

# HUBUNGAN ANTARA PERAN KADER JIWA DENGAN MOTIVASI KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTAGEDE I

Elsa Kristiani Edi<sup>1</sup>, Suwarsi<sup>2</sup>, Endang Nurul Syafitri<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang:** Gangguan jiwa merupakan keadaan gangguan pada fungsi kejiwaan meliputi: proses pikir, emosi, kemauan, dan perilaku psikomotorik. Riskesdas 2013 menyebutkan prevalensi gangguan jiwa berdasarkan provinsi terbanyak di DI Yogyakarta sebanyak 2,7%. Kader mempunyai peran dan fungsi menggerakkan individu, keluarga dan masyarakat untuk mengikuti program kesehatan jiwa, melakukan kunjungan rumah, membuat catatan atau laporan perkembangan kemampuan pasien. Berdasarkan hasil studi pendahuluan 4 keluarga mengatakan hanya bisa pasrah dan menerima, dan 3 diantaranya itu belum pernah membawa pasien ke pelayanan kesehatan, dan sulit untuk di ajak berkomunikasi. Terdapat 4 kader belum melakukan tugasnya, karena kesulitan melakukan kunjungan rumah.

**Tujuan Penelitian:** mengetahui hubungan antara peran kader jiwa dengan motivasi keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I

**Metode Penelitian:** penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *crosssectional*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kotagede I. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*, dengan sampel 56 orang, dan analisis menggunakan uji statistik *chi-square*.

**Hasil Penelitian:** motivasi keluarga dalam kategori baik berjumlah 31 orang (55,4%), sedangkan kategori kurang berjumlah 25 orang (44,6%). Peran kader dalam kategori kurang berjumlah 31 orang (55,4%), sedangkan kategori baik 25 orang (44,6%). Analisis bivariat di ketahuin adanya peran kader baik motivasi keluarga baik (15 orang), peran kader kurang motivasi keluarga baik (16 orang).

**Kesimpulan:** tidak ada hubungan yang signifikan antara peran kader dengan motivasi keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I

**Kata Kunci:** gangguan jiwa, motivasi keluarga, peran kader

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S1Keperawatan, Fakultas IlmuKesehatan, Universitas RespatiYogyakarta.

<sup>2</sup>Dosen Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta.

<sup>3</sup>Dosen Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta.

# THE CORRELATION BETWEEN THE ROLE OF MENTAL HEALTH CADRES AND FAMILY MOTIVATION IN CARING FOR MENTAL PATIENTS IN KOTAGEDE I COMMUNITY HEALTH CENTER'S WORKING AREA

Elsa Kristiani Edi<sup>1</sup> Suwarsi<sup>2</sup> Endang Nurul Syafitri<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Mental disorder is a psychological disorder involving cognitive process, emotional state,

**Latar Belakang:** Mental disorder is a state of disorder on the mental functions including: the process of thought, emotion, volition, and psychomotor behaviors. Riskesdas 2013 mentions that Yogyakarta was the province in Indonesia with the biggest prevalence of mental disorders as much as 2.7 %. Mental health cadres have significant role and function in motivating individuals with mental disorders, families of mental patients and the community to join the mental health programs, conducting home visits, making notes and reports on the development of their mental patients. Based on the results of preliminary studies, 4 families of mental patients said that all they could do was accepting and submitting to the will of God and 3 of them had never brought the patients to the health center, and because it was difficult to communicate. Four mental health cadres had not done their work because it was difficult to conduct home visits.

**Objective:** to investigate the correlation between the role of mental health cadres and the families' motivation to care for mental patients in Kotagede I community health center's working area.

**Research Method:** This is an descriptive analytical research using cross sectional approach. The research was conducted in Kotagede I Community Health Center. The sampling technique used simple random sampling, using 56 samples. The data analysis used the statistical testing Chi-square.

**Research Result:** The family motivation to care for the mental patients was categorized as good, i.e. 31 people (55.4%), while 25 families (44.6) were categorized as poor. The role of 31 mental health cadres (55.4%) was categorized as poor, while 25 mental health cadres (44.6%) were categorized as having good role. The bivariate analysis showed that the role of the mental health cadres was good and the family motivation to care for mental patients was good (15 people), and the poor role of the mental health cadres and the motivation to care for mental patients was good (16 people).

**Conclusion:** There was no significant correlation between the role of the mental health cadres and the family motivation in caring for mental patients in Kotagede I Community Health Center's working area

**Keywords:** Family Motivation, Mental disorder motivasi keluarga, the role of cadres

---

<sup>1</sup>Undergraduate student of Nursing Science Study Program of Respati University, Yogyakarta.

<sup>2</sup>Lecturer at the Undergraduate Nursing Science Study Program, Faculty of Health Science of Respati University, Yogyakarta.

<sup>3</sup>Lecturer at the Undergraduate Nursing Science Study Program, Faculty of Health Science of Respati University, Yogyakarta.

## PENDAHULUAN

Undang-undang<sup>1</sup> Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sehat adalah keadaan sejahtera, baik secara fisik mental dan sosial, tidak sekedar terbebas dari keadaan cacat dan kematian. Definisi sehat berlaku bagi individu maupun kelompok (masyarakat). Kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yang saling berinteraksi, yaitu lingkungan, perilaku, keturunan dan pelayanan kesehatan (Anggraini, 2009).<sup>2</sup>

Menurut Videbeck (2008)<sup>3</sup>Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terjadi dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan koping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional. Guna mencapai kondisi tersebut maka diperlukan pelayanan kesehatan, yang meliputi pelayanan kesehatan promotif, preventif, rehabilitatif yang mana didalamnya mencakup pelayanan primer, sekunder dan tersier.

Masalah gangguan jiwa kesehatan jiwa yang terbesar, salah satunya kelolaan gangguan jiwa berat menurut Riskedas prosentase tertinggi prevalensi gangguan jiwa berdasarkan provinsi terbanyak di DIYogyakarta sebanyak 2,7% (Riskedas 2013)<sup>4</sup>. Data yang didapatkan dari dinas kesehatan kota Yogyakarta dan puskesmas Kotagede I daribulan Januari sampai Agustus 2014, jumlah kunjungan kasus berdasarkan pada pasien gangguan jiwa berkisar antara 22 sampai 42 kali kunjungan setiap bulan, secara keseluruhan jumlah pasien gangguan jiwa yang tercatat berjumlah 103 orang.

Besarnya masalahnya tersebut tentunya membawa dampak secara fisik maupun psikologis bagi orang dengan gangguan jiwa maupun keluarga sehingga diperlukan kerjasama serta peran dukungan lingkungan guna menghadapi dampak yang ada. Dukungan sosial ini menjadi bagian terpenting dalam proses kelolaan pasien gangguan jiwa. Salah satu bentuk dukungan sosial adalah adanya sistem layanan kesehatan jiwa berbasis

masyarakat yang melibatkan tokoh masyarakat serta sistem layanan kesehatan yang ada.

Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan tugas mengembangkan masyarakat, pelayanan kesehatan yang selama ini dikerjakan petugas kesehatan dapat dibantu oleh masyarakat berkat adanya kader, sehingga dapat dikatakan bahwa pembentukan kader merupakan perwujudan dari pembangunan dibidang kesehatan yang merupakan kepanjangan tangan petugas kesehatan (Zulkifli, 2007)<sup>5</sup>. Pemberdayaan kader kesehatan jiwa sebagai tenaga potensial yang ada dimasyarakat diharapkan mampu mendukung program *Community Mental Health Nursing* (CMHN) yang diterapkan di masyarakat (Keliat dkk,2006)<sup>6</sup>.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 1 November 2014 bersama pengelola program kesehatan jiwa wilayah kerja Puskesmas Kotagede I, jumlah kader yang sudah terbentuk sekitar tujuh puluh delapan kader, setiap RW memiliki dua kader, dengan tiga kali pelatihan kader kesehatan jiwa yaitu pada bulan Februari dua kali, dan bulan Agustus satu kali tahun 2014, dari tujuh puluh enam kader tidak semua berperan secara aktif, hanya sebagian kader yang berperan aktif sekitar tiga puluh delapan kader berarti hanya 50% saja yang berperan secara aktif.

Berdasarkan data yang didapatkan pada bulan November 2014 jumlah kunjungan kasus setiap bulan berkisar antara 22 sampai 42 kali kunjungan dengan total jumlah pasien sebanyak 103 orang yang tercatat.Kunjungan setiap bulannya tergantung dari pemeriksaan dan obat yang diberikan oleh puskesmas, jika obat yang diberikan kepada pasien habis maka pasien akan datang lagi untuk mengambil obat yang sudah dijatahkan, maka satu pasien bisa berkunjung dua sampai tiga kali dalam sebulan, tergantung jumlah obat yang diberikan dari puskesmas.

Kerutinan kontrol tergantung dari pasien dilihat jika pasien tersebut pekerja atau sibuk sehingga waktu luangnya sedikit diberikan jatah satu bulan untuk pengambilan obat, tetapi akhir-akhir ini diberikan untuk jatah obat 10 hari atau 15 hari. Pasien yang di katakan kambuh dapat terlihat dari jumlah kunjungan rutin ke puskesmas, kemudian dilihat juga

apakah pasien sering menderita gejala-gejala yang seperti dulu atau tidak, data tersebut biasanya bisa di dapatkan dari keluarga yang merawat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 11 November 2014 kepada sebelas orang kader kesehatan jiwa dan tujuh orang keluarga. Diperoleh data bahwa enam dari sebelas orang kader mengatakan, belum melakukan tugasnya, dikarenakan keluarga yang mereka dampingi sulit untuk diajak berkomunikasi, dan lebih banyak menutup diri, sehingga kader merasa kesulitan melakukan kunjungan rumah, sedangkan lima orang kader yang sudah menjalankan tugasnya mengatakan, keluarga yang mereka dampingi sudah kooperatif dan dapat menerima, masalah gangguan jiwa yang dialami keluarganya. Sehingga untuk kontrol kepelayanan kesehatan juga rutin, kader dapat dengan mudah melakukan penyuluhan, kunjungan rumah, dan memotivasi keluarga dalam merawat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan bersama tujuh orang keluarga yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa, empat diantaranya mengatakan tidak ada masalah dalam merawat anggota keluarganya. Keluarga mengatakan hanya bisa pasrah dan menerima, dibalik itu keluarga juga berusaha melakukan pengobatan seperti membawa anggota keluarganya ke pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit jiwa Grhasia dan rumah sakit jiwa Soeroyo, saat ditanyakan perasaan keluarga mengatakan merasa cemas, sedih dan prihatin dengan keadaan anggota keluarganya, dan mengatakan itu sebagai ganjaran yang diberikan kepada keluarga sehingga keluarga harus ikhlas menerimanya.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif, *deskriptif analitik*<sup>7</sup> bertujuan untuk menggambarkan atau memaparkan variabel-variabel yang diteliti mencari hubungan antara variabel yang diteliti. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan *crosssectional*, bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dimana variabel independen dan variabel dependen didefinisikan dalam satuan waktu. Bertujuan untuk mendeskripsikan

karakteristik peran kader dan motivasi keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa, kemudian melakukan analisis terhadap hubungan antara peran kader dan motivasi keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa.

Dalam penelitian ini peneliti menggambarkan variabel bebas dan variabel terikat kemudian mencari hubungan antara variabel tersebut. Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Kotagede I yaitu kelurahan Purbayan dan Prenggan pada tanggal 6 – 29 Mei 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *random sampling*<sup>8</sup> yang sudah ditemukan berdasarkan kriteria inklusi:

1. Keluarga yang merawat pasien dan tinggal dalam satu rumah dengan pasien gangguan jiwa
2. Keluarga yang dapat membaca dan menulis
3. Keluarga yang bersedia menjadi responden

Dari jumlah populasi yang telah diperoleh dari studi pendahuluan, maka dapat dihitung besarnya sampel :

$$n = \frac{103}{1 + 103 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{103}{1 + 103 (0,01)}$$

$$n = \frac{103}{1 + 1,03}$$

$$n = \frac{103}{2,03}$$

$$n = 50,73$$

$$n = 51$$

Sampel yang drop out diantisipasi dengan cara menambahkan sebanyak 20% dari jumlah sampel.

$$n = n + 20\%$$

$$n = 51 + 20\%$$

$$n = 51 + 10,3$$

$$n = 61,3$$

$$n = 62$$

Variabel bebas (independen variabel) dalam penelitian ini adalah peran kader jiwa Variabel terikat (*dependent variabel*) dalam penelitian ini adalah motivasi keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner Kuesioner telah diuji validitas menggunakan uji expert dengan nilai 0,775.

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian<sup>9</sup>. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

## HASIL PENELITIAN

### Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I, yang meliputi 2 wilayah binaan yaitu Purbayan dan Prenggan. Puskesmas Kotagede I merupakan puskesmas milik pemerintah. Salah satu pelayanan yang disediakan oleh Puskesmas Kotagede I adalah adanya Program Kesehatan Jiwa yang berbasis Jiwa Komunitas. Program kesehatan jiwa disediakan untuk melayani pasien rawat jalan dengan gangguan jiwa yang meliputi, *down's syndrom*, Gangguan Psikotik, gangguan *anxietas fobik*, *paranoid schizophrenia*, *skizofrenia*, *generalized anxiety disorder*, *psikosa*, *somatic disorder*, *epilepsy*, cemas, depresi, gangguan neurotik, dimensia, stress pasca trauma, psikomatis, *developmental delay*. Perawatan tidak hanya dilakukan kepada pasien saja tetapi juga dilakukan kepada keluarga, dengan kerjasama dengan kader yang sudah dibentuk seperti melakukan penyuluhan kesehatan melalui kegiatan-kegiatan seperti

SHGdan family getring. (profil Puskesmas Kotagede I, 2014)<sup>10</sup>.

## Hasil

### Karakteristik Responden

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan umur, pendidikan, hubungan denan pasien, dan pekerjaan sesuai data yang diperoleh pada bulan mei 2015 di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I**

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
12-20 Tahun	2	3,6
21-40 tahun	14	25,0
41-65 tahun	34	60,7
65>	6	10,7
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan</b>		
SD	24	42,9
SMP	9	16,1
SMU	20	35,7
Akadem/PT	3	5,4
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>
<b>Hubungan dengan Pasien</b>		
Suami	7	42,3
Isteri	3	5,4
Anak	15	26,8
Orangtua	18	32,1
Paman/bibi	4	7,1
Saudara kandung	9	16,1
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Petani	0	0
Wiraswasta	16	28,6
Buruh	22	39,3
Lain-lain	18	32,1
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer diolah Juni2015

tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak responden dengan rentang usia 41sampai 65 tahun sebanyak 34 orang (60,7%), sedangkan sebagian besar responden berpendidikan SD

sebanyak 24 orang (42,9%), berdasarkan hubungan dengan pasien, paling banyak orangtua yaitu 18 orang (32,1%), dan berdasarkan pekerjaan, mayoritas pekerjaan responden adalah buruh sebanyak 22 orang (39,3 %). rumah tangga yaitu 37 responden (67.3%) dari keseluruhan responden.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Peran Kader Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I (n=56)

No	Kategori	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Baik	25	44,6%
2	Kurang	31	55,4 %
Jumlah		56	100

Sumber: Data Primer diolah Juni2015

Berdasarkan tabel 2 diatas, menunjukkan distribusi frekuensi peran kader jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I termasuk dalam kategori kurang sebesar 55,4%.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Motivasi Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I (n=56)

No	Kategori	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Baik	31	55,4%
2	Kurang	25	44,6%
Jumlah		56	100

Sumber: Data Primer diolah Juni2015

Berdasarkan tabel 3 diatas, distribusi frekuensi motivasi keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa yang meliputi dorongan dan dukungan serta peran dalam memberikan kasih sayang dan perhatian kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa termasuk dalam kategori baik sebesar 55,4 %.

**Tabel 4.** Hubungan peran kader jiwa dengan motivasi keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa

Peran Kader	Motivasi keluarga		Total	P value
	Kurang	Baik		
Kurang	15	16	31	P
Baik	10	15	25	Value
			(55,4%)	=
			(44,6%)	

Total	25	31	56	(100	0,596
	(44,6%)	(55,4%)	%)		

Sumber: Data Primer diolah Juni2015

Berdasarkan table 4 hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori motivasi keluarga yang masuk dalam kategori baik dalam berjumlah 31 orang (55,4%), sedangkan dalam kategori kurang berjumlah 25 orang (44,6%). Sedangkan dalam kategori peran kader yang masuk dalam kategori kurang berjumlah 31 orang (55,4%), baik 25 orang (44,6%).

Hasil analisa menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara peran kader jiwa dengan motivasi keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I. Didukung dengan hasil analisa *Chi-square* diperoleh dengan *p* value sebesar 0,596 ( $p < 0,05$ ). Hal ini diartikan bahwa peran kader tidak berhubungan secara signifikan dengan motivasi keluarga dalam merawat.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 41-65 tahun sebanyak 60,7%. Rentang usia antara 41-65 tahun, termasuk usia dewasa dimana individu telah mempunyai kematangan emosional dan kemampuan untuk berfikir. Kematangan emosional ini dapat menyebabkan responden memiliki kepekaan dalam bersosial sehingga akan peduli pada permasalahan yang ada disekitar. Notoatmodjo (2003)<sup>11</sup> menjelaskan bahwa semakin cukup umur seseorang maka akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dengan kategori umur dewasa, keluarga akan lebih mengerti dan paham tentang bagaimana memenuhi kebutuhan pasien seperti memberi pujian, memberikan kasih sayang, penghargaan, pengakuan, perhatian, pemenuhan kebutuhan spiritual.

## **b. Pendidikan**

Berdasarkan tingkat pendidikan responden paling banyak lulusan SD sebanyak 24 orang (42,9%). Tingkat pendidikan dalam kategori SD tergolong dalam kategori rendah. Wawan dan dewi (2011)<sup>12</sup> menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula seseorang tersebut menerima informasi untuk menambah pengetahuan, sebaliknya jika seseorang dengan tingkat pendidikan rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan hal-hal baru.

## **c. Hubungan dengan pasien**

Berdasarkan hubungan dengan pasien responden paling banyak yaitu orangtua sebanyak 18 orang (32,1%). Erikson dalam Friedman (2010)<sup>13</sup> menjelaskan bahwa dengan mengidentifikasi figur orangtua dan secara pemberian penguatan, positif dan negatif secara konsisten atas perilaku anak, dapat membangun sistem nilai personal yang sangat dipengaruhi oleh sistem nilai keluarga.

## **d. Pekerjaan**

Berdasarkan pekerjaan responden paling banyak yaitu buruh dengan jumlah 22 orang (39,3%). Dalam kamus besar bahasa Indonesia (2003)<sup>14</sup> menjelaskan bahwa buruh adalah orang yang bekerja untuk orang lain dan mendapatkan upah. Sedangkan upah minimum regional untuk daerah Yogyakarta (kota)<sup>10</sup> pada tahun 2015 sebesar Rp. 1.305.500. Notoamodjo (2003) menjelaskan penghasilan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan. Friedman (2010) menjelaskan bahwa pekerjaan juga mempengaruhi ekonomi yang melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup –financial, ruang, dan materi serta alokasinya yang sesuai dalam proses pengambilan keputusan. Ini menunjukan bahwa

semakin rendah penghasilan seseorang maka ia semakin sedikit mendapatkan informasi – informasi penting dalam upaya meningkatkan status kesehatan,

## **2. Peran kader jiwa**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran kader jiwa dalam memotivasi keluarga termasuk dalam kategori kurang dengan jumlah responden sebanyak 31 orang (55,6%). Peran kader yang kurang dalam penelitian ini ditandai dengan, dengan prosentase (54%) kader memberikan simpati kepada keluarga, seharusnya kader memberikan empati kepada keluarga, empati adalah respon efektif dan kognitif yang kompleks pada distress emosional seseorang, yang termasuk kemampuan untuk merasakan keadaan emosional orang lain, dan kader tidak membantu keluarga dalam membuat dan mengevaluasi catatan perkembangan pasien dirumah. Peran kader yang kurang dalam penelitian ini juga ditandai dengan kader kurang dalam melakukan kunjungan rumah dan mengevaluasi keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa, kunjungan rumah dan evaluasi keluarga merupakan peran yang harus dilakukan kader kesehatan jiwa dalam mendampingi keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa.

Keliat (2010) menjelaskan bahwa peran dan fungsi kader kesehatan jiwa berdasarkan program-program pada desa siaga sehat jiwa mencakup, kader menemukan dan melaporkan kasus-kasus psikososial maupun gangguan jiwa yang terjadi dimasyarakat; menggerakkan individu, kelompok, dan masyarakat untuk mengikuti program kesehatan jiwa dimasyarakat; kader melakukan kunjungan rumah yang mana didalamnya kader memantau kemampuan pasien dalam mengatasi masalah, dan memantau keterlibatan keluarga dalam merawat pasien; selain itu kader juga merujuk kasus-kasus psikososial dan gangguan jiwa dimasyarakat pada perawat CMHN atau pelayanan kesehatan; kader juga membuat catatan atau laporan perkembangan kemampuan pasien.

Jadi dapat disimpulkan bahwa kader juga berperan dalam kesembuhan pasien

gangguan jiwa dalam pendampingan baik melalui kunjungan rumah, penggerakan individu, pelaporan kasus yang ada diwilayah, dan melakukan rujukan serta cacatan atau laporan perkembangan pasien.

### 3. Motivasi keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa termasuk dalam kategori baik terlihat dari jumlah responden sebanyak 31 orang (55,4%). 91% motivasi keluarga dalam penelitian ini ditandai dengan, keluarga tidak membeda-bedakan antara keluarga yang gangguan jiwa dan yang tidak gangguan jiwa, keluarga ikhlas merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, keluarga memperhatikan kegiatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan keluarga selalu mengingatkan untuk berdoa. Sebesar 90% motivasi keluarga yang tinggi, di tandai juga dengan keluarga mendukung anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dalam menjalankan kegiatan keagamaan sebesar (90%).

Friedman (2010) menjelaskan peran dalam motivasi keluarga meliputi dorongan dan dukungan, Friedman (2010) juga menjelaskan peran dalam motivasi keluarga meliputi kasih sayang, dan peran.

### 4. Hubungan antara peran kader dengan motivasi keluarga dalam merawat

Hasil analisa menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara peran kader jiwa dengan motivasi keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I. Didukung dengan hasil analisa *Chi-square* diperoleh dengan *p value* sebesar 0,596 ( $p < 0,05$ ). Hal ini diartikan bahwa peran kader tidak berhubungan secara signifikan dengan motivasi keluarga dalam merawat. Sesuai dengan hasil dari tabel 4 diketahui bahwa meskipun peran kader yang kurang motivasi keluarga dalam kategori baik (16 orang), namun ditemukan juga meskipun peran kader baik maka motivasi keluarga baik pula. Artinya peran kader kurang maupun baik tidak berpengaruh dalam motivasi keluarga dalam merawat.

Tidak ada hubungan antara peran kader dengan motivasi keluarga dalam merawat pada penelitian ini, bisa saja disebabkan oleh faktor lain. Faktor lain yang dapat berhubungan dengan motivasi keluarga dalam merawat menurut (Purwanto 2004)<sup>15</sup> meliputi faktor internal yaitu kebanggaan, kepuasan, keikhlasan, Selain faktor internal juga terdapat faktor eksternal yaitu, yang berasal dari luar diri individu yang meliputi: Dukungan sosial, emosi, Finansial, pengetahuan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik umur paling banyak 41-65 tahun 34 orang (60,7%), tingkat pendidikan paling banyak yaitu SD sebanyak 24 orang (42,9%), hubungan dengan pasien paling banyak yaitu orangtua sebanyak 18 orang (32,1%), pekerjaan paling banyak buruh sebanyak 22 orang (39,3%)
2. Peran kader jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I masih dalam kategori kurang yaitu (44,6%)
3. Motivasi keluarga pasien dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I dalam kategori baik yaitu (55,4%)
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara peran kader jiwa dengan motivasi keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di Wilayah kerja Puskesmas Kotagede I dengan nilai *p value* sebesar 0,596 pada taraf kepercayaan 95%.

### Saran

1. Bagi Pelayanan Keperawatan  
Disarankan untuk perawat agar dapat meningkatkan pemberdayaan kader dalam melakukan asuhan keperawatan dan program-program kesehatan jiwa masyarakat terhadap keluarga dan pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I.

2. Bagi kader jiwa  
Disarankan untuk kader meningkatkan, peran kader dalam melakukan kunjungan rumah, penggerakan individu, menemukan dan melaporkan kasus, merujuk kasus, dan membuat catatan atau laporan perkembangan pasien di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I.
3. Bagi Keluarga  
Disarankan untuk keluarga agar mempertahankan konsistensi serta dapat meningkatkan kemampuan dalam merawat dan lebih aktif memantau status kesehatan pasien gangguan jiwa.
4. Bagi peneliti selanjutnya  
Disarankan untuk menambahkan metode yang dilakukan dalam penelitian dan penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan serta dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian lebih lanjut yang ingin mengembangkan pendekatan penelitian yang berbeda. Disarankan untuk peneliti lain meneliti tentang kepuasan keluarga dan anggota keluarga yang sakit sebagai faktor yang mempengaruhi motivasi keluarga dalam merawat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- <sup>1</sup>Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- <sup>2</sup>Anggreini DR., Sawaludin D., Viora E., Fidiansyah., Djatmiko P., dkk. (2009) *Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas*, Jakarta: Departemen Kesehatan.
- <sup>3</sup>Videbeck SL., (2008) *Buku ajar keperawatan jiwa (Psychiatric Mental Health Nursing)*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- <sup>4</sup>Riskesdas (2013)., Laporan Riskesdas 2013 <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=Riskesdas+2013&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.litbang.depkes.go.id%2Fsites%2Fdownload%2F>
- <sup>5</sup>Zulkifli (2007)., Posyandu dan Kader Kesehatan [internet] <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-zulkifli1.pdf> [Accessed] 13 november 2014.
- <sup>6</sup>Keliat BA., Utami R., Riasmini M., Hartini P., Siregar R., dkk (2006) *Modul Ic-CMHN Manajemen Keperawatan Jiwa Komunitas: Desa Siaga Sehat Jiwa*, Jakarta: FIK UI.
- <sup>7</sup>Dharma, Kelana Kusuma (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan, Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : Trans Info Media.
- <sup>8</sup>Sugyono (2010). *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta
- <sup>9</sup>Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- <sup>10</sup>Profil Puskesmas Kotagede 1 (2014)
- <sup>11</sup>Notoatmodjo (2003). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta.: Rineka Cipta
- <sup>12</sup>Wawan dan Dewi., (2011) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- <sup>13</sup>Friedman M.M., Bowden VR., Jones EG., (2010) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- <sup>14</sup>Alwi, Hasan (2003). Kamus Besar Bahasa Indonesia, Jakarta: Balai Pustaka

[Frkd2013%2FLaporan\\_Riskesdas2013.PDF&ei=2EGQVImMJcq\\_uAT2ogI&sg=AFQjCNFDtSbslTKcMRUunUBn964a9O0aeA&bvm=bv.81828268,d.c2E](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=Riskesdas+2013&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.litbang.depkes.go.id%2Fsites%2Fdownload%2F)  
[Accessed] 25 Oktober 2014

<sup>15</sup>Purwanto (2004). *Psikologi Pendidikan*.  
Bandung: Rosda Karya