

Pelatihan Kader dalam Peranannya sebagai KKJ (Kader Kesehatan Jiwa) Desa Pekuncen Menuju Desa Siaga Sehat Jiwa

Cadre Training in Their Role as Mental Health Cadre in Pekuncen Village Towards a Mental Health Alert Village

Tri Sumarsih^{1*}, Ike Mardiaty Agustin², Sawiji², Arnika Dwi Asti², Rina Saraswati⁵

^{1,2,3,4}Departemen Keperawatan Jiwa, Universitas Muhammadiyah Gombong

⁵Departemen Keperawatan Komunitas, Universitas Muhammadiyah Gombong

*Corresponding author: tris.smile@gmail.com

ABSTRAK

Kata Kunci:
*Pelatihan; Kader
Kesehatan Jiwa*

Isu kesehatan mental di Indonesia merupakan persoalan masyarakat yang sangat krusial dan memerlukan perhatian serius dari berbagai instansi pemerintah, baik di tingkat nasional maupun lokal, serta perhatian dari seluruh masyarakat. Contoh upaya pemberdayaan masyarakat dalam sektor pelayanan kesehatan mental adalah menciptakan dan memberikan pelatihan kepada para relawan kesehatan mental (KKJ). Pelatihan ini bertujuan agar kader memahami dan melakukan perannya sebagai KKJ. Metode pelaksanaan terdiri atas: pendidikan kesehatan meliputi ceramah, diskusi, simulasi. Pelatihan diikuti 22 kader, bertempat di balai desa Pekuncen, Sempor pada bulan September 2023 selama dua hari meliputi tahap persiapan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan. Hasil kegiatan adalah tersusunnya modul pelatihan kader kesehatan jiwa (KKJ), kehadiran peserta 100%, peserta dapat melaksanakan tugas-tugas kader kesehatan jiwa, peningkatan rata-rata nilai hasil pre-test dan post-test. Adanya peningkatan rata-rata nilai pretest dibandingkan dengan nilai post-test pada kader yaitu, rata nilai pre-test: 71,82 dan rata-rata nilai pos-test: 92,73, sehingga terdapat rata-rata kenaikan sebesar 20,91 (23,23%). Kesimpulan: Pelatihan KKJ membantu kader mampu melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa. Disarankan peran KKJ dimonev secara periodik oleh Puskesmas dan mampu mandiri untuk mendeteksi kesehatan jiwa secara dini, mampu mendampingi, melakukan pencegahan serta mampu membuat keputusan yang tepat dalam penanggulangan masalah dan ancaman kesehatan jiwa dalam lingkup keluarga dan lingkungan masyarakat.

ABSTRACT

Keywords:
*Training; Mental
Health Cadres*

Mental health problems in Indonesia are a very important public health problem and must receive serious attention from all levels across government sectors, both at the central and regional levels, as well as attention from the entire community. One form of community empowerment in mental health services is forming and training mental health cadres. This training aims to ensure that cadres understand and carry out their role as mental health cadres. Implementation methods consist of: health education including lectures, discussions, simulations. The training was attended by 22 cadres, taking place at the Pekuncen village hall, Sempor Subdistrict in September 2023 for two days covering the preparation, implementation and evaluation stages of activities. The results of the activity were the preparation of a mental health cadre training module, 100% participant attendance, participants were able to carry out mental health cadre tasks, an increase in the average score of the pre-test and post-test results. There was an increase in the average pre-test score compared

to the post-test score for cadres, namely, the average pre-test score: 71.82 and the average post-test score: 92.73, so there was an average increase of 20.91 (23.23%). Mental health cadre training helps cadres be able to carry out mental health services. The role of mental health cadres is periodically monitored by Public Health Centre and is able to independently detect mental health early, be able to assist, carry out prevention and be able to make the right decisions in dealing with mental health problems and threats within the family and community environment

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah prioritas kesehatan masyarakat yang saat ini sangat penting di Indonesia. Hal ini memerlukan komitmen yang kuat dari semua bagian pemerintah, baik di tingkat nasional maupun lokal, serta dukungan penuh dari masyarakat secara keseluruhan. Gangguan jiwa adalah salah satu masalah kesehatan jiwa yang paling penting (Riskesdas, 2018). Gangguan jiwa juga dapat diartikan sebagai adanya perilaku individu yang menyimpang seperti distress, disfungsi, dan menurunnya kualitas hidup yang dapat menyebabkan gangguan kejiwaan (Stuart. G.W, 2016). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat yaitu pelayanan yang diberikan secara menyeluruh maupun terpadu kepada masyarakat, dengan kata lain puskesmas bertanggungjawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan: promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Kemenkes RI, 2017).

Dalam pemberian pelayanan kesehatan jiwa yang ada di puskesmas salah satunya yaitu dengan diadakannya program (DSSJ) desa siaga sehat jiwa. Program DSSJ merupakan salah satu program pembangunan kesehatan jiwa di Indonesia yang termasuk dalam Upaya

Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat (UKJM). Tujuan dari UKJM sendiri yaitu untuk meminimalisir terjadinya gangguan jiwa pada masyarakat (Kemenkes, 2017). DSSJ dibuat dengan konsep pendekatan Community Mental Health Nursing (CMHN). CMHN dilakukan kegiatan pemberian asuhan keperawatan pada masyarakat yang menitikberatkan pada implementasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat puskesmas yaitu dengan diadakannya program DSSJ (Keliat, 2011; Hidayati et al., 2015). Persiapan dibentuknya desa siaga sehat jiwa meliputi pemilihan desa, sosialisasi ke tokoh masyarakat, pemilihan calon kader kesehatan jiwa, deteksi dini, pelatihan kader kesehatan jiwa, pelaksanaan kader kesehatan jiwa, monitoring dan evaluasi dari persiapan program DSSJ (Dinkes Kebumen, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayati et al., 2015) dengan judul pelatihan siaga sehat jiwa terhadap pengetahuan kader di RT 06 dan RW 07 Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang didapatkan hasil bahwa pelatihan kader kesehatan jiwa yang telah diselenggarakan mampu meningkatkan pengetahuan kader, keterampilan kader, dan tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan kegiatan posyandu kesehatan jiwa. Keberhasilan pada sasaran keluarga, kelompok, maupun masyarakat dengan diadakannya program DSSJ

dapat diperoleh dari pengalaman kader dan masyarakat setempat yang ikut andil dalam menjalankan program dalam penerapan DSSJ (Kurniawan et al., 2017).

Desa Pekuncen merupakan salah satu desa binaan Universitas Muhammadiyah Gombong yang terletak di Kecamatan Sempor, Kabupaten Kebumen. Desa Pekuncen menjadi salah satu desa yang angka ODGJ nya tinggi di Wilayah Puskesmas Sempor 2. Berdasarkan informasi dari pemerintah desa, kader dan programmer jiwa Puskesmas, desa Pekuncen belum pernah mengadakan pelatihan untuk kader kesehatan dan belum terbentuk desa siaga sehat jiwa (DSSJ).

Berdasarkan fenomena di atas, penulis berinisiasi melakukan “Pelatihan Kader dalam Perannya sebagai KKJ (Kader Kesehatan Jiwa) Desa Pekuncen Menuju Desa Siaga Sehat Jiwa” dengan tujuan dan sasaran kegiatan ini adalah terbentuknya program dan kegiatan DSSJ di Desa Pekuncen, sehingga masyarakat mampu mandiri untuk mendeteksi secara dini, mampu mendampingi, melakukan pencegahan serta mampu membuat keputusan yang tepat dalam penanggulangan terhadap adanya masalah dan ancaman kesehatan jiwa dalam lingkup keluarga dan lingkungan masyarakatnya. Berdasarkan analisis situasi maka didapatkan permasalahan mitra, meliputi: 1) perlu sosialisasi desa siaga sehat jiwa dengan mengundang lintas sektor pemerintahan yang terdiri dari: Camat, Kepala Puskesmas, Polsek, Koramil, Kepala KUA (Kantor Urusan Agama), Pemerintahan Desa Pekuncen; 2) Pembentukan organisasi penanggung jawab dan pelaksana DSSJ; 3) belum pernah dilakukan pelatihan kader DSSJ; 4) belum

terlaksananya kegiatan deteksi dan hasilnya; 5) perlu pendampingan kesehatan jiwa masyarakat dan ODGJ.

METODE

Media yang digunakan adalah power point, buku kader, materi untuk peserta. Soal pre dan post test, serta lembar observasi kegiatan simulasi. Alat dan bahan yang digunakan adalah LCD Proyektor, sound system untuk memudahkan penyampaian materi kepada peserta. Peserta pelatihan adalah Kader Kesehatan Jiwa baik Kader lama (Kader Posyandu) maupun kader baru (Khusus Kader Kesehatan Jiwa) sebanyak 22 peserta. Pelatihan KKJ bertempat di Balai Desa Pekuncen, wilayah Puskesmas Sempor 2. Pelaksanaan pelatihan KKJ ini dilakukan pada bulan September tahun 2023 selama 2 hari. Pertemuan pertama yaitu pemberian materi dan pertemuan/hari kedua melakukan pendampingan simulasi sesuai kasus dan cara pendokumentasian pada buku kader DSSJ. Pengabdian merupakan tim departemen keperawatan jiwa dan komunitas dari Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gombong bekerjasama dengan pihak desa Pekuncen dan Puskesmas Sempor 2.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan beberapa langkah, mulai dari tahap persiapan hingga tahap pelaksanaan. Tahap persiapan mencakup persiapan media, lokasi, peralatan, dan bahan yang dibutuhkan. Tahap pelaksanaan melibatkan langkah-langkah seperti registrasi, pembukaan, pre-test, penyampaian materi dalam bentuk ceramah, sesi tanya jawab, serta diskusi mengenai peran dan fungsi Kader Kesehatan Jiwa (KKJ). Materi yang disampaikan mencakup konsep desa siaga sehat jiwa, konsep kader

kesehatan jiwa, deteksi keluarga sehat jiwa, risiko masalah psikososial dan gangguan jiwa di masyarakat, upaya untuk mendorong individu, keluarga, dan kelompok untuk menjaga kesehatan jiwa, serta risiko yang memerlukan penyuluhan kesehatan jiwa. Selain itu, kegiatan ini melibatkan simulasi peran, fungsi, dan tugas KKJ dalam mendeteksi gangguan jiwa secara dini, menggerakkan kelompok untuk mengikuti penyuluhan dan terapi kelompok, melakukan kunjungan ke rumah pasien (home visit), memberikan rujukan untuk kasus masalah psikososial dan gangguan jiwa, serta mendokumentasikan perkembangan kondisi kesehatan jiwa pasien.

Tim mendampingi cara pengisian/dokumentasi pada modul KKJ. Tahap evaluasi, tim mengobservasi simulasi yang dilakukan oleh kelompok, melakukan post-test, reward bagi kader, dan rencana tindak lanjut untuk keberlanjutan program kerja kegiatan kader desa siaga sehat jiwa di desa Pekuncen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi kegiatan ini mencakup tiga aspek utama:

1. Aspek kognitif :

- a. Kader memahami tentang konsep, peran, fungsi, dan tanggungjawab kader kesehatan jiwa.
- b. Kader memahami cara mengidentifikasi keluarga yang sehat jiwa, risiko masalah psikososial, dan gangguan jiwa di masyarakat.
- c. Kader memahami bagaimana cara mendorong atau menggerakkan individu, keluarga, dan kelompok yang sehat, serta risiko masalah

psikososial dan gangguan jiwa untuk mengikuti penyuluhan kesehatan jiwa.

- d. Kader memahami bagaimana melakukan kunjungan rumah pada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang telah mandiri dan mengalami masalah psikososial atau gangguan jiwa.
- e. Kader memahami cara rujukan kasus gangguan jiwa atau masalah psikososial kepada perawat CMHN atau Puskesmas.
- f. Kader memiliki pengetahuan tentang cara mendokumentasikan perkembangan kondisi kesehatan jiwa ODGJ
- g. Peningkatan rerata nilai pretest dibandingkan dengan nilai posttest pada kader, dengan rata-rata kenaikan sebesar 20,91 (23,23%).

2. Aspek afektif:

- a. Kader senang dan bersemangat selama pelatihan
- b. Kader senang menjalani simulasi peran, fungsi, dan tugas kader kesehatan jiwa.
- c. Kader merasa senang saat melakukan praktik pelaksanaan peran, fungsi, dan tugas kader kesehatan jiwa.
- d. Kader menikmati dan sungguh-sungguh mengikuti instruksi, diskusi, dan simulasi.

3. Aspek psikomotor/tindakan :

- a. Kader berhasil melakukan simulasi untuk menemukan keluarga yang sehat jiwa, risiko masalah psikososial, dan gangguan jiwa di masyarakat.
- b. Kader berhasil melakukan simulasi untuk mendorong individu, keluarga, dan kelompok yang sehat, serta mereka yang memiliki risiko masalah psikososial dan gangguan

- jiwa, untuk mendapatkan penyuluhan kesehatan jiwa.
- c. Kader berhasil melakukan simulasi untuk melakukan kunjungan rumah ke keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami masalah psikososial atau gangguan jiwa.
- d. Kader berhasil melakukan simulasi rujukan pada perawat CMHN atau puskesmas untuk kasus gangguan jiwa atau masalah psikososial
- e. Kader berhasil mendokumentasikan

perkembangan kondisi kesehatan jiwa pasien melalui simulasi

Hasil evaluasi ini menunjukkan kesuksesan dalam mencapai tujuan kegiatan pelatihan dan pemberdayaan kader kesehatan jiwa.

Kader Kesehatan jiwa diberikan daftar pertanyaan yang digunakan sebagai pre dan posttest pada 22 orang kader jiwa melalui kuesioner dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Skor Pre-Test dan Post-Test Pemahaman Kader Kesehatan Jiwa di Desa Pekuncen, Sempor (n=22)

Item	Rata-rata nilai pre-test	Rata-rata nilai post-test	Selisih peningkatan
Pengetahuan KKJ	71,82	92,73	20,91 (23,23%)

Berdasarkan Tabel 1, rerata nilai pretest kader sebelum diberikan pelatihan 71,82% sedangkan rerata nilai post-test 92,73%. Hal ini menunjukkan kenaikan rata-rata hasil pre-test dibandingkan post-test kader peserta pelatihan adalah 20,91 (23,23%).

Analisis yang dilakukan oleh pengabdian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader merupakan bagian penting dari pelaksanaan tugas mereka sebagai kader kesehatan jiwa. Oleh karena itu, kader yang memikul tanggung jawab lebih besar harus diberi pelatihan untuk memperoleh keterampilan baru dan diberi kepercayaan diri. Ini akan meningkatkan cakupan pelayanan karena masyarakat percaya pada kemampuan kader. Menurut Depkes RI (2014). Kader ini melakukan banyak hal, seperti mendorong pasien untuk pergi ke dokter secara teratur,

memberi tahu keluarga tentang bagaimana mereka mengawasi pengobatan pasien, mendorong pasien dan keluarga mereka untuk berpartisipasi dalam kegiatan kelompok dan penyuluhan kesehatan, dan mendorong pasien untuk melakukan pemeriksaan rutin di puskesmas. Kader ini menunjukkan kepada pasien dan keluarga bahwa pengobatan mudah dan murah, dan penjelasan dari kader membantu. Notoatmodjo (2014) juga mengungkapkan bahwa media yang digunakan dalam penyampaian informasi memiliki pengaruh besar terhadap tingkat pengetahuan yang diterima. Media audio visual, yang mencakup suara dan gambar, dapat menyampaikan informasi melalui panca indera pengguna, yaitu mata dan telinga. Penelitian oleh Saleh dan Kunoli (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar kader memiliki pengetahuan rendah, yang mungkin

disebabkan oleh kurangnya paparan informasi mengenai kesehatan jiwa.

Karena pelatihan memberi mereka paparan informasi yang mereka butuhkan, kader meningkatkan pengetahuan mereka, seperti yang ditunjukkan oleh hasil post-test. Kader mempromosikan kesehatan melalui hubungan yang terjadi antara masyarakat, kader, dan petugas kesehatan, terutama di puskesmas. Kegiatan staf ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas pencegahan, pengobatan, dan pemulihan masalah kesehatan. Oleh karena itu, sangat penting bagi staf untuk memiliki pengetahuan yang baik. Kader kesehatan membantu pasien minum obat secara teratur, memberi tahu keluarga tentang bagaimana memperhatikan dan mengawasi pengobatan pasien, dan mendorong keluarga dan pasien untuk mengikuti kegiatan kelompok seperti aktivitas di lingkungan sekitar dan

penyuluhan kesehatan. Mereka juga harus mengimbau pasien untuk pergi ke puskesmas secara teratur (Pramujiwati, Keliat and Wardani, 2013).

Data ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan peningkatan pengetahuan kader setelah menerima pelatihan, dimana yang awalnya dengan pengetahuan baik sejumlah 50% setelah pelatihan mengalami peningkatan menjadi 75% dengan pengetahuan baik (Saleh and Kunoli, 2018). Lukitasari dan Hidayati (2013) mencatat bahwa informasi memegang peranan penting dalam mengubah pengetahuan seseorang. Sumber daya manusia yang berkualitas di bidang kesehatan jiwa dapat meningkatkan kualitas hidup dan prognosis penyakit pada orang dengan gangguan jiwa.



Gambar 1. Pelaksanaan kegiatan hari ke-1



Gambar 2. Pelaksanaan kegiatan hari ke-2

SIMPULAN

Berdasarkan evaluasi pelaksanaan pelatihan kader kesehatan jiwa di

desa Pekuncen, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kader memahami konsep, peran, fungsi, dan tanggung jawab kader kesehatan jiwa. Selain itu, mereka dapat menemukan keluarga yang sehat secara mental, menentukan tingkat risiko gangguan jiwa dan masalah psikososial di masyarakat, dan mendorong individu, keluarga, dan kelompok yang sehat secara mental untuk berpartisipasi dalam program penyuluhan kesehatan jiwa. Selain itu, mereka memiliki kemampuan untuk berkunjung ke rumah pasien dan mengarahkan rujukan pasien yang memerlukan perawatan tambahan.
2. Adanya peningkatan rata-rata nilai pre-test dibandingkan dengan nilai post-test pada kader sebesar 20,91 (23,23%).
3. Model praktek langsung dilakukan dengan metode simulasi, dan dibuat skenario untuk menggambarkan seperti kondisi nyata saat melakukan langsung kepada ODGJ dan keluarga
4. Tahap selanjutnya adalah kader mempraktekkan langsung bagaimana cara melakukan deteksi dini kepada keluarga didampingi petugas kesehatan.
5. Dengan terbentuknya desa siaga sehat jiwa dan terlatihnya kader kesehatan jiwa, diharapkan pemerintahan desa, bidan, dan programmer jiwa Puskesmas Sempor 2 dapat melakukan monitoring dan evaluasi secara periodik
6. Dengan terbentuknya DSSJ di Desa Pekuncen, kader Kesehatan jiwa akan sangat membantu program kerja Puskesmas Sempor 2 dalam upaya penanganan kesehatan jiwa khususnya di wilayah desa Pekuncen. Selain itu, kader, keluarga, dan masyarakat mampu mandiri untuk mendeteksi kesehatan jiwa secara dini, mampu mendampingi, melakukan pencegahan serta mampu membuat keputusan yang tepat dalam penanggulangan masalah dan ancaman kesehatan jiwa dalam lingkup keluarga dan lingkungan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2018). *Profil Kesehatan Jiwa Kabupaten Kebumen*. Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen
- Keliat, B.A., Panjaitan, R.U., & Riasmini, M. (2010). *Manajemen keperawatan jiwa komunitas desa siaga: CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran
- Stuart G. W., & Laraia M. T. (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing (8th Ed)*. Missouri : Elsevier Mosby
- Hidayati, Khoiriyah, Mubin. (2015). Pelatihan Siaga Sehat Jiwa Terhadap Pengetahuan Kader di Rw 06 Dan Rw 07 Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan Komunitas Persatuan Perawat Nasionak Indonesia*. Vol 3, No 1. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kurniawan. (2017). *Studi Fenomenologi: Pengalaman Kader Dalam Mewujudkan Desa*

- Siaga Sehat Jiwa (Dssj) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Bantur*. Magister thesis, Universitas Brawijaya.
- Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas*). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta
- Keliat, Riasmini, Helena. (2015). Efektifitas penerapan model CMHN terhadap kemampuan hidup pasien gangguan jiwa dan keluarganya di Wilayah DKI Jakarta, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Balitbang Kemenkes RI. (2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar, Jakarta : Kemenkes RI.
- Keliat, B.A. (2011). Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa: CMHN. Jakarta: EGC
- Pramujiwati, Keliat and Wardani. (2013). Pemberdayaan Keluarga Dan Kader Kesehatan Jiwa Dalam Penanganan Pasien Harga Diri Rendah Kronik Dengan Pendekatan Model Precede L. Green Di Rw 06, 07 Dan 10 Tanah Baru Bogor Utara. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, Vol 1, No 2
- Saleh, A., & Kunoli, F. J. (2019). Pengaruh Penyuluhan Dan Pelatihan Melalui Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Kader Phbs Di Kecamatan Ratolindo Kabupaten Tojo Una-Una. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 159–164. <https://doi.org/10.31934/promotif.v8i2.498>
- Lukitasari, Hidayati. (2013). Perbedaan Pengetahuan Keluarga Tentang Cara Merawat Pasien Sebelum Dan Sesudah Kegiatan Family Gathering Pada Halusinasi Dengan Klien Skizofrenia Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, Vol 1, No