang tepat untuk bisa membantu, memberi dan tentunya merasa dibutuhkan oleh masyarakat. Perasaan bangga menjadi kader disebabkan karena adanya kepercayaan masyarakat untuk menjalankan tugas sebagai kader, namun juga rasa ragu yang muncul pada diri kader yang merasakan keraguan terhadap kemampuan diri dalam menjalankan tugasnya.
2. Belum optimalnya dukungan semua pihak
Merupakan perwujudan terhadap perasaan kader kesehatan jiwa terkait dengan hambatan yang dirasakan kader. Partisipan mengungkapkan bahwa belum optimalnya dukungan pemerintah yang diungkapkan dengan masih kurangnya dana dan fasilitas dalam kegiatan program jiwa. Selain itu kurangnya dukungan keluarga pasien dan masyarakat juga menjadi hambatan tersendiri yang dirasakan kader, belum lagi masalah kesungguhan para kader penerus dalam menjalankan tugasnya juga menjadi hambatan tersendiri. Ketiga hal tersebut juga yang kemudian menjadi keprihatinan kader yang tergambarkan dalam sub-sub tema dan sub tema. Sub tema tersebut yaitu kecewa belum bisa memberikan yang terbaik buat pasien dan keluarga, terenyuh ketika melihat pasien atau ODGJ yang masih kambuh, keluarga yang kewalahan dan jenuh dengan merawat pasien sehingga pasien dibiarkan, dan prihatin belum ada kader muda yang rela membantu.
3. Kebanggaan atas keberhasilan memenuhi tanggung jawab sebagai kader.

Mereka mengungkapkan bahwa bahagia melihat kondisi pasien membaik, senang pasien bisa beraktivitas, dan rasa lega karena pasien bisa mandiri menjadi wujud rasa puas mereka dengan upaya yang selama ini mereka lakukan, hal tersebut lah yang kemudian tergambarkan dari sub tema kepuasan batin atas terpenuhinya tanggung jawab sebagai kader. Kader mengungkapkan merasa kasihan melihat pasien tidak diperhatikan, dikucilkan, dan tidak kunjung membaik. Masih besarnya stigma negatif masyarakat terhadap ODGJ dan kader kesehatan jiwa menjadi salah satu faktor yang menyebabkan perlakuan tersebut. Hal tersebut masih banyak ditemukan kader selama menjalankan tugasnya.

4. Stigma negatif dari masyarakat tentang ODGJ dan kader kesehatan jiwa
Kader mengungkapkan merasa kasihan melihat pasien tidak diperhatikan, dikucilkan, dan tidak kunjung membaik. Masih besarnya stigma negatif masyarakat terhadap ODGJ dan kader kesehatan jiwa menjadi salah satu faktor yang menyebabkan perlakuan tersebut. Hal tersebut masih banyak ditemukan kader selama menjalankan tugasnya.
5. Pantang menyerah dalam menjalankan tugas sebagai kader.
Merupakan gambaran proses yang dialami dalam melaksanakan tugas-tugas sebagai kader jiwa. Kader kesehatan jiwa mempunyai sikap yang pantang menyerah dimana kader tersebut sabar, tenang, tahan menghadapi cobaan, tidak lekas putus asa, tahan menghadapi pasien dan tugas lain sebagai kader jiwa walaupun dengan hambatan yang ditemuinya seperti kurangnya dukungan, penolakan, dan adanya keterbatasan. Dengan adanya hambatan tersebut kader kesehatan jiwa merasa membutuhkan upaya lebih untuk bisa dekat dengan pasien dan keluarganya dalam menjalankan tugasnya. Kesabaran dan ketelatenan kader dalam menghadapi pasienn dan keluarganya menjadi kunci utama dalam melaksanakan tugasnya. Sub tema berikut menggambarkan upaya pantang menyerah yang dilakukan kader untuk mengatasi hambatan dalam proses melaksanakan tugasnya.
6. Menyakini bahwa yang dilakukan adalah ibadah
Kader sebagai bagian dari masyarakat merasa ikut bertanggung jawab terhadap kondisi di lingkungan sekitarnya, kader juga merasa terpanggil untuk membantu melalui perannya. Penjelasan tersebut telah tergambarkan pada sub tema dalam tema ini.
7. Mengharapkan kepedulian semua pihak
Harapan kepedulian semua pihak dan dukungan semua pihak berarti semua lapisan mulai dari keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan dan juga pemerintah saling bekerjasama untuk mewujudkan terlaksananya semua program kesehatan jiwa di komunitas. Hal ini diungkapkan dengan gambaran tema yang dibangun atas beberapa sub tema yang meliputi harapan kader muda supaya tergerak hatinya untuk membantu dengan tulus tugas kader sehat jiwa serta mengharapkan adanya dukungan dari pemerintah.

Temuan dalam penelitian ini menjadi data dasar bagi perawat jiwa dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa komunitas yang tepat untuk dilakukan di masyarakat. Peningkatan layanan kesehatan jiwa yang bersifat menyeluruh kepada masyarakat sehingga masalah kesehatan jiwa dapat dicegah. Pemberdayaan individu yang mengalami gangguan jiwa ditingkatkan sehingga menjadi individu yang lebih produktif dan mandiri.

Peran kader kesehatan jiwa di masyarakat diharapkan selalu didukung oleh pihak dinas kesehatan Bandung Barat dengan diadakannya pelatihan kader kesehatan jiwa di masyarakat secara berkesinambungan sehingga dengan adanya kegiatan yang mendukung peran kader jiwa di masyarakat para generasi penerus akan melihat peran kader yang sesungguhnya sehingga ada rasa ingin menjadi bagian dari peran kader jiwa tersebut.

Puskesmas membuat program yang memang dikhususkan untuk kepentingan kader kesehatan jiwa misalnya dengan mengadakan program-program pelatihan dan *training* yang memang diadakan untuk para kader kesehatan jiwa, seperti melatih kader untuk menjadi tenaga konseling dalam menangani keluhan dari pasien hingga, melaksanakan kegiatan yang dilakukan dilapangan, memberikan support dalam melaksanakan perannya di masyarakat, puskesmas harus berperan juga dalam peningkatan ketrampilan kader jiwa dengan membuat program-program kesehatan jiwa yang lainnya.

Temuan dalam penelitian ini diharapkan berguna bagi perawat komunitas jiwa dalam memberikan pelayanan kesehatan baik kepada individu, keluarga dan kelompok untuk tetap bekerjasama dengan kader kesehatan jiwa dimana satu sama lain saling mendukung guna tercapainya kesehatan mental yang optimal.

Pemerintah desa atau aparat desa yang merupakan faktor mendukung lintas sektoral yang memudahkan kader melakukan perannya sangat diperlukan untuk mempertahankan status desa dengan desa siaga sehat jiwa akan semakin tertata dengan maksimal karena selalu mendukung semua program-program kesehatan jiwa demi kesehatan mental warganya.

Dukungan dan kerjasama yang diberikan pada perawat jiwa komunitas dan kepada kader yang berperan secara langsung merupakan hal yang sangat diperlukan agar kesehatan jiwa di warganya semakin optimal, dan semua program kesehatan jiwa dapat dilaksanakan dengan maksimal.

Kader kesehatan jiwa yang berperan langsung terhadap pelaksanaan program-program kesehatan jiwa semoga tetap dapat bekerjasama agar apa yang menjadi tujuan dapat terwujud.

Penelitian selanjutnya diharapkan perawat komunitas dan kader kesehatan jiwa dapat melakukan penelitian untuk ODGJ yang sudah sembuh mengkaji lebih dalam bagaimana kegiatan yang dilakukan benar-benar bisa mengalihkan gangguan jiwanya.

KESIMPULAN

Kader sehat jiwa memiliki kegigihan dan loyalitas tinggi dalam menjalankan tugas sebagai kader. Kinerja kader selama ini telah membuahkan hasil positif, yaitu semakin banyak pasien yang telah mandiri dan bisa berkumpul kembali dengan masyarakat. Selama menjalankan tugas, kader sehat jiwa juga menemui beberapa kesulitan dan hambatan yang mereka rasakan seperti masih adanya stigma negatif masyarakat, kurangnya dukungan keluarga pasien dan masyarakat, serta keterbatasan sarana dan prasarana dalam proses pelaksanaan program DSSJ. Perasaan prihatin dan iba dengan kondisi yang dialami pasien menjadikan motivasi tersendiri bagi kader sehat jiwa untuk terus berkontribusi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] B. Keliat, *Proses Keperawatan Kesehatan jiwa*, 2 red., Jakarta: EGC, 2006.
- [2] S. Jhon's NL. ENDS, "Association of Registered Nurses of Newfoundland and The Role of the Psychiatric-Mental Health Nurse Working in the community. Council ENDS," i *Association os Registered Nurses of Newfoundland and Labrador*, 2008.
- [3] D. J. Keliat, "Factors Analysis That Realated to Succesful Implementation of The Comunity Mental Health Nursing (SMHN) in Aceh," *Idea Nursing Journal*, vol. 8, nr 1, 2017.
- [4] P. Batujajar, "Laporan Bulanan Program Kesehatan Jiwa," Bandung, 2021.
- [5] J. Creswell, *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset* (4rd ed), Jakarta: Pustaka pelajar, 2016.
- [6] Sugiyono, *Quantitative, qualitative, and R&D research methods*, Bandung: ALFABETA. Ed, 2018.