

**PENINGKATAN PERAN KADER DALAM PENANGANAN  
PASIEN GANGGUAN JIWA  
DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KECAMATAN  
PADURESO KABUPATEN KEBUMEN**

**Tesis**



**Diajukan oleh  
NASIRUN  
172903866**

**Kepada  
MAGISTER MANAJEMEN  
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA  
2019**

**PENINGKATAN PERAN KADER DALAM  
PENANGANAN PASIEN GANGGUAN JIWA  
DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT  
KECAMATAN PADURESO KABUPATEN KEBUMEN**

**Tesis**

untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai derajat Sarjana S-2  
Program Studi Magister Manajemen



**Diajukan oleh  
NASIRUN  
172903866**

**Kepada  
MAGISTER MANAJEMEN  
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA  
2019**

**PENINGKATAN PERAN KADER DALAM  
PENANGANAN PASIEN GANGGUAN JIWA  
DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT  
KECAMATAN PADURESO KABUPATEN KEBUMEN**

Diajukan Oleh:

**Nasirun  
172903866**

Tesis ini telah disetujui

Pada tanggal : .....

Pembimbing I

Pembimbing II

**Dr. Wahyu Widayat, M.Ec**

**Nur Widiastuti, SE.,M.Si**

Dan telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
untuk memperoleh Gelar Magister

Yogyakarta, September 2019  
Mengetahui  
Program Magister Manajemen  
STIE Widya Wiwaha Yogyakarta  
Direktur

**Drs. John Suprihanto, MIM.,Ph.D**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, September 2019

Nasirun

STIE Widya Wiwaha  
Jangan Plagiat

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan ke hadirat Allah SWT yang memberikan kenikmatan dan karunia-Nya, sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan lancar tanpa ada kendala yang berarti.

Tesis ini disusun untuk memenuhi sebagian dari persyaratan untuk mendapatkan gelar Magister Manajemen dari STIE Widya Wiwaha Yogyakarta. terselesaikannya Tesis ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak. Untuk itu, disampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Wahyu Widayat, M.Ec selaku pembimbing I yang telah memberikan dorongan dan bimbingan kepada saya dalam penyusunan tesis ini.
2. Nur widiastru, SE., M.Si selaku pembimbing II yang telah memberikan dorongan dan bimbingan kepada saya dalam penyusunan tesis ini.
3. Drs. John Suprihanto, MIM., Ph.D selaku Direktur Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
4. Dewan penguji yang telah memberikan masukan dalam penyelesaian tesis ini
5. Seluruh dosen Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta, yang telah memberikan tambahan ilmu, wawasan, dan pengalaman kepada kami;
6. Kepala UPTD Puskesmas Padureso Kabupaten Kebumen beserta karyawan, yang telah membantu penelitian ini;
7. Semua pihak yang telah membantu proses penyelesaian tesis ini;

Disadari bahwa penulisan tesis ini mungkin masih jauh dari kesempurnaan, meskipun demikian diharapkan semoga tesis ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya.

Yogyakarta, September 2019

Nasirun

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
ABSTRAK .....	viii

### BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	3
1.3. Pertanyaan Peneitian.....	4
1.4. Tujuan Penelitian .....	4
1.5. Manfaat Penelitian .....	5

### BAB II LANDASAN TEORI

2.1. Konsep Manajemen Kesehatan.....	6
2.2. Gangguan Jiwa.....	11
2.3. Kader.....	14
2.4. Program Penanganan.....	18
2.5. Penelitian yang Relevan.....	19

### BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian.....	23
3.2. Definisi Operasional Variabel .....	23
3.3. Sumber Data .....	24
3.4. Prosedur Pengumpulan Data .....	25

3.5. Teknik Analisis Data .....	26
---------------------------------	----

#### BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Deskripsi Data.....	27
4.2. Pembahasan.....	46

#### BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan .....	50
5.2. Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA .....	52
----------------------	----

LAMPIRAN 1 Penjelasan penelitian bagi responden.....	54
--	----

LAMPIRAN 2 Panduan wawancara Kader .....	56
--	----

LAMPIRAN 3 Pedoman Wawancara Keluarga Pasien.....	57
---	----

LAMPIRAN 4 Pedoman Wawancara Penanggung jawab Program Kesehatan jiwa .....	58
---	----

LAMPIRAN 5 Pedoman Wawancara Kepala Puskesmas .....	59
---	----

LAMPIRAN 6 Lembar catatan lapangan (Field Note) .....	60
---	----

LAMPIRAN 7 Hasil Wawancara dengan Kader .....	61
---	----

LAMPIRAN 8 Hasil Wawancara Keluarga Pasien .....	76
--	----

LAMPIRAN 9 Hasil Wawancara Penanggung jawab Program .....	82
---	----

LAMPIRAN 10 Hasil Wawancara dengan Kepala Puskesmas .....	84
---	----

## ABSTRACT

**Nasirun.** 172903866. Increasing the Role of Cadres in Handling Mental Disorders Patients in the Community Health Center of Padureso District, Kebumen Regency. Thesis. Master of Management STIE Widya Wiwaha Yogyakarta. 2018/2019.

This study aims to evaluate the role of health cadres in providing mental health promotion and determine efforts that can be made to improve health management of patient care for patients with mental disorders in the health center of Padureso District, Kebumen Regency.

This research was conducted on the Cadre, the Head of the Puskesmas and the person in charge for the Padureso Puskesmas Health Program in Kebumen Regency. This study uses a qualitative descriptive paradigm approach. Data collection procedures in this study using interviews, direct observation, and documentation. The validity of the data in this study uses data triangulation and method triangulation.

The results of this study show that cadres play a role in primary, secondary, and tertiary prevention programs for community mental health. It is needed to increase the role of cadres in handling mental disorders patients in the Public Health Center (Puskesmas) Padureso Kebumen Regency by providing knowledge to the cadres about mental health, motivating cadres to stay in passion to helm the patients and meeting the expectations of the cadres. The Head of the Puskesmas should control the implementation of health programs running at the Puskesmas, especially the mental health program.

**Keywords:** Management, Cadre, Handling, and Mental Health

## ABSTRAK

**Nasirun.** 172903866. *Peningkatan Peran Kader Pada Penanganan Pasien Gangguan Jiwa di Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Padureso Kabupaten Kebumen.* Tesis. Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta. Tahun 2018/2019.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi peran kader kesehatan dalam memberikan promosi kesehatan jiwa dan menentukan upaya yang dapat dilakukan untuk memperbaiki manajemen kesehatan penanganan pasien kepada pasien dengan gangguan jiwa di pusat kesehatan Kecamatan Padureso Kabupaten Kebumen.

Penelitian ini dilakukan terhadap Kader, Kepala Puskesmas dan Penanggung Jawab Program Puskesmas Padureso Kabupaten Kebumen. Penelitian ini menggunakan pendekatan berparadigma Deskriptif Kualitatif. Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan wawancara, observasi langsung, dan dokumentasi. Validitas data pada penelitian ini menggunakan triangulasi data dan triangulasi metode.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Para kader berperan dalam program pencegahan primer, sekunder, dan tersier kesehatan jiwa komunitas.

Upaya untuk meningkatkan peran kader dalam penanganan pasien gangguan jiwa di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Padureso Kabupaten Kebumen adalah dengan cara memberikan pembekalan pengetahuan pada para kader tentang kesehatan jiwa, memotivasi para kader agar tetap semangat dan memenuhi harapan para kader. Kepala Puskesmas supaya mengontrol pelaksanaan program kesehatan yang berjalan di Puskesmas, terutama program kesehatan jiwa.

**Kata Kunci:** Manajemen, Kader, Penanganan, dan Kesehatan Jiwa

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Manusia hidup di lingkungan yang terus berubah. Perubahan yang terjadi seringkali dipersepsikan sebagai ancaman, tantangan atau kebutuhan bagi individu. Perubahan tersebut dapat berdampak stress pada individu tertentu, individu dapat jatuh dalam kondisi gangguan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju maupun berkembang, modern dan industri. Keempat masalah kesehatan utama adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan. Meskipun gangguan jiwa tersebut tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidaktahuan serta invaliditas baik secara individu maupun kelompok menghambat pembangunan.

Berdasarkan data Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), pada tahun 2017 pasien gangguan jiwa di Puskesmas Padureso Kabupaten Kebumen sejumlah 34 orang. Adapun 25 diantaranya sedang dalam pengobatan, sedangkan sisanya, 9 orang belum melakukan pengobatan. Pada tahun 2018 pasien gangguan jiwa di Puskesmas Padureso Kabupaten Kebumen sejumlah 34 orang. Adapun semuanya sedang dalam pengobatan. Pada tahun 2019 pasien gangguan jiwa di Puskesmas Padureso Kabupaten Kebumen mengalami peningkatan menjadi sejumlah 42 orang. Adapun 34 diantaranya

sedang dalam pengobatan, sedangkan sisanya, 8 orang belum melakukan pengobatan (Data Internal).

Ada beberapa faktor umum yang membuat seseorang mengalami gangguan jiwa. Diantaranya faktor ekonomi, budaya, keturunan, keluarga, dan juga karena faktor pendidikan. Pertama, faktor ekonomi sendiri biasanya terjadi karena adanya kesulitan dalam perekonomian keluarga maupun dirinya sendiri. Akibat pengangguran bisa juga menjadikan seseorang mengalami gangguan jiwa. Kedua, faktor budaya, dengan adanya aturan-aturan dalam masyarakat yang tidak sesuai dengan pola pikirnya. Ketiga, faktor keturunan, hal ini berawal dari adanya faktor genetik dari keluarganya yang akan menjadi pemicu terbentuknya gangguan jiwa. Keempat, faktor keluarga, yakni adanya konflik di dalam keluarga itu sendiri, adanya diskriminasi yang dialaminya ketika berada di dalam lingkup keluarganya juga dapat memicu seseorang mengalami gangguan jiwa. Ironisnya, yang terjadi di masyarakat apabila ada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, justru penderita gangguan jiwa tersebut mendapatkan perlakuan yang tidak manusiawi dari keluarga maupun masyarakat.

Beberapa faktor tersebut tidak mampu diantisipasi secara mandiri karena memang masyarakat desa tidak pernah mengetahui informasi-informasi yang menyebabkan kasus tersebut muncul. Selain itu, penyebab kondisi ini adalah dari kombinasi kemiskinan dan kurangnya informasi kesehatan. Hal tersebut menjadi sangat mungkin terjadi jika dilihat dari masalah gangguan jiwa di Kecamatan Padureso sudah berlangsung lama,

namun masalah tersebut tidak segera ditangani. Hal ini disebabkan ketidaktahuan keluarga maupun masyarakat terhadap perawatan gangguan jiwa. Masyarakat cenderung bersikap diskriminatif. Diantaranya adalah terdapat stigma negatif dan adanya pandangan bahwa gangguan jiwa bukanlah suatu penyakit yang dapat diobati dan menghilangkan pandangan yang salah tentang gangguan jiwa, perlu diadakan sosialisasi dan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat terkait gangguan jiwa, penanganan pada penderita gangguan jiwa, sikap keluarga dan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa. Sosialisasi dan penyuluhan ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan seperti petugas dari Puskesmas. Selain itu, masyarakat juga mempunyai peranan penting dalam penanganan gangguan jiwa ini. Oleh karenanya, perlu partisipasi anggota masyarakat sehingga terwujud kesejahteraan masyarakat dengan partisipasi yang telah diberikan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian tentang peningkatan peran kader dalam penanganan pasien gangguan jiwa di pusat kesehatan masyarakat Kecamatan Padureso perlu dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap desa, puskesmas, ataupun dinas terkait untuk dapat mengurangi angka gangguan jiwa di Kabupaten Kebumen.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka perumusan masalahnya adalah: peran kader dalam penanganan pasien dengan gangguan

jiwa di pusat kesehatan Kecamatan Padureso Kabupaten Kebumen yang belum berjalan dengan baik.

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

Berhubungan dengan latar belakang masalah tersebut, maka mahasiswa merumuskan pertanyaan sebagai berikut:

- 1.3.1. Mengapa peran kader kesehatan dalam memberikan promosi kesehatan jiwa kepada pasien dengan gangguan jiwa di pusat kesehatan Kecamatan Padureso Kabupaten Kebumen belum berjalan dengan baik?
- 1.3.2. Bagaimana upaya untuk meningkatkan peran kader kesehatan penanganan pasien dengan gangguan jiwa di pusat kesehatan Kecamatan Padureso Kabupaten Kebumen?

### **1.4. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan pertanyaan penelitian ini maka tujuan penelitian ini adalah:

- 1.4.1. Mengevaluasi peran kader kesehatan dalam memberikan promosi kesehatan jiwa kepada pasien dengan gangguan jiwa di pusat kesehatan Kecamatan Padureso Kabupaten Kebumen.
- 1.4.2. Menentukan upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan peran kader kesehatan penanganan pasien dengan gangguan jiwa di pusat kesehatan Kecamatan Padureso Kabupaten Kebumen.

### 1.5. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk:

1. Secara Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara teoritis yaitu melalui sumbangan teori dan analisisnya untuk kepentingan penelitian di masa yang akan datang dan bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, terutama mengenai kesehatan jiwa.

2. Secara Praktis

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pimpinan serta pegawai Puskesmas Padureso Kabupaten Kebumen untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat.

STIE Widya Wirwaha  
Jangan Plagiat

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1. Konsep Manajemen Kesehatan**

Dalam kegiatan atau pelayanan kesehatan masyarakat memerlukan pengaturan yang baik, agar tujuan tiap kegiatan atau program itu tercapai dengan baik. Proses pengaturan kegiatan ilmiah atau ilmu seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien dan efektif serta rasional untuk mencapai tujuan ini disebut manajemen, sedangkan untuk mengatur kegiatan – kegiatan atau pelayanan kesehatan masyarakat disebut “Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat” .

##### 2.1.1. Pengertian manajemen kesehatan

Manajemen berasal dari bahasa romawi kuno dengan dasar manage atau managiare yang berarti belajar melangkahkan kaki. Dalam bahasa inggris yaitu management dengan asal kata to manage yang berarti mengatur. Di dalam manajemen, proses pengaturan berbagai sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan melalui pelaksanaan fungsi-fungsi tertentu.

Manajemen adalah suatu kegiatan untuk mengatur orang lain guna mencapai suatu tujuan atau menyelesaikan pekerjaan.” Apabila batasan ini diterapkan dalam bidang kesehatan masyarakat dapat dikatakan sebagai berikut : “Manajemen kesehatan adalah suatu kegiatan atau suatu seni untuk mengatur para petugas

kesehatan dan nonpetugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan.” Dengan kata lain manajemen kesehatan masyarakat adalah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat sehingga yang menjadi objek dan sasaran manajemen adalah sistem pelayanan kesehatan masyarakat.

Manajemen kesehatan adalah suatu proses untuk menggerakkan sumber daya manusia dalam merencanakan, mengorganisasikan, melaksanakan, dan mengawasi semua kegiatan pelayanan kesehatan dalam organisasi dalam upaya untuk:

- 1) Mengetahui adanya persoalan pelayanan kesehatan
- 2) Mendefinisikan persoalan pelayanan kesehatan
- 3) Mengumpulkan fakta-fakta yang terkait dengan pelayanan kesehatan
- 4) Data dan informasi yang timbul dalam pelayanan kesehatan
- 5) Menyusun alternatif penyelesaian persoalan pelayanan kesehatan
- 6) Mengambil keputusan pelayanan kesehatan dengan memilih salah satu alternatif penyelesaian dan melaksanakan keputusan serta tidak lanjut untuk mencapai tujuan yang harus di capai (Atmosudirjo, 2017:48).

#### 2.1.2. Pendekatan praktis mempelajari manajemen kesehatan

Dalam mempelajari manajemen kesehatan, kita dapat menggunakan lima pendekatan guna mengkaji fungsi dan unsure manajemen, antara lain :

2.1.2.1. *Management by objective* oleh Peter Drucker. (Manajemen dilaksanakan untuk mencapai tujuan organisasi)

Penerapan *manajemen by objective* pada organisasi puskesmas. Salah satu tugas pokok kepala puskesmas adalah mengatur pekerjaan staf yang diperbantukan kepadanya. Kepala puskesmas harus mengerti visi dan misi Puskesmas yang dipimpinnya dan mampu mengajak staf Puskesmas menerjemahkan visi dan misi organisasi dalam rencana strategis puskesmas dan rencana operasional masing – masing program. Seorang pimpinan puskesmas harus menjabarkan secara operasional visi dan misi puskesmas ke dalam kegiatan yang akan dilaksanakan oleh staf puskesmas untuk mencapai tujuan pelayanan puskesmas. Di sinilah pentingnya ketrampilan seorang pimpinan merumuskan strategi dan kebijakan pengembangan program sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat yang potensial berkembang di wilayah kerjanya. Pegawai puskesmas harus paham dan terampil merumuskan masalah program yang dihadapi oleh unit kerjanya dan masalah kesehatan masyarakat yang berkembang sesuai dengan bidang dan wilayah binaannya.

2.1.2.2. *Management is how to work with others* (manajemen

adalah kerja sama untuk mencapai tujuan bersama)

Dengan pendekatan ini, fungsi manajemen akan dapat dipelajari dari proses kerja sama yang berkembang antara pimpinan dengan stafnya dalam mencapai tujuan organisasi. Sumber daya lain yang penting adalah dana dan material. Manajemen harus mampu mengelola sumberdaya tersebut untuk mencapai tujuan organisasi. Aplikasi pendekatan ini dibidang kesehatan misalnya :

Seorang bidan puskesmas akan mampu memberikan pertolongan persalinan untuk ibu-ibu hamil di wilayah kerjanya jika ibu hamil memilih fasilitas kesehatannya dan dia memiliki staf pembantu bidan yang akan menjaga ibu – ibu selama perawatan masa nifas. Bidan dan staf pembantu bidan adalah SDM penting dalam melaksanakan program KIA. Pengembangan tugas Bidan Puskesmas mempunyai arti penting dalam manajemen puskesmas.

2.1.2.3. Manajemen ditinjau dari aspek perilaku manusia.

Manusia sebagai sumber daya utama manajemen selalu akan responsive pada saat berinteraksi dengan orang lain. Manajemen dapat dipelajari melalui perilaku organisasi tersebut. Perilaku organisasi ditentukan oleh upaya kepemimpinan yang mampu membangkitkan motivasi staf. Perilaku organisasi

kesehatan memiliki ciri khas sendiri yang berbeda dengan organisasi lain. Misalnya didalam puskesmas, seorang SKM yang menjadi kepala Puskesmas harus mampu memotivasi kinerja dokter, bidan , dan tenaga kesehatan lain yang memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda – beda.

#### 2.1.2.4. Manajemen sebagai suatu proses

Manajemen sebagai proses dapat dipelajari melalui fungsi – fungsi manajemen. Fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan penilaian. Dalam manajemen kesehatan, seorang kepala puskesmas harus mampu melaksanakan fungsi – fungsi manajemen dalam melaksanakan program –program kesehatan masyarakat di puskesmas.

#### 2.1.2.5. Manajemen sebagai ilmu terapan.

Kepala puskesmas harus memilki wawasan yang cukup luas dan terus mengembangkan diri dengan mempelajari berbagai ilmu yang terkait dengan tugas- tugasnya. Seorang SKM yang menjadi pimpinan organisasi kesehatan harus mampu menghitung persediaan dana, memahami kebijakan anggaran pemerintah dan menghitung pengeluaran biaya kesehatan untuk memelihara kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

## 2.2. Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan proses psikologis yang tidak berfungsi dengan baik sehingga mengganggu fungsi sehari-hari yang akan berakibat menyulitkan dirinya sendiri dan orang. Penyakitnya ini dapat menyerang semua tingkat usia. Sifat serangan penyakitnya biasanya akut dan bisa kronis atau menahun sehingga masyarakat mempunyai stigma atau pendapat bahwa gangguan jiwa adalah penyakit yang sulit disembuhkan, memalukan dan merupakan aib bagi keluarganya. Hal tersebut terjadi karena seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan mengalami ketidakmampuan baik fisik maupun psikis secara optimal dalam kehidupannya sehari-hari dan keadaan tersebut akan mengakibatkan dampak pada pemenuhan kebutuhan dasar secara mandiri ( Sa'adi, 2010:82).

Terlepas dari batasan gangguan jiwa tersebut, terdapat beberapa keterangan terkait yang perlu diketahui untuk memperluas wawasan mengenai gangguan jiwa, seperti berikut ini:

### 2.2.1. Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa atau penyakit mental adalah gangguan atau penyakit yang menghalangi seseorang hidup sehat seperti yang diinginkan baik oleh diri individu itu sendiri maupun orang lain. Istilah gangguan jiwa sering disebut dengan tidak sehat mental.

Sehat mental atau kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional

yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras . Definisi serupa juga menyebutkan bahwa gangguan jiwa adalah keadaan tidak normal, bisa dikarenakan faktor rohani maupun faktor jasmani (penyakit, cacat bawaan, disfungsi organ atau akibat kecelakaan) yang membuat seseorang menjadi tidak percaya diri, minder, gelisah, panik, frustrasi maupun depresi (Sa'adi, 2010:72).

Berdasarkan definisi-definisi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa adalah gangguan pada kejiwaan seseorang yang menyebabkan penderitaan pada individu serta hambatan dalam melaksanakan peran sosial seluruhnya, terpadu dan berkesinambungan.

#### 2.2.2. Jenis-jenis Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa yang dialami oleh pasien yang berada di rumah sakit jiwa maupun balai pengobatan jiwa sangatlah beraneka ragam. Salah satu jenis gangguan jiwa yang mendapatkan perawatan intensif dari rumah sakit jiwa adalah gangguan psikosis.

Gangguan psikosis adalah suatu keadaan yang menyebabkan timbulnya ketidakmampuan seseorang dalam menilai realitas. Karena adanya ketidakmampuan tersebut, maka pasien penderita gangguan psikosis tidak merasa dirinya sakit. Pasien tidak akan datang berobat jika belum terdorong kemauannya sendiri dan biasanya orang lainlah yang berpendapat bahwa dia sakit dan

mebutuhkan pertolongan. Emil Kraepelin membagi gangguan psikosis menjadi dua kategori utama, yaitu (Soekrama, 2001:28):

#### 2.2.2.1. Gangguan Skizofrenia

Skizofrenia memiliki ciri-ciri diantaranya pengunduran diri atau kurangnya perhatian terhadap kenyataan. Simtom- simtom yang sangat umum pada penderita skizofrenia meliputi delusi, halusinasi dan disorganisasi proses pikiran (Yustinus, 2010:20). Delusi adalah keyakinan-keyakinan yang salah dan tidak rasional yang melekat pada pikiran seseorang sehingga tidak mungkin lagi berubah. Adapun halusinasi adalah pengungkapan seseorang tentang kenyataan secara salah dan sama sekali tidak tepat, mendengar, mencium atau melihat segala sesuatunya yang sebenarnya tidak ada. Sedangkan disorganisasi proses pikiran artinya pikiran-pikiran penderita skizofrenia yang diungkapkan tidak ada hubungan antara yang satu dengan yang lainnya, dan sama sekali tidak mengandung arti kalau pikiran-pikiran tersebut disatukan (Iyus Yosep, 2010:79).

#### 2.2.2.2. Gangguan Bipolar

Gangguan ini disebabkan oleh abnormalitas dalam metabolisme tubuh. Gangguan ini dibagi menjadi tiga tipe, yakni tipe manik, tipe depresif dan tipe campuran. Adapun pengertiannya adalah sebagai berikut:

- a) Tipe manik adalah kondisi individu yang tidak merasa bingung, cemas atau mengalami depresi, melainkan merasa

bahagia, gembira dan tidak memikirkan masalah yang ada sehingga dia kelihatan meriah serta berbicara sangat cepat dengan kata-kata yang tidak karuan.

2.2.2.3. Tipe depresif adalah kondisi individu yang sangat berlawanan dengan manik dimana tipe depresif ini seseorang merasa sangat depresi, tidak responsif dan tidak mau menjawab pertanyaan-pertanyaan atau menunggu lama sebelum menjawab.

2.2.2.4. Tipe campuran yang artinya gambaran-gambaran simtomnya adalah manik dan depresif tercampur dan berubah-ubah dalam jangka waktu beberapa hari (Yustinus, 2010:21).

## **2.3 Kader**

### **2.3.1. Pengertian Kader**

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Syafudin dan Hamidah, 2015). Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Kader adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dan dari masyarakat yang bertugas mengembangkan masyarakat. (Ferry & Makhfudli, 2016).

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara kegiatan kesehatan masyarakat. Dalam penelitian ini, kader yang dimaksud adalah tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan bekerja secara sukarela untuk melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan jiwa.

### 2.3.2. Tujuan pembentukan kader

Dalam rangka menyukseskan pembangunan nasional, khususnya di bidang kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan diarahkan pada prinsip bahwa masyarakat bukanlah sebagai objek tetapi merupakan subjek dari pembangunan itu sendiri. Pada hakikatnya, kesehatan dipolakan mengikutsertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab.

Keikutsertaan masyarakat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan adalah atas dasar pemikiran bahwa terbatasnya daya dan dana dalam operasional pelayanan kesehatan akan mendorong masyarakat memanfaatkan sumber daya yang ada seoptimal mungkin. Pola pikir semacam ini merupakan penjabaran dari karsa pertama yang berbunyi, meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya dalam bidang kesehatan. Kader yang dinamis dengan pendidikan rata-rata tingkat desa ternyata mampu melaksanakan

beberapa kegiatan yang sederhana tetapi tetap berguna bagi masyarakat kelompoknya (Ferry dan Makhfudli, 2016).

### 2.3.3. Persyaratan menjadi kader

Para kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana (Ferry dan Makhfudli, 2016). Proses pemilihan kader hendaknya melalui musyawarah dengan masyarakat, dan para pamong desa harus juga mendukung. Hal ini disebabkan karena kader yang akan dibentuk terlebih dahulu harus diberikan pelatihan kader. Pelatihan kader ini diberikan kepada para calon kader di desa yang telah ditetapkan (Syafrudin dan Hamidah, 2015). Persyaratan umum yang dapat dipertimbangkan untuk pemilihan kader antara lain:

- 1) Dapat baca, tulis dengan bahasa Indonesia
- 2) Secara fisik dapat melaksanakan tugas-tugas sebagai kader
- 3) Mempunyai penghasilan sendiri
- 4) Tinggal tetap di desa yang bersangkutan dan tidak sering meninggalkan tempat untuk waktu yang lama.
- 5) Aktif dalam kegiatan sosial maupun pembangunan desanya
- 6) Dikenal masyarakat, diterima masyarakat dan dapat bekerja sama dengan masyarakat
- 7) Berwibawa
- 8) Sanggup membina paling sedikit 10 kepala keluarga. (Budi, 2014).

Dari persyaratan-persyaratan yang diutamakan oleh beberapa ahli di atas, dapatlah disimpulkan bahwa kriteria pemilihan kader kesehatan antara lain sanggup bekerja secara sukarela, mendapat kepercayaan dari masyarakat serta mempunyai kredibilitas yang baik

dimana perilakunya menjadi panutan masyarakat, memiliki jiwa pengabdian yang tinggi, mempunyai penghasilan tetap, pandai membaca dan menulis, serta sanggup membina masyarakat sekitarnya.

#### 2.3.4. Peran kader

Tugas-tugas kader meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, tetapi hanya terbatas pada bidang-bidang atau tugas-tugas yang pernah diajarkan kepada mereka. Mereka harus benar-benar menyadari tentang keterbatasan yang mereka miliki. Mereka tidak diharapkan mampu menyelesaikan semua masalah yang dihadapinya. Namun, mereka diharapkan mampu dalam menyelesaikan masalah umum yang terjadi di masyarakat dan mendesak untuk diselesaikan. Perlu ditekankan bahwa para kader kesehatan masyarakat itu tidak bekerja dalam sistem yang tertutup, tetapi mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku sistem kesehatan. Oleh karena itu, mereka harus dibina, dituntun, serta didukung oleh pembimbing yang terampil dan berpengalaman (Syafrudin dan Hamidah, 2015).

#### 2.3.5. Kader Kesehatan Jiwa

Kader kesehatan jiwa adalah kader yang dapat membantu masyarakat mencapai kesehatan jiwa yang optimal melalui penggerakan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan jiwa serta memantau kondisi kesehatan jiwa masyarakat di wilayahnya (Ferry dan Makhfudli, 2016). Kader kesehatan jiwa

berperan serta dalam meningkatkan, memelihara dan mempertahankan kesehatan jiwa masyarakat.

Tugas Pokok kader Kesehatan Jiwa:

- 1) Melaksanakan program Desa Siaga Sehat Jiwa
- 2) Melakukan deteksi keluarga sehat, keluarga yang beresiko mengalami masalah psikososial, dan keluarga dengan gangguan jiwa di masyarakat
- 3) Menggerakkan individu, keluarga, dan kelompok sehat jiwa untuk mengikuti pendidikan kesehatan jiwa
- 4) Menggerakkan individu, keluarga, dan kelompok yang beresiko mengalami masalah psikososial untuk mengikuti pendidikan kesehatan jiwa
- 5) Menggerakkan individu, keluarga, dan kelompok yang mengalami gangguan jiwa untuk mengikuti pendidikan kesehatan jiwa
- 6) Menggerakkan pasien gangguan jiwa untuk mengikuti terapi aktifitas kelompok (TAK) dan rehabilitasi
- 7) Melakukan kunjungan rumah pada pasien yang telah mandiri
- 8) Melakukan rujukan kasus masalah psikososial atau gangguan jiwa pada perawat CMHN atau puskesmas
- 9) Membuat dokumentasi kegiatan kader jiwa dan perkembangan kondisi kesehatan jiwa pasien (Ferry dan Makhfudli, 2016).

#### **2.4 Program Penanganan**

Upaya pelayanan kesehatan jiwa komunitas dapat dibedakan menurut tingkatan dan jenis pelayanannya (Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa, 2015:14). Menurut tingkatan pelayanannya, pelayanan kesehatan jiwa terdiri dari pelayanan Primer, Sekunder dan Tersier. Pelayanan tingkat primer ialah pelayanan tingkat dasar, diberikan oleh fasilitas pelayanan yang menjadi ujung tombak di komunitas, yaitu Puskesmas, Balai Kesehatan Jiwa Masyarakat, Dokter praktek swasta, Perawat Kesehatan Jiwa Masyarakat, Bidan, Psikolog Klinis, Pekerja Sosial dan Terapis okupasi yang telah mendapat pelatihan.

Pelayanan tingkat sekunder diberikan oleh Rumah Sakit Umum, dan pelayanan kesehatan tersier diberikan di Rumah Sakit Jiwa. Walaupun secara umum pelayanan kesehatan jiwa formal terdiri dari tiga tingkatan (primer, sekunder dan tersier), secara kenyataan juga ada pelayanan yang diselenggarakan oleh masyarakat.

Di samping itu juga variasi yang berkembang di masyarakat sebagai jawaban terhadap kondisi dan kebutuhan lingkungan setempat. Sebagai contoh adalah keberadaan perawat kesehatan jiwa komunitas yang memberikan pelayanan dalam rangka mengisi kekosongan pelayanan kesehatan jiwa dasar di wilayah setempat. Pelayanan kesehatan jiwa komunitas oleh masyarakat mempunyai bentuk sangat beragam, baik secara kelembagaan seperti Posbindu, Panti Pemulihan, Pesantren, dan lain-lain, maupun non- lembaga seperti perawatan mandiri oleh keluarga, konseling oleh tokoh agama dan tokoh masyarakat, pengobatan alternatif yang telah mendapat sertifikat dari Departemen Kesehatan RI, dan lain-lain. Pelayanan kesehatan jiwa komunitas lainnya yang diberikan oleh tenaga-tenaga yang terlatih dan terorganisasi, seperti kader kesehatan jiwa, guru, polisi, dan lintas sektor terkait (Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa, 2015:14-16).

## **2.5 Penelitian yang Relevan**

Penelitian mengenai upaya pelayanan kesehatan jiwa telah banyak dilakukan. Salah satunya penelitian yang telah dilakukan oleh Sahriana

yang berjudul *Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Program Kesehatan Jiwa Komunitas di Masyarakat*. Penelitian ini ditulis pada tahun 2018 yang diajukan pada Universitas Airlangga. Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi peran kader dalam upaya menjaga kesehatan jiwa masyarakat. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengambilan data dilakukan dengan melakukan wawancara dan melakukan observasi kegiatan kader kesehatan jiwa. Data dikumpulkan dengan menggunakan pendekatan uji analisis Colaizzi. Hasilnya menunjukkan bahwa kader berperan penting dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier terhadap orang dengan gangguan jiwa di masyarakat. Hasil penelitian yang dilakukan pada 18 partisipan didapatkan faktor yang mempengaruhi peran kader kesehatan jiwa meliputi faktor pendukung meliputi pengetahuan, motivasi dan harapan; faktor penguat dukungan sosial; dan faktor pemungkin, ketersediaan pelayanan kesehatan, aksesibilitas pelayanan, peraturan dan komitmen. Peran kader kesehatan jiwa dalam program 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. 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.

Penelitian berikutnya dilakukan oleh Taty Hernawaty berjudul *Pendidikan Kesehatan Jiwa Bagi Kader Kesehatan Di Kecamatan Cikatomas Tasikmalaya* yang diajukan pada Universitas Padjadjaran. Pada umumnya penderita gangguan jiwa tinggal bersama keluarga sehingga keberadaan kader di masyarakat sangat membantu pemerintah dalam menggerakkan masyarakat agar aktif dalam berbagai program kesehatan yang digalakkan pemerintah. Kader perlu memiliki pengetahuan mengenai kesehatan jiwa. Pendidikan kesehatan jiwa merupakan upaya langsung untuk meningkatkan pengetahuan kader. Kader di Kecamatan Cikatomas belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan jiwa secara khusus sehingga perlu diberikan pendidikan kesehatan jiwa agar pemahamannya meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang pendidikan kesehatan jiwa di Kecamatan Cikatomas Tasikmalaya. Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental pre-post test. Populasinya adalah seluruh kader kesehatan yang berada di Kecamatan Cikatomas Tasikmalaya sebanyak 32 kader. Pemilihan sampel menggunakan sampling jenuh, yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Lokasi penelitian di Kecamatan Cikatomas Tasikmalaya. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tertutup dan telah dilakukan uji validitas-reliabilitas. Data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan kader meningkat, sebelum diberi pendidikan kesehatan jiwa menunjukkan rerata nilai sebesar 29,34 dan setelahnya menjadi 35,20 dengan selisih 5,86. Hasil akhir dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pihak Puskesmas agar mengembangkan materi dan metoda yang diberikan pada kader dalam rangka mengoptimalkan program kesehatan jiwa.

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan berparadigma Deskriptif Kualitatif. Data yang dikumpulkan adalah berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka. Hal itu disebabkan oleh adanya penerapan metode kualitatif. Selain itu, semua yang dikumpulkan berkemungkinan menjadi kunci terhadap apa yang diteliti. Deskriptif Kualitatif adalah penelitian yang data-datanya berupa kata-kata (bukan angka-angka, yang berasal dari wawancara, catatan laporan, dokumen dll) atau penelitian yang di dalamnya mengutamakan untuk pendiskripsian secara analisis sesuatu peristiwa atau proses sebagaimana adanya dalam lingkungan yang alami untuk memperoleh makna yang mendalam dari hakekat proses tersebut.

#### **3.2. Definisi Operasional Variabel**

Dalam penelitian ini dilakukan pengukuran terhadap 2 variabel yaitu Manajemen Kesehatan dan gangguan jiwa.

##### **3.2.1. Manajemen kesehatan**

Manajemen kesehatan adalah suatu kegiatan atau suatu seni untuk mengatur para petugas kesehatan dan nonpetugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan.

### 3.2.2. Gangguan jiwa

Gangguan jiwa atau penyakit mental adalah gangguan atau penyakit yang menghalangi seseorang hidup sehat seperti yang diinginkan baik oleh diri individu itu sendiri maupun orang lain. Istilah gangguan jiwa sering disebut dengan tidak sehat mental.

### 3.2.3. Peran Kader

Tugas-tugas kader meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, tetapi hanya terbatas pada bidang-bidang atau tugas-tugas yang pernah diajarkan kepada mereka (Syafudin dan Hamidah, 2015).

## 3.3. Sumber Data

Yang dimaksud sumber data dalam penelitian, menurut Suharsimi Arikunto adalah subjek dimana data diperoleh. Sedangkan menurut Lofland, yang dikutip oleh Moeleong, sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata atau tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain.

Adapun sumber data terdiri dari dua macam:

### 3.3.1. Sumber Data Primer

Sumber Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Dalam penelitian ini, sumber data primer yang diperoleh oleh peneliti adalah: hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Padureso dan Pegawai Puskesmas Padureso.

### 3.3.2. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen. Sumber data sekunder yang diperoleh peneliti adalah data yang diperoleh langsung dari pihak-pihak yang berkaitan berupa data-data Puskesmas dan berbagai literatur yang relevan dengan pembahasan, seperti pasien dan dokumen-dokumen Puskesmas Padureso.

### 3.4. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini mahasiswa menggunakan tiga macam teknik:

a. Metode Observasi atau Pengamatan.

Suharsimi Arikunto mengemukakan bahwa observasi atau disebut juga dengan pengamatan meliputi kegiatan pemusatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan segala indra.

b. Metode Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Pihak yang menjadi objek wawancara dalam penelitian ini adalah kader kesehatan jiwa di masing-masing desa di wilayah kerja Puskesmas Padureso,

Penanggung Jawab Program Kesehatan Jiwa, dan Kepala Puskesmas Padureso.

c. Panduan Wawancara.

Panduan wawancara dalam penelitian ini terlampir.

### **3.5. Teknik Analisis Data**

Setelah data terkumpul dilakukan pemilahan secara selektif disesuaikan dengan permasalahan yang diangkat dalam penelitian. Setelah itu, dilakukan pengolahan dengan proses editing, yaitu dengan meneliti kembali data-data yang didapat, apakah data tersebut sudah cukup baik dan dapat segera dipersiapkan untuk proses berikutnya. Secara sistematis dan konsisten bahwa data yang diperoleh, dituangkan dalam suatu rancangan konsep yang kemudian dijadikan dasar utama dalam memberikan analisis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Budi Heryanto. 2014. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa. Universitas Kadiri. Vol.1 No.2 September 2014, pp.153-169.
- Efendi, Ferry. Makhfudli. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika.
- Iyus Yosep. 2010. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Atmosudirjo, S., Prajudi., Dr., Mr. 2017. Administrasi Manajemen Umum, Jakarta: CV Mas Haji.
- Sa'adi. 2010. Nilai Kesehatan Mental Islam dalam Kebatinan Kawruh Suryomentaram. Jakarta: Puslitbang Lektur Keagamaan.
- Soekrama. 2001. Penuntun: Peningkatan dan Pemeliharaan Kesehatan Jiwa serta Penanggulangan Stress. Jakarta : Yayasan Purna Bhakti Negara.
- Syafrudin dan Hamidah. 2015. "Kebidanan Komunitas". Jakarta : EGC
- Yustinus Semiun. 2006. Kesehatan Mental 1. Yogyakarta : Kanisius.
- Yustinus Semiun. 2010. Kesehatan Mental 3. Yogyakarta: Kanisius.