

## PELATIHAN SIAGA SEHAT JIWA TERHADAP PENGETAHUAN KADER DI RW 06 DAN RW 07 DESA ROWOSARI KECAMATAN TEMBALANG KOTA SEMARANG

Eni Hidayati<sup>\*</sup>, Khoiriyah<sup>\*\*</sup>, Muhammad Fatkul Mubin<sup>\*\*\*</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Email: [eni.hidayati@unimus.co.id](mailto:eni.hidayati@unimus.co.id)

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Email : [khoiriyah@unimus.co.id](mailto:khoiriyah@unimus.co.id)

<sup>3</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Email : [fatkul.mubin@unimus.co.id](mailto:fatkul.mubin@unimus.co.id)

### ABSTRACT

*Mental health programs in the area of Semarang is still less than optimal health centers in empowerment, mental health problems have the iceberg. Seeing the development of the current era, it is possible the number of people with mental disorders will increase and more diverse kind. Mental health problems have iceberg. Seeing the development of the current era, it is possible the number of people with mental disorders will increase and more diverse kind. Development of mental health in the Village District Tembalang Rowosari Semarang City has not run optimally. Health cadres in RW 06 and RW 07, said that only limited Posyandu activities posyandu in infants. This causes no detection of mental health in terms of mental disorders, psychosocial and mental health risks, the main objective the establishment of mental health cadres is to improve the quality of life of every citizen to a healthy soul in RW 06 and RW 07 Rowosari Village District Tembalang Semarang. Plan includes training activities carried prongram standby RW healthy soul, detection training healthy family life, families with mental disorders, families with psychosocial risk, families with mental health, mental health counseling, therapeutic group activities, home visit. The approach taken is with intensive discussions, simulation / demonstration skills, role play and visit the house. Evaluation is done by comparing the pre and post test results on any ongoing training. Knowledge and skills of cadres increased in eight training organized team.*

*Keywords : Cadre , RW , alert mental health*

### ABSTRAK

Program kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Semarang masih kurang optimal dalam pemberdayaannya, Masalah kesehatan jiwa mempunyai fenomena gunung es. Melihat perkembangan jaman saat ini, dimungkinkan jumlah penderita gangguan jiwa akan meningkatkan dan jenisnya semakin beragam. Masalah kesehatan jiwa mempunyai fenomena gunung es. Melihat perkembangan jaman saat ini, dimungkinkan jumlah penderita gangguan jiwa akan meningkat dan jenisnya semakin beragam. Pembinaan kesehatan jiwa di Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang belum berjalan secara optimal. Kader kesehatan di RW 06 dan RW 07 mengatakan bahwa kegiatan posyandu hanya sebatas posyandu pada balita. Hal ini menyebabkan tidak terdeteksinya kesehatan jiwa dilihat dari segi gangguan jiwa, resiko psikososial dan sehat jiwa, Tujuan utama pembentukan Kader Kesehatan jiwa adalah meningkatkan kualitas hidup setiap warga untuk sehat jiwa di RW 06 dan RW 07 Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Rencana kegiatan yang dilakukan meliputi pelatihan prongram RW siaga sehat jiwa, pelatihan deteksi keluarga sehat jiwa, keluarga dengan gangguan jiwa, keluarga dengan risiko psikososial, keluarga dengan sehat jiwa, penyuluhan kesehatan jiwa, terapi aktifitas kelompok, kunjungan rumah. Metode pendekatan yang dilakukan adalah dengan diskusi intensif, simulasi/demonstrasi keterampilan, *role play* dan kunjungan rumah. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil pre dan post test pada setiap pelatihan yang berlangsung. Pengetahuan dan keterampilan kader mengalami peningkatan di delapan pelatihan yang diselenggarakan Tim.

Kata Kunci : Kader, RW, siaga sehat jiwa

## PENDAHULUAN

Kegiatan program CMHN merupakan serangkaian kegiatan yang dimulai dari proses recruitment perawat CMHN yang akan mengikuti pelatihan, pertemuan persiapan yang melibatkan beberapa sector yang terkait seperti Dinas Kesehatan dan pemerintah daerah setempat dalam rangka memperoleh dukungan pelaksanaan CMHN, kegiatan BC-CMHN berupa pemberian pengetahuan dan keterampilan bagi perawat Puskesmas, sehingga memiliki kompetensi melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien gangguan jiwa, selanjutnya implementasinya di masyarakat dan kegiatan supervisi.

Kesehatan jiwa bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, akan tetapi merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh semua orang. Kesehatan jiwa adalah perasaan sehat dan bahagia serta mampu mengatasi masalah kehidupan, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya, serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Hawari, 2006).

Departemen Kesehatan menyebutkan jumlah penderita gangguan jiwa berat sebesar 2,5 Juta jiwa, yang diambil dari data RSJ se-Indonesia. Sementara itu 10% dari populasi mengalami masalah kesehatan jiwa maka harus mendapatkan perhatian karena termasuk rawan kesehatan jiwa. Di Jawa Tengah sendiri terdapat 3 orang perseribu penduduk yang mengalami gangguan jiwa dan 50% adalah akibat dari kehilangan pekerjaan. Dengan demikian dari 32.952.040 penduduk Jawa Tengah terdapat sekitar 98.856 orang yang mengalami gangguan jiwa. Sejalan dengan paradigma sehat yang dicanangkan departemen kesehatan yang lebih menekankan upaya proaktif melakukan pencegahan daripada menunggu di rumah sakit, kini orientas upaya kesehatan jiwa lebih pada pencegahan (preventif) dan promotif (Wahyuni, 2007).

Berdasarkan penelitian Keliat (2006) ditemukan bahwa angka kekambuhan pada klien tanpa terapi keluarga sebesar 25 - 50% sedangkan angka kekambuhan pada

klien yang diberikan terapi keluarga 5-10%. Keluarga sebagai "perawat utama" dari klien memerlukan treatment untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam merawat klien (Wijayati, 2010).

Pelaksanaan posbindu kesehatan jiwa di kedua RW tersebut selama ini belum bisa berjalan dengan baik dan maksimal, hal ini disebabkan karena tidak semua kader bisa hadir dalam pelaksanaan posyandu kesehatan jiwa, pada setiap pertemuan rata-rata tingkat kehadiran kader sekitar 3 sampai dengan 4 orang, sehingga pelaksanaan posbindu kesehatan tersebut seringkali mengalami kendala yang pada akhirnya berdampak pada pelayanan para kesehatan jiwa menjadi kurang memuaskan. Kurangnya jumlah kader dikarenakan masih banyak masyarakat kurang percaya diri dan merasa tidak mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada kesehatan jiwa di posbindu. Disamping itu pembinaan terhadap kader posbindu lansia oleh pihak puskesmas Rowosari dirasakan juga masih sangat kurang, hal ini disebabkan keterbatasan sumber daya manusia yang ada untuk dapat menangani masalah posbindu kesehatan jiwa yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut. Permasalah tersebut apabila tidak segera diatasi akan berdampak pada keberlangsungan posbindu kesehatan jiwa tersebut, yang secara langsung juga berakibat pada kesejahteraan para kesehatan jiwa yang berada di wilayah RW 06 dan RW 07 Kelurahan Rowosari, khususnya berkaitan dengan masalah kesehatan. Selain keterbatasan jumlah kader yang aktif, para kader tidak mempunyai kemampuan untuk memanfaatkan sumber manusia yang berada disekitarnya.

Di lihat dari kegiatan yang telah dilakukan oleh kedua posbindu selama ini telah memberikan dampak positif bagi kesehatan jiwa khususnya kesehatan jiwa keluarga, kesehatan jiwa mulai bisa mengenal masalah kesehatan yang ada disekitarnya dan mungkin berdampak pada dirinya, mereka telah melakukan upaya pencegahan terhadap penyakit yaitu dengan melakukan diskusi kelompok atau bertukar pengalaman tentang pengelolaan kesehatan

dan cara perawatan yang selama ini telah dilakukan dengan bimbingan dari kader kesehatan dan petugas kesehatan setiap kali ada kegiatan posyandu kesehatan jiwa. Bagi kesehatan jiwa yang terkena penyakit degeneratif sudah mulai merasakan manfaatnya karena keluhan-keluhan yang dirasakan selama ini sudah mulai banyak berkurang, kader kesehatan jiwa dapat memeriksakan kesehatannya di posyandu jiwa secara gratis, sehingga mengurangi beban biaya berobat dan transportasi sehingga mereka sudah bisa bekerja seperti dahulu lagi, tidak merasa menjadi beban bagi keluarganya serta meningkatkan kemampuan untuk hidup mandiri, mampu menghimpun dana sehat guna menghidupi kegiatan-kegiatan yang bermanfaat bagi jiwa dalam upaya pemeliharaan dan pengendalian kesehatannya secara mandiri, walaupun masih sangat minim, serta membantu pemerintah dalam hal ini Puskesmas dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan para kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas khususnya di RW 06 dan RW 07 Kelurahan Rowosari.

#### **Permasalahan Mitra.**

Permasalahan yang dialami oleh mitra adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan kesehatan jiwa hamper tidak terdektsioleh pelayanan kesehatan. Ada pelayanan posyandu namun hanya sebatas pemeriksaan pada balita saja.
- b. Kader kesehatan jiwa belum terbentuk dan kader kesehatan yang ada belum mampu melakukan deteksi dini dan intervensi dini pada kesehatan atau gangguan jiwa. Hal ini menyebabkan risiko psikososial semakin berkembang dan mengarah ke gangguan jiwa.
- c. Masyarakat belum mampu melakukan stimulasi secara dini pemeriksaan pada kesehatan jiwa
- d. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa baik gangguan, risiko spikosoaiial dan sehat.

#### **METODE**

1. Pelatihan Program RW sehat jiwa  
Prosedur Kerja  
(1) Penyusunan modul pelatihan Program RW sehat jiwa

- (2) Persiapan atau pengadaan peralatan pendukung yang dibutuhkan dalam pelatihan
  - (3) Melakukan seleksi kader kesehatan, dalam hal ini akan dipilih kader yang aktif dalam posyandu dan penunjukkan kader yang baru
  - (4) Melaksanakan pelatihan dengan metode pendekatan diskusi, simulasi atau demonstrasi, dan role play
2. Pelatihan deteksi keluarga RW sehat jiwa  
Prosedur Kerja  
(1) Penyusunan modul pelatihan deteksi keluarga RW sehat jiwa  
(2) Persiapan atau pengadaan peralatan pendukung yang dibutuhkan dalam pelatihan  
(3) Melakukan seleksi kader kesehatan, dalam hal ini akan dipilih kader yang aktif dalam posyandu dan penunjukkan kader baru kesehatan jiwa.  
(4) Melaksanakan pelatihan dengan metode pendekatan diskusi, simulasi atau demonstrasi, dan role play
3. Pelatihan deteksi dini gangguan jiwa  
Prosedur Kerja  
(1) Penyusunan modul pelatihan deteksi dini gangguan jiwa  
(2) Pengadaan dan persiapan yang mendukung dalam kegiatan pelatihan  
(3) Seleksi kader kesehatan  
(4) Melaksanakan kegiatan pemeriksaan dini gangguan jiwa dengan metode diskusi, stimulasi, demostrasi dan role play
4. Pelatihan deteksi dini risiko psikososial  
Prosedur Kerja  
(1) Penyusunan modul deteksi dini risiko psikososial  
(2) Pengadaan dan persiapan yang mendukung dalam kegiatan pelatihan  
(3) Melaksanakan kegiatan pemeriksaan risiko psikososial dengan metode ceramah, diskusi, simulasi/demonstrasi, dan role play.
5. Pelatihan deteksi dini sehat jiwa untuk kader

- Prosedur Kerja
- (1) Penyusunan modul deteksi dini sehat jiwa
  - (2) Persiapan peralatan pendukung pelatihan pemeriksaan dini sehat jiwa
  - (3) Melaksanakan pelatihan perawatan bayi untuk kader kesehatan
6. Pelatihan tentang penyuluhan kesehatan jiwa
- Prosedur Kerja
- (1) Penyusunan modul tentang penyuluhan kesehatan jiwa
  - (2) Persiapan peralatan pendukung pelatihan penyuluhan kesehatan jiwa
  - (3) Melaksanakan pelatihan penyuluhan kesehatan jiwa dengan metode ceramah, diskusi, dan simulasi atau demonstrasi
7. Pelatihan tentang kegiatan terapi aktifitas kelompok
- Prosedur Kerja
- (1) Penyusunan modul terapi aktifitas kelompok bagi kader
  - (2) Persiapan peralatan pendukung untuk kegiatan terapi aktifitas kelompok untuk kader
  - (3) Pengadaan peralatan yang dibutuhkan untuk terapi aktifitas kelompok
8. Pelatihan kunjungan rumah
- Prosedur Kerja
- (1) Penyusunan modul kegiatan kunjungan rumah
  - (2) Persiapan peralatan untuk kegiatan kunjungan rumah
  - (3) Melaksanakan kegiatan kunjungan rumah

## HASIL

Sebelum pelatihan diselenggarakan, tim pengabdian masyarakat melakukan beberapa kegiatan persiapan, antara lain adalah: rapat koordinasi tim pengabdian kepada masyarakat untuk menyusun *planning of action* (POA), rapat koordinasi antara tim pengabdian masyarakat dan tim kader inti Desa Rowosari, penyusunan modul pembelajaran, diskusi untuk finalisasi modul, pembuatan rancangan media pembelajaran dan persiapan

peralatan pendukung yang berkaitan dengan kesehatan jiwa di masyarakat.

Kegiatan pelatihan diselenggarakan pada bulan Mei-Juni 2015, dengan empat tahapan waktu. Waktu ini disepakati oleh tim pengabdian masyarakat dan kader kesehatan yang akan dilatih. Pertama, pelatihan Program RW Siaga Sehat Jiwa, pada tanggal 22 Mei 2015. Kedua, pelatihan Gangguan Jiwa dan risiko masalah psikososial, pada tanggal 29 Mei 2015. Ketiga, sehat jiwa dan penyuluhan kesehatan jiwa, pada tanggal 6 Juni 2015. Keempat, Terapi aktifitas kelompok (TAK) dan Kunjuran ke klien, pada tanggal 12 Juni 2015. Evaluasi pengetahuan (kognitif) dilakukan setelah peserta mengikuti pelatihan. Evaluasi keterampilan (*skill* atau psikomotor) dilakukan setelah pelatihan dengan membentuk kelompok kecil yang melibatkan peran fasilitator untuk mengevaluasi keterampilan kader kesehatan jiwa. Evaluasi ini dilaksanakan untuk memastikan kader kesehatan jiwa mampu melakukan keterampilan sesuai dengan yang telah ditargetkan. Laporan hasil masing-masing kegiatan akan ditulis secara rinci sebagai berikut.

Luaran yang dicapai dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. Pelatihan program RW sehat jiwa
  - a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang program RW sehat jiwa
  - b. Tersedianya program-program RW sehat jiwa
  - c. Pengetahuan kader tentang program Rw sehat jiwa berada pada kategori baik (60% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader tentang program RW sehat jiwa adalah 8)
  - d. Kader mampu melakukan menjalankan program-program RW sehat jiwa :
2. Pelatihan deteksi keluarga sehat jiwa
  - a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang deteksi keluarga sehat jiwa
  - b. Tersedianya peralatan untuk deteksi keluarga sehat jiwa
  - c. Pengetahuan kader tentang deteksi dini keluarga sehat jiwa berada

- pada kategori baik (60% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 8)
- d. Kader mampu mendemonstrasikan dalam pemeriksaan dini pada keluarga tentang keluarga sehat
  - e. Kader mampu menginterpretasikan hasil skrining berdasarkan latihan soal yang diberikan pada saat latihan
3. Pelatihan deteksi dini gangguan jiwa
    - a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang gangguan jiwa
    - b. Tersedianya set peralatan pemeriksaa gangguan jiwa
    - c. Pengetahuan kader tentang gangguan jiwa berada pada kategori baik (78% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 8,50)
    - d. Kader mampu mendemonstrasikan kembali cara perawatan deteksi dini gangguan jiwa
  4. Pelatihan deteksi dini risiko psikososial
    - a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang deteksi dini risiko psikososial
    - b. Tersedianya media penyuluhan untuk risiko psikososial
    - c. Pengetahuan kader tentang deteksi dini gangguan jiwa berada pada kategori baik (65% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 9,40)
    - d. Kader mampu mendemonstrasikan kembali cara pemeriksaan dini risiko psikososial
  5. Pelatihan deteksi dini sehat jiwa
    - a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang deteksi dini sehat jiwa
    - b. Pengetahuan kader tentang stimulasi perkembangan anak dengan APE berada pada kategori baik (80% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader tentang deteksi dini sehat jiwa adalah 8)
    - c. Kader mampu mendemonstrasikan kembali cara stimulasi pemeriksaaan sehat jiwa
  6. Pelatihan penyuluhan kesehatan jiwa
    - a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang penyuluhan kesehatan jiwa
    - b. Tersedianya set peralatan untuk melakukan penyuluhan kesehatan jiwa
    - c. Pengetahuan kader tentang penyuluhan kesehatan jiwa berada pada kategori baik (80% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 9,05)
    - d. Kader mampu mendemonstrasikan kembali penyuluhan kesehatan jiwa
  7. Pelatihan kegiatan terapi aktifitas kelompok
    - a. Tersusunnya modul pembelajaran kegiatan terapi aktifitas kelompok
    - b. Tersedianya peralatan untuk melakukan terapi aktifitas kelompok pemula untuk kader
    - c. Pengetahuan kader tentang kegiatan terapi aktifitas kelompok berada pada kategori baik (80% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 8.50)
    - d. Kader mampu mendemonstrasikan kembali tentang role play kegiatan terapi aktifitas kelompok
  8. Pelatihan kunjungan rumah
    - a. Tersusunnya modul pembelajaran kegiatan kunjungan rumah
    - b. Tersedianya peralatan untuk melakukan kunjungan rumah
    - c. Pengetahuan kader tentang kunjungan rumah berada pada kategori baik (80% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 8.35)
    - d. Kader mampu mendemonstrasikan kembali tentang kunjungan rumah

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Pelatihan kader kesehatan Jiwa yang telah diselenggarakan mampu meningkatkan pengetahuan kader tentang:
  - a. Program RW siaga sehat jiwa

- b. Deteksi keluarga di RW siaga sehat jiwa
  - c. Gangguan jiwa
  - d. Risiko masalah psikososial
  - e. Sehat jiwa
  - f. Penyuluhan kesehatan jiwa
  - g. Terapi aktifitas kelompok
  - h. Kunjungan rumah
2. Pelatihan kader kesehatan jiwa yang telah diselenggarakan mampu meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan:
    - a. Pemeriksaan deteksi dini kesehatan jiwa pada keluarga
    - b. Deteksi dini kunjungan rumah pada keluarga sehat
    - c. Deteksi dini pada keluarga risiko
    - d. Deteksi dini pada keluarga gangguan
    - e. Pemeriksaan fisik pada keluarga
    - f. Terapi aktifitas kelompok / TAK
  3. Tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan kegiatan posyandu kesehatan jiwa

## B. Saran

1. Kader perlu mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan yang telah didapatkan selama pelatihan kader kesehatan jiwa (KKJ).
2. Tim pengabdian masyarakat perlu memberikan pendampingan dan evaluasi secara berkala terkait pemanfaatan adanya kader kesehatan jiwa (KKJ).

## DAFTAR PUSTAKA

- Keliat, Budi Anna., dkk. (2006). *Modul intermediete course – manajemen kasus gangguan jiwa dalam keperawatan kesehatan jiwa komunitas*. Jakarta: Tim pengembang CMHN.
- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, 2006, *Kebijakan Pengembangan Desa Siaga*, Dep.Kes RI, Jakarta.
- Bengtson, Vern L, 2000, *The Social Psychology on Aging*, Bobbs Merrill Co, New York.