



Penelitian



FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEAKTIFAN KADER KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS ANDALAS

Selamat Riza Fahlevi¹, Rika Sabri², Feri Fernandes³

^{1,2,3} Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas Padang, Sumatera Barat, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: Juli 06, 2022
 Revised: Agustus 06, 2022
 Accepted: September 22, 2022
 Available online: November 07, 2022

KEYWORDS

Keaktifan; Kader Program Jiwa; Kesehatan Jiwa

CORRESPONDING AUTHOR

Selamat Riza Fahlevi

E-mail: [selamatrezafahlevy@gmail.com](mailto:salamatrezafahlevy@gmail.com)

A B S T R A K

Latar Belakang: Menurut WHO regional Asia Pasifik, jumlah kasus gangguan jiwa terbanyak ada di India (56.675.969 kasus atau 4,5 % dari jumlah populasi), dan terendah di Maldives (12.739 kasus atau 3,7% dari populasi). Demikian juga di Indonesia dengan berbagai faktor seperti biologis, psikologis dan maupun sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa diprediksi akan terus meningkat. Penanganan masalah gangguan jiwa membutuhkan keterlibatan berbagai sektor maupun pihak. Kader kesehatan jiwa adalah sebuah wujud dari peran aktif masyarakat dalam pelayanan kesehatan khususnya dalam penanganan jiwa

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi keaktifan kader kesehatan jiwa di Puskesmas Andala Kota Padang tahun 2021.

Metode: Penelitian ini merupakan studi kuantitatif menggunakan survey analitik dengan desain studi *crosssectional*. Populasi penelitian adalah seluruh kader Kesehatan Jiwa yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas dan Parak Karakah (Parak Gadang Timur) sebanyak 50 orang. Metode pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keaktifan kader sementara variabel independen meliputi reward, pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan ketersediaan sarana dan prasarana, partisipasi masyarakat, dan peran tenaga kesehatan. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan *uji chi-square* dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan kader (p value 0,000), reward (p value 0,008), dukungan keluarga (p value 0,011), dan peran tenaga kesehatan (p value 0,000). Dari hasil analisis multivariate diketahui bahwa faktor peran tenaga kesehatan memiliki pengaruh paling kuat terhadap keaktifan kader.

Background: According to the WHO Asia Pacific region, the highest number of cases of mental disorders was in India (56,675,969 cases or 4.5% of the total population), and the lowest was in the Maldives (12,739 points or 3.7% of the population). Likewise, in Indonesia, with various factors such as biological, psychological, and social with a diverse population, the number of cases of mental disorders is predicted to continue to increase. Handling mental disorders require to require the involvement of various sectors and parties. Mental health cadres manifest the community's active role in health services, especially in mental handling

Objective: This study aims to determine the factors that influence the activity of mental health cadres at the Andalas Health Center, Padang City, in 2021.

Methods: This quantitative study uses an analytical survey with a cross-sectional study design. The research population was all Mental Health cadres in the Andalas and Parak Karakah Health Centers (Parak Gadang Timur) area of 50 people. Sampling method using total sampling. The dependent variable in this study is the activity of cadres, while. In contrast, the independent variables include rewards, knowledge, family support, support for the availability of facilities and infrastructure, community participation, and the role of health workers. Bivariate analysis used the chi-square test, and multivariate analysis used logistic regression.

Results: The results of this study indicate a significant relationship between knowledge of cadres (p-value 0.000), rewards (p-value 0.008), family support (p values 0.011), and the role of health workers (p-value 0.000). From the results of multivariate analysis, it is known that the part of health workers has the most decisive influence on cadre activity.

PENDAHULUAN

Menurut WHO regional Asia Pasifik, jumlah kasus gangguan jiwa terbanyak ada di India (56.675.969 kasus atau 4,5 % dari jumlah populasi), dan terendah di Maldives (12.739 kasus atau 3,7% dari populasi). Demikian juga di Indonesia dengan berbagai faktor seperti biologis, psikologis dan maupun sosial dengan

keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa diprediksi akan terus meningkat (1). Upaya pelayanan kesehatan jiwa tidak hanya dilakukan oleh petugas kesehatan maupun kader yang ditunjuk, tetapi juga dukungan maupun partisipasi masyarakat terhadap masalah kesehatan jiwa di komunitas (2).

Penelitian yang dilakukan oleh Suryani pada tahun 2015 (3) menyatakan bahwa kader merupakan faktor eksternal yang dapat mendukung keberhasilan pasien ODGJ yang menjalankan pemulihan dan penyembuhan di masyarakat. Pasien dengan gangguan jiwa memerlukan pendekatan strategi yang melibatkan masyarakat. Pemerintah berupaya memfasilitasi percepatan pencapaian derajat kesehatan setingginya bagi seluruh masyarakat dengan mengembangkan kesiapsiagaan di tingkat desa dan pembentukan kader (4).

Penelitian ini berfokus pada variabel reward, pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan sarana prasarana, peran tenaga kesehatan, partisipasi masyarakat dengan keaktifan kader kesehatan jiwa yang mana yang mana variabel tersebut berdasar studi pendahuluan di puskesmas Andalas.

Berdasarkan data profil kesehatan kota Padang, jumlah kasus gangguan jiwa terbanyak ada di Puskesmas Padang Pasir 1039 Kasus, Puskesmas Andalas 897 Kasus, Lubuk Buaya 670 Kasus, Lubug Begalung 653 Kasus dan Puskesmas Pauh 642 Kasus. Akan tetapi, Puskesmas Andalas mengalami kenaikan 10% dari 807 temuan kasus pada tahun 2019 menjadi 897 kasus pada tahun 2020 (5). Untuk persebaran kader kesehatan jiwa dari 5 puskesmas ini, hanya 3 puskesmas yang memiliki kader kesehatan jiwa, yaitu Puskesmas Lubug Begalung 21 Kader, Puskesmas Pauh 42 Kader dan puskesmas Andalas 50 Kader. Kondisi ini memberikan gambaran bahwa permasalahan kesehatan jiwa belum dapat diatasi dengan baik serta sejalan dengan penelitian Suryaputri (6) bahwa puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan terdepan masih belum mampu memberikan pelayanan kejiwaan yang memadai dan tercukupi dari segi tenaga kesehatan maupun ketersediaan obat jiwa. Berdasarkan uraian diatas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara reward, pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan sarana prasarana, peran tenaga kesehatan, partisipasi masyarakat dengan keaktifan kader kesehatan jiwa.

METODE

Penelitian ini merupakan studi *cross-sectional*, dilaksanakan mulai dari minggu pertama di bulan Mei 2022 hingga minggu pertama bulan Juni 2022 dengan mengumpulkan kader di Pustu (puskesmas pembantu) Kampung Durian, Paud Pijar Kencana Padang dan langsung kerumah kader. Penelitian ini menggunakan data primer dengan populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader Kesehatan Jiwa yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas dan Parak Karakah (Parak Gadang Timur) sebanyak 50 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Total sampling* dengan instrumennya

menggunakan kuesioner yang mewakili setiap variabel. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keaktifan kader sementara variabel independen meliputi reward, pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan ketersediaan sarana dan prasarana, partisipasi masyarakat, dan peran tenaga kesehatan.

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat untuk mengetahui gambaran distribusi variabel dependen dan independen kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat untuk melihat hubungan antar dua variabel. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *chi-square* dan analisis multivariate menggunakan uji regresi logistik untuk menilai variabel yang paling berpengaruh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader Kesehatan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Karakteristik	n	%
Umur (Tahun)		
17-25	5	10,0
26-35	10	20,0
36-45	5	10,0
46-55	15	30,0
56-65	14	28,0
≥ 65	1	2,0
Jumlah	50	100,0
Tingkat Pendidikan		
SD	-	-
SMP	10	20,0
SMA	35	70,0
Sarjana	5	10,0
Jumlah	50	100,0
Pekerjaan		
Swasta	3	6,0
PNS	-	-
Lain – Lain	47	94,0
Jumlah	50	100,0

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 1. Dapat dilihat bahwa 15 (30,0%) dari 50 responden berusia 46-55 tahun dan sebagian besar 35 responden (70,0%) berpendidikan SMU serta sebagian besar lagi 47 responden (94,0%) berprofesi sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Keaktifan Kader Kesehatan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Variabel	N	%
Pengetahuan		
Kurang	19	38
Baik	31	62
Jumlah	50	100
Reward		
Tidak Puas	27	54,0
Puas	23	46,0
Jumlah	50	100
Dukungan Keluarga		
Kurang	31	62,0
Baik	19	38,0
Jumlah	50	100

Variabel	N	%
Sarana Prasarana		
Kurang	26	52
Baik	24	48
Jumlah	50	100
Peran Tenaga Kesehatan		
Kurang	15	30,0
Baik	35	70,0
Jumlah	50	100
Partisipasi Masyarakat		
Kurang	26	52,0
Baik	24	48
Jumlah	50	100
Keaktifan Kader		
Tidak Aktif	16	32,0
Aktif	34	68,0
Jumlah	50	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (62,0%) responden memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan jiwa serta lebih dari separuh (54,0%) responden memiliki tingkat kepuasan yang tidak puas terhadap reward yang mereka dapat sebagai kader kesehatan jiwa. Lebih dari separuh (62,0%) responden menyatakan dukungan keluarga yang kurang terhadap kegiatan mereka sebagai kader kesehatan jiwa dan lebih dari separuh (52,0%) responden menyatakan dukungan sarana prasarana yang kurang terhadap kegiatan kader kesehatan jiwa di lapangan. Sebagian besar (70,0%) responden menyatakan dukungan peran tenaga kesehatan yang baik terhadap kader kesehatan jiwa. Lebih dari separuh (52,0%) responden menyatakan bahwa partisipasi masyarakat kurang serta lebih dari separuh (68,0%) responden menyatakan aktif sebagai kader kesehatan jiwa.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan kader yang memiliki hasil uji *Chi-Square* nilai *P value* < 0,05 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antarpengertian, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan dan reward terhadap keaktifan kader.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Faktor yang mempengaruhi Keaktifan Kader

Variabel	Keaktifan Kader				Total		P Value	OR (Odd Ratio)
	Tidak Aktif		Aktif					
	n	%	n	%	n	%		
Pengetahuan								
Kurang	1	3,1	6	18,2	7	14,0	0,000	18,681
Baik	3	9,6	8	24,2	11	22,0		
Jumlah	4	12,7	14	42,4	18	37,0		
Reward								
Tidak Puas	1	48,1	4	86,9	5	100,0	0,008	7,034
Puas	3	13,1	0	0,0	3	10,0		
Jumlah	4	16,2	4	16,2	8	32,4		

Variabel	Keaktifan Kader				Total		P Value	OR (Odd Ratio)
	Tidak Aktif		Aktif					
	n	%	n	%	n	%		
Dukungan Keluarga								
Kurang	1	45,1	1	54,9	2	10,0	0,011	6,494
Baik	2	10,5	7	89,5	9	45,0		
Jumlah	3	15,6	8	80,4	11	55,0		
Sarana Prasarana								
Kurang	1	38,4	1	61,6	2	10,0	0,308	1,039
Baik	6	25,0	8	75,0	14	70,0		
Jumlah	7	33,4	9	85,0	16	80,0		
Peran Tenaga Kesehatan								
Kurang	1	86,6	2	13,4	3	15,0	0,000	29,429
Baik	3	8,5	2	91,5	5	25,0		
Jumlah	4	35,1	4	68,6	8	40,0		
Partisipasi Masyarakat								
Kurang	7	26,9	9	73,1	16	80,0	0,423	0,642
Baik	9	37,5	5	62,5	14	70,0		
Jumlah	16	64,4	14	68,0	30	60,0		

Ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan dengan keaktifan kader, dimana nilai *Odd ratio* sebesar 18,681 (*p value* 0,008 < 0,05) yang bermakna kader yang berpengetahuan baik tentang kesehatan jiwa 18,681 kali lebih aktif sebagai kader kesehatan jiwa. Adanyat hubungan antara reward dengan keaktifan kader yang memiliki hasil uji *Chi-Square* nilai *P value* 0,008 < 0,05 hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara reward dengan keaktifan kader, dimana nilai *Odd ratio* sebesar 7,034. berarti kader yang merasa puas dengan reward yang didapat 7,034 kali lebih aktif sebagai kader kesehatan jiwa. Adanyahubungan antara Dukungan keluarga dengan keaktifan kader memiliki hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,011 < 0,05 dan nilai *Odd ratio* sebesar 6,494. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan keaktifan kader secara Statistik. Terlihat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan keaktifan kader yang memiliki hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,000 < 0,05 hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan peran tenaga kesehatan dengan keaktifan kader, dimana nilai *Odd ratio* sebesar 29,429.

Hasil analisis uji *regresi binary logistic* menunjukkan bahwa reward, pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan sarana prasarana dan partisipasi masyarakat tidak berpengaruh secara signifikan dengan keaktifan kader di wilayah kerja puskesmas Andalas, hal ini ditunjukkan bahwa *sig* > 0,05. Sedangkan hasil uji *regresi binary logistic* untuk variabel peran tenaga kesehatan

pengetahuan berpengaruh secara signifikan dengan keaktifan kader di wilayah kerja puskesmas Andalas, hal ini ditunjukkan bahwa $sig < 0,05$ (0,000 dengan 0,036) dan diketahui bahwa peran tenaga kesehatan memiliki pengaruh paling kuat terhadap keaktifan kader.

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat Faktor yang paling berpengaruh terhadap Keaktifan Kader

Variabel	Sig. (2 Tailed)	B	Exp (B)
Pengetahuan	0,036	-2,116	0,121
Peran Tenaga Kesehatan	0,000	-3,611	0,027

Dari hasil seleksi terakhir di temukan 2 variabel yang paling berpengaruh terhadap keaktifan kader kesehatan jiwa, yaitu variabel peran tenaga kesehatan sig 0,000 dan pengetahuan sig 0,035. Variabel yang paling dominan terhadap keaktifan kader kesehatan jiwa yaitu Peran Tenaga Kesehatan sig 0,000.

Hubungan reward dengan keaktifan kader

Terlihat hubungan antara reward dengan keaktifan kader yang nilai P value nya 0,008. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara reward dengan keaktifan kader, dimana nilai *odd ratio* sebesar 7,034. Terbukti dengan kader merasa puas akan reward yang didapat, sehingga 7,034 kali lebih aktif sebagai kader kesehatan jiwa. Reward merupakan variabel yang berpengaruh terhadap keaktifan kader kesehatan jiwa, hal ini disebabkan mereka puas akan yang diterimanya di setiap bulan atau tahun, karena para kader baru menerima reward berupa uang dan kaos baru tahun ini, sedangkan tahun-tahun sebelumnya mereka tidak pernah mendapatkan penghargaan dari pekerjaan mereka, tapi ada juga sebagian kader yang tidak puas yang disebabkan reward yang diterima tidak seberapa atau di luar ekspektasi mereka (7). Keaktifan kader berhubungan dengan pemberian bantuan maupun reward, sedangkan pemberian seragam, keikutsertaan lomba, dan kunjungan dari pihak desa atau setempat tidak berhubungan dengan keaktifan kader. Hal ini menunjukkan bahwa kader juga membutuhkan dukungan atau pengakuan serta penghargaan atas apa yang telah mereka kerjakan (8). Reward dalam bentuk piagam maupun uang dapat memberikan motivasi tersendiri bagi kader dan reward merupakan daya tarik orang datang dan tinggal dalam suatu organisasi (9).

Hubungan Pengaruh Pengetahuan dengan Keaktifan Kader

Terlihat hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan kader yang nilai P valuenya 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan dengan keaktifan kader, dimana nilai *odd ratio* sebesar

18,681. Terbukti dengan kader yang berpengetahuan baik tentang kesehatan jiwa, maka 18,681 kali lebih aktif sebagai kader kesehatan jiwa. Pengetahuan sangat penting dalam memberikan pengaruh pada sikap kader dan tingkah laku kader terhadap pemeliharaan kesehatan masyarakat, terutama bagi pentingnya menjaga kesehatan jiwa. Menurut (10) dalam penelitiannya terhadap *cadre* yang mendukung penyembuhan korban pasca bencana di Jerman. Pendidikan kesehatan yang baik dan terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan individu terhadap suatu Informasi (11). Tingginya tingkat pengetahuan kader menjadikan kinerjanya sebagai kader baik dan berdampak terhadap pelaksanaan program kesehatan jiwa di wilayahnya. Semakin baik tingkat pengetahuan seorang kader maka semakin baik pula tingkat keaktifannya dalam proses pelaksanaannya dilapangan. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat keaktifan kader selain pendidikan adalah tingkat pengetahuan (12).

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Kader

Terlihat hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan kader yang nilai P valuenya 0,011 hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan keluarga dengan keaktifan kader, dimana nilai *odd ratio* sebesar 6,494. Terbukti dengan kader yang mendapatkan dukungan dari keluarga maka 6,494 kali lebih aktif sebagai kader kesehatan jiwa. Dukungan keluarga merupakan salah satu dukungan yang diharapkan kader dalam melaksanakan tugasnya (12). Penelitian lain oleh (13) dukungan dapat memperkuat individu, menciptakan kekuatan keluarga, seperti dukungan dari suami istri atau dukungan dari saudara kandung; atau dukungan sosial keluarga, dukungan sosial eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga) sehingga menciptakan kekuatan keluarga dan memperkuat individu. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat, oleh sebab itu semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin berdampak positif terhadap keaktifan kader (14).

Pembinaan serta pengembangan kader diperlukannya unsur kesukarelaan, karena kader bertugas secara sosial. Akan tetapi tidak berarti seorang kader tidak memerlukan penghargaan baik yang bersifat non-material ataupun yang bersifat material (15). Peran petugas kesehatan masyarakat dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan bersama kader dan masyarakat diharapkan dapat menanggulangi permasalahan kesehatan jiwa melalui usaha promotif dan preventif. Keaktifan kader sangat dipengaruhi oleh keaktifan petugas kesehatan dalam memantau, memberikan bimbingan, penyuluhan, perhatian, himbauan serta membantu

dalam memecahkan masalah yang dihadapi kader kesehatan jiwa di lapangan(8).

Hubungan Dukungan Sarana Prasarana dengan Keaktifan Kader

Terlihat hubungan antara dukungan sarana prasarana dengan keaktifan kader didapatkan nilai *P value* 0,308 dan nilai *odd ratio* sebesar 1,039. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sarana prasarana tidak ada hubungan dengan keaktifan kader secara Statistik. Hal ini disebabkan karena kurangnya pendanaan dari pemerintah pusat maupun kurangnya dukungan dari pemerintah setempat. Walaupun fasilitas tidak lengkap namun partisipasi kader dalam memberikan pelayanan atau menjalankan tugasnya tetap baik dikarenakan agar sasaran kader kesehatan jiwa tetap mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan bisa sehat semua (16). Melalui penempatan tenaga psikologi pada pusat layanan kesehatan dasar (Puskesmas) dan melakukan pelatihan dan memfasilitasi kader kesehatan jiwa maka jangkauan pelayanan kesehatan jiwa semakin luas serta sistem rujukan dan diagnosis pasien dapat sesuai dengan tahapan seperti pada pelayanan kesehatan fisik sehingga kader merasa lebih terbantu dan tidak merasa bekerja sendirian dilapangan (Herinawati, 2020).

Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Keaktifan Kader

Terlihat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan keaktifan kader yang didapatkan nilai *P value* 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan peran tenaga kesehatan dengan keaktifan kader, dimana nilai *odd ratio* sebesar 29,429. Terbukti dengan dukungan tenaga kesehatan yang baik terhadap kader kesehatan jiwa maka kader 29,429 kali lebih aktif sebagai kader kesehatan jiwa. Tujuan dari Peran Tenaga Kesehatan adalah memberikan pelayanan, konsultasi dan edukasi, maupun informasi mengenai prinsip-prinsip kesehatan jiwa kepada para agen komunitas lainnya dalam hal ini kader kesehatan jiwa. Tujuan lainnya adalah menurunkan angka resiko terjadinya gangguan jiwa serta meningkatkan penerimaan komunitas terhadap praktek kesehatan jiwa melalui edukasi (17). Pembangunan bidang kesehatan membutuhkan pribadi yang memiliki kemampuan pengelolaan masalah kesehatan yang tangguh (18). Dalam hal ini peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan kesadaran kader mencapai hasil yang telah ditargetkan bersama – sama.

Hubungan Partisipasi Masyarakat dengan Keaktifan Kader

Terlihat hubungan antara Partisipasi Masyarakat dengan Keaktifan Kader memiliki nilai *P value* 0,423 dan nilai *odd ratio* sebesar 0,642. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan Partisipasi

Masyarakat tidak ada hubungan dengan keaktifan kader secara Statistik. Hasil penelitian oleh Sari (19) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang berarti antara dukungan keluarga dan partisipasi masyarakat dengan keaktifan kader posyandu yang mendapatkan dukungan akan aktif di kegiatannya dilapangan baik itu kader posyandu balita, lansia maupun jiwa. Menurut Subu (20) yang menyatakan bahwa masyarakat umum menganggap gangguan jiwa disebut gila, perilakunya seperti orang aneh dan membahayakan. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) juga masih sering mendapatkan stigma di masyarakat sehingga seringkali ODGJ mengalami kekambuhan karena merasa tertekan oleh masyarakat sekitar (Peake & Mullings, 2019).

Faktor yang paling berpengaruh terhadap keaktifan kader kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Andalas

hasil uji *regresi binary logistic* untuk variabel peran tenaga kesehatan dan pengetahuan berpengaruh secara signifikan dengan keaktifan kader di wilayah kerja puskesmas Andalas, hal ini ditunjukkan bahwa *sig* < 0,05 (0,000 dengan 0,036). Dalam pelaksanaan kegiatannya dilapangan, Berdasarkan penelitian (21) dengan kegiatan yang dijalankan kader kesehatan, maka petugas kesehatan berkewajiban dalam tugasnya memberikan bimbingan maupun dukungan dalam bentuk pembinaan. Pembinaan oleh tenaga kesehatan dapat meningkatkan kemampuan dan kompetensi kader untuk menciptakan yang lebih baik (22). Untuk menjadikan kesehatan jiwa sebagai program utama salah satunya adalah dengan melakukan *advocacy*. *Advocacy* sangat membutuhkan data pasien jiwa terkini, namun sistem pencatatan dan cakupan pasien belum sepenuhnya baik sehingga akan sulit untuk mendapatkan data terkini mengenai pasien jiwa. *Advocacy* program kesehatan jiwa menjadi sangat penting untuk negara-negara yang memiliki tingkat pendapatan menengah dan rendah (23).

Keaktifan kader sangat dipengaruhi oleh keaktifan petugas kesehatan dalam memantau, memberikan bimbingan, penyuluhan, perhatian, himbauan dan membantu dalam pemecahan masalah yang dihadapi oleh kader(24). Namun keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan bahwa para kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan. Jika ada kepentingan keluarga atau kepentingan lainnya maka Kesehatan Jiwa akan ditinggalkan (25).

Pengetahuan kader terkait gangguan jiwa merupakan hal yang sangat penting untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat, terutama dalam upaya pencegahan, penanggulangan, dan pada proses perawatan pasien gangguan jiwa (26). Pengetahuan juga menjadi dasar bagi kader dalam melakukan tindakan untuk menangani permasalahan gangguan jiwa di

masyarakat. Di sinilah pentingnya kader kesehatan jiwa dalam memberikan edukasi tentang kesehatan jiwa kepada masyarakat (27).

Di Cina, kader kesehatan komunitas yang menangani gangguan kesehatan mental memiliki pengetahuan dan pengalaman yang masih kurang namun dengan pelatihan jangka pendek yang diselenggarakan oleh pemerintah, sehingga mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan para kader kesehatan tersebut (28). Dengan pengetahuan yang baik serta dukungan tenaga kesehatan dan sebagai perpanjangan tangan dari Puskesmas, maka kader kesehatan jiwa dapat memberi dukungan secara langsung kepada ODGJ, keluarga ODGJ maupun masyarakat sekitar ODGJ sehingga stigma yang ada pada ODGJ dapat berkurang.

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kerjasama lintas sektor dan lintas program, implementasi dan kegiatan kader kesehatan jiwa merupakan tanggung jawab berbagai *stakeholder* yang terkait dan perlu dipantau, dinilai, dan di apresiasi guna meningkatkan semangat serta keaktifan kader khususnya kader kesehatan jiwa sebagai perpanjangan tangan Puskesmas di wilayah kerjanya setempat.

SIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kader kesehatan jiwa berusia 46-55 tahun (30%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat empat variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan keaktifan kader, yaitu pengetahuan, reward, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan. Kader yang berpengetahuan baik tentang kesehatan jiwa 18,681 kali lebih aktif sebagai kader kesehatan jiwa. Kader yang merasa puas dengan reward yang didapat 7,034 kali lebih aktif sebagai kader kesehatan jiwa. Adanya dukungan keluarga akan meningkatkan keaktifan kader sebesar 6,494 kali daripada kader yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Kader yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan akan 29,429 kali lebih aktif. Peran tenaga kesehatan menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap keaktifan kader. Pengetahuan kader yang diajarkan melalui pelatihan sehat jiwa antara lain tentang tugas utama kader kesehatan jiwa seperti mendeteksi keluarga sehat jiwa, melakukan *health education* pada masyarakat terkait isu kesehatan jiwa beserta perawatannya, melakukan terapi dan perawatan pada pasien gangguan jiwa, dan melaksanakan kunjungan rumah maupun terapi aktivitas kelompok.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada semua pihak yang telah berperan dan memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Mental Health Atlas 2020. 2021. 1–136 p.
2. Keliat, B.A., Helena, N., Faridah P. Manajemen Keperawatan Keliat, B.A., Helena, N., Faridah, P. (2011). Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan jiwa CMHN (Intermediate Course). Psikososial dan Kader Kesehatan jiwa CMHN (Intermediate Course). 2011.
3. Suryani. Mengenal Gejala dan Penyebab gangguan jiwa. 2015.
4. Nasir, Abdul dan, Abdul M. Dasar – dasar Keperawatan Jiwa, Pengantar dan Teori. 2011.
5. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2019. 2020.
6. Suryaputri IY, Utama N handayani, Mubasyiroh R. Gambaran Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa berbasis Komunitas di Kota Bogor. Puslitabng Upaya Kesehat Masy. 2019;
7. Tirayoh N, D KG, Abeng T. Faktor – faktor yang berhubungan dengan Keaktifan keaktifan kader di posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Selatan. IKMAS. 2018;1(7).
8. Wirapusita R. Hubungan Insentif dan Kinerja Kader Posyandu. Hub Insentif dan Kinerja Kader Posyandu. 2013;9(1):58–65.
9. Rahmah, J., dan Susi F. Kesehatan Reproduksi Lansia. 2022.
10. Daniel. Apel. MC. Motivational and educational starting points to enhance mental and physical health in volunteer psycho-social support providers after the 2013 flood disaster in Germany. Motiv Educ Start points to Enhanc Ment Phys Heal Volunt psycho-social Support Provid after 2013 flood disaster Ger. 2019;
11. Ouyang YQ, Hu X. The Effect Of Breast Cancer Health Education on The Knowledge, Attitude and Practice : A Community Health Center Catchment Area. 2014;29(2):375–81.
12. Lestari S.). Psikologi Keluarga : Penanaman nilai dan Penanganan Konflik Dalam Keluarga,. 2012.
13. AH Y, R F, NE N. Kesehatan jiwa (Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan) Edisi Pertama. Jakarta: Mitra Wacana Media; 2019.
14. Indriyani D. Aplikasi konsep dan teori keperawatan. 2013;
15. Sulaeman. Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Teori dan Implementasi. 2012.
16. Profita A. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. J Adm Kesehat Indones. 2018;6(2):68–74.

17. Yosep, H.Iyus, Sutini T. Yosep, H.Iyus., Titin Sutini. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama. 2016. Refika Aditama; 2016.
18. Ridwan. *Peran Keilmuan Kesehatan Masyarakat Dalam Pembangunan Kependudukan Pasca MDGs 2015*. 2013.
19. Puspita S, Kartika ER, Husin A. *Partisipasi Masyarakat dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Mawar di Kecamatan Indralaya Ogan Ilir*. Univ Sriwij. 2018;
20. Subu MA. *Stigmatisasi dan Perilaku Kekerasan pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia*. *J Keperawatan Indones*. 2017;191–9.
21. Y C, Kristiawati, P D. *Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku kader KIA dalam deteksi dini perkembangan balita di Kesehatan Jiwa wilayah kerja Puskesmas Babaat Lamongan*. *J Univ Airlangga*. 2014;
22. Hernawan E, Hernawati D, Meylani V, Agustian D. *Penyuluhan dan Pelatihan KAders Desa dalam Pencegahan Penularan COVID-19*. *Abdimas Dewantara*. 2021;4(1).
23. Kakuma R, Minas H, Ginneken N., Poz MR., Desiraju K, Morris J., et al. *Human resources for mental health care: current situation and strategies for action*. *Glob Ment Heal*. 2012;5:378.
24. Toriki E. *Kinerja posyandu di Distrik Arso Kabupaten Keerom Provinsi Papua*. Universitas Indonesia; 2012.
25. Hidayat E, Santoso AB. *Upaya Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat Melalui Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon*. *Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EmaSS)*. *J Pengabmas [Internet]*. 2019;1(1):42–9. Available from: <https://doi.org/10.37160/emass.v1i1.189>
26. Astuti. R, Amin.K P. *Pengaruh Pelatihan Kader Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawatan Pada Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Sawangan Kabupaten Magelang*. 2018;14(21).
27. PH L, Kandar K, Sudiyanto S. *Upaya mencegah kekambuhan odgj melalui peran kader kesehatan jiwa di RSJD dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah*. *J Peduli Masy [Internet]*. 2020;2(1):37–40. Available from: <https://doi.org/10.37287/jpm.v2i1.78>
28. Yang BX, Stone TE, Davis SA. *The effect of a community mental health training program for multidisciplinary staff*. *Psychiatr Nurs [Internet]*. 2018;32(3):413–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.12.007>