



Pendampingan Kader Kesehatan Jiwa dalam Melakukan Home Visit di Desa Siaga Sehat Jiwa

Assistance for Mental Health Cadres in Conducting Home Visits in the Mental Health Alert Village

Mad Zaini¹, Komarudin²

Universitas Muhammadiyah Jember^{1,2}

Email Korespondensi: madzaini@unmuhjember.ac.id✉

Histori Artikel

Masuk: 23-12-2024 | Diterima: 12-01-2025 | Diterbitkan: 01-02-2025

Abstrak

Masalah kesehatan jiwa di masyarakat disebabkan oleh berbagai persoalan kehidupan mulai dari persoalan ekonomi, sosial sampai dengan persoalan interaksi antar sesama anggota masyarakat. Pendampingan kader Kesehatan jiwa dalam melakukan kunjungan rumah/home visite merupakan bagian dari kegiatan yang ada di desa siaga sehat jiwa. Permasalahan yang terjadi di wilayah mitra adalah kader kesehatan jiwa belum pernah dilakukan pendampingan dalam melakukan home visite sehingga belum diketahui kemampuan kader dalam melakukan home visite dan jumlah pasien/keluarga yang telah di visite. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengetahui dan meningkatkan ketrampilan kader dalam melakukan home visite. Selain itu, melalui kegiatan pendampingan akan diperoleh gambaran kondisi kesehatan jiwa masyarakat di wilayah mitra. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini adalah role play dan praktik melakukan home visite di masyarakat. Melalui kegiatan pendampingan kader diperoleh informasi tentang jumlah kader kesehatan jiwa di wilayah mitra adalah sebanyak 30 kader kesehatan jiwa telah mendapatkan pelatihan kesehatan jiwa, namun pada saat dilakukan kegiatan pendampingan kader yang hadir sebanyak 18 kader kesehatan jiwa. Latar belakang usia dan pendidikan kader kesehatan jiwa bervariasi mulai dari usia 25 tahun sampai dengan lebih dari 45 tahun. Mayoritas kader kesehatan jiwa berusia 25-35 tahun (43,8%). Sedangkan latar belakang tingkat pendidikan mulai dari sekolah dasar sampai dengan lulusan perguruan tinggi. Mayoritas kader kesehatan jiwa adalah lulusan SMA/SMK (50%).

Kata Kunci: Pendampingan; Kader kesehatan jiwa; Home visits

Abstract

Mental health issues in the community are caused by various life challenges, ranging from economic and social problems to issues in interpersonal interactions among community members. The involvement of mental health volunteers in conducting home visits is an integral part of the activities in "Desa Siaga Sehat Jiwa" (Mental Health Preparedness Villages). A significant problem in the partner area is that mental health volunteers have never received guidance on conducting home visits, making it unclear how skilled they are in this activity or how many patients or families have been visited. This community service activity aims to assess and improve the skills of volunteers in performing home visits. Additionally, through this guidance, an overview of the community's mental health conditions in the partner area will be obtained. The methods used in this activity include role-playing and hands-on practice of home visits within the community. The mentoring sessions revealed that there are 30 mental health volunteers in the partner area who have received mental health training. However, only 18 volunteers participated in the mentoring activity. The volunteers' ages and educational backgrounds varied, ranging from 25 years old to over 45 years old. The majority of the volunteers (43.8%) were between 25 and 35 years old. Their educational levels ranged from elementary school to university graduates, with most volunteers (50%) being high school (SMA/SMK) graduates.

Keywords: Guidance; Mental Health Volunteers; Home Visits

This is an open access article under the CC BY-SA license



PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan dan menjadi modal bagi setiap individu untuk hidup secara berkualitas (Audrey Berman, Shirlee Snyder, 2016). Undang-undang nomor 18 tahun 2014 menjelaskan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, sosial dan spiritual sehingga mampu menyadari kemampuannya dalam mengatasi stressor atau tekanan hidup, produktif dan mampu berkontribusi kepada masyarakat (Keliat, B.A., 2019). Penjelasan ini memberikan gambaran bahwa kesehatan perlu

dilihat secara menyeluruh termasuk di dalamnya adalah kesehatan jiwa yang menjadi bagian integrasi dalam menentukan status kesehatan seseorang.

Pergeseran model pelayanan kesehatan jiwa dari *hospitality based* menuju *community based* menjadi bukti bahwa peran serta masyarakat dalam menjaga kesehatan jiwa adalah sangat penting karena dengan model pelayanan berbasis masyarakat atau *community based* jangkauan pelayanan menjadi lebih luas, tidak hanya pada individu yang sakit akan tetapi pada individu yang beresiko dan yang sehat (Audrey Berman, Shirlee Snyder, 2016). Upaya yang dilakukan pada model pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat adalah upaya kesehatan jiwa yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Untuk itu dibutuhkan peran serta masyarakat dalam melaksanakan keseluruhan dari jenis pelayanan tersebut. Bentuk peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan jiwa berbasis *community* adalah melalui pemberdayaan kader kesehatan jiwa (Linda Amiyati Hasan, Ayu Pratiwi, 2020). Pemberdayaan kader kesehatan jiwa dapat dilakukan melalui kegiatan pendampingan kader dalam melakukan kunjungan rumah/*home visite*.

Home visite pada program desa siaga sehat jiwa merupakan upaya yang dilakukan kader kesehatan jiwa untuk mendeteksi kondisi pasien gangguan jiwa dalam kaitannya dengan permasalahan yang dialami agar mendapatkan berbagai informasi yang dapat digunakan untuk memberikan perawatan lebih lanjut. Adanya kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader kesehatan jiwa dapat membantu tenaga kesehatan untuk mengetahui keadaan terkini pasien dengan masalah kesehatan jiwa. Kunjungan rumah juga dapat membantu kader kesehatan jiwa dan tenaga kesehatan berkoordinasi dengan keluarga pasien gangguan jiwa dalam menangani kasus gangguan jiwa.

Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa persentase masalah kesehatan jiwa kategori gangguan jiwa tercatat sebesar 7 permil, yang artinya ada sekitar 7 kasus gangguan jiwa berat diantara 1000 orang penduduk Indonesia. Sedangkan persentase masalah kesehatan jiwa kategori gangguan mental emosional atau resiko gangguan jiwa sebesar 9,8% (Kementerian Kesehatan, 2018). Persentase tersebut meningkat jika dibandingkan dengan hasil riset kesehatan dasar tahun 2013. Peningkatan persentase masalah kesehatan jiwa tersebut juga mengalami kenaikan di Provinsi Jawa Timur, yaitu dari 2,2% di tahun 2013 naik menjadi 3,3% di tahun 2018. Begitu juga untuk masalah kesehatan jiwa kategori gangguan mental emosional, yang mana terjadi kenaikan sekitar 0,5 permil.

Di Kabupaten Bondowoso, prevalensi masalah kesehatan jiwa cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso menunjukkan bahwa Kecamatan Botolinggo termasuk dalam 3 besar prevalensi masalah kesehatan jiwa, yaitu sebanyak 58 ODGJ pasung, 20 ODGJ non pasung, 26 depresi dan 24 mengalami gangguan mental emosional. Berdasarkan studi pendahuluan pada 10 orang di Kecamatan Botolinggo, 7 orang menolak keberadaan ODGJ karena takut dan dianggap berbahaya bagi lingkungan. Kecamatan Botolinggo sebetulnya menjadi salah satu kecamatan yang ada Program Desa Siaga Sehat Jiwa serta memiliki kader kesehatan jiwa.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Botolinggo tersebut yang kemudian menjadi dasar pertimbangan dipilihnya tema dan tempat pengabdian masyarakat untuk meningkatkan kesehatan jiwa, mencegah terjadinya gangguan jiwa pada kelompok masyarakat yang risiko atau rentan dan memulihkan individu dengan gangguan jiwa supaya menjadi mandiri dan produktif. Permasalahan yang ada di Desa Botolinggo adalah kader kesehatan jiwa yang ada di Desa Botolinggo belum pernah dilakukan pendampingan dalam melakukan *home visite* sehingga belum diketahui kemampuan kader dalam melakukan *home visite* dan jumlah pasien/keluarga yang telah di *visite* oleh kader atau tenaga kesehatan.

Solusi untuk mengatasi masalah tersebut adalah perlu ada tindak lanjut dari program desa siaga sehat jiwa yang ada di Desa Botolinggo. Kader kesehatan jiwa yang sudah ada perlu ditingkatkan

kemampuannya terutama dalam melakukan kunjungan rumah/*home visite* melalui kegiatan pendampingan kader. Kegiatan pendampingan kader dalam melakukan kunjungan rumah/*home visite* menjadi bagian dari bentuk supervisi dalam manajemen pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat (*Community Mental Health Nursing*). Kegiatan supervisi pada manajemen pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat bertujuan untuk memastikan bahwa program yang telah direncanakan dilaksanakan dan hasilnya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karena alasan itulah maka dilaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat pendampingan kader kesehatan jiwa dalam melaksanakan kegiatan *home visite* di desa siaga sehat jiwa Desa Botolinggo Kabupaten Bondowoso.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pendampingan kader kesehatan jiwa dilakukan dengan beberapa tahapan sebagai berikut:

Tahap persiapan

Kegiatan ini diawali dengan koordinasi awal antara tim pengusul program dengan mitra terkait pelaksanaan program, mulai dari jadwal kegiatan, tempat, peserta, sarana prasarana yang digunakan serta pelaksanaan kegiatan. Ketua tim pengabdian masyarakat memaparkan usulan kegiatan yang bertema pendampingan kader kesehatan jiwa dalam melakukan kunjungan rumah/*home visite*.

Tahap identifikasi

Kegiatan identifikasi dimaksudkan untuk mengetahui permasalahan terutama terkait kesehatan jiwa di wilayah mitra. Identifikasi masalah dilakukan melalui berbagai metode antara lain studi literature, wawancara dan observasi. Studi literature merupakan langkah awal untuk mengetahui permasalahan berdasarkan berbagai laporan yang sudah ada. Langkah selanjutnya adalah melakukan wawancara secara berkala kepada pemangku kebijakan yang sumber informasinya relevan. Informasi secara spesifik didapatkan melalui wawancara seperti permasalahan kesehatan di wilayah mitra serta ketersediaan fasilitas kesehatan tingkat pertama/puskesmas. Setelah didapatkan informasi melalui wawancara maka pengabdi melakukan observasi secara langsung di wilayah mitra.

Tahap pelaksanaan

Tahap ini dilakukan dengan 3 tahapan kegiatan yaitu focus group discussion, role play dan praktik kunjungan rumah/*home visite*. Focus group discussion dilakukan dengan kader, perangkat desa dan tenaga kesehatan di wilayah mitra. Kegiatan role play tentang kunjungan rumah/*home visite* dilakukan pada kader kesehatan jiwa di wilayah mitra. Kegiatan role play dilakukan dengan tujuan mereview atau menguatkan kembali ketrampilan kader dalam melakukan kunjungan rumah/*home visite*. Dalam kegiatan role play, setiap kader kesehatan jiwa diberikan kesempatan untuk mencoba melakukan kunjungan rumah dengan sesama kader. Setelah kader mengikuti kegiatan role play, tahap berikutnya adalah praktik kunjungan rumah/*home visite* di masyarakat. Setiap kader diminta untuk melakukan *visite* kepada satu keluarga di wilayah masing-masing kader.

Tahap evaluasi

Kegiatan terakhir adalah dilakukannya evaluasi dengan melihat hasil dari kegiatan kunjungan rumah. Hasil kegiatan *role play* kunjungan rumah kemudian didokumentasikan oleh kader dan disampaikan pada saat kegiatan evaluasi praktik bersama-sama dengan seluruh kader di wilayah mitra.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pendampingan kader kesehatan jiwa dalam melakukan home visite di desa siaga sehat jiwa adalah kegiatan focus group discussion, dan role play kunjungan rumah/home visite. Dari kegiatan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

Kegiatan focus group discussion

Kegiatan FGD menjadi awal pelaksanaan kegiatan pendampingan kader kesehatan jiwa dalam melakukan home visite di desa siaga sehat jiwa. Kegiatan dilaksanakan di wilayah mitra yaitu Desa Botolinggo Kabupaten Bondowoso. Kegiatan FGD yang diikuti oleh kader kesehatan jiwa bertujuan untuk memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan kegiatan serta menganalisis masalah kesehatan jiwa dan solusi yang dapat dilakukan oleh kader kesehatan jiwa di wilayah mitra. Dari kegiatan FGD tersebut diperoleh informasi tentang (1) gambaran umum kesehatan jiwa di wilayah mitra, (2) permasalahan yang di hadapi kader kesehatan jiwa dalam melakukan kunjungan rumah atau home visite kesehatan jiwa di wilayah mitra, (3) solusi-solusi yang dapat dilaksanakan untuk meningkatkan kegiatan kunjungan rumah atau home visite bagi kader kesehatan jiwa.

Gambaran umum kesehatan jiwa di wilayah mitra dari hasil kegiatan FGD diperoleh informasi bahwa prevalensi masalah kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Botolinggo termasuk 3 besar dan desa botolinggo menjadi salah satu desa dengan yang mempunyai warga dengan masalah kesehatan jiwa. Sebagian pasien dengan masalah psikososial di wilayah mitra belum mendapatkan pengobatan. Kondisi tersebut disebabkan adanya hambatan dalam akses layanan kesehatan jiwa bagi masyarakat. Permasalahan yang di hadapi kader kesehatan jiwa dalam melakukan kunjungan rumah atau home visite kesehatan jiwa di wilayah mitra diantaranya keterbatasan jumlah kader kesehatan jiwa di wilayah mitra serta sebagian masyarakat belum bisa menerima kehadiran kader kesehatan jiwa terutama pada saat melakukan kunjungan rumah atau home visite. Solusi yang dapat dilaksanakan untuk meningkatkan kegiatan kunjungan rumah atau home visite bagi kader kesehatan jiwa diantaranya meningkatkan kembali kemampuan kader dalam melakukan 5 tugas kader kesehatan jiwa serta melakukan koordinasi dengan pemerintah desa dalam melakukan sosialisasi kesehatan jiwa pada masyarakat. Tugas kader kesehatan jiwa dalam mendukung pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat meliputi deteksi dini kesehatan jiwa, melakukan kunjungan rumah, melakukan rujukan kasus dan mendokumentasikan seluruh kegiatan dalam bentuk laporan kader kesehatan jiwa (Ira Kusumawaty, Yunike, 2020).

Kegiatan role play home visite atau kunjungan rumah

Pendampingan kader kesehatan jiwa dilakukan melalui kegiatan role play home visite. Dari kegiatan role play home visite yang dilakukan pada kader kesehatan jiwa diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Kader Kesehatan Jiwa

Karakteristik kader kesehatan jiwa	Frekuensi	Persentase
Usia		
<25 tahun	1	6,3
25-35 tahun	7	43,8
36-45 tahun	5	31,3
>45 tahun	3	18,8
Tingkat Pendidikan		
SD	2	12,5
SMP	4	25

SMA/SMK	8	50
PT	2	12,5

Berdasarkan tabel 1 tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar kader kesehatan jiwa yang mengikuti kegiatan pendampingan adalah berusia 25-35 tahun (43,8%), dengan tingkat pendidikan sebagian besar adalah SMA/SMK sebanyak 8 kader kesehatan jiwa (50%).

Kegiatan pendampingan kader kesehatan jiwa bertujuan untuk memastikan kader mampu dalam melakukan kunjungan rumah pasien dengan gangguan jiwa serta tepat dalam melakukan setiap tahapan dalam kegiatan kunjungan rumah. Kader kesehatan jiwa yang mengikuti pendampingan kunjungan rumah berasal dari berbagai latar belakang usia dan tingkat pendidikan. Usia dan tingkat pendidikan seseorang memberikan kontribusi terhadap kemampuan seseorang dalam menerima informasi.

Kader kesehatan jiwa sebagian besar berusia 25-35 tahun, yang mana usia tersebut dapat diartikan sebagai usia produktif, banyak bersosialisasi serta berinteraksi dengan anggota masyarakat. Sedangkan dari tingkat pendidikan, sebagian besar kader kesehatan jiwa adalah lulusan SMA/SMK. Tingkat pendidikan yang tinggi secara pemikiran akan lebih baik dan lebih mudah dalam menerima informasi terutama informasi yang diberikan secara langsung seperti pelatihan dan role play dibandingkan dengan individu yang tidak mendapatkan pendidikan secara formal (Ira Kusumawaty, Yunike, 2020). Selain itu, pendidikan seseorang akan mempermudah dalam menyampaikan informasi yang ia terima kepada orang lain karena mereka mudah dalam berinteraksi di masyarakat termasuk menyampaikan informasi tentang kesehatan jiwa.

Keikutsertaan kader kesehatan jiwa dalam kegiatan pendampingan

Keikutsertaan kader kesehatan jiwa dalam kegiatan pelatihan dan pendampingan sangat penting dalam meningkatkan peran dan ketrampilan kader dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat. Dari keikutsertaan kader kesehatan jiwa dalam kegiatan pendampingan diperoleh data sebagai berikut:

1. Kader kesehatan jiwa memahami konsep, peran dan fungsi kader kesehatan jiwa
2. Kader kesehatan jiwa memahami cara melakukan kunjungan rumah atau home visite
3. Kader kesehatan jiwa memahami pentingnya melakukan kunjungan rumah pada keluargayang telah dilakukan deteksi dini kesehatan jiwa.

Informasi yang diberikan kepada kader kesehatan jiwa pada kegiatan pendampingan mampu menyadarkan kepada kader tentang pentingnya kesehatan jiwa serta upaya yang adapat dilakukan untuk menjaga kesehatan jiwa seseorang (Agustin, N. laili, Sariatmi, A., & Tiyas, 2020). Selain itu, melalui kegiatan pendampingan kader kesehatan jiwa, kader mampu menjelaskan tentang apa itu sehat secara fisik, psikologi dan sosial. Selain itu kader kesehatan jiwa juga mengetahui bagaimana peran seorang kader kesehatan jiwa dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat yang dilakukan oleh puskesmas atau tenaga kesehatan. Ada empat kegiatan yang dapat dilakukan oleh seorang kader kesehatan jiwa selain melakukan kunjungan rumah, yaitu deteksi dini, menggerakkan pasien atau keluarga untuk mengikuti kegiatan terapi dan penyuluhan kesehatan jiwa, melakukan rujukan kasus gangguan jia dan melakukan dokumentasi kegiatan kader kesehatan jiwa.

PENUTUP

Pemberdayaan kader kesehatan jiwa dalam pelayanan kesehatan jiwa dapat dilakukan melalui suatu kegiatan yaitu pendampingan kader kesehatan jiwa. Bentuk layanan kesehatan jiwa yang dapat dilakukan oleh seorang kader kesehatan jiwa salah satunya adalah kunjungan rumah/home visite kepada keluarga atau pasien dengan masalah kesehatan jiwa. Melalui kegiatan pendampingan home

visite, kader kesehatan jiwa mendapatkan informasi dan pengalaman secara langsung tentang bagaimana cara melakukan kunjungan rumah yang benar pada keluarga atau pasien dengan masalah kesehatan jiwa. Berdasarkan hasil kegiatan pendampingan kader kesehatan jiwa dalam melakukan kunjungan rumah atau home visite diperoleh informasi tentang gambaran umum masalah kesehatan jiwa di wilayah mitra, kendala-kendala yang dihadapi kader kesehatan jiwa dalam melakukan kunjungan rumah atau home visite kepada keluarga atau pasien serta solusi-solusi yang dapat dilakukan oleh kader kesehatan jiwa dalam melakukan kunjungan rumah atau home visite. Melalui kegiatan pendampingan kader kesehatan jiwa ini juga diperoleh informasi tentang jumlah kader kesehatan jiwa di wilayah mitra adalah sebanyak 30 kader kesehatan jiwa telah mendapatkan pelatihan kesehatan jiwa, namun pada saat dilakukan kegiatan pendampingan kader yang hadir sebanyak 18 kader kesehatan jiwa. Latar belakang usia dan pendidikan kader kesehatan jiwa bervariasi mulai dari usia 25 tahun sampai dengan lebih dari 45 tahun. Mayoritas kader kesehatan jiwa berusia 25-35 tahun (43,8%). Sedangkan latar belakang tingkat pendidikan mulai dari sekolah dasar sampai dengan lulusan perguruan tinggi. Mayoritas kader kesehatan jiwa adalah lulusan SMA/SMK (50%). .

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada LPPM Universitas Muhammadiyah Jember, Pemerintah Desa Botolinggo dan kader kesehatan jiwa desa botolinggo yang telah memberikan kontribusi terhadap pelaksanaan kegiatan pendampingan kader kesehatan jiwa dalam melakukan home visite atau kunjungan rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, N. Iaili, Sariatmi, A., & Tiyas, B. R. (2020). Analisis Kunjungan Rumah dalam Penanganan Kasus Orang dengan Gangguan Jiwa Pasca Pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 87–96.
- Audrey Berman, Shirlee Snyder, G. F. (2016). *Fundamental of Nursing Concepts, Process, and Practice* (K. Wilson (ed.); Tenth). Julie Levin Alexander.
- Ira Kusumawaty, Yunike, M. P. (2020). Penyegaran Kader Kesehatan Jiwa Mengenai Deteksi Dini Gangguan Jiwa dan Cara Merawat Penderita Gangguan Jiwa. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 25–28.
- Keliat, B.A., dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Kementerian Kesehatan, K. (2018). (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Balitabngkes*.
- Linda Amiyati Hasan, Ayu Pratiwi, R. P. S. (2020). Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa dalam Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan, Sikap, Persepsi dan Self Efficacy Kader Kesehatan Jiwa dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Health Sains*, 1(5).