

23082013
184/FR/2013

LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Ipteks Bagi Masyarakat
(Kode Skim IBM)



**PEMBENTUKAN DESA SIAGA SEHAT JIWA (DSSJ) SEBAGAI UPAYA
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENINGKATAN PELAYANAN
KESEHATAN JIWA MASYARAKAT**

Oleh:

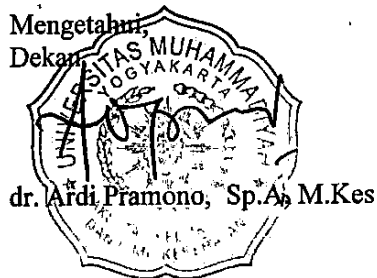
dr. Ekorini Listiowati, MMR
Kellyana Irawati, S. Kep., Ners

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2013**

HALAMAN PENGESAHAN

| | | |
|----|---|--|
| 1. | Judul Pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat | |
| 2. | Bidang: Kesehatan | |
| 3. | Ketua Tim Pengusul : | |
| | a. Nama | Dr. Ekorini Listiowati, MMR |
| | b. Jenis Kelamin | Perempuan |
| | c. NIP | 173.049 |
| | d. Disiplin ilmu | Kesehatan Masyarakat |
| | e. Pangkat/golongan | IIIB |
| | f. Jabatan | Asisten Ahli |
| | g. Fakultas | Fakultas Kedokteran dan Ilmu |
| | h. Alamat | Kesehatan/Pendidikan Dokter Jl Lingkar Selatan Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta. |
| | i. Telp/fax | Telp: 387656; Fax: 387646 |
| | j. Email | ekorini_santosa@yahoo.com ekorini_santosa@umy.ac.id |
| 3 | Anggota Tim Pengusul : | |
| | a. Jumlah anggota: | 1 |
| | b. Nama Anggota I : | Kellyana Irawati, S. Kep., Ners |
| 4 | Lokasi Kegiatan | |
| | a. Desa | Kembaran |
| | b. Kecamatan | Kasihan |
| | c. Kabupaten | Bantul |
| | d. Propinsi | DI Yogyakarta |
| 6. | Jangka Waktu Pelaksanaan | 6 (enam) bulan |
| 7. | Biaya | Rp. 5.000.000,- |

Mengetahui,
Dekan



Yogyakarta, 20 Juli 2013
Pengusul


Dr. Ekorini Listiowati, MMR
173049

Mengetahui
Ketua LPM-UMY

Dr. Mukti Fajar ND, SH, M. Hum

153.019

A. Analisis Situasi

Masalah kesehatan jiwa merupakan masalah yang sangat penting untuk mendapatkan perhatian yang optimal dari berbagai pihak. Kenyataannya masalah kesehatan jiwa sering tidak dianggap sebagai masalah prioritas dalam pelayanan kesehatan terutama di pelayanan kesehatan tingkat primer. Menurut *The World Health Report* tahun 2001, gangguan jiwa dan perilaku diperkirakan terjadi pada 25% penduduk pada suatu saat dalam hidupnya dan lebih dari 40% di antaranya didiagnosis secara tidak tepat sehingga menghabiskan biaya untuk pemeriksaan laboratorium dan pengobatan yang tidak tepat. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskerdas) 2007 prevalensi nasional gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia yang berumur ≥ 15 tahun adalah 11,6%.

Sekilas nampaknya, masalah kesehatan jiwa memang tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun masalah kesehatan jiwa akan menyebabkan penderitaan berkepanjangan baik bagi individu, keluarga, masyarakat dan negara karena penderitanya menjadi tidak produktif dan bergantung pada orang lain. Hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian WHO bekerja sama dengan World Bank tahun 1996, bahwa beban akibat gangguan kesehatan jiwa yang diukur dengan DALY (*disability-adjusted life years*) pada tahun 2000 diperkirakan mencapai 12,3%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan angka penyakit jantung iskemik, penyakit serebrovaskuler dan tuberkulosis. Berbagai masalah kesehatan jiwa juga menimbulkan dampak sosial antara lain meningkatnya angka kekerasan, kriminalitas, bunuh diri, penganiayaan anak, perceraian, kenakalan remaja, penyalahgunaan zat, HIV/AIDS, perjudian, pengangguran dan lain-lain. Oleh karena itu masalah kesehatan jiwa perlu ditangani secara serius.

Pedukuhan Kembaran merupakan salah satu pedukuhan di Kelurahan Tamantirto kecamatan Kasihan kabupaten Bantul, Kelurahan Tamantirto terletak di perbatasan Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman (Kelurahan Banyuraden Gamping), sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Bangunjiwo, sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Ngestiharjo dan Kota Yogyakarta, sedangkan sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Banyuraden. Kelurahan Tamantirto merupakan kelurahan di mana kampus Universitas Muhammadiyah Yogyakarta berada dan sering

Pedukuhan Kembaran merupakan salah satu pedukuhan di kelurahan Tamantirto yang terdiri dari 8 RT. Yang masing-masing RT memiliki jumlah kepala keluarga yang cukup banyak karena setiap ada anggota keluarga yang menikah, sebagian besar akan membangun rumah di berdekatan dengan rumah orang tuanya dalam satu RT sehingga jumlah Kepala Keluarga semakin bertambah, yang berarti pula jumlah penduduk semakin padat dan memiliki kepadatan penduduk yang cukup tinggi. Jumlah kepala keluarga adalah sebanyak 690 kepala keluarga. Wilayah Pedukuhan Kembaran merupakan wilayah binaan dari Puskesmas Kasihan I. Memiliki kader kesehatan di seluruh pedukuhan Kembaran yang cukup aktif dan dinamis. Wilayah kelurahan ini telah menjalin kerjasama dengan pihak FKIK UMY sebagai area kegiatan belajar mengajar lapangan bagi mahasiswa FKIK UMY.

Pada bulan Maret 2009 salah satu perawat dan dokter Puskesmas Kasihan I telah mengikuti Program Pelatihan *Community Mental Health Nursing* yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi yang bekerjasama dengan WHO. Pada pelatihan tersebut perawat dan dokter telah dilatih bagaimana melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat. Salah satu kegiatan yang harus dilaksanakan sebagai kelanjutan program pelatihan tersebut adalah pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) yang akan membantu meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat dengan pemberdayaan masyarakat.

Pembentukan DSSJ ini bisa dilakukan bertahap dan membutuhkan kerjasama dari institusi pendidikan dalam hal pembentukannya. Permasalahan yang dialami oleh Puskesmas adalah kurangnya dukungan dari pemegang kebijakan maupun dari masyarakat sendiri. Salah satunya adalah karena kesehatan jiwa dianggap bukan menjadi prioritas dalam masyarakat dan ketidaktahuan masyarakat tentang pentingnya masalah kesehatan jiwa bagi setiap individu.

B. Permasalahan Mitra

Di Pedukuhan Kembaran belum terbentuk Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). Dari studi pendahuluan dengan melakukan wawancara dengan ketua PKK pedukuhan dan beberapa wakil masyarakat serta kader kesehatan diketahui bahwa di Pedukuhan Kembaran memiliki beberapa permasalahan :

- Peralihan antara wilayah rural dan urban (perbatasan kota Yogya dengan kabupaten Bantul) yang secara tidak langsung mempengaruhi gaya hidup masyarakat
- Banyaknya pendatang (penduduk baru) sejak berdirinya banyak kampus di wilayah Kelurahan Tamantirto termasuk kampus UMY
- Masih banyaknya pengguna miras baik di kalangan remaja maupun dewasa
- Adanya beberapa penderita gangguan jiwa berat yang telah terdata dan kemungkinan masih banyak yang belum terdata.
- Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan jiwa termasuk masalah penanganan gangguan jiwa

Permasalahan-permasalahan tersebut secara langsung atau pun secara tidak langsung akan mempengaruhi kesehatan jiwa seluruh masyarakat. Sehingga penting kiranya untuk menyediakan dan meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat. Keterbatasan tenaga kesehatan yang ada di puskesmas mengharuskan adanya partisipasi dari masyarakat dalam mewujudkan kesehatan jiwa di masyarakat.

Peran serta masyarakat khususnya tokoh masyarakat dan kader kesehatan menjadi salah satu solusi untuk mengatasi masalah tersebut. Dengan demikian, diperlukan peningkatan kemampuan kader kesehatan untuk siaga dan mampu untuk mengatasi masalah di lingkungannya yang bisa dilakukan dengan pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) dengan melatih kader kesehatan tentang masalah kesehatan jiwa. Tim Penggerak PKK tingkat Kelurahan bertanggungjawab untuk mengkoordinir masyarakat melalui POKJA IV, khususnya para kader.

Berdasarkan hasil diskusi dengan Kepala Pedukuhan Kembaran dan Ketua PKK Pedukuhan Kembaran serta kader, didapatkan bahwa para kader belum memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Kader belum memiliki kemampuan untuk mengenali dan melakukan pendataan pada masyarakat untuk menggolongkan keluarga dalam masyarakat menjadi 1). Keluarga Sehat Jiwa, 2). Keluarga yang memiliki risiko gangguan jiwa dan 3). Keluarga dengan gangguan jiwa. Kemampuan ini sangat dibutuhkan oleh kader kesehatan. Karena dengan data tersebut, kader bisa melakukan rujukan kasus ke puskesmas dan bersama tenaga kesehatan puskesmas melakukan upaya-upaya promotif, preventif, kuratif dan

Sehingga dirumuskan masalah yang spesifik dari masalah ini adalah :

1. Belum terbentuknya Desa Siaga Sehat Jiwa di pedukuhan Kembaran sebagai wadah kegiatan kesehatan jiwa di masyarakat.
2. Kader Kesehatan belum memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam mengenali masalah kesehatan jiwa di masyarakat sehingga belum bisa melakukan rujukan kasus ke Puskesmas padahal kader adalah anggota masyarakat yang berada dekat dengan masyarakat dan mudah untuk melakukan deteksi dini gangguan jiwa di lingkungannya.
3. Kader kesehatan belum memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk melakukan upaya-upaya terkait kesehatan jiwa di masyarakat baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif berbasis masyarakat.
4. Adanya stigma masyarakat tentang pasien gangguan jiwa berat sehingga penderita gangguan jiwa sering dikucilkan dan tidak mendapatkan penanganan yang optimal.

C. Solusi yang ditawarkan

Dengan melihat permasalahan-permasalahan di atas maka

1. Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa di Pedukuhan Kembaran
2. Pembentukan Dusun Siaga Sehat Jiwa(DSSJ)
3. Pelaksanaan Kegiatan Dusun Siaga Sehat Jiwa untuk Tenaga Kesehatan dan Kader Kesehatan Jiwa
4. Pendampingan kegiatan oleh supervisor dari FKIK UMY

D. Target Luaran

Hasil dari program pengabdian masyarakat ini diharapkan memperoleh hasil peningkatan derajat kesehatan jiwa masyarakat di dusun Kembaran, Kelurahan Tamantirto, dengan terlaksananya kegiatan sebagai berikut ;

1. Terbentuk Dusun Siaga Sehat Jiwa
2. Pelaksanaan Kegiatan Dusun Siaga Sehat Jiwa oleh Tenaga Kesehatan dan Kader Kesehatan
3. Pendampingan kegiatan oleh FKIK UMY
4. Menyusun...

E. Kelayakan PT

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta didirikan tahun 1981 yang dalam sejarahnya merupakan penggalan dari FKIP dirian Pimpinan Pusat Muhammadiyah Majelis Pengajaran di tahun 1960 Pada awal berdiri, Rektor UMY dipercayakan kepada Brigjen TNI (purn) Drs. H. Bakri Sjahid, yang saat itu sudah selesai masa tugasnya sebagai rektor IAIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Rektor berikutnya dipercayakan kepada Ir. HM Dasron Hamid, M.Sc. akan tetapi karena proses permintaan izin menteri belum selesai, maka ditunjuk salah seorang sesepuh Muhammadiyah, HM. H Mawardi menjadi rektor. Setelah turun izin menteri, ditetapkan kembali Ir. HM Dasron Hamid sebagai Rektor UMY. Saat ini rektor UMY adalah Prof. DR. Bambang Cipto, MA

UMY kini telah memiliki 7 fakultas, yaitu Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Fakultas Pertanian, Fakultas Teknik, Fakultas Agama Islam, Fakultas Ekonomi dan Fakultas Hukum. Dengan jumlah mahasiswa sekitar 8000 orang, UMY kini telah membangun jalan lurus ke depan. Berbagai fasilitas belajar kini telah dilengkapi. Saat ini UMY telah memiliki kampus terpadu di atas tanah seluas 23 hektar. Demi peningkatan kualitas SDM, pengelola mendapat prioritas utama dalam pengembangan UMY. Oleh karena itu, setiap tahun UMY mengirimkan sekitar 20 sampai 30 orang tenaga pengajar untuk mengikuti studilanjut, S2 dan S3, baik di dalam maupun di luar negeri.

UMY sebagai salah satu perguruan tinggi Muhammadiyah (PTM) senantiasa terkait dengan misi persyarikatan pada umumnya dan misi PTM pada khususnya. Dalam konteks itu dirumuskan tujuan UMY yaitu untuk *"Mewujudkan sarjana muslim yang berakhlak mulia, cakap, percaya pada diri sendiri, serta berguna bagi bangsa dan negara. Disamping itu bertujuan untuk memajukan dan mengembangkan ilmu pengetahuan serta untuk pembangunan masyarakat dan negara RI yang berdasarkan Pancasila dan UUD 1945"*.

Oleh karena itu, merupakan suatu komitmen dan tanggungjawab bagi segenap sivitas akademika di lingkungan UMY bagaimana menyelenggarakan system pendidikan Muhammadiyah khususnya, melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang memiliki keterkaitan dan keterpaduan dengan pengembangan misi

Muhammadiyah pada khususnya. Sehingga UMY sebagai PTM benar-benar menjadi kampus perjuangan yang sesuai dengan harapan dan cita-cita umat Islam dan bangsa Indonesia sebagai institusi pendidikan yang mencerdaskan dan mencerahkan umat manusia. UMY juga bertekad mengembangkan misi serta ~~mengejawantahkan tujuan Muhammadiyah umumnya, maupun misi dan tujuan~~ UMY khususnya, dikonstruksikan suatu visi masa depan UMY, yaitu menjadikan UMY sebagai perguruan tinggi yang berkualitas dan pantas menjadi kebanggaan umat.

Fakultas Kedokteran UMY telah berubah statute menjadi **Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK)** terhitung sejak tanggal 23 Januari 2010 setelah ditetapkan bergabungnya Program Studi Farmasi dan Program Magister Manajemen Rumah Sakit. Fakultas Kedokteran UMY sejak didirikan pada tahun 1993 hingga saat ini telah mampu meluluskan lebih dari 1700 dokter muslim dengan ciri khas yang lain daripada alumni fakultas kedokteran lain di Indonesia. Merupakan penyelenggara pendidikan kedokteran **pertama dan tertua** di lingkungan perguruan tinggi Muhammadiyah di Indonesia. Proses penempatan pendidikan didasarkan pada keikhlasan dan kedisiplinan para pengajar senior yang berkompeten.

Saat ini FKIK UMY memiliki 6 program studi ; Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD), Program Studi Kedokteran Gigi (PSKG), Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK), Program Studi Farmasi (PSFarmasi), Program Magister Manajemen RumahSakit (MMR) dan Program Studi Magister Keperawatan (MKEP). FKIK UMY saat ini telah layak diujikan dengan fakultas kedokteran level kedua se-Indonesia dengan **peringkat akreditasi B**. Hal ini dapat dilihat dari berbagai kemajuan dan keunggulan diantaranya yaitu :

- a. Memiliki program studi Ilmu Keperawatan peringkat B swasta satu-satunya di wilayah regional Jawa Tengah
- b. Memiliki Pusat Studi Kedokteran Islam (PSKI) yang merupakan pusat studi satu-satunya di Indonesia. PSKI FKIK UMY telah mampu menjadi *center of development islamic medicine* yang sangat produktif melalui penerbitan buku Seri Kedokteran Islam dan menjadi pusatKedokteran Islam bagi Perguruan

- c. Merupakan fakultas kedokteran swasta satu-satunya yang mengembangkan Kedokteran Keluarga (*Family Medicine*) secara konsisten melalui Pusat Studi Kedokteran Keluarga
- d. Memiliki laboratorium Kesehatan Jiwa di wilayah Puskesmas Kasihan II, dengan dibentuk desa siaga sehat jiwa

Sumber daya Manusia yang terlibat adalah sebagai berikut :

1. Kualifikasi Tim Pelaksana

Tim pelaksana beranggotakan para praktisi kesehatan masyarakat dan kesehatan jiwa, yaitu dokter dari bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) dan perawat spesialis jiwa dan S2 (sedang studi lanjut)

2. Relevansi Skill

Skill yang dimiliki oleh tim adalah kemampuan untuk memberikan pelatihan dan pendampingan serta supervisi dalam kegiatan DSSJ berdama tim dari Kesehatan Jiwa di tingkat Fakultas.

3. Sinergisme Tim dan Pengalaman Kemasyarakatan

Pengalaman dalam kemasyarakatan telah dimiliki oleh anggota tim ini, secara lebih jelas bias dibaca pada biodata tim pengusul. Tim terdiri dari praktisi yang konsen dalam bidang kesehatan jiwa dan komunitas

4. Jadwal Kegiatan

| Kegiatan | Bulan | | | | | |
|---|-------|----|-----|----|---|----|
| | I | II | III | IV | V | VI |
| 1. Pertemuan dengan pihak kelurahan dan perijinan | | | | | | |
| 2. Sosialisasi ke dusun dan pemilihan kader | | | | | | |
| 3. Persiapan materi pelatihan, tempat, modul, dll | | | | | | |
| 4. Pelatihan kader dan pembentukan DSSJ | | | | | | |
| 5. Pendampingan dan supervisi kegiatan DSSJ | | | | | | |
| 6. Penyusunan laporan pelaksanaan | | | | | | |

F. Laporan Pelaksanaan

Kegiatan diawali dengan melakukan koordinasi dengan puskesmas setempat yaitu Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul yang merupakan penanggungjawab bidang kesehatan di desa atau wilayah Kembaran.

Pedukuhan Kembaran merupakan salah satu pedukuhan di kelurahan Tamantirto yang terdiri dari 8 RT. Yang masing-masing RT memiliki jumlah kepala keluarga yang cukup banyak karena setiap ada anggota keluarga yang menikah, sebagian besar akan membangun rumah di berdekatan dengan rumah orang tuanya dalam satu RT sehingga jumlah Kepala Keluarga semakin bertambah, yang berarti pula jumlah penduduk semakin padat dan memiliki kepadatan penduduk yang cukup tinggi. Jumlah kepala keluarga adalah sebanyak 690 kepala keluarga. Wilayah Pedukuhan Kembaran merupakan wilayah binaan dari Puskesmas Kasihan I. Memiliki kader kesehatan di seluruh pedukuhan Kembaran yang cukup aktif dan dinamis. Wilayah kelurahan ini telah menjalin kerjasama dengan pihak FKIK UMY sebagai area kegiatan belajar mengajar lapangan bagi mahasiswa FKIK UMY.

Kegiatan dilaksanakan dalam 3 tahap, yaitu :

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan melakukan pendataan pada Pedukuhan Kembaran, Tamantirto, Kasihan, Bantul, DIY. Dukuh Kembaran terdiri dari 8 RT dan setiap RT diwakili 4-5 orang kader yang diusulkan oleh Kepala Dukuh.

2. Tahap pelaksanaan pelatihan

Pelatihan dilaksanakan dalam 2 hari di dalam ruangan dan 1-hari di lapangan. Pelatihan di dalam ruangan, dilaksanakan pada tanggal 13 – 14 Juni 2013 dengan memberikan materi yang terdiri dari 4 modul, yaitu 1)

Jiwa, 3) Panduan Deteksi Keluarga, dan 4) Panduan Supervisi Pasien. Pelatihan diikuti oleh 35 orang kader dari Pedukuhan Kembaran. Selain tim pengusul, pelatihan kader melibatkan 1 orang perawat di Puskesmas Kasihan I, 2 orang perawat RSJ Ghrasia, 2 orang mahasiswa tahap profesi dokter dan 2 orang mahasiswa tahap profesi ners. Pelatihan dilakukan dengan metode ceramah dan *role-play*.

Pelatihan di lapangan dilaksanakan pada tanggal 20 Juni 2013 oleh kader dengan pendampingan petugas kesehatan puskesmas dan tim pengusul. Pelatihan di lapangan dilaksanakan dengan mengunjungi keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Kader peserta pelatihan, mempraktekkan pengisian data dan penyuluhan serta pengawasan sesuai dengan buku panduan.

Pelatihan ini mempunyai tujuan umum kader kesehatan berperan serta dalam meningkatkan, memelihara dan mempertahankan kesehatan jiwa masyarakat. Sedangkan tujuan khususnya adalah kader mempunyai kemampuan :

- a. Melaksanakan program desa siaga sehat jiwa
- b. Melakukan deteksi dini kelompok keluarga sehat, kelompok keluarga dengan resiko masalah psikososial, dan kelompok keluarga dengan gangguan jiwa di masyarakat
- c. Menggerakkan individu, keluarga dan kelompok yang beresiko mempunyai masalah psikososial untuk mengikuti pendidikan kesehatan

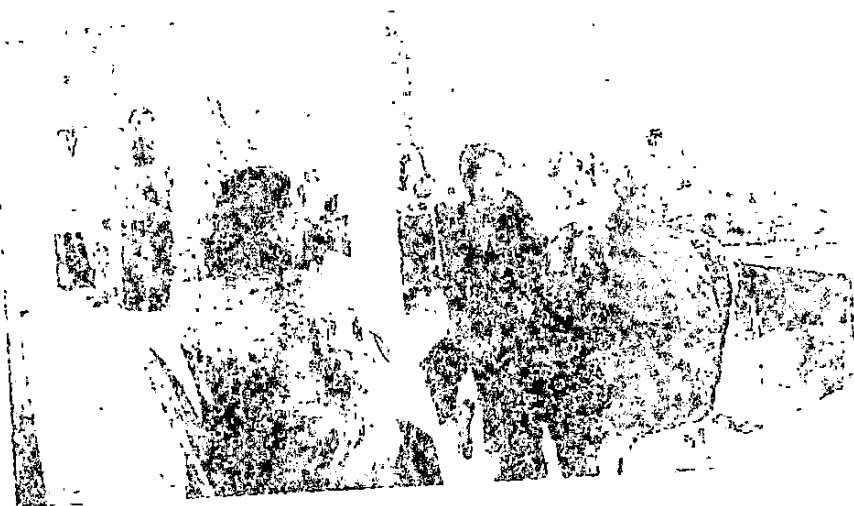
- d. Menggerakkan individu, keluarga dan kelompok yang beresiko mempunyai masalah psikososial untuk mengikuti pendidikan kesehatan jiwa
- e. Menggerakkan individu, keluarga dan kelompok yang beresiko mempunyai gangguan jiwa untuk mengikuti pendidikan kesehatan jiwa
- f. Menggerakkan pasien gangguan jiwa yang mandiri untuk mengikuti program Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dan rehabilitasi
- g. Melakukan kunjungan rumah pada keluarga yang anggota keluarganya mengalami masalah psikososial atau gangguan jiwa yang mandiri
- h. Melakukan rujukan kasus masalah psikososial atau gangguan jiwa pada perawat CMHN atau pelayanan kesehatan terdekat
- i. Membuat dokumentasi perkembangan kondisi kesehatan jiwa pasien

3. Tahap supervisi

Tahap supervisi dilakukan 1 bulan setelah pelatihan. Tim pengusul dan perawat Puskesmas Kasihan 1, melakukan supervisi untuk mengetahui







DAFTAR HADIR PELATIHAN KADER JIWA

TANGGAL : 13 JUNI 2013

TEMPAT : AULA PUSKESMAS KASIHAN I

| NO | NAMA YANG MENGHADIRI | ALAMAT | TANDA TANGAN |
|----|----------------------------|----------------|--------------|
| 1 | Mural Hidayah | Kembaran RT 01 | 1 |
| 2 | M. K. Klyawati | Kembaran RT 2 | 2 |
| 3 | Ibu Bambang Tetuko | Kembaran RT 02 | 3 |
| 4 | Ibu Ruswanto | Kembaran RT 02 | 4 |
| 5 | Ibu M. Widayati | Kembaran RT 07 | 5 |
| 6 | Ibu Wulan (Ashwulan Bahri) | Kembaran RT 07 | 6 |
| 7 | Ibu Asih | Kembaran RT 08 | 7 |
| 8 | Ibu Ely | Kembaran RT 02 | 8 |
| 9 | Ibu Purwanti | Kembaran RT 08 | 9 |
| 10 | Ibu Dewi Az-Zahra | Kembaran RT 08 | 10 |
| 11 | Ibu Hani | Kembaran RT 08 | 11 |
| 12 | Ibu Gunjati | Kembaran RT 01 | 12 |
| 13 | Ibu Ratno | RT 03 | 13 |
| 14 | Ibu Haryono | RT 06 | 14 |
| 15 | Ibu Jariyah | RT 06 | 15 |
| 16 | Paijem | RT 06 | 16 |
| 17 | Ibu Burdi / Suparmi | RT 06 | 17 |
| 18 | Murnita Indriyani | RT 03 | 18 |
| 19 | Atika Larosati | RT 03 | 19 |
| 20 | Asri Retno W | RT 06 | 20 |
| 21 | Ibu Binardi | RT 03 | 21 |
| 22 | Ibu Supadmi | RT 03 | 22 |
| 23 | Ibu Sri Suparni | RT 01 | 23 |
| 24 | Ibu Riani | RT 01 | 24 |
| 25 | Ibu Istanto | RT 07 | 25 |
| 26 | Ibu Mega | RT 05 | 26 |
| 27 | Edi Winahyu | Kembaran RT 04 | 27 |
| 28 | HARMINI ARIAS | RT 04 | 28 |
| 29 | Mujiyem | RT 04 | 29 |
| 30 | LUBANA SUHARTIYEM | RT 04 | 30 |
| 31 | Binardi | Kembaran RT 03 | 31 |
| 32 | Khairul Falah | Koors UMY | 32 |
| 33 | Kinanti E | Koors UMY | 33 |
| 34 | MURAH LYAH | Coors UMY | 34 |
| 35 | | | 35 |
| 36 | | | 36 |
| 37 | | | 37 |
| 38 | | | 38 |
| 39 | | | 39 |
| 40 | | | 40 |
| 41 | | | 41 |
| 42 | | | 42 |
| 43 | | | 43 |
| 44 | | | 44 |
| 45 | | | 45 |

DAFTAR HADIR PELATIHAN KADER JIWA

14 Desember 2010

TEMPAT : AULA PUSKESMAS KASIHAN I

| NO | NAMA YANG MENGHADIRI | ALAMAT | TANDA TANGAN |
|----|----------------------|----------------|-----------------------|
| 1 | Asih Wulan Pratiwi | Kembaran 07 | 1 <i>[Signature]</i> |
| 2 | Bu Ruswanto | Kembaran 07 | 2 <i>[Signature]</i> |
| 3 | Tri Widayati | Kembaran Rt 07 | 3 <i>[Signature]</i> |
| 4 | Nurul Hidayah | Kembaran Rt 02 | 4 <i>[Signature]</i> |
| 5 | Titi Ni Byanati | Kembaran Rt 02 | 5 <i>[Signature]</i> |
| 6 | Ibu Bambang PETKO | Kembaran Rt 02 | 6 <i>[Signature]</i> |
| 7 | JARIYAH | Kembaran Rt 06 | 7 <i>[Signature]</i> |
| 8 | PAIYEM | Kembaran Rt 06 | 8 <i>[Signature]</i> |
| 9 | Asti Retnow | Kembaran Rt 06 | 9 <i>[Signature]</i> |
| 10 | Gri Manis E | Kembaran Rt 08 | 10 <i>[Signature]</i> |
| 11 | Nurnita Indriyani | Kembaran Rt 03 | 11 <i>[Signature]</i> |
| 12 | Atika Larasati | Kembaran Rt 03 | 12 <i>[Signature]</i> |
| 13 | Gri Suparni | Kembaran Rt 01 | 13 <i>[Signature]</i> |
| 14 | Piani | Kembaran Rt 01 | 14 <i>[Signature]</i> |
| 15 | Juniyem / Ny Haryono | Kembaran Rt 06 | 15 <i>[Signature]</i> |
| 16 | Bu Ely | Kembaran Rt 02 | 16 <i>[Signature]</i> |
| 17 | Bu Asih | Kembaran Rt 08 | 17 <i>[Signature]</i> |
| 18 | Ibu Juniati | Kembaran Rt 01 | 18 <i>[Signature]</i> |
| 19 | Uu Istanto | Kembaran Rt 07 | 19 <i>[Signature]</i> |
| 20 | Mega | Kembaran Rt 05 | 20 <i>[Signature]</i> |
| 21 | Ms. SUPADMI | KEMBARAN RT 03 | 21 <i>[Signature]</i> |
| 22 | Bu Suparmi | Kembaran Rt 06 | 22 <i>[Signature]</i> |
| 23 | Bs. LUDIANA . S | KEMBARAN RT 04 | 23 <i>[Signature]</i> |
| 24 | Bs. EOI W | Kembaran Rt 04 | 24 <i>[Signature]</i> |
| 25 | Bs. MUJIYEM | Kembaran Rt 04 | 25 <i>[Signature]</i> |
| 26 | Uu Rofardi | Kembaran Rt 03 | 26 <i>[Signature]</i> |
| 27 | Uu Ratno | Kembaran Rt 03 | 27 <i>[Signature]</i> |
| 28 | Ibu Wati | Kembaran Rt 08 | 28 <i>[Signature]</i> |
| 29 | | | 29 |
| 30 | | | 30 |
| 31 | | | 31 |
| 32 | | | 32 |
| 33 | | | 33 |
| 34 | | | 34 |
| 35 | | | 35 |
| 36 | | | 36 |
| 37 | | | 37 |
| 38 | | | 38 |
| 39 | | | 39 |
| 40 | | | 40 |
| 41 | | | 41 |
| 42 | | | 42 |
| 43 | | | 43 |
| 44 | | | 44 |
| 45 | | | 45 |

DAFTAR HADIR PELATIHAN KADER JIWA

TANGGAL : 20 JUNI 2013

TEMPAT : DUSUN KEMBARAN TAMANTIRTO

| NO | NAMA YANG MENGHADIRI | ALAMAT | TANDA TANGAN |
|----|----------------------|-----------------|--------------|
| 1 | TRI Widayati | Kembaran Rt 07 | 1 |
| 2 | Asih Wulan Pratiwi | Kembaran Rt 07 | 2 |
| 3 | Bu Ruswanto | " " | 3 |
| 4 | RIANI | Kembaran Rt 01 | 4 |
| 5 | JUMIAN | Kembaran Rt 01 | 5 |
| 6 | Sri Suparni | Kembaran Rt 01 | 6 |
| 7 | Mega Mardikowati | RT 05 | 7 |
| 8 | Bu Istanto | RT 07 | 8 |
| 9 | Atika Larasati | Kembaran Rt 03 | 9 |
| 10 | Nurnita Indriyani | Kembaran Rt 03 | 10 |
| 11 | Bu Suparmi | Kembaran Rt 06 | 11 |
| 12 | PAIYEM | Kembaran Rt 06 | 12 |
| 13 | Asri Retno W. | Kembaran RT 06 | 13 |
| 14 | Janiyah | Kembaran RT. 06 | 14 |
| 15 | Jumiyem / Ny Harjono | RT 06 | 15 |
| 16 | Ibu Retno | RT 03 | 16 |
| 17 | KU WATINA | RT 03 | 17 |
| 18 | SUPADMI | 03 | 18 |
| 19 | IBU Bambang Tejiko | 02 | 19 |
| 20 | Ibu ELLY | 02 | 20 |
| 21 | Titi Widayawati | RT 02 | 21 |
| 22 | LUSIANA SUHARTIYEM | RT 04 | 22 |
| 23 | MUJIYEM | 04 | 23 |
| 24 | | | 24 |
| 25 | | | 25 |
| 26 | | | 26 |
| 27 | | | 27 |
| 28 | | | 28 |
| 29 | | | 29 |
| 30 | | | 30 |
| 31 | | | 31 |
| 32 | | | 32 |
| 33 | | | 33 |
| 34 | | | 34 |
| 35 | | | 35 |

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENGUSUL 1

Nama : dr. Ekorini Listiowati, MMR
Tempat, tanggal lahir : Surakarta, 31 Januari 1970
Status : Menikah
Alamat Rumah : Blabak RT 1 RW 8 Mungkid Magelang Indonesia
Mobile Phone : 081548528523
e-mail : ekorini_santosa@yahoo.com
Alamat Kantor : Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta, Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan,
Bantul, Yogyakarta
Phone : 0274 387656 ext 213
Pekerjaan Sekarang : 1. Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta sejak tahun 2001-sekarang
2. Wakil Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta 2007
- sekarang

Pengalaman Pengabdian

1. Course : Baby Massage in BKIA Mungkid Magelang, 2004
2. Penyuluhan Kesehatan tentang Bahaya Zat-zat tambahan dalam makanan di SMPM Plus Muntilan, 2010
3. Penyuluhan Masalah Kesehatan Masyarakat dalam forum-forum pertemuan masyarakat
4. Pelaksanaan Posyandu Lansia Sebagai Sarana Untuk Memantau Kesehatan Lansia di Hunian Sementara Plosokerep Sleman Yogyakarta 2011

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PELAKSANA I

Nama : Kellyana Irawati, S.Kep., Ns
Tempat, tanggal lahir : Bantul, 19 Juni 1986
Status : Menikah
Alamat Rumah : Salakan No 57 RT 02/04 Bangunharjo, Sewon, Bantul
Yogyakarta
Kode Pos : 55187
Mobile Phone : 085643344005
e-mail : kellyana@umy.ac.id
Alamat Kantor : Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta, Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan,
Bantul, Yogyakarta
Phone : 0274 387656
Pekerjaan Sekarang : 1. Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta sejak tahun 2001-sekarang
Pengalaman Pengabdian
1. Tim Kesehatan Siaga Bencana Merapi, 2010

MODUL BUKU PEGANGAN KADER KESEHATAN JIWA

Sejak tahun 2002, paradigma kesehatan Indonesia berfokus pada peningkatan dan pencegahan penyakit dengan memberdayakan potensi yang ada di masyarakat secara optimal agar masyarakat lebih mandiri dalam menyelesaikan masalah kesehatannya. Salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat yang diaktifkan adalah membentuk dan melatih kader kesehatan agar mempunyai kemampuan – kemampuan tertentu; salah satunya adalah kader kesehatan jiwa.

Diperkirakan satu tahun setelah terjadinya bencana di propinsi NAD dan Sumatera Utara akan timbul berbagai masalah psikososial dan peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa; baik kasus baru maupun kasus lama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100% penderita gangguan jiwa, 50% mempunyai kesempatan untuk pulih; dan dari jumlah tersebut 25% pasien dapat kembali sembuh dan 25% pasien mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari secara mandiri. Jumlah kasus gangguan jiwa yang ditemukan di masyarakat khususnya di NAD dan Nias cukup tinggi. Dari 2062 pasien gangguan jiwa di NAD, sebanyak 1076 pasien sudah mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa dari perawat CMHN, dan 45%-nya sudah bisa memenuhi kebutuhannya secara mandiri. Untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga, diperlukan pemantauan secara kontinyu; yang pada akhirnya akan mandiri seutuhnya.

Kader kesehatan jiwa berperan penting di masyarakat karena kader dapat membantu masyarakat mencapai kesehatan mental yang optimal melalui penggerakan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mental serta pemantauan kondisi kesehatan mental masyarakat di wilayahnya.

A. TUJUAN PELATIHAN

a. Umum

Kader kesehatan berperan serta dalam meningkatkan, memelihara dan mempertahankan kesehatan jiwa masyarakat

b. Khusus

Setelah mengikuti pelatihan, kader mempunyai kemampuan :

- a. Melaksanakan program desa siaga sehat jiwa
- b. Melakukan deteksi dini kelompok keluarga sehat, kelompok keluarga dengan risiko masalah psikososial dan kelompok keluarga dengan gangguan jiwa di masyarakat
- c. Menggerakkan individu, keluarga dan kelompok sehat untuk mengikuti pendidikan kesehatan jiwa
- d. Menggerakkan individu, keluarga dan kelompok yang berisiko mempunyai masalah psikososial untuk mengikuti pendidikan kesehatan
- e. Menggerakkan individu, keluarga dan kelompok yang mempunyai gangguan jiwa untuk mengikuti pendidikan kesehatan jiwa,
- f. Menggerakkan pasien gangguan jiwa yang mandiri untuk mengikuti program TAK dan rehabilitasi
- g. Melakukan kunjungan rumah pada keluarga yang anggota keluarganya mengalami masalah psikososial atau gangguan jiwa yang mandiri
- h. Melakukan rujukan kasus masalah psikososial atau gangguan jiwa pada perawat CMHN/pelayanan kesehatan terdekat
- i. Membuat dokumentasi perkembangan kondisi kesehatan jiwa pasien

B. PROGRAM DESA SIAGA SEHAT JIWA

Departemen Kesehatan berupaya untuk memfasilitasi percepatan pencapaian derajat kesehatan setinggi-tingginya bagi seluruh penduduk dengan mengembangkan kesiap-siagaan di tingkat desa. Desa-desa yang memiliki kesiapan di bidang kesehatan diberi nama Desa Siaga. Desa Siaga merupakan gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu untuk mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat, seperti kurang gizi, kejadian bencana termasuk juga gangguan jiwa.

a. Visi

Visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat 2010. Kecamatan sehat 2010 merupakan gambaran kesehatan masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan yang ditandai lingkungan sehat dengan penduduknya yang perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Desa Siaga Sehat Jiwa yang merupakan suatu pelayanan keperawatan kesehatan jiwa komunitas yang mempunyai visi "memelihara kesehatan jiwa masyarakat dan mengoptimalkan kemampuan hidup pasien gangguan jiwa yang ada di masyarakat sesuai dengan kemampuannya dengan memberdayakan keluarga dan masyarakat".

b. Misi pelayanan

Misi pelayanan keperawatan kesehatan di Desa Siaga Sehat Jiwa adalah pengembangan dan pemberdayaan masyarakat untuk mencapai masyarakat sehat jiwa melalui pengembangan program CMHN dan pembentukan kader kesehatan jiwa.

c. Strategi pelayanan

Untuk mencapai visi dan misi desa siaga sehat jiwa maka strategi yang disiapkan adalah penyusunan dan pelaksanaan beberapa program/kegiatan kesehatan jiwa (CMHN) di desa siaga. Fokus utama program CMHN di desa siaga adalah

- a. Kegiatan asuhan keperawatan jiwa yang berfokus pada pasien dan keluarga yang dilakukan oleh perawat CMHN.
 - 1) Pendidikan kesehatan bagi kelompok masyarakat yang sehat (dikelompokkan dalam 8 tahap perkembangan),
 - 2) Pendidikan kesehatan bagi kelompok pasien yang risiko masalah psikososial,
 - 3) Pendidikan kesehatan bagi kelompok pasien yang mengalami gangguan jiwa;
 - 4) Kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) bagi pasien gangguan jiwa mandiri;

- 6) Asuhan keperawatan untuk keluarga pasien gangguan jiwa.
- b. Kegiatan pemberdayaan masyarakat (kader kesehatan jiwa) untuk mendukung asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan oleh perawat CMHN. Adapun kegiatan yang dilaksanakan adalah :

- 1) Mendeteksi keluarga di Desa Siaga Sehat Jiwa: sehat, risiko, dan sakit
- 2) Menggerakkan keluarga sehat untuk penyuluhan kesehatan jiwa sesuai dengan usia anak
- 3) Menggerakkan keluarga risiko untuk penyuluhan risiko gangguan jiwa
- 4) Menggerakkan pasien dan keluarga untuk pendidikan kesehatan, TAK, Rehabilitasi
- 5) Melakukan kunjungan rumah kepada pasien gangguan jiwa gangguan jiwa yang telah mandiri
- 6) Merujuk pasien gangguan jiwa ke perawat CMHN
- 7) Mendokumentasikan semua kegiatan

Kegiatan diatas dilakukan secara bergiliran dalam satu bulan.

- Minggu pertama : kegiatan nomor 1, 2, 6, 7
- Minggu kedua : kegiatan nomor 1, 4, 5, 6, 7
- Minggu ketiga : kegiatan nomor 1, 3, 6, 7
- Minggu keempat : kegiatan nomor 1, 4, 5, 6, 7.

C. PERAN DAN FUNGSI KADER KESEHATAN JIWA DI MASYARAKAT

Berdasarkan program – program pada Desa Siaga Sehat Jiwa maka kader mempunyai peran dan fungsi dalam :

- a. Menemukan dan melaporkan kasus – kasus psikososial maupun gangguan jiwa yang terjadi di masyarakat
- b. Menggerakkan individu, keluarga dan masyarakat luas untuk mengikuti program kesehatan jiwa di masyarakat.
- c. Melakukan kunjungan rumah untuk :

Momentary le...

- Memantau kemampuan pasien kelolaan perawat CMHN dalam mengatasi masalah kesehatan jiwanya
- Memantau keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien
- d. Merujuk kasus – kasus psikososial dan gangguan jiwa yang ada di masyarakat pada perawat CMHN atau pelayanan kesehatan terdekat
- e. Membuat catatan/laporan perkembangan kemampuan pasien

Latihan 1

1. Siapa yang harus bertanggungjawab terhadap kesehatan mental masyarakat ? bagaimana cara bp/ibu meningkatkan kesehatan mental keluarga dan masyarakat di lingkungan sekitar bp/ibu ?
2. Dapatkah bp/ibu membayangkan bila salah seorang tetangga dekat bp/ibu mengalami masalah kejiwaan ? Apa yang akan bp/ibu lakukan ?
3. Bila ada tetangga yang baru pulang dari rumah sakit jiwa, apa yang akan bp/ibu lakukan ?

D. DETEKSI DINI PASIEN DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL DAN GANGGUAN JIWA

Salah satu peran dan fungsi kader kesehatan jiwa adalah mendeteksi dini atau menemukan kasus-kasus pasien gangguan jiwa atau orang-orang yang mengalami masalah psikososial di masyarakat.

a. Pengertian

Deteksi dini adalah kemampuan seseorang untuk mengetahui secara awal/dini adanya penyakit/gangguan (fisik maupun jiwa) di masyarakat. Deteksi dini kesehatan jiwa adalah kemampuan kader mendeteksi/ mengetahui secara dini adanya masalah psikososial dan gangguan jiwa di masyarakat

b. Tujuan

Melalui deteksi dini diharapkan diperoleh gambaran tentang kesehatan jiwa satu wilayah yang ditunjukkan melalui :

- b. Jumlah keluarga yang berisiko mengalami masalah psikososial
- c. Jumlah keluarga dan pasien yang mengalami gangguan jiwa

c. Pelaksanaan kegiatan

a. Persiapan

- 1) Kader mempelajari buku pedoman deteksi dini
- 2) Kader mempelajari tanda – tanda orang/keluarga yang berisiko mengalami masalah psikososial atau orang/keluarga yang mengalami gangguan jiwa
- 3) Kader mengidentifikasi orang/keluarga yang diduga mengalami masalah psikososial atau gangguan jiwa
- 4) Melakukan kontrak/janji untuk bertemu dengan pasien dan keluarga

b. Pelaksanaan

- 1) Setiap dusun memiliki 2 orang kader kesehatan jiwa yang
- 2) Setiap kader mengelola setengah dari jumlah keluarga di dusun (kader membagi habis jumlah keluarga di dusun untuk di kelola bersama)
- 3) Kader menilai kesehatan jiwa warga dan keluarga yang tinggal di wilayahnya dengan cara wawancara dan pengamatan sesuai dengan petunjuk pada buku pedoman deteksi dini

Untuk menilai perilaku yang menunjukkan adanya masalah psikososial maupun gangguan jiwa maka kader kesehatan perlu mengetahui tanda – tanda/perilaku yang menunjukkan individu tersebut mengalami masalah psikososial atau gangguan jiwa (tabel 1 dan tabel 2).

- 4) Berdasarkan penilaian yang dilakukan kader mengelompokkan keluarga yang tinggal di wilayahnya menjadi 3 kelompok :

- Kelompok keluarga sehat adalah keluarga yang tinggal di

menyimpang: baik masalah psikososial (lihat tabel 1) maupun gangguan jiwa (lihat tabel 2)

- Kelompok keluarga yang berisiko mengalami masalah psikososial adalah keluarga yang tinggal di wilayah kerja kader dan mempunyai anggota keluarga yang mengalami masalah psikososial (perilaku seperti pada tabel 1)
- Kelompok keluarga yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa keluarga yang tinggal di wilayah kerja kader dan mempunyai anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (perilaku seperti pada tabel 2)

c. Pelaporan

- 1) Kader mencatat nama seluruh keluarga yang tinggal di wilayahnya
- 2) Kader mencatat data – data keluarga yang mempunyai masalah psikososial pada format khusus
- 3) Kader mencatat data – data keluarga yang mengalami gangguan jiwa pada format khusus
- 4) Hasil penghitungan jumlah keluarga untuk masing – masing kelompok dicatat format khusus
- 5) Hasil pencatatan disampaikan pada perawat CMHN yang bertanggungjawab

d. Ciri/karakteristik perilaku pasien/keluarga yang berisiko mengalami masalah psikososial dan gangguan jiwa

Berikut ini akan diuraikan ciri khas perilaku seseorang yang mengalami masalah psikososial ataupun gangguan jiwa

a. Risiko terjadinya masalah psikososial

Masalah psikososial adalah

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan terjadinya masalah

Tabel 1
Penyebab terjadinya masalah psikososial

| NO | KONDISI PENYEBAB |
|----|--|
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ kehilangan anggota keluarga, ▪ kehilangan pekerjaan, ▪ kehilangan harta benda, ▪ kehilangan anggota tubuh ▪ Penyakit fisik : hipertensi , TBC, DM, |

b. Gangguan jiwa

Gangguan jiwa adalah kelainan perilaku yang disebabkan oleh rusaknya fungsi jiwa (ingatan, pikiran, penilaian/persepsi, komunikasi, aktivitas, motivasi, belajar) sehingga menyebabkan adanya hambatan dalam melakukan fungsi sosial (interaksi/bergaul). Penyebab gangguan jiwa adalah ketidakmampuan seseorang beradaptasi dengan masalah. Gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja dan dimana saja. Perilaku yang menunjukkan seseorang mengalami gangguan jiwa adalah sangat beragam (lihat table 2).

Tabel 2
Perilaku yang menunjukkan tanda gangguan jiwa

| NO | CIRI PERILAKU |
|----|---|
| 1 | Sedih berkepanjangan dalam waktu lama |
| 2 | Kemampuan melakukan kegiatan sehari – hari (kebersihan, makan, minum, aktivitas d), berkurang |
| 3 | Motivasi untuk melakukan kegiatan menurun (malas) |
| 4 | Marah – marah tanpa sebab |
| 5 | Bicara atau tertawa sendiri |
| 6 | Mengamuk |
| 7 | Menyendiri |
| 8 | Tidak mau bergaul |
| 9 | Tidak memperhatikan penampilan/kebersihan diri |
| 10 | Mengatakan atau mencoba bunuh diri |
| 11 | |

Latihan 1 : Diskusikan dengan teman kelompok dan fasilitator pertanyaan dibawah ini.

1. Identifikasi apakah ada tetangga bp/ibu yang mempunyai perilaku seperti tertulis pada tabel 1 dan 2 ?
2. Bagaimana cara bp/ibu menilai perilaku seseorang yang termasuk sehat jiwa, berisiko mengalami masalah psikososial dan gangguan jiwa
3. Perlihatkan cara bp/ibu dalam mendeteksi adanya masalah psikososial atau gangguan jiwa
4. Sebagai kader apa yang dapat bp/ibu lakukan untuk menolong mereka?

E. MENGERAKAN KELOMPOK KELUARGA SEHAT UNTUK PENYULUHAN KESEHATAN

a. Pengertian

Penggerakkan kelompok keluarga sehat adalah kegiatan memobilisasi keluarga yang sehat untuk mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa oleh perawat CMHN yang dilakukan dua minggu sekali.

b. Tujuan

Kegiatan ini mempunyai tujuan untuk memotivasi dan mendorong keluarga sehat agar menghadiri penyuluhan kesehatan yang akan dilaksanakan

c. Pelaksanaan kegiatan

a. Persiapan

- 1) Kader mengidentifikasi keluarga sehat (fisik dan jiwa) yang akan mengikuti penyuluhan; sesuai dengan topic penyuluhan (misalnya keluarga dengan anak balita, remaja, lansia, dll)
- 2) Kader menyampaikan/mengundang keluarga yang menjadi sasaran penyuluhan 1 minggu sebelum kegiatan penyuluhan
- 3) Kader mengingatkan peserta penyuluhan untuk hadir satu hari sebelum penyuluhan
- 4) Kader mempersiapkan daftar hadir peserta penyuluhan

b. Pelaksanaan

- 1) Mengingatkan peserta untuk mengikuti penyuluhan (secara umum)
- 2) Mengumpulkan peserta penyuluhan
- 3) Mendampingi perawat CMHN yang memberikan penyuluhan
- 4) Memotivasi peserta untuk bertanya

c. Pelaporan

- 1) Membuat laporan topik/judul penyuluhan dan kehadiran peserta (lihat buku pegangan kader : penyuluhan kesehatan jiwa)

F. PENGGERAKAN KELOMPOK KELUARGA YANG BERISIKO MENGALAMI MASALAH PSIKOSOSIAL UNTUK PENYULUHAN KESEHATAN

a. Pengertian

Penggerakkan kelompok keluarga yang berisiko mengalami masalah psikososial adalah kegiatan memobilisasi keluarga yang mengalami krisis (baru menikah, hamil atau mempunyai anak, anak pertama kali masuk sekolah, anggota keluarga mengalami sakit, di-PHK, dll) untuk mengikuti penyuluhan kesehatan perawat CMHN yang dilakukan dua minggu sekali.

b. Tujuan

Kegiatan ini mempunyai tujuan untuk memotivasi dan mendorong keluarga yang mengalami masalah psikososial untuk menghadiri penyuluhan kesehatan yang akan dilaksanakan

c. Pelaksanaan kegiatan

a. Persiapan

- 1) Kader mengidentifikasi keluarga yang berisiko mengalami masalah psikososial (lihat tabel 1) untuk mengikuti penyuluhan
- 2) Kader menyampaikan/mengundang keluarga yang menjadi sasaran penyuluhan untuk hadir
- 3) Kader mengingatkan peserta penyuluhan untuk hadir
- 4) Kader mempersiapkan daftar hadir peserta penyuluhan

b. Pelaksanaan

- 1) Kader mengumpulkan peserta penyuluhan
- 2) Kader mendampingi perawat CMHN yang memberikan penyuluhan
- 3) Kader memotivasi peserta untuk bertanya

c. Pelaporan

- 1) Membuat laporan topik/judul penyuluhan dan kehadiran peserta (lihat buku pegangan kader : penyuluhan kesehatan jiwa)

G. PENGGERAKAN KELOMPOK KELUARGA DAN PASIEN GANGGUAN JIWA UNTUK PENYULUHAN KESEHATAN, TAK DAN REHABILITASI

1. Pengertian

Penggerakkan kelompok keluarga dan pasien gangguan jiwa adalah kegiatan memobilisasi pasien dan keluarga untuk mengikuti kegiatan penyuluhan, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dan rehabilitasi oleh perawat CMHN yang dilakukan dua minggu sekali.

2. Tujuan

Kegiatan ini mempunyai tujuan untuk memotivasi dan mendorong keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk menghadiri penyuluhan kesehatan yang akan dilaksanakan

3. Pelaksanaan kegiatan

a. Persiapan

- 1) Kader mengidentifikasi orang dan keluarga gangguan yang akan mengikuti penyuluhan, TAK maupun rehabilitasi
- 2) Kader menyampaikan/mengundang pasien atau keluarga yang menjadi sasaran penyuluhan untuk hadir
- 3) Kader menyampaikan/mengundang pasien yang akan mengikuti TAK untuk hadir
- 4) Kader menyampaikan/mengundang pasien yang akan

- 5) Kader mengingatkan pasien/keluarga untuk hadir pada kegiatan (penyuluhan, TAK dan rehabilitasi) yang akan dilaksanakan
- 6) Kader mempersiapkan daftar hadir peserta kegiatan (penyuluhan, TAK dan rehabilitasi)
- 7) Kader mempersiapkan tempat pelaksanaan kegiatan (penyuluhan, TAK dan rehabilitasi)

b. Pelaksanaan

- a. Kader mengumpulkan peserta kegiatan (penyuluhan, TAK dan rehabilitasi)
- b. Kader mendampingi perawat CMHN yang melakukan kegiatan (penyuluhan, TAK dan rehabilitasi)
- c. Kader memotivasi peserta untuk aktif mengikuti kegiatan (penyuluhan, TAK dan rehabilitasi) yang berlangsung

c. Pelaporan

- a. Membuat laporan kegiatan penyuluhan, TAK dan rehabilitasi serta kehadiran peserta (lihat buku pegangan kader : penyuluhan kesehatan jiwa)

Latihan 2

1. Peragakan bagaimana bp/ibu mengundang keluarga untuk mengikuti penyuluhan
2. Peragakan bagaimana bp/ibu mengingatkan peserta untuk mengikuti penyuluhan

H. KUNJUNGAN RUMAH

1. Pengertian

Kunjungan rumah adalah kunjungan kader kesehatan jiwa ke keluarga yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa dan menjadi kelolaan perawat CMHN. Kunjungan dilakukan 2 minggu sekali. Saat melakukan kunjungan rumah, kader melakukan penilaian terhadap kemampuan pasien

2. Tujuan

Melalui kunjungan rumah diharapkan diperoleh informasi terkini tentang kemampuan pasien mengatasi masalahnya dan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien dirumah

3. Sasaran

Sasaran kunjungan rumah kader adalah pasien dan keluarga yang dikunjungi mempunyai masalah harga diri rendah, menyendiri, mendengar suara-suara (halusinasi), mengamuk dan kurang merawat diri (lihat buku panduan supervisi kader).

4. Pelaksanaan kegiatan

a. Persiapan

Persiapan yang harus dilakukan adalah :

- 1). Menyiapkan buku supervisi kader
- 2). Mempelajari isi buku
- 3). Melakukan perjanjian/kontrak dengan keluarga

b. Pelaksanaan

- 1) Memberikan salam terapeutik
- 2) Melakukan perjanjian/kontrak
- 3) Mengobservasi perilaku pasien dan melakukan wawancara dengan pasien dan keluarga tentang kemampuan pasien
- 4) Menyampaikan pujian terhadap kemampuan pasien dan keluarga,
- 5) Membuat perjanjian untuk kunjungan pada minggu berikutnya dengan tujuan tertentu

c. Pelaporan

Tuliskan hasil observasi bp/ibu pada buku pegangan kader sesuai dengan kasus pasiennya (lihat buku pegangan kader : supervisi kader,)

Latihan 3

1. Peragakan bagaimana bp/ibu melakukan kunjungan rumah untuk menilai pasien yang menyendiri
2. Peragakan bagaimana bp/ibu melakukan kunjungan rumah untuk menilai pasien yang mendengar suara – suara
3. Diskusikan hal – hal yang sebaiknya dilakukan dan dihindari saat kunjungan rumah

I. RUJUKAN KASUS

1. Pengertian

Rujukan adalah mengirimkan pasien kepada perawat CMHN yang bertanggungjawab. Rujukan dilakukan jika saat supervisi/kunjungan rumah kader menemukan :

- Pasien mengalami kemunduran perilaku; berdasarkan penilaian terhadap perilaku pasien saat kunjungan rumah (lihat buku pegangan kader : supervisi pasien)
- Pasien mengalami masalah kesehatan baru (lihat buku pegangan kader : supervisi pasien)

2. Tujuan

Melalui rujukan kasus diharapkan pasien yang mempunyai masalah kesehatan yang lebih kompleks akan mendapatkan perawatan yang lebih baik lagi

3. Pelaksanaan kegiatan

a. Persiapan

- 1) Kader menyiapkan laporan kunjungan rumah/supervisi yang menunjukkan kemunduran perilaku pasien atau adanya masalah kesehatan baru

- 2) Menyiapkan/mengisi format rujukan kasus

b. Pelaksanaan

- 2) Kader memberikan surat rujukan pada perawat CMHN
- c. Pelaporan

Tuliskan hasil observasi bp/ibu pada buku pegangan kader sesuai dengan kasus pasiennya (lihat buku pegangan kader : supervisi kader,)

Latihan 4

1. Identifikasi kasus – kasus yang membutuhkan rujukan
2. Peragakan bagaimana caranya bila bp/ibu melakukan rujukan kasus ke perawat CMHN

J. PENDOKUMENTASIAN

1. Pengertian

Pendokumentasian adalah menuliskan seluruh tindakan yang dilakukan kader (deteksi dini, penggerakkan, kunjungan rumah dan rujukan kasus) dengan menggunakan panduan pelaporan yang tersedia (buku pegangan kader kesehatan jiwa). Kader membuat laporan setiap minggu dan dilaporkan pada perawat CMHN yang bertanggungjawab.

2. Tujuan

Melalui pendokumentasian yang dilakukan kader diharapkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan keluarga serta seluruh tindakan yang telah dilakukan tercatat dengan baik sekaligus sebagai bentuk

3. Bentuk dokumentasi

Bentuk dokumentasi laporan kader adalah :

- a. Buku pegangan kader : deteksi dini
- b. Buku pegangan kader : penyuluhan kesehatan jiwa
- c. Buku pegangan kader : supervisi pasien gangguan jiwa
- d. Surat rujukan