GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Volume 5, Nomor 2 Tahun 2025, pp 245-255
eISSN : 2798-4826, DOI: 10.36082/gemakes.v5i2.2171
Open Access: https://ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id/index.php/gemakes

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PEMBENTUKAN KADER KESEHATAN JIWA UNTUK PENANGANAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA

Yosefina Dhale Pora[1] , Yuldensia Avelina[2]✉, Yohanes Paulus Pati Rangga[3], Yanuarius Hilarius Role[4]

Coreponding author: *nersyoully@gmail.com*

[1] Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Nusa Nipa, Indonesia
[2] Program Studi Profesi Ners, Universitas Nusa Nipa, Indonesia
[3] Program Studi D III Keperawatan, Universitas Nusa Nipa, Indonesia
[4] Program Studi Pendidikan Agama, Institut Filsafat dan Teknologi Kreatif Leda Lero, Indonesia

Genesis Naskah:
Accepted:02-03-2025, Revised: 23-04-2025, Accepted: 11-06-2025, Available Online: 26-06-2025

Abstrak
Jumlah kasus ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Habibola saat ini sebanyak 43 kasus yang tersebar di sembilan desa dan telah mengalami peningkatan selama tiga tahun terakhir. Hal ini disebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia dari tenaga kesehatan dan masyarakat tentang kesehatan jiwa dan penanganan gangguan jiwa. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas masyarakat, memperkuat jejaring kolaborasi, mengintegrasikan aspek kesehatan jiwa dengan spiritualitas, memecahkan permasalahan kesehatan jiwa berbasis riset. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah dengan cara sosialisasi pada tenaga kesehatan dan kader, pelatihan, dan pendampingan (kunjungan rumah dan deteksi dini) serta monitoring pelaksanaan posyandu kesehatan jiwa. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat meliputi tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat bagi tenaga kesehatan (peningkatan keterampilan teknis, efisiensi dalam penyusunan asuhan keperawatan, dan ketersediaan panduan pembelajaran), bagi kader kesehatan jiwa (legalitas formal, peningkatan kapasitas kader, kemampuan operasional yang mandiri, dan eningkatan empati dan spiritualitas), dan bagi puskesmas dan Komunitas (terbentuknya sistem pendampingan kesehatan jiwa berbasis masyarakat dan peran serta masyarakat yang meningkat). Kegiatan pengabdian kepada masyarakat telah terlaksana dengan baik, kader kesehatan jiwa telah terbentuk, para tenaga kesehatan dan kader kesehatan jiwa telah memahami materi yang disampaikan. Para kader juga telah mampu melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa pada keluarga, melakukan kunjungan rumah, dan mampu melaksanakan posyandu kesehatan jiwa. Program ini diharapkan dapat membekali kader agar mampu dan berpartisipasi aktif dalam upaya penanganan orang dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Habibola.

Kata kunci: *Kader kesehatan jiwa, ODGJ, Pemberdayaan masyarakat*

COMMUNITY EMPOWERMENT THROUGH THE FORMATION OF MENTAL HEALTH CADRES TO HANDLING PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS

Abstract
The number of ODGJ cases in work area of Puskesmas Habibola is currently 43 cases spread across nine villages. The number of ODGJ cases has increased over the past three years. This is due to the low quality of human resources from health workers and the community regarding mental health and handling of mental disorders. This community service activity aims to increase community capacity, strengthen collaboration networks, integrate aspects of mental health with spirituality, and solve mental health problems based on research. The methods used in this community service activity are through socialization to health workers and cadres, training, and mentoring (home visits and early detection) and monitoring the implementation of mental health posyandu. The implementation of community service activities includes the preparation, implementation, and evaluation stages.
The results of community service activities for health workers (increased technical skills, efficiency in preparing nursing care, and availability of learning guides), for mental health cadres (formal legality, increased cadre capacity,

independent operational capabilities, and increased empathy and spirituality), and for health centers and communities (formation of a community-based mental health mentoring system and increased community participation). Community service activities have been carried out well, mental health cadres have been formed, health workers and mental health cadres have understood the material presented. The cadres have also been able to carry out early detection of mental health problems in families, conduct home visits, and are able to carry out mental health posyandu. This program is expected to equip cadres to be able and actively participate in efforts to handle people with mental disorders in the Habibola Health Center work area.

Keywords: Community empowerment, Mental health cadres, ODGJ

Pendahuluan

Masalah kesehatan jiwa merupakan salah satu masalah yang perlu mendapat perhatian dalam penanganannya. Hal ini dikarenakan jumlah kasus di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebanyak 1.728 kasus menjadi 282.654 kasus di tahun 2018 (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2018). Prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga skizofrenia/psikosis di Provinsi NTT pada tahun 2018 sebanyak 3,6 per mil dari jumlah populasi 4.761 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kabupaten Sikka menempati urutan kedua dengan jumlah kasus sebanyak 1.157 kasus. Salah satu faktor pendukung tingginya kasus ODGJ di Sikka adalah kurangnya perhatian dari keluarga, masyarakat dan pemerintah, dimana layanan kesehatan jiwa belum memadai karena keterbatasan obat dan tenaga medis terlatih yang menyebabkan ODGJ tidak terobati atau putus obat.

Penanganan yang dilakukan selama ini adalah dengan pemberian obat jiwa tanpa terapi alternatif lainnya karena masih terbatasnya layanan kesehatan jiwa serta kurangnya SDM yang terlatih. Banyak ODGJ di Sikka yang masih berkeliaran di jalan-jalan, emperan toko, tempat pembuangan akhir sampah, gudang kosong dan tempat kumuh lainnya serta yang berperilaku berbahaya dipasung oleh keluarganya (Dinkes, 2022).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Habibola merupakan salah satu puskesmas dari 23 puskesmas yang ada di Kabupaten Sikka. Puskesmas Habibola terletak di Desa Waihawa Kecamatan Doreng Kabupaten Sikka. Wilayah kerja Puskesmas Habibola meliputi 9 Desa di Kecamatan Doreng. Jangkauan wilayah kerja yang cukup luas dengan medan yang cukup menantang untuk 3 desa dari 9 desa yang menjadi wilayah kerja puskesmas tersebut sehingga terkadang cukup sulit untuk dapat memberikan pelayanan yang menyeluruh pada masyarakat. Tempat tinggal pasien paling jauh sekitar 8 km dan paling dekat lebih dari 200 meter. Jarak Puskesmas Habibola dari pusat kota Maumere yakni 37 km, yang dapat ditempuh menggunakan kendaraan roda empat dalam waktu 1 jam 14 menit.

Pelayanan kesehatan untuk pasien gangguan jiwa dilakukan oleh dokter Puskesmas Habibola, pengelola program kesehatan jiwa, petugas kesehatan desa bersama keluarga pasien. Jenis kegiatan yang di lakukan yaitu kunjungan rumah termasuk pelayanan kesehatan di rumah dan pelayanan di puskesmas yakni di Polik Umum seperti pengukuran tekanan darah, pemantaun minum obat, mendengarkan keluhan pasien, keluarga dan memberikan edukasi terkait gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan kekambuhan. Namun, untuk masalah kesehatan jiwa belum adanya posyandu kesehatan jiwa dan kader kesehatan jiwanya. Orang dengan gangguan jiwa atau sering dikenal dengan istilah ODGJ merupakan salah satu target pelayanan dari

Puskesmas Habibola. Jumlah kasus ODGJ saat ini sebanyak 43 kasus yang tersebar di sembilan desa. Jumlah kasus ODGJ tersebut telah mengalami peningkatan selama tiga tahun terakhir, dimana pada tahun 2021 sebanyak 33 kasus kemudian meningkat di tahun 2022 sebanyak 40 kasus dan di tahun 2023 meningkat lagi menjadi 43 kasus (Puskesmas Habibola, 2023).

Hasil wawancara bersama Kepala Puskesmas Habibola pada 12 Maret 2024 menyatakan bahwa pihak puskesmas cukup kesulitan dalam memberikan pelayanan kepada ODGJ karena kurangnya jumlah dan kualitas dari sumber daya manusia (SDM) yang dimiliki oleh puskesmas dimana hanya satu orang perawat sebagai pengelola program kesehatan jiwa berpendidkan diploma tiga keperawatan bersama seorang dokter umum, yang mana dokter umum tersebut tidak hanya menangani ODGJ tetapi semua masalah kesehatan di puskesmas tersebut. Minimnya pelatihan kepada tenaga kesehatan tentang pelayanan kesehatan jiwa berdampak dalam pelayanannya. Kurangnya tenaga kesehatan yang tersedia berdampak juga terhadap kesulitan mendeteksi dini gejala gangguan jiwa atau kesulitan dalam penemuan kasus ditambah dengan beberapa desa yang sulit dijangkau.

Upaya yang telah dilakukan oleh puskesmas selama ini yakni melalui pemberian obat-obatan dan melibatkan keluarga dalam perawatan dan penanganan ODGJ seperti memilih salah satu anggota keluarga sebagai PMO (pengawas menelan obat), dengan harapan dapat membantu dalam pengawasan minum obat pasien dan dapat mengambil obat di puskesmas saat obat habis. Upaya tersebut mengalami kendala dimana kurangnya sosialisasi dan evaluasi terhadap PMO sehingga terjadi kekambuhan pada ODGJ disebabkan karena putus obat. Angka kejadian putus obat di tahun 2023 sebanyak 37 kasus dari 43 ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Habibola.

Kepala Puskesmas Habibola menyatakan bahwa Puskesmas Habibola belum memiliki kader sehat jiwa yang mana dapat menjadi perpanjangan tangan tenaga kesehatan dalam perawatan dan penanganan gangguan jiwa. Tugas kader kesehatan jiwa dapat membantu dalam pendeteksian gangguan jiwa, dapat melakukan rujukan kepada tenaga kesehatan jika timbul gejala kekambuhan dan bersama tenaga kesehatan dapat memberikan sosialisasi tentang kesehatan jiwa pada masyarakat. Belum dibentuknya kader sehat jiwa dikarenakan kurang pemahaman akan pentingnya kader sehat jiwa dan kualitas sumber daya manusia untuk memberikan pelatihan kader sehat jiwa belum tersedia (Yuldensia Avelina, Yosefina Dhale Pora, 2024).

Kader kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Habibola menurut Kepala Puskesmas adalah kader bayi balita, kader ibu hamil dan menyusui, kader lansia, kader TB paru. Belum ada sturuktur organisasi yang jelas untuk kader yang sudah ada, namun dalam pelaksanaannya jumlah kader sebanyak lima orang terdiri dari ketua kader dan empat orang anggotanya. Hal tersebut yang memotivasi tim pelaksana untuk melakukan pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan kader kesehatan jiwa untuk penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas Habibola.

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat bertujuan meningkatkan kapasitas masyarakat, memperkuat jejaring kolaborasi, mengintegrasikan aspek kesehatan jiwa dengan spiritualitas, memecahkan permasalahan kesehatan jiwa berbasis riset. Manfaat dari pelaksanaan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat adalah peningkatan pengetahuan masyarakat, memiliki kader kesehatan jiwa terlatih, penerapan hasil riset kepada masyarakat, dan mendukung MBKM (Merdeka Belajar Kampus Merdeka).

Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah dengan cara sebagai berikut:

1. **Sosialisasi**

   Sosialisasi terhadap tenaga kesehatan tentang keperawatan kesehatan jiwa komunitas dan asuhan keperawatan jiwa.

   Sosialisasi terhadap kader kesehatan jiwa tentang peran dan tugas kader kesehatan jiwa, deteksi kesehatan jiwa keluarga, sistim rujukan dan psikoedukasi pada keluarga)

2. **Pelatihan**

   Pelatihan pada tenaga kesehatan tentang asuhan keperawatan jiwa. Pelatihan pada kader kesehatan jiwa tentang cara deteksi dini kesehatan jiwa pada keluarga, cara melakukan rujukan pasien gangguan jiwa, cara melakukan wawancara, cara melakukan psikoedukasi). Tim PKM membuat buku saku Perawat Kesehatan Jiwa Masyarakat "Tenaga Kesehatan Yang Handal Menuju Masyarakat Sehat Jiwa" sebagai buku pegangan bagi tenaga kesehatan dan panduan saat pelatihan. Tim PKM juga membuat buku saku bagi kader dengan judul buku saku kader kesehatan jiwa "Aku bangga, Aku bisa menjadi kader kesehatan jiwa".

3. **Pendampingan**

   Pendampingan pada kader kesehatan jiwa saat melakukan kunjungan rumah dan pelaksanaan posyandu kesehatan jiwa.

Jumlah peserta kegiatan pada saat sosialisasi dan pelatihan yang dikemas dalam bentuk workshop sebanyak 25 orang yang terdiri dari 16 orang kader perwakilan dari 9 desa dalam wilayah kerja Puskesmas Habibola dan 9 orang tenaga kesehatan baik perawat maupun dokter di Puskesmas Habibola. Peserta lainnya yang juga turut terlibat adalah Camat Doreng, Kepala Puskesmas Habibola beserta tenaga kesehatan, para kepala desa, Ketua BPD wilayah kerja Kecamatan Doreng, Perwakilan Babinsa Koramil 1603-05 Bola serta tokoh masyarakat.

Langkah-langkan PKM dan langkah-langkah pelaksanaan

1. **Tahap Persiapan**

   Persiapan kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pembentukan Kader Kesehatan Untuk Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Puskesmas Habibola Kabupaten Sikka yakni melalui perencanaan awal dengan melakukan koordinasi bersama Kepala Puskesmas Habibola. Tim pengabdian kepada masyarakat menyiapkan materi sosialisasi dan pelatihan; membuat buku saku kader kesehatan, buku saku perawat kesehatan jiwa masyarakat, dan

buku deteksi dini gejala gangguan jiwa; membuat kuesioner untuk evaluasi.

2. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pembentukan Kader Kesehatan Untuk Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Puskesmas Habibola Kabupaten Sikka dibagi dalam dua kali pertemuan. Pertemuan pertama tentang sosialisasi dan pelatihan yang dikemas dalam bentuk kegiatan Workshop "Kesehatan Jiwa dan Deteksi Dini Bagi Masyarakat dan Kader Kesehatan Jiwa dalam Wilayah Kerja Puskesmas Habibola". Pertemuan kedua tentang pendampingan kader kesehatan jiwa dalam pelaksanaan tugas dan monitoring pelaksanaan posyandu kesehatan jiwa.

Pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan yang dikemas dalam bentuk Workshop "Kesehatan Jiwa dan Deteksi Dini Bagi Masyarakat dan Kader Kesehatan Jiwa dalam Wilayah Kerja Puskesmas Habibola", dilaksanakan pada tanggal 01 Agustus 2024, bertempat di Kantor Camat Doreng. Pemateri workshop ini adalah tim pengabdian kepada masyarakat dan Kerjasama dengan dokter spesialis kesehatan jiwa. Peserta workshop adalah calon kader kesehatan jiwa (keswa) Puskesmas Habibola, Camat Doreng beserta staf, Kepala Puskesmas Habibola beserta tenaga kesehatan, para kepala desa, Ketua BPD wilayah kerja Kecamatan Doreng, Perwakilan Babinsa Koramil 1603-05 Bola serta tokoh masyarakat. Setelah kegiatan Workshop langsung dibagikan SK Kader Kesehatan Jiwa untuk 9 desa dalam wilayah kerja Puskesmas Habibola Kecamatan Doreng yaitu 2 orang kader keswa (Desa Mahetana, Desa Nenbura, Desa Wolonterang, Desa Wogalirit, Desa Watumerak, Desa Desa Wolomotong, dan Desa Kloangpopot) dan 1 orang kader keswa untuk Desa Waihawa dan Desa Pelibaler. Pada kegiatan workshop tersebut juga dihasilkan kesepatakan bersama pemerintah Kecamatan Doreng, Puskesmas Habibola, serta pemerintah desa dari 9 desa tersebut serta tokoh masyarakat yang hadir untuk membentuk posyandu keswa di desa masing-masing. Tim pengabdian kepada masyarakat menyebarkan kuesioner untuk mengukur pemahaman kader dan tenaga kesehatan terkait materi yang diberikan. Pembagian kuesioner dilakukan sebelum dan setelah workshop.

Pelaksanaan kegiatan pendampingan kader kesehatan jiwa dalam pelaksanaan tugas dan monitoring pelaksanaan posyandu kesehatan jiwa pada tanggal 13 September 2024 di Desa Waihawa. Tim melakukan pendampingan kader kesehatan jiwa tentang deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat dan melakukan kunjungan rumah. Selain itu, tim pengabdian kepada masyarakat juga melakukan monitoring kader keswa dalam melakukan kegiatan posyandu kesehatan jiwa.

3. Tahap Evaluasi

Evaluasi pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan yang dikemas dalam bentuk Workshop "Kesehatan Jiwa dan Deteksi Dini Bagi Masyarakat dan Kader Kesehatan Jiwa dalam Wilayah Kerja Puskesmas Habibola",

dimana peserta hadir 30 menit sebelum kegiatan, workshop dibuka oleh Camat Doreng, kegiatan berjalan lancar, antuasiasme dari peserta workshop dan undangan melalui berbagai pertanyaan. Hasil kuesioner untuk mengukur pemahaman kader dan tenaga kesehatan tentang materi yang diberikan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dari kader dan tenaga kesehatan tentang seluruh materi yang diberikan.

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan yang dikemas dalam bentuk Workshop "Kesehatan Jiwa dan Deteksi Dini Bagi Masyarakat dan Kader Kesehatan Jiwa dalam Wilayah Kerja Puskesmas Habibola", dilaksanakan pada tanggal 01 Agustus 2024, bertempat di Kantor Camat Doreng. Pemateri workshop ini adalah tim pengabdian kepada masyarakat (Gambar 1).



Gambar 1. Materi oleh dokter spesialis kesehatan jiwa dan Tim PKM

Peserta workshop adalah calon kader kesehatan jiwa (keswa) Puskesmas Habibola, Camat Doreng beserta staf, Kepala Puskesmas Habibola beserta tenaga kesehatan, para kepala desa, Ketua BPD wilayah kerja Kecamatan Doreng, Perwakilan Babinsa Koramil 1603-05 Bola serta tokoh masyarakat (Gambar 2).



Gambar 2. Para peserta kegiatan workshop (sosialisasi dan pelatihan)

Setelah kegiatan Workshop langsung dibagikan SK Kader Kesehatan Jiwa untuk 9 desa dalam wilayah kerja Puskesmas Habibola Kecamatan Doreng yaitu 2 orang kader keswa.



Gambar 3. Penyerahan SK Kader Kesehatan Jiwa oleh Kepala Puskesmas Habibola

Pendampingan kader kesehatan jiwa dalam pelaksanaan tugas dan monitoring pelaksanaan posyandu kesehatan jiwa pada tanggal 13 September 2024 di Desa Waihawa. Tim melakukan pendampingan kader kesehatan jiwa tentang deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat dan melakukan kunjungan rumah.



Gambar 4. Kunjungan rumah dan pendampingan kader keswa tentang deteksi dini gangguan jiwa

Selain itu, tim pengabdian kepada masyarakat juga melakukan monitoring kader keswa dalam melakukan kegiatan posyandu kesehatan jiwa di Desa Waihawa (Gambar 5).



Gambar 5. Monitoring kader keswa dalam melakukan posyandu kesehatan jiwa di Desa Waihawa

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat bagi tenaga kesehatan (peningkatan keterampilan teknis, efisiensi dalam penyusunan asuhan keperawatan, dan ketersediaan panduan pembelajaran), bagi kader kesehatan jiwa (legalitas formal, peningkatan kapasitas kader, kemampuan operasional yang mandiri, dan eningkatan empati dan spiritualitas), dan bagi puskesmas dan Komunitas (terbentuknya sistem pendampingan kesehatan jiwa berbasis masyarakat dan peran serta masyarakat yang meningkat).

Cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia tenaga kesehatan: Hasil pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan oleh tim diperoleh bahwa dokter dan perawat di Puskesmas Habibola memahami tentang konsep teori tentang gangguan jiwa dan penanganan klien gangguan jiwa di puskesmas. Peningkatan kualitas tenaga kesehatan baik dokter dan perawat di Puskesmas Habibola dilakukan melalui workshop dilengkapi dengan pemberian buku saku khusus untuk tenaga kesehatan.

Upaya penanganan pada klien dengan masalah kesehatan jiwa di masyarakat yaitu dengan memberikan suatu program pelayanan keperawatan. Pelayanan yang baik kepada masyarakat sangat ditentukan oleh peranan sumber daya manusia sebagai pelaku utama yang sangat menentukan dalam poses pencapaian tujuan organisasi (Nuryani et al., 2020; Suryaputri et al., 2019). Pelayanan keperawatan kesehatan jiwa pada dasarnya terdiri dari pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier (Budi Ana Keliat, A.Kemat, 2015). Pencegahan sekunder bertujuan untuk menurunkan angka kejadian gangguan jiwa (Budi Ana Keliat, A.Kemat, 2015). Pencegahan tersier bertujuan untuk mengurangi kecacatan atau ketidakmampuan akibat gangguan jiwa (Budi Ana Keliat, A.Kemat, 2015).

Kegiatan sosialisasi tentang kesehatan jiwa pada kader dan tenaga kesehatan juga dilakukan oleh Hartono dan Cahyati (2022) di Wilayah kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya dengan metode mini *group discussion*. Sosialisasi diawali dengan pembentukan kelompok kecil dilanjutkan *review* materi oleh fasilitator, dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab untuk menggali pemahaman peserta dalam mempraktekkan keterampilan. Melalui metode tersebut terlihat dapat meningkatkan pemahaman peserta terhadap materi yang diberikan (Hartono & Cahyati, 2022). Sosialisasi kepada kader

kesehatan jiwa dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Garut, dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dari kader kesehatan jiwa (Suryawantie et al., 2022).

Pelayanan keperawatan kesehatan jiwa yang dilakukan pada saat kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah pencegahan sekunder dan pencegahan tersier. Kegiatan pencegahan sekunder yang dilakukan oleh tim pengabdian kepada masyarakat adalah penemuan dan penjaringan kasus sedini mungkin. Kegiatan penemuan dan penjaringan kasus dilakukan dengan turun langsung bersama kader dan perawat kesehatan jiwa yang telah dilatih. Tujuan dari pencegahan sekunder sesuai dengan teori dari Keliat dan Akemat (2015) yakni membantu menurunkan angka kejadian gangguan jiwa.

Kegiatan pencegahan tersier yang dilakukan oleh tim pengabdian kepada masyarakat adalah melibatkan sumber-sumber di masyarakat (pemerintah, tokoh masyarakat), melakukan sosialisasi kesehatan jiwa,sosialisasi keperawatan kesehatan jiwa komunitas, sosialisasi deteksi gangguan jiwa, dan sosilasisasi tentang kader kesehatan jiwa. Kegiatan sosialisasi dibuat dalam bentuk workshop dengan menghadirkan naras umber pskiater, tim PKM, dan perawat terlatih dalam penanganan kesehatan jiwa komunitas. Tujuan dari pencegahan tersier sesuai dengan teori dari Keliat dan Akemat (2015) yakni membantu mengurangi kecacatan atau ketidakmampuan akibat gangguan jiwa.

Pembentukan kader kesehatan jiwa:

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan yakni pembentukan kader kesehatan jiwa di Puskesmas Habibola. Pembentukan kader kesehatan jiwa tersebut disahkan oleh Kepala Puskesmas Habibola. Dengan demikian seluruh desa memiliki satu orang kader kesehatan jiwa.

Pemberdayaan masyarakat dalam upaya penanganan masalah kesehatan jiwa perlu di dukung dengan adanya kader sehat jiwa. Kader kesehatan jiwa dalam tugasnya melaksanakan deteksi dini gangguan jiwa, penggerakan keluarga untuk ikut penyuluhan kesehatan jiwa, menggerakan ODGJ untuk ikut dalam rehabilitasi serta melakukan kunjungan rumah (Budi Ana Keliat, Novi Helena, 2014; Pinilih et al., 2020; Sahriana, 2018).

Pembentukan kader kesehatan jiwa di Puskesmas Habibola dilakukan setelah para calon mendapatkan sosialisasi tentang pengertian, kriteria kader kesehatan jiwa serta peran dan tugas kader kesehatan jiwa dari tim pengabdian kepada masyarakat. Kepala Puskesmas Habibola secara resmi menyerahkan SK Kader Kesehatan Jiwa kepada 16 orang kader kesehatan jiwa yang tersebar di 9 desa dalam wilayah kerja Puskesmas Habibola. Beberapa artikel terkait pembentukan kader kesehatan jiwa telah dilakukan di beberapa puskesmas di Indonesia, diantaranya pembentukan kader kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Timur, dimana pembentukan kader kesehatan jiwa dilakukan setelah para calon kader

mendapatkan sosialisasi dan pelatihan tentang kader kesehatan jiwa (Dwijayanti et al., 2020).

Pembentukan kader kesehatan jiwa juga dilakukan di Desa Sukamanh Kecamatan Cipede yang melibatkan pemerintah, akademisi, dan tokoh masyarakat (Peni Cahyati, Dudi Hartono, Heri Dj Maulana, Ridwan Kustiawan & Podojoyo, Yunike, 2023). Pembentukan kader kesehatan jiwa di Kabupaten Pangandaran yang didahului oleh sosialisasi, penyuluhan dan pelatihan (Hernawaty et al., 2018). Pembentukan kader kesehatan jiwa di Desa Gajahan yang dikenal dengan KANJI, yang dilakukan untuk mengenali dan mendeteksi macam-macam gangguan jiwa di masyarakat (Indriyati, Vitri Dyah Herawati, 2024). Pembentukan kader kesehatan juga dilakukan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, dilakukan untuk membantu mengatasi kekambuhan ODGJ (PH et al., 2020).

Kader yang sudah dibentuk diharapkan dapat menjalankan tugas dengan baik sehingga pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Habibola dapat ditingkatkan. Para kader kesehatan jiwa diharapkan dapat berkolaborasi dengan keluarga, tenaga kesehatan puskesmas, dan pemerintahan desa setempat sehingga misi pelayanan kesehatan jiwa dapat tercapai.

Cara meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader tentang peran dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ):

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan oleh tim yakni peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader tentang peran dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa. Upaya tersebut dilakukan melalui workshop dilengkapi dengan pemberian buku saku khusus untuk para kader kesehatan jiwa.

Pemberian pelatihan kepada kader kesehatan jiwa diharapkan agar para kader memiliki keterampilan dalam melaksanakan peran dan tugasnya sebagai kader kesehatan jiwa. Pelatihan yang dapat diberikan seperti deteksi dini, teknik wawancara, pemetaan lokasi, psikoedukasi, sistim rujukan pasien gangguan jiwa (Hanifah & Afridah, 2014).

Kegiatan pelatihan terhadap kader kesehatan jiwa dilakukan di beberapa daerah di Indonesia seperti di Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang dilakukan selama 1 bulan dilengkapi dengan pendampingan dan evaluasi oleh tim PKM (Pinilih et al., 2020). Pelatihan kader kesehatan jiwa untuk melakukan deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di masyarakat dilakukan di Kabupaten Pangandaran, dimana para kader dilengkapi dengan buku kerja (Hernawaty et al., 2018). Pelatihan kader kesehatan jiwa juga dilakukan untuk deteksi dini masalah kesehatan jiwa pada ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan) dan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) (Dwijayanti et al., 2020). Pelatihan kader kesehatan jiwa juga dilakukan dengan pendekatan manajemen stress dan terapi SEFT pada korban bencana (Ridwan Kustiawan, Iwan Somantri, 2022).

Pelatihan kader kesehatan jiwa yang dilakukan oleh tim pengabdian kepada masyarakat diantaranya cara deteksi dini gangguan jiwa dengan menggunakan format deteksi dini yang telah disiapkan, mengajarkan teknik wawancara, kunjungan rumah, sistim rujukan pasien gangguan jiwa ditambah dengan pelatihan terkait posyandu kesehatan jiwa. Tim juga menyiapkan buku saku kader kesehatan jiwa dan buku deteksi dini yang berisi format deteksi dini kesehatan jiwa pada keluarga menggunakan kuesioner SRQ (*Self Reporting Questinary*).

Tim pengabdian kepada masyarakat melakukan monitoring dan evaluasi terhadap hasil pelatihan melalui kunjungan rumah bersama kader kesehatan jiwa di Desa Waihawa, dimana tim PKM mengevaluasi cara kader melakukan deteksi dini gangguan jiwa dan psikoedukasi terhadap pasien dan keluarga. Selain itu, tim PKM juga melakukan monitoring terhadap pelaksanaan kegiatan posyandu kesehatan jiwa di Desa Waihawa. Hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa para kader kesehatan jiwa sudah bisa melakukan deteksi dini gangguan jiwa dan dapat melakukan psikoedukasi kepada pasien dan keluarga serta dapat melakukan kegiatan posyandu kesehatan jiwa.

Kesimpulan dan Saran

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang "Pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan kader kesehatan jiwa untuk penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas Habibola" telah terlaksana dengan baik. Kader kesehatan jiwa telah terbentuk. Para tenaga kesehatan dan kader kesehatan jiwa telah memahami materi yang disampaikan. Para kader juga telah mampu melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa pada keluarga, melakukan kunjungan rumah, dan mampu melaksanakan posyandu kesehatan jiwa. Program ini diharapkan dapat membekali kader agar mampu dan berpartisipasi aktif dalam upaya penanganan orang dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Habibola.

Daftar Pustaka

Budi Ana Keliat, A.Kemat, H. N. (2015). *Kesehatan Jiwa Komunitas. CMHN (Basic Course)*. Penerbit Buku Kedokteran (EGC).

Budi Ana Keliat, Novi Helena, F. P. (2014). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa. CMHN (Intermediate Course)*. Penerbit Buku Kedokteran (EGC).

Dinkes, S. (2022). *Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka 2022*.

Dwijayanti, D. A., Lestari, R. T. R., Lestari, N. K. Y., Nopita Wati, N. M., & Juana Masta, I. G. (2020). Peningkatan Derajat Kesehatan Mental melalui Terapi Aktivitas Kelompok dalam Posyandu Jiwa. *Jurnalempathy.Com*, *1*(1), 18–25. https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v1i1.3

Hanifah, A. N., & Afridah, W. (2014). Upaya Mengoptimalkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat di Kelurahan Wonokromo Surabaya. *Jurnal Kesehatan*, *1*(57), 52–61. https://conferences.unusa.ac.id/index.php/SNG18/article/view/351/81

Hartono, D., & Cahyati, P. (2022). Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat Melalui Psikoedukasi Kesehatan Jiwa Kepada Kader Posyandu Di Wilayah Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya. *Dharmakarya*, *11*(1), 55. https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v11i1.36988

Hernawaty, T., Setyorini, D., Maulana, I., & Arifin, H. S. (2018). Pembentukan Kader Kesehatan Jiwa Di Kabupaten Pangandaran. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *2*(9), 816–819.

Indriyati, Vitri Dyah Herawati, D. R. P. (2024). Pembentukan dan Pelatihan Kanji … Pembentukan dan Pelatihan Kanji …. *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *8*(1), 31–40.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Badan*

Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Nuryani, R., Lindasari, S. W., & Sopiah, P. (2020). Upaya Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat Melalui Pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, *5*(4), 185. https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v5i4.1082

Peni Cahyati1*, Dudi Hartono1, Heri Dj Maulana1, Ridwan Kustiawan1, I. K., & Podojoyo2, Yunike2, E. (2023). *Abdimas Galuh Mental Health Post As A Form Of Synergity Of Government ,*. *5*, 295–302.

PH, L., Kandar, K., & Sudiyanto, S. (2020). Upaya Mencegah Kekambuhan ODGJ melalui Peran Kader Kesehatan Jiwa di RSJD Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Peduli Masyarakat*, *2*(1), 37–40. https://doi.org/10.37287/jpm.v2i1.78

Pinilih, S. S., Handayani, E., Shelviana, E., Rositasari, E., & Aziz, M. (2020). Peningkatan Kesehatan Jiwa Melalui Peran Kader Menuju Kelurahan Siaga Sehat Jiwa. *Jurdimas (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat) Royal*, *3*(2), 115–122. https://doi.org/10.33330/jurdimas.v3i2.616

Pora, Y. D. & Y. P. P. R. (2024). Evaluasi Program Kesehatan Jiwa di Puskesmas Habibola. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, *11*(2), 40.

Pusat Data dan Informasi Kemenkes. (2018). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*.

Puskesmas Habibola. (2023). *Laporan Puskesmas Habibola*.

Ridwan Kustiawan [1], Iwan Somantri [2], D. A. [3]. (2022). Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS) : Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Manajemen Stress Dan Terapi Seft Sebagai Upaya Tanggap Bencana. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyaraka*, *4*(2), 2–5.

Sahriana. (2018). Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Progeam Kesehatan Jiwa di Komunitas. *Jurnal Nursing*, *3*, 2–9. https://repository.unair.ac.id/78476/%0Ahttps://repository.unair.ac.id/78476/2/TKP 95_18 Sah p.pdf

Suryaputri, I. Y., Utami, N. H., & Mubasyiroh, R. (2019). Gambaran Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, *47*(1), 13–22. https://doi.org/10.22435/bpk.v47i1.456

Suryawantie, T., Taobah Ramdani, H., Patimah, I., Dipa Nagara, A., Nia Kurniati, N., Marsela, S., Anggita, C., & Retnaningsih, S. (2022). Peningkatan Pengetahuan Kader Kesehatan Jiwa Tentang Kesehatan Jiwa Dan Peran Kader Kesehatan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerang Garut. *Jurnal Pengabdiaan Masyarakat Kasih (JPMK)*, *4*(1), 25–29. https://doi.org/10.52841/jpmk.v4i1.312

Yuldensia Avelina, Yosefina Dhale Pora, Y. H. R. dan Y. P. P. R. (2024). *Buku Saku Kader Kesehatan Jiwa* (R. R. Rerung (ed.); 1st ed.). CV Media Sains Indonesia. https://store.medsan.co.id/detail/978-623-512-156-7-buku-saku-kader-kesehatan-jiwa