

PEMBENTUKAN KADER KESEHATAN WARGA BINAAN (SIKAWAN) SEBAGAI INOVASI PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH TAHANAN NEGARA KELAS I SEMARANG

IMPLEMENTATION OF THE SIKAWAN INMATE HEALTH CADRE PROGRAM AS AN INNOVATION TO IMPROVE HEALTH SERVICES AT CLASS I SEMARANG STATE DETENTION CENTER

Shofah Aprilia Riyanto^{1*}, Naniek Pangestuti^{2*}

^{1,2} Politeknik Imigrasi dan Pemasyarakatan, Indonesia

E-mail: shofahaprilia2017@gmail.com¹, naniekedi@gmail.com²

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam pemenuhan hak warga binaan. Rutan Kelas I Semarang menghadapi tantangan berupa keterbatasan tenaga kesehatan dan belum optimalnya jangkauan kegiatan promotif dan preventif di blok hunian. Kegiatan ini bertujuan mengembangkan dan mengimplementasikan SIKAWAN (Sistem Kader Kesehatan Warga Binaan) sebagai pendekatan pemberdayaan warga binaan dalam mendukung pelayanan kesehatan. Kegiatan dilaksanakan melalui enam tahapan, yaitu identifikasi masalah, koordinasi dan perencanaan, seleksi kader, pelatihan, implementasi tugas, serta monitoring dan evaluasi. Data diperoleh melalui observasi, diskusi dengan petugas, dokumentasi, dan evaluasi kegiatan. Hasil menunjukkan terbentuknya lima kader kesehatan yang mewakili blok hunian, disertai buku saku, media edukasi, dan mekanisme koordinasi serta pelaporan kesehatan. Kader memperoleh pelatihan mengenai kesehatan dasar, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), sanitasi, pencegahan penyakit, komunikasi kesehatan, dan pelaporan. SIKAWAN berpotensi mendukung perluasan edukasi dan deteksi dini keluhan kesehatan. Keberlanjutan program memerlukan supervisi tenaga kesehatan, regenerasi kader, serta monitoring dan evaluasi berkala.

Kata Kunci : Kader Kesehatan, SIKAWAN, Pelayanan Kesehatan, Warga Binaan, Rumah Tahanan Negara

ABSTRACT

Health services are an essential component of fulfilling the rights of inmates. The Semarang Class I State Detention Center faces challenges related to limited health personnel and limited coverage of promotive and preventive activities in residential blocks. This activity aimed to develop and implement SIKAWAN (Inmate Health Cadre System) as an empowerment approach to support health services. The program was implemented through six stages: problem identification, coordination and planning, cadre selection, training, implementation, and monitoring and evaluation. Data were collected through observation, discussions with officers, documentation, and activity evaluation. The results showed the establishment of five health cadres representing residential blocks, supported by a cadre handbook,

Article History

Received: September 2026

Reviewed: September 2026

Published: September 2026

Plagiarism Checker No

234.KK.44.893484

Copyright : Author

Publish by : Krepa



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

health education media, and a health coordination and reporting mechanism. Cadres received training on basic health, clean and healthy living behavior, sanitation, disease prevention, health communication, and reporting procedures. SIKAWAN has the potential to expand health education and support the early identification of health complaints. Program sustainability requires health personnel supervision, cadre regeneration, and periodic monitoring and evaluation.

Keywords: *Health Cadres, SIKAWAN, Health Services, Inmates, State Detention Center*

PENDAHULUAN

Sistem pemasyarakatan merupakan bagian dari sistem peradilan pidana yang tidak hanya berorientasi pada pelaksanaan pidana, tetapi juga pembinaan dan persiapan warga binaan agar dapat kembali berintegrasi dengan masyarakat. Dalam konteks tersebut, pemenuhan hak dasar warga binaan, termasuk hak memperoleh pelayanan kesehatan, merupakan bagian penting dalam penyelenggaraan pemasyarakatan. Laporan KKN menunjukkan bahwa Rutan Kelas I Semarang memiliki tanggung jawab dalam penyelenggaraan pembinaan sekaligus pelayanan kesehatan bagi warga binaan.

Pelayanan kesehatan di lingkungan rumah tahanan memiliki karakteristik yang berbeda dengan pelayanan kesehatan pada masyarakat umum. Kondisi hunian, jumlah penghuni, kebutuhan kesehatan yang beragam, serta keterbatasan sumber daya dapat memengaruhi jangkauan pelayanan. Berdasarkan hasil observasi dalam pelaksanaan KKN, terdapat keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di Rutan Kelas I Semarang. Laporan mencatat bahwa tenaga medis yang tersedia berjumlah empat orang, yang terdiri atas satu perawat PNS, satu perawat CPNS, dan dua tenaga perawat PPNPN. Kondisi tersebut berpengaruh terhadap jangkauan pelayanan promotif dan preventif, termasuk penyuluhan kesehatan, pemantauan kebersihan lingkungan, dan deteksi dini keluhan kesehatan di blok hunian.

Selain keterbatasan sumber daya manusia, hasil identifikasi lapangan juga menunjukkan adanya permasalahan berkaitan dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Beberapa permasalahan yang ditemukan antara lain kebiasaan mencuci tangan yang belum konsisten, pengelolaan sampah yang belum optimal, serta kurangnya perhatian terhadap kebersihan kamar hunian. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya pendekatan yang tidak hanya berorientasi pada penanganan penyakit, tetapi juga pada pencegahan dan peningkatan kesadaran kesehatan.

Berdasarkan kondisi tersebut, dibentuk program SIKAWAN (Sistem Kader Kesehatan Warga Binaan). Program ini merupakan bentuk pemberdayaan warga binaan melalui pembentukan kader yang mendapatkan pembekalan mengenai kesehatan dasar dan berperan membantu kegiatan promotif dan preventif serta menjadi penghubung antara warga binaan dan tenaga kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Pendekatan ini digunakan untuk menggambarkan kondisi pelayanan kesehatan serta proses pelaksanaan Program Sistem Kader Kesehatan Warga Binaan (SIKAWAN) di Rumah Tahanan Negara Kelas I Semarang. Data yang digunakan berupa data nonnumerik dan bersifat deskriptif

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi selama pelaksanaan Kuliah Kerja Nyata (KKN), studi dokumentasi, dan pencatatan lapangan. Observasi dilakukan untuk mengidentifikasi kondisi pelayanan kesehatan, permasalahan kesehatan, serta kondisi lingkungan blok hunian. Data dokumentasi dan pencatatan lapangan digunakan untuk mendukung penggambaran proses pelaksanaan Program SIKAWAN, mulai dari identifikasi permasalahan, penyusunan program, asesmen calon kader, penyusunan materi, pelatihan, hingga evaluasi kegiatan.

HASIL

Uraian Pelaksanaan Program

Program SIKAWAN dilaksanakan berdasarkan hasil identifikasi terhadap permasalahan pelayanan kesehatan di Rutan Kelas I Semarang. Hasil observasi menunjukkan adanya keterbatasan tenaga kesehatan dan belum adanya kader kesehatan yang dapat membantu pelaksanaan edukasi serta pemantauan kesehatan di blok hunian. Berdasarkan kondisi tersebut, disusun Program SIKAWAN sebagai upaya pemberdayaan warga binaan untuk mendukung pelayanan kesehatan.

Tabel 1. Tahapan Pelaksanaan Program

No	Tahapan	Kegiatan Utama	Hasil
1.	Identifikasi permasalahan	Observasi, konsultasi, dan analisis kebutuhan	Teridentifikasinya kebutuhan pembentukan kader kesehatan
2.	Perencanaan Program	Koordinasi, penyusunan materi dan perangkat pelatihan	Tersusunnya pedoman dan perangkat pelatihan
3.	Seleksi Kader	Asesmen calon kader	Terpilainya warga binaan sebagai calon kader
4.	Pelatihan	Penyuluhan, diskusi, demonstrasi, dan praktik	Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan kader
5.	Implementasi	Edukasi, pemantauan sederhana, dan pelaporan	Kader mulai menjalankan fungsi pendukung pelayanan kesehatan
6.	Monitoring dan Evaluasi	Observasi dan diskusi	Diperolehnya bahan evaluasi dan rekomendasi pengembangan

PEMBAHASAN

Peran Kader Kesehatan

Pelayanan kesehatan di lingkungan pemasyarakatan memiliki karakteristik yang berbeda dengan pelayanan kesehatan pada masyarakat umum. Warga binaan tinggal dalam lingkungan dengan ruang dan interaksi sosial yang relatif terbatas sehingga kondisi kesehatan individu dapat berpengaruh terhadap lingkungan hunian secara keseluruhan. Oleh karena itu, pendekatan promotif dan preventif menjadi bagian penting dalam upaya menjaga kesehatan warga binaan.

Dalam konteks Rutan Kelas I Semarang, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan menjadi salah satu alasan perlunya mekanisme pendukung yang mampu menjangkau warga binaan di blok hunian. Kader kesehatan dapat menjadi penghubung antara warga binaan dengan petugas kesehatan. Peran tersebut terutama berkaitan dengan penyampaian edukasi, pengingat penerapan PHBS, pemantauan sederhana, dan pelaporan apabila ditemukan keluhan kesehatan. Pembentukan kader juga merupakan bentuk pemberdayaan warga binaan. Warga binaan tidak hanya menjadi penerima pelayanan, tetapi diberikan kesempatan untuk mengambil peran dalam menjaga kesehatan lingkungan hunian. Program SIKAWAN dengan demikian tidak hanya berorientasi pada pemecahan masalah pelayanan kesehatan, tetapi juga memberikan ruang partisipasi dan tanggung jawab kepada warga binaan.

Pelatihan sebagai Penguatan Kompetensi Kader

Pelatihan merupakan komponen penting dalam pembentukan kader kesehatan. Kader tidak dapat menjalankan fungsi pendukung pelayanan kesehatan tanpa memiliki pemahaman mengenai batas tugas dan kompetensi yang diberikan. Oleh sebab itu, Program SIKAWAN memberikan materi yang berkaitan dengan kesehatan dasar, PHBS, sanitasi lingkungan, pencegahan penyakit, komunikasi kesehatan, dan mekanisme pelaporan.

Metode pelatihan berupa ceramah, diskusi, demonstrasi, dan praktik memungkinkan peserta tidak hanya memperoleh pengetahuan teoritis, tetapi juga memahaminya penerapannya di lingkungan blok hunian. Laporan KKN menunjukkan bahwa kegiatan praktik digunakan untuk melatih kemampuan kader dalam memberikan edukasi kesehatan dan mengenali tanda-tanda awal gangguan kesehatan yang memerlukan penanganan petugas.

Pendekatan tersebut penting karena kader kesehatan tidak dimaksudkan untuk menggantikan tenaga medis. Kader berfungsi sebagai pendukung pelayanan dan penghubung antara warga binaan dengan tenaga kesehatan. Apabila terdapat kondisi yang membutuhkan pemeriksaan atau penanganan medis, kader harus menyampaikan informasi kepada petugas kesehatan.

Media Edukasi sebagai Pendukung Program

Keberhasilan pemberdayaan kader tidak hanya ditentukan oleh pelatihan, tetapi juga oleh tersedianya media yang dapat digunakan dalam kegiatan edukasi. Program SIKAWAN menghasilkan buku saku kader, brosur, dan poster sebagai media pendukung. Buku saku berfungsi sebagai pedoman kader dalam menjalankan tugas, sedangkan brosur dan poster digunakan untuk memperluas jangkauan informasi kesehatan di lingkungan blok hunian.

Ketersediaan media tersebut menjadi penting karena edukasi kesehatan merupakan proses yang perlu dilakukan secara berulang. Informasi mengenai PHBS, sanitasi, dan pencegahan penyakit dapat terus diingatkan melalui media visual yang ditempatkan pada area strategis. Dengan demikian, kegiatan edukasi tidak hanya bergantung pada pertemuan langsung antara petugas atau kader dengan warga binaan.

Keberlanjutan Program SIKAWAN

Program SIKAWAN perlu dipandang sebagai program yang berkelanjutan, bukan hanya kegiatan yang selesai setelah pelaksanaan KKN. Laporan KKN menegaskan bahwa keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh terbentuknya kader, tetapi juga oleh pembinaan berkelanjutan, dukungan petugas, dan komitmen organisasi.

Keberlanjutan dapat dilakukan melalui penyegaran materi secara berkala, monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas kader, regenerasi kader, pembaruan media edukasi, serta penguatan kerja sama dengan instansi kesehatan. Langkah tersebut penting agar sistem kaderisasi tetap berjalan ketika terjadi pergantian warga binaan atau kader tidak lagi dapat menjalankan tugasnya.

Dengan demikian, SIKAWAN memiliki potensi untuk dikembangkan sebagai model pelayanan kesehatan berbasis pemberdayaan warga binaan. Model tersebut dapat disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing Unit Pelaksana Teknis Pemasarakatan.

KESIMPULAN

Program Pembentukan Kader Kesehatan Warga Binaan (SIKAWAN) di Rutan Kelas I Semarang merupakan inovasi pemberdayaan warga binaan yang dikembangkan untuk mendukung peningkatan pelayanan kesehatan. Program dilaksanakan secara sistematis melalui tahapan identifikasi permasalahan, perencanaan, seleksi kader, pelatihan dan penyuluhan, implementasi tugas kader, serta monitoring dan evaluasi.

Hasil pelaksanaan menunjukkan bahwa program menghasilkan kader kesehatan yang memperoleh pengetahuan dan keterampilan dalam mendukung upaya kesehatan di lingkungan blok hunian. Program juga menghasilkan berbagai perangkat pendukung berupa silabus, modul pembelajaran, buku saku kader, media edukasi, dan instrumen evaluasi yang dapat digunakan untuk mendukung keberlanjutan program.

Keberadaan kader kesehatan diharapkan dapat memperkuat upaya promotif dan preventif, membantu penyampaian informasi kesehatan, meningkatkan kepedulian terhadap PHBS, serta mendukung deteksi dini terhadap permasalahan kesehatan warga binaan. Namun, keberlanjutan program tetap membutuhkan pembinaan, supervisi petugas kesehatan, monitoring dan evaluasi berkala, serta regenerasi kader.

PENGAKUAN / ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Politeknik Imigrasi dan Pemasarakatan Indonesia, pimpinan dan jajaran Rumah Tahanan Negara Kelas I Semarang, Kepala Rutan Kelas I Semarang, mentor, tenaga kesehatan, serta seluruh pihak yang telah mendukung pelaksanaan Kuliah Kerja Nyata dan Program SIKAWAN. Apresiasi juga disampaikan kepada warga binaan yang telah berpartisipasi dalam proses pembentukan dan pelaksanaan kader kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arjiunna. (2025). *Strategi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kinerja dalam penanganan tindakan medis di Lapas Kelas I Madiun*. Laporan Aksi Perubahan Pelatihan Kepemimpinan Administrator Angkatan XIX, Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Provinsi Riau.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. (2022). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasarakatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pencegahan dan pengendalian penyakit menular*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Pemerintah di Bidang Kesehatan*.
- Lawrence, G., & Germain, P. (2016). *Health care in correctional facilities: A practical guide*. Springer.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Simangunsong, N. M. R., & Pangestuti, N. (2024). Peran kader kesehatan narapidana dalam peningkatan pelayanan kesehatan narapidana. *Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan (JIIP)*, 7(1), 726-731.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2015). *The Nelson Mandela Rules: United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners*.
- World Health Organization. (2021). *WHO guideline on health promotion in prisons*.