



## **HUBUNGAN PERAN KADER KESEHATAN JIWA DENGAN KUALITAS HIDUP KELUARGA YANG MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA**

**Venda Yuni Fitriani<sup>1</sup>, Ainul Yaqin Salam<sup>2</sup>, Widya Addiarto<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo

\*Email Korespondensi: [Eyzanazran2014@gmail.com](mailto:Eyzanazran2014@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Kejadian Skizofrenia di Indonesia anggota keluarga dengan gangguan jiwa skizofrenia mengalami peningkatan, dari 1,7 permil pada 2018 menjadi 7 permil. Pada tahun 2016 jumlah pasien skizofrenia yang berkunjung di poliklinik rawat jalan Jiwa RSJ Menur Surabaya sebanyak 5789 pasien, sedangkan dikecamatan pajarakan terdapat 98 pasien ODGJ. Tujuan penelitian adalah menganalisis Hubungan Peran Kader Kesehatan Jiwa Dengan Kualitas Hidup Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia di Puskesmas Pajarakan. Desain penelitian menggunakan *corelatif study*. Populasi dalam penelitian ini adalah Keluarga yang merawat pasien skizofrenia sejumlah 89 orang yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pajarakan Kabupaten Probolinggo. Sampel penelitian diambil sebanyak 45 responden. Instrumen dalam penelitian dengan menggunakan kuesioner yang telah uji validitas dengan menggunakan uji statistic analisa *spearman rhank*. Dari hasil penelitian didapatkan peran kader kesehatan jiwa sebagian besar responden mempunyai peran cukup yaitu sebanyak 38 orang (84,4%). Kualitas hidup keluarga yang merawat pasien skizofrenia sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup cukup yaitu sebanyak 37 orang (82,2%). Hasil uji statistic dengan menggunakan analisa *spearman rhank* didapatkan p value = 0,000 <  $\alpha$  = 0,05 yang artinya Ada Hubungan Peran Kader Kesehatan Jiwa dengan Kualitas Hidup Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia di Puskesmas Pajarakan. Disarankan bagi fasilitas kesehatan hendaknya meningkatkan peran kader dengan mengadakan pelatihan tentang peran kader kesehatan jiwa, serta selalu mengadakan evaluasi terhadap peran kader sendiri.

**Kata Kunci:** Peran Kader Kesehatan Jiwa, Kualitas Hidup Keluarga, Pasien Skizofrenia

### **ABSTRACT**

*The incidence of Schizophrenia in the world according to WHO in 2017 was 21 million people. More than 50% of patients do not get proper treatment. In Indonesia, family members with schizophrenic mental disorders have increased, the data in 2013 was 1.7 per mil and 2018 became 7 per mil. In 2016 the number of schizophrenic patients who visited the mental outpatient polyclinic of RSJ Menur Surabaya as many as 5789 patients, and who experienced a relapse as many as 4910 patients. Meanwhile, in 2017, 6056 patients experienced relapse. The purpose of the study was to analyze the correlation between the role of mental health cadres and the quality of life of families caring for schizophrenia patients at the Pajarakan Health Center. The research design uses a correlative study. The population in this study were 89 families who cared for schizophrenic patients in the working area of the Pajarakan Public Health Center, Probolinggo. A total of 45 people were included in the research sample. The instrument in this research is using a*

*questionnaire that has been tested for validity. From the results of the study, it was found that the role of mental health cadres, most of the respondents had a sufficient role, namely 38 people (84.4%). Quality of life of families who care for schizophrenic patients, most of the respondents have sufficient quality of life as many as 37 people (82.2%). The results of statistical tests using Spearman Rank analysis obtained  $p$  value =  $0.000 < 0.05$ , which means that there is correlation between the role of mental health cadres and the quality of life of families caring for schizophrenia patients at the Pajajaran Health Center. It is suggested for health facilities to follow up the role of cadres to health service facilities (puskesmas) to conduct cadre training on the role of mental health cadres.*

**Keywords:** Role of Mental Health Cadres, Quality of Family Life, Schizophrenic Patients

## PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2018). Pengertian yang lebih ringkas diungkapkan oleh Hawari (2018), dimana skizofrenia berasal dari dua kata “Skizo” yang artinya retak atau pecah (split), dan “frenia” yang artinya jiwa. Dengan demikian skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (splitting of personality), sedangkan pengertian yang lebih lengkap diungkapkan oleh Direja (2016) bahwa skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkohistensi.

Kejadian Skizofrenia di dunia menurut WHO pada tahun 2017 yaitu sejumlah 21 juta jiwa. Lebih dari 50% pasien tidak mendapatkan perawatan yang tepat. Data Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan di Indonesia anggota keluarga dengan gangguan jiwa skizofrenia mengalami peningkatan, data tahun 2013 sejumlah 1,7 permil dan 2018 menjadi 7 permil. Data rekam medik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada periode Januari sampai desember tahun 2017 mencatat jumlah pasien yang berkunjung di poliklinik rawat jalan sebanyak 23.209 orang terjadi peningkatan jumlah pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan, yaitu sebanyak 1146 orang kekambuhan. Pada tahun 2016 jumlah pasien skizofrenia yang berkunjung di poliklinik rawat jalan Jiwa RSJ Menur Surabaya sebanyak 5789 pasien, dan yang mengalami kekambuhan sebanyak 4910 pasien. Sedangkan tahun 2017 yang mengalami kekambuhan sebanyak 6056 pasien. Puskesmas Pajajaran merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Probolinggo dengan jumlah penduduk 35.172 jiwa. Menurut Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2022 jumlah kasus Skizofrenia sebanyak 1.781 jiwa.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 24 februari di Puskesmas Pajajaran Kabupaten Probolinggo, Puskesmas Pajajaran mempunyai 24 kader jiwa dan dari Hasil wawancara dengan 4 kader kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Pajajaran hasilnya keempat kader sudah dilatih oleh programmer kesehatan jiwa puskesmas pajajaran, peran kader saat ini adalah melakukan deteksi dini pada warga yang mengalami gangguan jiwa, peran lain yang dilakukan kader yaitu memberikan penyuluhan kesehatan pada saat pertemuan PKK sementara peran kader yang lain belum dilakukan. Melihat Kualitas hidup dari keluarga yang merawat pasien dengan skizofrenia beberapa keluarga mengatakan terbebani dengan biaya, juga waktu dan respon negatif masyarakat yang tidak baik terhadap keluarga dan pasien. penyuluhan kesehatan jiwa, kunjungan rumah, Total pasien jiwa di puskesmas pajajaran sebanyak 89 orang. 55 Orang yang tidak patuh minum obat dikarenakan keluarga tidak memantau minum obatnya dan sebanyak 34 pasien patuh

minum obat dan rajin kontrol ke puskesmas. Akan tetapi tidak maksimal dalam kegiatannya dikarenakan salah satunya keterbatasan pengetahuan keluarga dan kesibukan keluarga terkait pemantauan minum obat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Dan kurangnya pengetahuan petugas terkait kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan dalam kegiatan pemantauan minum obat.

Klien dengan skizofrenia menunjukkan durasi yang panjang, yang terus menerus sering kambuh dan meningkatkan ke tidak mampuan. Dikarenakan ketidakmampuan dan keterbatasan yang dialami klien skizofrenia, maka klien membutuhkan seorang caregiver. Caregiver adalah seseorang baik keluarga, teman, atau hubungan lain yang memberi perawatan dan dukungan fisik, praktis dan emosional kepada klien. Dapat disimpulkan bahwa caregiver merupakan seseorang yang merawat anggota keluarga lainnya yang sedang mengalami penyakit, dalam hal ini skizofrenia dan memberi dukungan dan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Caregiver yang merawat klien dengan penyakit skizofrenia mempunyai pengalaman tekanan psikologis yang kuat dan rasa khawatir dalam proses merawat klien. Proses merawat klien tersebut menciptakan situasi yang penuh emosional dan stress psikologis. Caregiver merasa malu memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia, sementara mereka mempunyai kewajiban untuk memberi perawatan, dengan demikian caregiver mengalami ketegangan dan kesusahan atas kewajiban mereka dalam merawat klien dengan skizofrenia. Selain masalah dengan psikologisnya caregiver juga memiliki pengetahuan yang kurang tentang cara merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar dan perhatian. Pengukuran kualitas hidup bersifat multidimensi yang meliputi dimensi kesehatan fisik, dimensi kesehatan psikologis, dimensi hubungan sosial, dan dimensi hubungan dengan lingkungan. Banyak caregiver yang terlalu sibuk merawat anggota keluarga sehingga lupa memperhatikan keadaan psikologis dan kualitas hidupnya sendiri. Tanpa disadari hal ini juga bisa menjadi penyumbang terbesar sebagai penyebab terus bertambahnya angka kejadian gangguan jiwa (Zamzam et al, 2011).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan peneliti saat ini adalah menggunakan metode desain penelitian *corelatif study* dan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Keluarga yang merawat pasien skizofrenia sejumlah 89 orang yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pajarakan Kabupaten Probolinggo. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini *Purposive sampling* dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 45 responden. Penelitian ini dilakukan dalam rentang dari 30 September 2022 sampai 22 Oktober 2022. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner skala likert yaitu responden di minta pendapatnya setuju tidak setuju mengenai hal. Skala ini dinyatakan dalam berbagai tingkat persetujuan (1-5) terhadap pernyataan yang disusun oleh peneliti. Hasil uji validitas didapatkan hasil valid yang menunjukkan bahwa  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  table 0,632 untuk semua item pertanyaan. Hasil uji reliabilitas yang dilakukan pada kuesioner peran kadar didapatkan hasil Cronbach's Alpha  $0,985 > 0,632$ , sedangkan pada kuesioner kenyamanan lingkungan didapatkan hasil nilai Cronbach's Alpha  $0,949 > 0,632$ .

## HASIL PENELITIAN

## Analisis Univariat

### 1. Peran Kader Kesehatan Jiwa

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Kader Kesehatan Jiwa di Puskesmas Pajarakan Tahun 2022

Peran Kader Kesehatan Jiwa	Frekuensi	Persentase
Baik	5	11.1
Cukup	38	84.4
Kurang	2	4.4
Total	45	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar peran kader kesehatan jiwa cukup yaitu sebanyak 38 orang (84,4%) dan sebagian kecil peran kader kesehatan jiwa kurang yaitu sebanyak 2 orang (4,4%).

### 2. Kualitas Hidup Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia di Puskesmas Pajarakan Tahun 2022

Kualitas Hidup Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia	Frekuensi	Persentase
Baik	6	13.3
Cukup	37	82.2
Kurang	2	4.4
Total	45	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kualitas hidup keluarga yang merawat pasien skizofrenia cukup yaitu sebanyak 37 orang (82,2%) dan sebagian kecil responden kualitas hidup keluarga yang merawat pasien skizofrenia kurang yaitu sebanyak 2 orang (4,4%).

## Analisis Bivariat

Tabel 3 Hubungan Peran Kader Kesehatan Jiwa dengan Kualitas Hidup Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia di Puskesmas Pajarakan tahun 2022

Monevairi Fasihi BRIZOROMA di Puskesmas Pajajaran tahun 2022									
Tingkat Kemandirian	Risiko Jatuh						Total		P Value
	Baik		Cukup		Kurang				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Baik	5	11.1	0	0	0	0	5	11.1	0,00
Cukup	1	2.2	37	82.2	0	0	38	84.4	
Kurang	0	0	0	0	2	4.4	2	4.4	
Total	6	13.3	37	82.2	2	4.4	45	100	

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden Peran Kader Kesehatan Jiwa dengan Kualitas Hidup Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia cukup yaitu sebanyak 37 orang (82,2%) dan sebagian kecil responden Peran Kader Kesehatan Jiwa cukup dengan Kualitas Hidup Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia baik yaitu sebanyak 1 orang (2,2%).

## PEMBAHASAN

## Peran Kader Kesehatan Jiwa

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar peran kader kesehatan jiwa cukup yaitu sebanyak 38 orang (84,4%) dan sebagian kecil peran kader kesehatan jiwa kurang yaitu sebanyak 2 orang (4,4%). Peran kader kesehatan diantaranya pemberi pendidikan kesehatan, penyedia layanan kesehatan (Posyandu dan Posbindu) dan pemberi dukungan pada masyarakat (Lehmann, Friedman, & Sanders, 2017). Hal yang sama pun dijelaskan dalam penelitian Friedman *et al* (2017) kader juga membantu masyarakat dalam menentukan tindakan penanganan kesehatan yang sesuai dengan keluhan yang dirasakan pada waktu yang tepat. Hal itu dikarenakan kader bekerja sesuai dengan tugas dimana dalam penelitian memiliki banyak pengalaman dan merekam memiliki pengetahuan yang baik sehingga peran kader dalam memberikan motivasi dan harapan untuk sembuh sangat ditekankan di masyarakat. Lehmann dan Sanders (2017) mencatat bahwa kekurangan tenaga kesehatan cukup significant di beberapa Negara. Oleh karena itu, untuk mencukupi tenaga kesehatan di butuhkan kader (Clarke, Dick & Lewin, 2015).

Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) merupakan sumber daya masyarakat yang perlu dikembangkan di Desa Siaga Sehat Jiwa. Pemberdayaan kader kesehatan jiwa sebagai tenaga potensial yang ada di masyarakat diharapkan mampu mendukung program CMHN (*Community Mental Health Nursing*) yang diterapkan di masyarakat (Keliat, 2010). Kader kesehatan dalam melaksanakan perannya dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor yang mempengaruhi kader dalam pelaksanaan perannya meliputi sikap, motivasi, pengetahuan dan masa kerja (Ratih, dkk 2012) hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnain (2012) dimana pengetahuan dan sikap mempengaruhi peran kader.

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan hasil persentase tertinggi responden peran kader kesehatan jiwa cukup yaitu sebanyak 38 orang (84,4%), peran kader kesehatan jiwa baik yaitu sebanyak 5 orang (11,1%) sedang prosentase terendah adalah peran kader kesehatan jiwa kurang yaitu sebanyak 2 orang (4,4%). Dalam penelitian ini sebagian besar responden menilai peran kader kesehatan jiwa cukup, peneliti berasumsi peran kader kesehatan jiwa cukup hal ini terjadi dikarenakan dukungan masyarakat dengan kader yang sama ingin menjalankan program puskesmas serta peningkatan pengetahuan, pemberian motivasi dan harapan oleh kader dengan melakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kondisi kesehatan jiwa penderita skizofrenia dimana kunjungan.

Maka secara umum dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan jiwa sangat berperan dalam membantu masyarakat mencapai kesehatan jiwa yang optimal melalui pergerakan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan jiwa serta memantau kondisi kesehatan jiwa masyarakat di wilayahnya. Sesuai penelitian Iswanti (2018) yang mengeksplorasi peran kader kesehatan jiwa dalam melakukan penanganan gangguan jiwa di RW 06 Kelurahan Gemah Kota Semarang, didapatkan kesimpulan meliputi : 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 lembar observasi yang sudah tersedia.

## Kualitas Hidup Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden kualitas hidup keluarga yang merawat pasien skizofrenia cukup yaitu sebanyak 37 orang (82,2%) dan sebagian kecil responden kualitas hidup keluarga yang merawat pasien skizofrenia kurang yaitu sebanyak 2 orang (4,4%). Kualitas hidup merupakan suatu konsep



kehidupan individu terkait persepsi mengenai harapan, tujuan, serta standar hidup secara spesifik terhadap kehidupan individu tersebut, yang dipengaruhi oleh berbagai nilai seperti budaya dan lingkungan (Nursalam, 2013). Kualitas hidup ini sebagai gaya persepsi seseorang dalam situasi sendiri, sistem budaya dan nilai-nilainya. Pada konsep ini yang berperan secara subjektif dalam kualitas hidup pada pasien skizofrenia antara lain kesehatan fisik, kesehatan mental, tingkat kemandirian, hubungan sosial, faktor lingkungan, dan keyakinan pribadi, (Oztasan, Ozyrek, & Kilic, 2016). Hal ini sangat penting dalam pengembangan perawatan yang dapat membantu pasien skizofrenia untuk menjalani kehidupan yang lebih memuaskan (Medici et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Prang, et al (2013) menunjukkan hubungan yang signifikan antara motivasi kader dengan keaktifan kader, faktor ini merupakan faktor yang paling dominan dalam melakukan suatu tindakan. Teori *motivation new directions for theory* menyatakan bahwa motivasi mewakili proses psikologik yang akan menyebabkan timbulnya tanggungjawab dan merupakan tahap awal kemauan bertindak untuk mencapai tujuan. Setiap orang ingin di percaya, diikuti sertakan dan diakui sebagai orang berpotensi sehingga timbul rasa percaya diri dan siap untuk memikul tanggung jawab (Djuhaeni, 2010). Terbentuknya kader kesehatan jiwa memunculkan harapan tersendiri bagi para kader, harapan yang memberikan motivasi untuk melakukan terus aktif dalam menjalankan peran di masyarakat. Harapan diartikan sebagai emosi yang diarahkan oleh kognisi dan di pengaruhi oleh kondisi lingkungan, harapan sebagai keinginan atau tenaga positif yang mendorong seseorang untuk mencapai tujuan (J.Lopez, 2009). Pada teori *proced – proceed* L. Green tidak ditemukan harapan yang dapat mempengaruhi perilaku.

Dari hasil penelitian diatas faktor utama yang mempengaruhi kualitas hidup keluarga yang merawat pasien skizofrenia tingkat pendidikan keluarga dimana pendidikan keluarga yang sebagian besar tamatan SMA 48,9% atau sebanyak 22 orang memiliki kualitas hidup cukup sebanyak 82,2% atau 37 orang, dari pendidikan tersebut seseorang dapat diukur tingkat pengetahuannya, selain faktor pendidikan faktor umur juga tidak kalah penting dalam menentukan kualitas hidup seseorang dimana sebagian besar responden yaitu berumur 26-35 Tahun sebanyak 30 orang (67%), hal sangat berpengaruh terhadap pola pikir responden dimana umur antara 26-25 sudah memasuki usia dewasa, semakin dewasa seseorang maka pola pikirnya akan semakin baik..

Perilaku seseorang didasarkan atas pengetahuan yang mereka miliki, jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan mempengaruhi mereka dalam berperilaku baik dan menunjukkan perilaku positif, sedangkan orang berpengetahuan yang kurang maka akan mempengaruhi mereka dalam berperilaku tidak baik maka akan mempengaruhi mereka untuk berperilaku cenderung pada perbuatan negatif. Begitu pula pada keluarga yang memiliki pengetahuan kurang tentang gangguan jiwa skizofrenia akibatnya keluarga akan menganggap gangguan jiwa adalah penyakit diguna-guna dan tidak perlu berobat ke tenaga medis dan penyakit yang memalukan yang membawa aib bagi keluarga. Upaya yang dilakukan oleh kader kesehatan jiwa untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan aktif melakukan kunjungan, mengajak pasien untuk berkomunikasi serta mengingatkan pasien untuk rutin minum obat. Kader menyampaikan kepada keluarga sebisa mungkin untuk tidak menyembunyikan pasien, hal ini bertujuan agar pasien bisa mendapatkan penanganan atau pengobatan yang tepat sehingga pasien tidak menjadi semakin parah.

### **Hubungan Peran Kader Kesehatan Jiwa dengan Kualitas Hidup Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Peran Kader Kesehatan Jiwa dengan Kualitas Hidup Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia di Puskesmas Pajajaran dimana sebagian besar responden Peran Kader Kesehatan Jiwa

dengan Kualitas Hidup Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia cukup yaitu sebanyak 37 orang (82,2%) dan sebagian kecil responden Peran Kader Kesehatan Jiwa cukup dengan Kualitas Hidup Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia baik yaitu sebanyak 1 orang (2,2%), hal sejalan dengan penelitian Surahmiyati (2017) tentang peran kader kesehatan jiwa dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat di puskesmas Wonosari II didapatkan hasil dimana kader melayani ODGJ dengan empatik, ramah dan terbuka sehingga membentuk hubungan yang akrab dan memotivasi tumbuhnya kepercayaan diri keluarga dan ODGJ. Selain itu kader pun memberikan sosialisasi dan informasi tentang pelayanan kesehatan jiwa juga melakukan kunjungan rumah, rujukan ke pelayanan kesehatan, dan mengupayakan bantuan sosial atau jaminan kesehatan. Dengan adanya dukungan dari berbagai pihak terutama kader maka proses *recovery* ODGJ dan perbaikan kualitas hidup keluarga dapat meningkat.

Kader kesehatan jiwa berharap bisa membantu menangani masalah kesehatan jiwa di komunitas, memberikan pendampingan dan pengontrolan terhadap pasien dan keluarga dengan harapan agar pasien bisa lebih produktif. Pasien yang produktif akhirnya tidak di kucilkan, tidak di batasi lagi sehingga dapat di terima oleh masyarakat. Kader juga berharap agar pemerintah lebih memperhatikan pasien yang mengalami ODGJ, difasilitasi dari kebutuhan makanan dan kebutuhan sehari – hari. Faktor penguat dalam penelitian ini adalah dukungan sosial yang mempengaruhi kader kesehatan jiwa dalam melaksanakan peran. Kader mendapatkan dukungan dari keluarga, Kader mengatakan bahwa harus mampu untuk membagi waktu dengan baik agar keluarga dan kegiatannya tidak terbelah. Keluarga pada awalnya merasa khawatir saat mengetahui partisipan menjadi kader kesehatan jiwa, namun setelah partisipan menjelaskan tentang kegiatan apa saja yang dilakukan, akhirnya keluarga bisa menerima dan tidak membatasi partisipan. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan terhadap anggota keluarga yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga menjadi penting bagi kader kesehatan jiwa, dukungan berarti penguatan bagi kader untuk tetap aktif dalam melaksanakan perannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri, et al (2012) yaitu dukungan keluarga dapat memperkuat individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari – hari serta relevansi dalam masyarakat yang berada di lingkungannya yang penuh dengan tekanan.

Tidak menuntut kemungkinan dalam menjalankan perannya kader pun mengalami beberapa hambatan. Penelitian Kurniawan, Winarni, dan Imavike (2017) menjelaskan 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 (Kurniawan, Winarni, & Imavike, 2017).

## SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah peran kader kesehatan jiwa sebagian besar responden mempunyai peran cukup yaitu sebanyak 38 orang (84,4%). Kualitas hidup keluarga yang merawat pasien skizofrenia sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup cukup yaitu sebanyak 37 orang (82,2%). Ada Hubungan Peran Kader Kesehatan Jiwa dengan Kualitas Hidup Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia di Puskesmas Pajarakan nilai( $p$  value =  $0,000 \leq \alpha = 0,05$ ). Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan referensi dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan Peran Kader Kesehatan Jiwa dengan Kualitas Hidup Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia, diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti dengan variabel lainnya. Diharapkan sebagai bahan pertimbangan oleh pelaksana pelayanan Kesehatan dalam upaya meningkatkan Peran Kader dalam mendampingi keluarga dengan keluarga yang mengalami gangguan kesehatan jiwa sehingga bisa meningkatkan Kualitas Hidup Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia di Puskesmas Pajarakan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, A. A. 2012. Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data. Edisi Pertama. Salemba Medika : Jakarta.
- Isnaeni Januari, 2008. Schizophrenia, diakses tanggal 11 November 2021 dari <http://www.jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/viewFile/159/74file:///C:/Users/ASU/SMC~1/AppData/Local/Temp/60-210-1-PB.pdf>
- Kadmaerubun Matheus C, Sutejo, dan Endang Nurul Syahfitri 2016. *Hubungan Kemandirian Activity Daily Living (ADL) dengan Kualitas Hidup pada Pasien Schizophrenia di Poliklinik jiwa RSJ Grhasia* <https://goo.gl/QR5QRe>
- Keliat 2012 dalam Skripsi Novia Dewi Permata Sari BAB II. 2018. *Tingkat Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kelurahan Rowosari Kota Semarang*. <http://repository.unimus.ac.id/2001/4/BAB%20II.pdf> (diakses pada tanggal 30 Maret 2019)
- Keliat, et al., 2010, Hal : 33 dalam jurnal Gilang. I. F. 2010. *Pemahaman Kader Kesehatan Jiwa Tentang Penanganan Gangguan Jiwa di RW XII Kelurahan Gemah Semarang*. [www.stikeswidyahusadasemarang.ac.id](http://www.stikeswidyahusadasemarang.ac.id) diakses pada tanggal 24 Maret 2019).
- Lut Fitriyah. 2018. *Hubungan Kegiatan Spiritual Terstruktur dengan Kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada Orang Dengan Gangguan Jiwa*.
- Maramis, 2019 dalam Skripsi Novia Dewi Permata Sari BAB II. 2018. *Tingkat Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kelurahan Rowosari Kota Semarang*. <http://repository.unimus.ac.id/2001/4/BAB%20II.pdf> (diakses pada tanggal 30 Maret 2019).
- Rani 2016 dalam Skripsi Lut Fitriyah. 2018. *Hubungan Kegiatan Spiritual Terstruktur dengan Kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada Orang Dengan Gangguan Jiwa*.
- Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2013 dalam Jurnal Sadur, Maria Afliana. 2016. *Gambaran kemampuan berinteraksi sosial pasien isolasi sosial dalam Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) sosialisasi di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur*. <http://repository.wima.ac.id/7760/2/BAB%20I.pdf> (diakses pada tanggal 30 Maret 2019)
- Sari, 2014 dalam Skripsi Desi Rakhmawati BAB II. 2017. *Hubungan Gangguan Penglihatan dengan Kemandirian dalam Aktivitas sehari – hari pada Lansia di Desa Karangpucung Kabupaten Purbalingga*. <http://repository.ump.ac.id/4599/3/DESI%20RAKHMAWATI%20BAB%20II.pdf> (diakses pada tanggal 31 Maret 2019)
- Saryono, 2010 dalam Skripsi Lut Fitriyah. 2018. *Hubungan Kegiatan Spiritual Terstruktur dengan Kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada Orang Dengan Gangguan Jiwa*
- Saryono, 2011 dalam Skripsi Lut Fitriyah. 2018. *Hubungan Kegiatan Spiritual Terstruktur dengan Kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada Orang Dengan Gangguan Jiwa*



- Soleman, S. R. (2021). *Analysis Efforts To Improve Health Services*. 17(2). <https://doi.org/10.19184/ikesma.v>
- Stuart, 2013 dalam Skripsi Novia Dewi Permata Sari BAB II. 2018. *Tingkat Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kelurahan Rowosari Kota Semarang*. <http://repository.unimus.ac.id/2001/4/BAB%20II.pdf> (diakses pada tanggal 30 Maret 2019)
- Surahmiyati, 2017. *Tentang Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat di Puskesmas Wonosari II*
- Videbeck SL (2019) *Psychiatric-Mental Health Nursing*. 8 ed. New York: WoltersKluwer.
- Videbeck, 2008 dalam Skripsi Novia Dewi Permata Sari BAB II. 2018. *Tingkat Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kelurahan Rowosari Kota Semarang*. <http://repository.unimus.ac.id/2001/4/BAB%20II.pdf> (diakses pada tanggal 30 Maret 2019).
- WHO 2013 dalam Tesis Mery Tania. 2018. *Peran Kader Kesehatan Dalam Mendukung Proses Recovery Pada ODGJ: Literatur Review*. [www.ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M\\_PSNDPK/article/download/350/308](http://www.ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M_PSNDPK/article/download/350/308) (diakses pada tanggal 23 Maret 2019)
- WHO 2015 dalam Tesis Dwi Yogyo Suswinarto. 2015. *Pengalaman Keluarga Terhadap Pemasangan dan Lepas Pasung pada Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Kabupaten Malang Propinsi Jawa Timur*. <http://repository.phb.ac.id/97/1/MANUSKRIP%2013%20HAL%20176-187.pdf> (diakses pada tanggal 23 Maret 2019)
- Yosep, 2013 dalam Skripsi Novia Dewi Permata Sari BAB II. 2018. *Tingkat Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kelurahan Rowosari Kota Semarang*. <http://repository.unimus.ac.id/2001/4/BAB%20II.pdf> (diakses pada tanggal 30 Maret 2019)
- Yosep, 2014 dalam Skripsi Novia Dewi Permata Sari BAB II. 2018. *Tingkat Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kelurahan Rowosari Kota Semarang*. <http://repository.unimus.ac.id/2001/4/BAB%20II.pdf> (diakses pada tanggal 30 Maret 2019)
- Zulkifli, 2007; Elsa Kristiani Edi, Suwarsi, 2013 dalam Tesis Sahriana. 2018. *Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Program Kesehatan Jiwa Komunitas di Masyarakat*. <http://repository.unair.ac.id/78476/2/TKP%209518%20Sah%20p.pdf> (diakses pada tanggal 24 Maret 2019)