

UPAYA MENGOPTIMALKAN PELAYANAN KESEHATAN JIWA BERBASIS MASYARAKAT DI KELURAHAN WONOKROMO SURABAYA

Alfi Nur Hanifah*¹, Wiwik Afridah²

¹Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Jl. SMEA No.57 Surabaya

*Email : alfnrh.ns14@student.unusa.ac.id

²Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Jl. Jemursari No. 51 – 56 Surabaya

Abstrak

Latar belakang: Kelurahan Wonokromo memiliki pelayanan kesehatan jiwa melalui kader kesehatan jiwa (Karsewa). Hal ini merupakan upaya masyarakat dalam meningkatkan kesadaran kesehatan jiwa di Kelurahan Wonokromo melalui 5 program pokok Karsewa sejak satu tahun terakhir. Namun, kesadaran masyarakat khususnya keluarga dengan ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) untuk berkunjung dan berperan aktif dalam kegiatan posyandu jiwa masih kurang. Hasil kunjungan masyarakat pada posyandu jiwa bulan pertama sebanyak 10 pasien, bulan kedua sebanyak 12 pasien serta bulan ketiga sebanyak 11 pasien. Hal ini menunjukkan masih rendahnya minat dan keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan posyandu jiwa. **Metode:** Penelitian ini deskriptif dengan tujuan mengidentifikasi peran keluarga dan masyarakat terhadap Karsewa sebagai tempat pelayanan pertama kesehatan jiwa di kelurahan Wonokromo. **Hasil Penelitian:** Dari 99 kasus disabilitas (termasuk gangguan jiwa) dari 42.620 penduduk pada September 2016, setelah dilakukan program pelayanan oleh Karsewa Wonokromo, pada bulan Juli 2017 didapatkan data 52 orang menderita gangguan jiwa, artinya kesadaran keluarga terhadap pengobatan ODGJ semakin meningkat demikian juga peran serta masyarakat dalam mengikuti program pokok Karsewa. Dapat disimpulkan bahwa Karsewa merupakan salah satu upaya manajemen pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat, perlu digerakkan secara berkesinambungan guna meningkatkan kesadaran dan pemberdayaan masyarakat secara mandiri dalam hal promotif, preventif dan rehabilitatif.

Kata kunci: Karsewa, Kesehatan Jiwa, Kelurahan Wonokromo.

PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 menyatakan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi ketika seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi positif untuk komunitasnya (Republik Indonesia, 2014). Masalah pada kesehatan jiwa disebut gangguan jiwa atau Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Gangguan jiwa

merupakan gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Kasus gangguan jiwa di Indonesia oleh pemerintah disebut dengan fenomena gunung es dimana menurut Ikrar (2014) data ODGJ pada pelayanan kesehatan hanya digambarkan pada puncak gunung es dari seluruh kasus gangguan jiwa yang ada di masyarakat.

Gangguan jiwa di masyarakat terus meningkat, hal ini sesuai dengan data Depkes tahun 2014 pada hasil Riset Kesehatan Dasar (2013), Ada peningkatan jumlah rumah tangga yang didalamnya ada anggota rumah tangga yang mengalami gangguan mental. Sebanyak 1,4% dari tahun 2007 ke tahun 2013 atau secara absolut sebanyak 1.427.610 rumah tangga. Di tahun 2013 terdapat bebas gangguan mental sebesar 88,8% rumah tangga, padahal di tahun 2007 terdapat rumah tangga bebas gangguan mental sebesar 90,2% sehingga terjadi penurunan. Secara absolut di tahun 2007 terdapat 90,2 % rumah tangga bebas gangguan mental atau sebesar 9,8% rumah tangga ada gangguan mental atau sebanyak 5.528.233 rumah tangga. Sedangkan di tahun 2013 terdapat 88,8% rumah tangga bebas gangguan mental atau sebesar 11,12% rumah tangga ada gangguan mental atau sebanyak 6.955.843 rumah tangga.

Kondisi gangguan jiwa juga terjadi pada Kelurahan Wonokromo dimana wilayah puskesmas Wonokromo yang terletak di kota Surabaya Provinsi Jawa Timur memiliki sekitar 99 kasus disabilitas (termasuk gangguan jiwa) dari 42.620 penduduk pada akhir september 2016 (Kelurahan Wonokromo, 2016). Berdasarkan data dari Puskesmas Wonokromo, jumlah ODGJ atau orang dengan gangguan jiwa yang berkunjung ke Puskesmas Wonokromo meningkat dari tahun sebelumnya, akhir tahun 2017 didapatkan 39 kunjungan. Pada tahun sebelumnya didapatkan kunjungan ODGJ ke Puskesmas hanya 24 pasien. Hal ini dikarenakan Di Wilayah Puskesmas Wonokromo sudah ada kebijakan dari pihak Puskesmas dalam upaya menangani keadaan tersebut. Upaya puskesmas yaitu dengan melakukan kunjungan rumah oleh perawat kesehatan jiwa komunitas serta kunjungan pasien gangguan jiwa ke puskesmas tiap bulannya. Puskesmas Wonokromo memiliki 1 psikolog dan 2 perawat kesehatan jiwa komunitas. Kelurahan Wonokromo sendiri telah memiliki manajemen pelayanan kesehatan jiwa dimasyarakat dalam bentuk Karsewa atau kader kesehatan jiwa yang dibentuk pada bulan Juli 2017 mengingat jumlah penderita gangguan jiwa cukup tinggi.

Kader ini berjumlah 22 kader dan sudah diberikan pelatihan seperti deteksi dini, teknik wawancara, pemetaan lokasi, psikoedukasi, sistem rujukan penderita gangguan jiwa, perencanaan program serta penyampaian materi yang mendukung terlaksananya program Desa Siaga Sehat Jiwa. Pelatihan ini dilakukan selama 4 hari di Puskesmas Wonokromo. Setelah dilaksanakan pelatihan tersebut, kader sudah mengimplementasikan beberapa kegiatan seperti melakukan sosialisasi kesehatan jiwa kepada

masyarakat desa, deteksi dini, pemetaan denah sebagai data untuk puskesmas dan melakukan psikoedukasi keluarga dengan penderita gangguan jiwa serta kegiatan posyandu jiwa tiap bulannya. Sosialisasi kesehatan jiwa kepada masyarakat dilakukan dengan harapan agar masyarakat dapat membuka pemikirannya tentang penyembuhan penderita gangguan jiwa, mengingat masih kuatnya stigma masyarakat mengenai orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di desa tersebut.

Deteksi dini yang dilakukan oleh Karsewa Wonokromo pada Bulan Juli 2017 menghasilkan data 52 orang menderita gangguan jiwa. Sedangkan data yang diperoleh dari puskesmas pada Bulan Juni 2017, penderita gangguan jiwa di kelurahan Wonokromo hanya berjumlah 39 orang. Dari data tersebut, dapat dilihat bahwa keberadaan kader kesehatan jiwa dapat memberikan nilai positif pada pelayanan kesehatan di kelurahan Wonokromo Surabaya. Kesadaran masyarakat khususnya keluarga dengan ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) untuk berkunjung dan berperan aktif dalam kegiatan posyandu jiwa masih kurang. Hasil kunjungan masyarakat pada posyandu jiwa bulan pertama masih sebanyak 10 pasien, bulan kedua sebanyak 12 pasien serta bulan ketiga sebanyak 11 pasien. Hal ini menunjukkan masih rendahnya minat dan keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan posyandu jiwa.

Kesehatan jiwa adalah suatu bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan atau bagian integral dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh (Keliat, 2011). Selain dengan itu pakar lain mengemukakan bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi mental yang sejahtera (*mental wellbeing*) yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dan kualitas hidup seseorang dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia. Dengan kata lain, kesehatan jiwa bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, tetapi merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh semua orang, mempunyai perasaan sehat dan bahagia serta mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Iyus & Titin, 2014).

Jenis gangguan jiwa yang dialami paling sering yaitu skizofrenia dan gangguan disabilitas. Gangguan jiwa pada penderita tersebut sering disebabkan karena masalah ekonomi, masalah keluarga, depresi, serta kehilangan orang terdekat. Jenis-jenis gangguan jiwa menurut Keliat, (2010) : Gangguan jiwa organik dan simtomatik, skizofrenia, gangguan skizotipal, gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neurotik, gangguan somatoform, sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak dan remaja. Oleh karena itu perlu adanya berbagai upaya untuk mencegah atau mengurangi angka gangguan jiwa.

Undang-Undang nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyatakan bahwa Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif dan rehabilitative yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat. Upaya untuk pemberdayaan masyarakat terhadap kesehatan jiwa dapat dicapai dengan suatu manajemen pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas.

Kemutakhiran penulisan ini sesuai karya Edi, Suwarsih & Syafitri (2016) dengan judul “Hubungan Antara Peran Kader Jiwa Dengan Motivasi Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I”. Penelitian ini 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 dengan nilai *p* value sebesar 0,596 pada taraf kepercayaan 95%. Hal ini berarti perlu upaya dari instansi kesehatan untuk tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan pemberdayaan kader dalam melakukan pelayanan dan program-program kesehatan jiwa masyarakat terhadap keluarga dan pasien gangguan jiwa. Kader hendaknya meningkatkan peran kader dalam melakukan kunjungan rumah, penggerakan individu, menemukan dan melaporkan kasus, merujuk kasus, dan membuat catatan atau laporan perkembangan pasien. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode serta tempat penelitian.

Pemberdayaan masyarakat terhadap kesehatan jiwa di kelurahan Wonokromo dapat dicapai dengan suatu manajemen pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan jiwa pada posyandu jiwa. Selanjutnya perlu adanya kerjasama antara institusi pendidikan kesehatan, Puskesmas dan rumah sakit jiwa setempat serta bagaimana menggerakkan masyarakat untuk mendukung diadakannya manajemen pelayanan kesehatan jiwa dimasyarakat. Bentuk pendekatan manajemen pelayanan kesehatan jiwa ini salah satunya peran masyarakat yakni 5 program pokok kader kesehatan jiwa dalam meningkatkan kesadaran kesehatan jiwa masyarakat kelurahan Wonokromo. Hal ini dapat mempermudah penanganan gangguan jiwa yang ada di wilayah tersebut. Untuk itu, melalui kegiatan posyandu jiwa serta 5 program pokok dari Karsewa Wonokromo diharapkan dapat menangani kasus kesehatan jiwa di kelurahan Wonokromo secara sistemik dan meningkatkan kesadaran keluarga dengan ODGJ untuk berkunjung di posyandu jiwa. Program Karsewa dapat memberikan kontribusi sebagai upaya promotif, preventif dan rehabilitatif pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kesadaran kesehatan jiwa di Kelurahan Wonokromo.

BAHAN DAN METODE

Manajemen pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan, diantaranya yaitu :

1. Deteksi dini

Masyarakat kelurahan Wonokromo, memiliki kemampuan untuk bisa meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri terutama kesehatan jiwa. Untuk membentuk Kelurahan Siaga Sehat Jiwa hal pertama yang harus dilakukan adalah meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa melalui cara deteksi dini kesehatan jiwa. Deteksi dini sebagai awal penemuan masalah sehingga dapat menekan angka kejadian gangguan jiwa di masyarakat dan akan tercipta desa siaga sehat jiwa. Kader kesehatan Jiwa Wonokromo telah melakukan deteksi dini pada pertengahan tahun 2017. Deteksi dini akan rutin dilakukan selama beberapa periode sekali sesuai dengan musyawarah kader. Deteksi dini dilakukan selama 1 tahun sekali berguna untuk mengetahui kesehatan jiwa pada warga kelurahan Wonokromo Surabaya. Tidak menutup kemungkinan angka kejadian ODGJ akan mengalami peningkatan atau penurunan, sehingga kegiatan ini harus dilakukan secara rutin dalam jangka waktu tertentu.

2. Kunjungan rumah

Kegiatan kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader kesehatan sesuai dengan KAK (kerangka acuan kunjungan) rumah pasien dengan gangguan jiwa. KAK (kerangka acuan kunjungan) rumah berisi pengertian kunjungan, tujuan kunjungan rumah, kebijakan kunjungan rumah serta prosedur kunjungan rumah sesuai dengan buku pedoman menurut UU no.18 Th.2004 tentang kesehatan jiwa. Kunjungan rumah dilakukan untuk mendapat informasi serta mengetahui kondisi pasien yang telah mengalami gangguan jiwa atau ODGJ. Kegiatan ini dilakukan 1 bulan sekali pada tiap pasien. Setiap kader harus mempunyai buku pedoman kunjungan rumah sebagai alat untuk mendokumentasikan kondisi korban. Kunjungan rumah dilaksanakan maksimal selama 2 jam yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik serta edukasi kesehatan pada pasien maupun keluarga. Kader melakukan kunjungan secara mandiri ataupun didampingi oleh petugas puskesmas. Apabila kader menemukan kondisi pasien yang semakin memburuk maka kader dapat melakukan rujukan kasus ke pelayanan kesehatan.

3. Rujukan kasus

Rujukan pasien gangguan jiwa adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbale balik terhadap satu kasus penyakit gangguan jiwa atau masalah kesehatan jiwa secara vertikal (dari unit yang lebih mampu menangani). Pasien dirujuk adalah pasien yang atas pertimbangan kader, perawat atau dokter yang memerlukan pelayanan di Rumah Sakit baik untuk diagnostik atau terapi. Rujukan kasus harus dilaksanakan sesuai dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) rujukan. Rujukan kasus dapat dilakukan apabila ada temuan kasus baru ataupun pasien mengalami kondisi yang semakin memburuk sesuai dengan persetujuan keluarga.

4. Pergerakan masyarakat

Investasi SDM untuk kesehatan jiwa merupakan hal penting, karena masalah kesehatan jiwa berdampak terhadap pembiayaan kesehatan, produktivitas kerja, dan masalah psikososial di masyarakat. Kegiatan ini dilakukan kader dengan melaksanakan penyuluhan dan psikoedukasi pada masyarakat. Pergerakan masyarakat dilakukan kader dengan 3 sasaran, yakni ODGJ (orang dengan gangguan jiwa), ODMK (Orang dengan masalah kejiwaan) serta ODS (Orang dengan sehat jiwa). Dengan adanya 3 sasaran yang berbeda maka informasi yang disampaikan kader dapat diterima dengan

baik. Tujuan utama dalam kegiatan ini adalah meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatan jiwanya sehingga masyarakat turut berpartisipasi secara aktif dalam pelaksanaan manajemen kesehatan jiwa.

5. Posyandu jiwa

Setelah terbentuknya kader kesehatan jiwa di kelurahan Wonokromo, para kader sudah bisa mengaplikasikan kegiatan di *homebase* Karsewa secara mandiri, tapi tetap didampingi oleh pihak puskesmas Wonokromo dalam bentuk posyandu jiwa. Pelaksanaan posyandu jiwa dilakukan secara periodik sesuai dengan jadwal yang ditentukan, misal 1 bulan sekali. Kegiatan dalam posyandu jiwa yaitu meliputi pemeriksaan fisik, anamnese, konsultasi, penyuluhan serta terapi aktivitas kelompok yang diberikan kepada pasien gangguan jiwa yang didampingi oleh keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan program kesehatan jiwa yaitu mengoptimalkan peran Karsewa atau kader kesehatan jiwa dengan peran masyarakat sebagai tempat pelayanan pertama dan rehabilitasi penderita gangguan jiwa yang sudah dinyatakan sembuh di masyarakat serta meningkatkan pengetahuan masyarakat kelurahan Wonokromo mengenai kesehatan jiwa. Kader kesehatan jiwa Wonokromo sejumlah 22 orang sesuai Surat Keputusan lurah Wonokromo No: 400/07/436.9.4.1/2017. Program kerja pokok Karsewa yang dilaksanakan di kelurahan Wonokromo sesuai dengan *timeline* yang telah dibuat dan disepakati oleh kader serta pihak puskesmas Wonokromo guna tercapainya luaran program Karsewa.

Metode dalam melaksanakan program Karsewa melalui 5 kegiatan pokok, mulai dari deteksi dini, kunjungan rumah, rujukan kasus, pergerakan masyarakat, serta pelaksanaan program posyandu jiwa. Pada kegiatan deteksi dini, kader melaksanakan deteksi dini sebanyak sekali dalam periode 1 tahun. Kader telah melaksanakan deteksi dini pada bulan Juli 2017 sehingga didapatkan 52 kasus gangguan jiwa di kelurahan Wonokromo. Kegiatan deteksi dini dilakukan oleh kader dimasing-masing wilayah rukun warga, yang mana kelurahan Wonokromo terdiri dari 8 rukun warga. Deteksi dini dilakukan dengan memulai koordinasi dengan ketua RW setempat. Kader melaksanakan deteksi dini secara *door to door* untuk mengetahui kondisi masing-masing anggota keluarga. Kunjungan rumah dilakukan kader selama 1 bulan sekali, kader melakukan kunjungan rumah pada pasien binaan yang sebelumnya sudah terdata sebagai ODGJ. Kunjungan rumah dilakukan untuk memantau perkembangan masing-masing pasien. Respon dari pihak keluarga sangat baik dan mendukung adanya program tersebut. Program Karsewa diharapkan pula dapat berkembang dan diikuti masyarakat dengan antusias.

Rujukan kasus dilaksanakan kader apabila terdapat temuan kasus baru ataupun kasus lama dengan kondisi pasien yang semakin memburuk. Karsewa Wonokromo telah melakukan 3 kali rujukan yakni 2 pasien lama dan 1 temuan kasus baru. Pergerakan masyarakat dilaksanakan oleh kader pada saat posyandu jiwa, serta penyuluhan di masing-masing wilayah rukun warga. Pelaksanaan program kesehatan jiwa di kelurahan Wonokromo terbagi menjadi 4 pos. Penempatan Karsewa terdiri dari 4 pos dibagi sesuai dengan wilayah RW. Tiap pos

melaksanakan kegiatan posyandu jiwa di wilayahnya sebulan sekali. Pos Karsewa I terdiri dari RW 1 dan 2, pos Karsewa II terdiri dari RW 3 dan 4, pos Karsewa III terdiri dari RW 5 dan 6, pos Karsewa IV terdiri dari RW 7 dan 8.

Tahap pelaksanaan program Karsewa kader melakukan deteksi dini dan kunjungan rumah. Kunjungan rumah dilakukan kader di masing-masing pos, tiap pos didapatkan 1 hingga 5 ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) dan terdapat ODGJ yang sebelumnya belum ditemukan oleh puskesmas. Kader melakukan pendampingan serta menginformasikan diadakannya posyandu jiwa di puskesmas Wonokromo, semua ODGJ dihimbau untuk datang serta didampingi keluarga dalam pelaksanaan posyandu jiwa. Kader juga melaksanakan program yang telah disepakati secara berkesinambungan dan mandiri.

Menunjang program Karsewa telah dibuat beberapa strategi agar program dari Karsewa bisa berjalan dengan baik dan berkesinambungan sehingga dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat serta menyiapkan kelurahan Wonokromo sebagai kelurahan siaga sehat jiwa. Kelurahan Siaga Sehat Jiwa adalah bagian terintegrasi dari Kelurahan Siaga, yang penduduknya memiliki sumber daya dan kemampuan untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa secara mandiri (Keliat dkk, 2011). Tujuan utama dari KSSJ (Kelurahan Siaga Sehat Jiwa) yaitu terwujudnya kelurahan dengan masyarakat yang sehat, peduli, dan tanggap terhadap masalah masalah kesehatan (bencana dan kegawatdaruratan kesehatan) di wilayahnya.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2008) untuk menjadi kelurahan siaga harus memenuhi 9 kriteria, diantaranya yaitu :

1. Ada forum masyarakat desa (FMD).
2. Adanya pelayanan kesehatan dasar (Polindes, Pustu, Bidan, Praktek Swasta, dokter praktek).
3. Adanya Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu dan Poskesdes.
4. Adanya pengamatan kesehatan yang terus menerus dilakukan oleh masyarakat seperti masalah kesehatan penyakit menular, keluarga yang gangguan jiwa.
5. Ada pembinaan dari puskesmas yang mampu memberikan pelayanan kegawatdaruratan bagi ibu dan bayi.
6. Ada sistem siaga bencana oleh masyarakat.
7. Ada pembiayaan kesehatan berbasis masyarakat.
8. Mempunyai lingkungan yang sehat.
9. Masyarakat berperilaku Hidup Bersih & Sehat (PHBS).

Dengan adanya pembentukan program pokok Karsewa (Kader Kesehatan Jiwa) kelurahan Wonokromo telah melaksanakan syarat kelurahan siaga pada poin pertama hingga keempat. Forum masyarakat desa dilakukan pada tahap persiapan sebelum pelantikan bersama pihak kelurahan beserta perangkatnya. Adanya pelayanan kesehatan dasar di masyarakat menunjang kita dalam pembentukan Karsewa yang berbasis kesehatan, koordinasi lintas sektor bersama Puskesmas Wonokromo Surabaya. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dalam

program ini yaitu terbentuknya posyandu jiwa yang memiliki pos-pos Karsewa sebagai sarana pelayanan kesehatan primer sebelum ke pelayanan tingkat selanjutnya yaitu puskesmas. Selanjutnya pengamatan kesehatan yang terus menerus dilakukan oleh masyarakat yaitu kader, keliat (2010) menjelaskan kader kesehatan jiwa memiliki kegiatan yaitu :

1. Mendeteksi keluarga di Desa Siaga Sehat Jiwa: sehat, risiko masalah psikososial dan gangguan jiwa.
2. Menggerakkan keluarga sehat untuk penyuluhan kesehatan jiwa sesuai dengan usia.
3. Menggerakkan keluarga risiko untuk penyuluhan risiko masalah psikososial.
4. Menggerakkan keluarga gangguan jiwa untuk penyuluhan cara merawat.
5. Menggerakkan pasien gangguan jiwa untuk mengikuti Terapi Aktifitas Kelompok dan Rehabilitasi.
6. Melakukan kunjungan rumah pada pasien gangguan jiwa yang telah mandiri.

Kegiatan kader kesehatan tersebut telah menjadi program Karsewa yang dilaksanakan secara rutin sesuai dengan pelaksanaan posyandu jiwa. Kesepakatan yang ditetapkan anggota Karsewa mengenai program tersebut dilaksanakan secara periodik sebulan sekali mulai dari pos Karsewa 1 hingga pos Karsewa 4. Menurut Konginan (2013) staf psikiatri dan paliatif RSUD Dr. Soetomo dalam seminarnya di kantor Dinas Kesehatan Kota Surabaya menjabarkan tujuan serta manfaat dari pendeteksian dini gangguan jiwa yakni untuk pemberian informasi pengetahuan dan pemahaman serta perhatian terhadap kondisi psikologis. Sehingga masyarakat atau keluarga dan penderita gangguan jiwa mampu menghindari dan menanggulangi akan terjadinya gangguan-gangguan jiwa atau *mental disorder*. Pemberdayaan kader kesehatan untuk pendeteksian dini kekambuhan gangguan jiwa sangat diperlukan di dalam masyarakat, untuk mencegah terjadinya stigma buruk bagi penderita gangguan jiwa seperti pemasangan.

Kader kesehatan jiwa dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik guna mencegah, mendeteksi dan meningkatkan kesehatan masyarakat, terlebih dalam kesehatan jiwa. Hal tersebut sudah diajarkan dalam pelatihan selama 4 hari untuk meningkatkan kemampuan kader. Peningkatan kemampuan ini dapat terjadi dikarenakan pada pelatihan kader kesehatan jiwa, diberikan pemaparan materi mulai dari bagaimana posisi tubuh saat berinteraksi dengan orang dengan gangguan jiwa, bagaimana cara mengkaji sehingga pasien mau mengungkapkan keluhan dan gejala yang dialami saat ini, melihat kesesuaian gejala yang ditampilkan pasien, sampai melakukan evaluasi terhadap kemampuan yang dimiliki pasien. Para kader diberikan kesempatan untuk melakukan *role play* sesuai dengan diagnosa keperawatan yang diberikan sehingga diharapkan pengetahuan kader menjadi lebih baik dalam memberikan perawatan pada orang dengan gangguan jiwa. *Role play* dilakukan bergantian dengan peran sebagai kader,

keluarga dan pasien. Oleh karena itu diharapkan kader nantinya dapat lebih percaya diri ketika melakukan kunjungan langsung kerumah orang dengan gangguan jiwa dimasyarakat.

Pengetahuan sendiri menurut Notoatmodjo (2010) merupakan hasil dari tahu atau mengerti, dan hal ini terjadi dari proses penginderaan melalui panca indra terhadap sebuah objek tertentu, biasanya melalui indra penglihatan dan pendengaran. Sedangkan sikap adalah bentuk keadaan dalam rangka merespon stimulus yang ada. Sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lain. Sikap sendiri memiliki tiga komponen, yaitu kognitif, afektif, dan perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai media, salah satunya melalui leaflet, poster, kuesioner dan lembar bolak-balik (Notoatmodjo, 2010). Dalam pelatihan kader diberikan modul guna meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat. Kuesioner juga diberikan ditiap akhir penyampaian materi guna mengevaluasi pemahaman kader terhadap materi yang telah disampaikan. Di setiap pos Karsewa disediakan Leaflet mengenai konsep gangguan jiwa yang dapat digunakan masyarakat atau keluarga dengan ODGJ untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan jiwa.

Tabel 2. Jumlah Kunjungan ODGJ di Posyandu jiwa Wonokromo pada Oktober – Desember 2017

No.	Bulan	Jumlah Kunjungan
1.	Oktober	12
2.	November	11
3.	Desember	13

Sumber : Data KARSEWA, 2017

Dari tabel 2. Diketahui bahwa terjadi peningkatan kunjungan ODGJ ke Puskesmas Wonokromo selama 3 bulan terakhir. Hal ini menunjukkan kesadaran keluarga terhadap pengobatan ODGJ semakin meningkat pula. Peningkatan ini tak lepas dari peran kader kesehatan jiwa dalam melaksanakan penggerakan masyarakat yang dilakukan oleh kader kesehatan jiwa. Penggerakan masyarakat merupakan kemampuan kader dalam memberikan informasi kepada masyarakat sehingga dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan agar tujuan dari Kelurahan Siaga Sehat Jiwa tercapai (Keliat, 2011).

KESIMPULAN

1. Terlaksananya 5 program pokok Karsewa (Kader kesehatan jiwa) di kelurahan Wonokromo Surabaya sebagai sebagai upaya untuk meningkatkan kesadaran dan pemberdayaan masyarakat mengenai kesehatan jiwa.
2. Program pokok kesehatan jiwa bagi masyarakat kelurahan Wonokromo Surabaya sehingga mampu memahami kesehatan jiwa secara baik

sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat.

3. Program Karsewa merupakan upaya meningkatkan kesadaran dan pemberdayaan masyarakat secara mandiri dalam hal promotif, preventif dan rehabilitatif mengenai kesehatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas 2013*). Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2008. *Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga*. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Edi, Suwarsi & Syafitri. 2016. *Hubungan Antara Peran Kader Jiwa Dengan Motivasi Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I*. Jurnal Keperawatan. Yogyakarta : Universitas Respati Yogyakarta

Iyus, Y, Sutini, T. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance mental health Nursing*. Jakarta: Refika Aditama.

Keliat, Budi, dkk. 2010. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Keliat, Budi, dkk. 2011. *Managemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa: CMHN (Intermediet Course)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Undang Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Lembaran Negara RI tahun 2014 No.5571*. Jakarta : Sekretariat Negara.

Lubis, Z, Isyatun, M. 2015. *Pengetahuan dan Tindakan Kader Posyandu Dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita*. Jurnal Kesehatan Masyarakat ISSN 1858-1196. Semarang : Universitas Negeri Semarang.

Notoatmodjo. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Rineka Cipta

Stuart, G. W. 2009. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 9. Jakarta: EGC