

Penyegaran Kader Kesehatan Jiwa Sebagai Upaya Optimalisasi Program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat

Dian Fitria^{1*}, Tri Setyaningsih², Jehan Puspasari³, Veronica Yeni Rahmawati²

Profesi Ners¹

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada, dian@stikesrshusada.ac.id

Diploma Tiga Keperawatan²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada, tri@stikesrshusada.ac.id,

vero@stikesrshusada.ac.id

Fisioterapi³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada, jehan@stikesrshusada.ac.id

Info Artikel

Diajukan : 15 Januari 2024

Diterima : 26 Februari 2024

Diterbitkan : 26 Februari 2024

Abstract

The Basic Health Research data from the Indonesian Ministry of Health there was an increase from 2013 to 2018 in DKI Jakarta, mental disorders increased from 1.1 per million to 6.6 per million and mental emotional disorders increased from 6.1 per million to 10.1 per million. The increase in the incidence rate was not matched by the number of patients seeking treatment at health services which increased to 84.9%. From the proportion of this figure, it turns out that 51.1% do not regularly take medication for various reasons. This occurs due to a lack of continuous monitoring in the community by health workers whose numbers are still limited compared to the area and population. Mental health cadres are the main extension of community health centers who are expected to carry out a monitoring role in the community recovery process for mental patients. Strengthening knowledge and abilities in mental health has not been given to many cadres, so cadres are demotivated and forget their inherent duties and roles. Therefore, the aim of this community service is to provide motivation again through refreshing knowledge and abilities in recovery efforts originating from the community. This activity was carried out for two days in collaboration with the Kemayoran District Health Service Center, attended by representatives from seven sub-districts. The results show that (1) increased knowledge of cadres by 44% (2) 89% of cadres have carried out the task of carrying out home visits to monitor the condition of patient management (3) identified problems that are most often found as obstacles in carrying out the role of cadres (4) making action plans continue through increasing cadre capacity and increasing cross-sectoral collaboration programs to create productive and independent patients.

Keywords: Health Cadres, Mental Disorders, Recovery, Rehabilitation, Community Empowerment

Abstrak

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 menggambarkan adanya peningkatan tahun 2013 ke 2018 di DKI Jakarta dimana gangguan jiwa berat 1,1 permil menjadi 6.6 permil dan gangguan mental emosional 6,1 permil menjadi 10.1 permil. Kenaikan angka kejadian tersebut tidak diimbangi dengan angka pasien berobat ke pelayanan kesehatan yang meningkat yaitu diangka 84.9%. dari proporsi dari angka tersebut ternyata sebesar 51.1% tidak rutin minum obat dengan berbagai

alasan. Hal ini terjadi akibat kurangnya monitor yang berkelanjutan dimasyarakat oleh petugas kesehatan yang jumlahnya masih terbatas dibandingkan luas wilayah dan populasi penduduk. Kader kesehatan jiwa merupakan perpanjangan tangan utama puskesmas yang diharapkan dapat menjalankan peran monitor dalam proses recovery dimasyarakat pada pasien jiwa. Penguatan pengetahuan dan kemampuan dalam kesehatan jiwa belum banyak diberikan kepada kader, sehingga kader demotivasi, dan lupa akan tugas serta peran yang melekat. Oleh sebab itu tujuan dari pengabdian kepada masyarakat yang diberikan ini adalah untuk memberikan motivasi kembali melalui penyegaran pengetahuan, kemampuan dalam upaya pemulihan yang berasal dari masyarakat. Penyegaran ini dilakukan selama dua hari bekerjasama dengan puskesmas kecamatan Kemayoran dengan dihadiri oleh perwakilan dari tujuh kelurahan. Hasil menunjukkan bahwa (1) peningkatan pengetahuan kader sebesar 44% (2) 89% Kader telah melakukan tugas melakukan Kunjungan rumah untuk memonitor kondisi pasien kelolaan (3) teridentifikasi masalah yang paling sering ditemukan sebagai penghambat dalam menjalankan peran kader (4) pembuatan rencana tindak lanjut melalui peningkatan kapasitas kader dan peningkatan program Kerjasama lintas sektoral untuk mewujudkan pasien yang produktif dan mandiri.

Kata Kunci: Kader Kesehatan, Gangguan Jiwa, Pemulihan, Rehabilitasi, Pemberdayaan Masyarakat

Pendahuluan

Kesehatan adalah investasi investasi dalam proses meningkatkan kualitas sumber daya manusia, selain itu kesehatan juga merupakan salah satu komponen utama dalam pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM) selain pendidikan dan ekonomi. Undang–Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Hal ini berarti kesehatan harus dilihat secara holistik dan kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan yang tidak dapat dipisahkan.

Hasil riset kesehatan dasar terjadi peningkatan dari tahun 2013 ke 2018 di DKI Jakarta yang mengalami gangguan jiwa berat 1,1 permil menjadi 6.6 permil dan gangguan mental emosional 6,1 permil menjadi 10.1 permil. Kenaikan angka kejadian tersebut tidak diimbangi dengan angka pasien minum obat yang meningkat yaitu ditahun 2018 84.9%, dan berdasarkan laporan profil kesehatan DKI Jakarta tahun 2022 Sasaran ODGJ Berat di Provinsi DKI Jakarta tahun 2022 sebanyak 17.650 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 18.390 atau sebesar 104,19%. tetapi sayangnya angka tersebut hanya separuhnya yang rutin minum obat yaitu 48.9%.(Kementerian Kesehatan RI, 2018). (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2018) Gambaran tersebut diartikan sebagai program pengobatan yang berhasil, tetapi tidak diimbangi dengan keberhasilan pulih ketika pasien sudah kembali lagi kemasyarakat. Sehingga dibutuhkan penanganan serius sehingga perlu dilakukan program intervensi yang implementasinya bukan di rumah sakit tetapi di lingkungan masyarakat (*community-based psychiatric service*) dalam bentuk kesehatan jiwa masyarakat (Winahayu et al., 2014).

Proses pemberdayaan masyarakat dalam hal ini kader kesehatan jiwa yang mempunyai peran menggerakkan masyarakat dalam mengikuti penyuluhan tentang kesehatan jiwa sangat penting, mengingat di masyarakat banyak sumber yang dapat menyebabkan keluarga mengalami risiko ataupun gangguan kesehatan jiwa selain mempertahankan kondisi

kesehatannya (Erawati et al., 2016; Keliat Budi, A., Akema, H. N., & Nurhaeni, 2015). Kader kesehatan jiwa diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang masalah gangguan jiwa yang dihadapi oleh mereka (Iswanti & Lestari, 2018). Kemampuan dasar yang dimiliki oleh kader setelah mereka mampu mendeteksi keluarga adalah cara mengenal dan merawat gangguan jiwa di rumah. Hal ini akan berjalan selaras dengan peran serta aktif dari petugas pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah perawat Puskesmas.

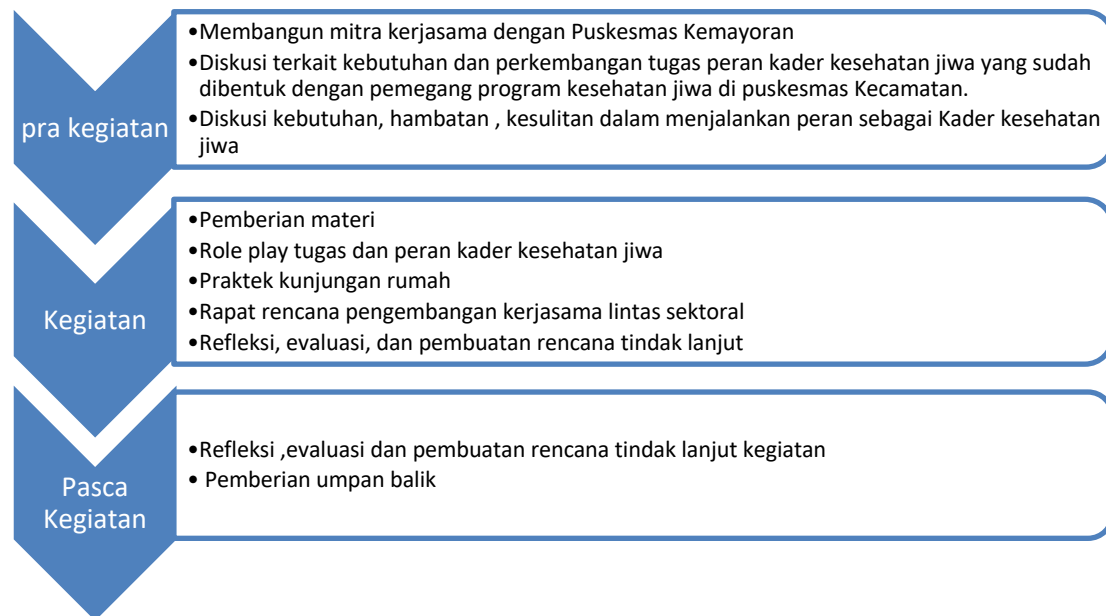
Investasi pada promosi kesehatan jiwa dan prevensi terhadap gangguan kejiwaan ini kelak akan menghasilkan individu dan masyarakat yang dapat beradaptasi terhadap stres dan konflik sehari-hari, meningkatkan daya saing, dan pada akhirnya turut serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia. Guna meningkatkan peran serta masyarakat khususnya kader kesehatan jiwa dalam mewujudkan Kelurahan Peduli Sehat Jiwa sekaligus maka sangatlah perlu diadakan Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa (Ismailinar et al., 2023; Sulastri et al., 2008). Diharapkan nantinya dengan terlaksananya pelatihan Kader Kesehatan Jiwa akan membantu mewujudkan DKI Sehat Jiwa Khususnya Jakarta Pusat dan lebih khusus lagi kecamatan Kemayoran. Kegiatan pelatihan telah dilakukan pada Desember 2023 sehingga butuh dilakukan penyegaran kembali terkait pencapaian peran kader kesehatan jiwa di wilayah.

Guna mewujudkan Kota Jakarta Pusat Sehat Jiwa, Stikes RS Husada bekerja sama dengan dinas kesehatan Jakarta Pusat melakukan kerjasama untuk membentuk kader kesehatan jiwa guna memandirikan warga masyarakat dan membentuk Desa Siaga Sehat Jiwa. Salah satu kecamatan yang menjadi target pembentukan Kelurahan Siaga Sehat Jiwa adalah kecamatan Kemayoran yang terdiri dari 8 Kelurahan yang merupakan wilayah kerja Puskesmas kecamatan Kemayoran. Membawahi wilayah Kelurahan; Gunung Sahari Selatan, Kemayoran, Kebon Kosong, Harapan Mulya, Cempaka Baru, Utan Panjang, Sumur Batu, dan Serdang. Kecamatan Kemayoran sudah pernah melakukan pelatihan kader kesehatan jiwa pada tahun 2019 maka perlu penyegaran, penyelenggaraan pelatihan ini bekerjasama antara puskesmas kecamatan Kemayoran dengan Stikes RS Husada telah terbentuk kader berjumlah 50 kader. Setelah berjalan proses kader selama kurang lebih empat tahun maka terdapat 36 kader kesehatan jiwa yang masih aktif didalam menjalankan perannya sebagai kader.

Metode

Kegiatan penyegaran dilakukan selama dua hari yaitu tanggal 22 – 23 Desember 2023. Mitra pengabdian dari kegiatan ini adalah Puskesmas Kecamatan Kemayoran dimana puskesmas ini memiliki tujuh puskesmas kelurahan yang berada dibawahnya. Kegiatan pembentukan kader telah dilakukan pada tahun 2021, sehingga kegiatan pada tahun ini sebagai bentuk penyegaran dan memonitor keberlanjutan tugas dan peran kader yang sudah dibentuk sebelumnya. Kegiatan ini mengundang seluruh kader kesehatan jiwa yang telah ditetapkan dalam surat keputusan yang dikeluarkan oleh kepala puskesmas. Dari 35 kader yang diundang hadir sebanyak 18 kader dari perwakilan setiap kelurahan. Pemberi pelatihan adalah dua orang dari dosen keperawatan jiwa STIKes RS Husada. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah ceramah, diskusi, dan roleplay pada hari pertama, dan hari kedua dilakukan dengan praktek

lapangan untuk melakukan kunjungan rumah pada pasien oleh kader dan dilanjutkan dengan rapat koordinasi untuk pengembangan program kader kesehatan jiwa bekerja sama dengan dinas kesehatan yang ada di wilayah melalui Unit Informasi Layanan Sosial (UILS). Penyegaran ini dilakukan dalam tiga tahap yaitu pra kegiatan, pelaksanaan kegiatan dan pasca pelaksanaan kegiatan yang dijelaskan pada gambar 1:



Gambar 1. Proses tahapan kegiatan penyegaran kader kesehatan jiwa

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini merupakan kegiatan lanjutan setelah pada tahun 2019 STIKes RS Husada melakukan pembentukan kader kesehatan jiwa masyarakat dengan bekerjasama dengan Puskesmas Kecamatan Kemayoran. Pembentukan dan pelatihan kader telah dilakukan kepada sebanyak 35 peserta yang hadir pada dua tahun yang lalu. Kader yang telah dilatih telah mendapatkan SK penunjukan sebagai kader kesehatan. Tugas dan peran kader yang telah dilatih dilakukan oleh kader yang telah dibentuk, sehingga dibutuhkan penyegaran terhadap peran dan fungsi yang dilakukan sebagai kader kesehatan jiwa, sekaligus membangun fungsi rehabilitasi yang berbasis masyarakat di wilayah kecamatan Kemayoran dengan dengan lintas sector dan meningkatkan kapasitas fungsi dari kader kesehatan. Pada kegiatan penyegaran kader yang dilakukan dihadiri oleh 18 orang kader kesehatan jiwa sekecamatan Kemayoran yang berasal dari kelurahan Kebon Kosong, Harapan Mulia, Serdang, Gunung Sahari Selatan, Utan Panjang, Cempaka Baru, dan Berdasarkan Surat Penugasan dan penunjukan kader oleh puskesmas Kemayoran seharusnya berjumlah 35 kader. Kader berhalangan hadir karena kegiatan ini juga bersamaan dengan pelaksanaan kegiatan oleh

kelurahan dalam rangka hari ibu. Adapun data jumlah kader dimasyarakat adalah sebagaimana tertera pada tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Data Kader Kesehatan Jiwa Diwilayah Puskesmas Kecamatan Kemayoran

No	Kelurahan	Jumlah Kader	Jumlah Kader yang hadir
1	Cempaka baru	7	2
2	Gunung sari selatan	5	2
3	Harapan mulia	10	5
4	Utan Panjang	3	3
5	kebon kosong	1	1
6	Kemayoran	1	0
7	Serdang	8	5
	Jumlah	35	18

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa 49% kader yang ditunjuk telah hadir dalam kegiatan. Dari tabel diatas juga terlihat terdapat satu wilayah yang kader kesehatan jiwa tidak hadir yaitu Kelurahan Kemayoran. Hampir separuh dari kader yang telah ditunjuk tidak hadir didalam kegiatan. Gambaran ini menunjukkan bahwa masih perlu penguatan motivasi bagi para kader untuk menjalankan perannya dan menghadiri kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan kompetensi selain itu juga dibutuhkan peran aktif mitra agar lebih optimal dalam pengembangan kegiatan kader dalam mengatasi masalah yang dihadapi (Pinilih et al., 2020)

Kegiatan penyegaran kader dilakukan selama dua hari. Pada hari pertama berfokus pada penyegaran pengetahuan tugas dan peran kader dan penyegaran terhadap kemampuan dan pengetahuan terhadap kemampuan kader. Kegiatan dibuka oleh Kepala Puskesmas yang diwakili oleh Ketua program kesehatan jiwa masyarakat. Materi kedua dilanjutkan oleh materi penyegaran tugas dan peran kader kesehatan jiwa yang dibawakan dosen keperawatan spesialis jiwa, materi ini dijelaskan mengenai konsep kesehatan jiwa, kelurahan sehat jiwa, dan peran tugas kader kesehatan jiwa. Pada materi ini peserta di jelaskan mengenai cara yang dilakukan dalam menjalankan tugas sebagai kader di kelurahan seperti melakukan deteksi, kunjungan rumah, rujukan, pergerakan, dan terapi aktivitas kelompok. Tugas yang banyak dilakukan oleh kader kesehatan jiwa sejak di bentuk selama dua tahun adalah melakukan kunjungan rumah dan melakukan rujukan. Pada materi kedua dibawakan oleh dosen keperawatan jiwa STIKes RS Husada dengan memberikan materi mengenai upaya dukungan pasca rawat OGDJ dimasyarakat. Materi ini menjelaskan mengenai upaya yang dapat dilakukan oleh kader, masyarakat dan perawat jiwa untuk memulihkan kondisi pasien pasca rawat untuk pulih dan produktif dimasyarakat sehingga menurunkan angka kekambuhkan. Adapun empat kegiatan yang dapat dilakukan sebagai upaya pemulihan seperti pemantauan patuh minum obat, sosial tetapi, psycoedukasi, dan okupasional terapi. Bagaimana membangun motivasi pasien dengan gangguan jiwa pasca rawat untuk dapat pulih kembali, kader dilatih untuk membangun suasana yang kondusif dalam proses pengobatan.

Pada hari kedua dilakukan praktek kunjungan keluarga secara mandiri oleh kader , evaluasi kepada kader terhadap apa yang telah dilakukan dan peningkatan yang dapat dilakukan dengan melakukan Kerjasama lintas program yaitu dengan melakukan Kerjasama dengan dinas sosial. Pada hari kedua tim pengmas dan puskesmas serta kader melakukan peninjauan tempat **Unit Informasi Layanan Sosial (UILS)** yang bertempat dikemayoran. Tempat tersebut adalah tempat yang disediakan oleh dinas sosial untuk rehabilitasi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) untuk mendapatkan keterampilan. Kerjasama lintas sectoral yang akan dilakukan direncanakan untuk melakukan psychoedukasi, edukasi patuh minum obat, okupasional, dan Latihan interaksi sosial.

Berikut adalah gambaran hasil pengetahuan kader kesehatan jiwa dengan mengenai peran dan tugas kader.

Tabel 2. Hasil Tingkat Kefektifan Penyegaran Kader Kesehatan Jiwa Kecamatan Kemayoran (n=18)

Nama Kader	Nilai Pre-Test	Nilai Post-Test	Post-Pre	Skor Ideal (100-Pre)	N Gain Score	N Gain Score (%)
01	56	80	24	44	0,54545455	54,5454545
02	56	85	29	44	0,65909091	65,9090909
03	70	90	20	30	0,66666667	66,6666667
04	63	80	17	37	0,45945946	45,9459459
05	70	92	22	30	0,73333333	73,3333333
06	56	88	32	44	0,72727273	72,7272727
07	49	80	31	51	0,60784314	60,7843137
08	56	85	29	44	0,65909091	65,9090909
09	56	85	29	44	0,65909091	65,9090909
10	70	90	20	30	0,66666667	66,6666667
11	63	80	17	37	0,45945946	45,9459459
12	56	80	24	44	0,54545455	54,5454545
13	63	80	17	37	0,45945946	45,9459459
14	42	80	38	58	0,65517241	65,5172414
15	77	90	13	23	0,56521739	56,5217391
16	56	90	34	44	0,77272727	77,2727273
17	56	84	28	44	0,63636364	63,6363636
18	42	80	38	58	0,65517241	65,5172414
Mean	58,7	84,4	25,7	41,3	0,6	61,8

Berdasarkan tabel diatas bahwa nilai keefektifan dari pelatihan ini memiliki nilai N-Score 61,8 dimana nilai ini mempunyai makna penyegaran yang dilakukan cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan kader terkait dengan tugas, peran dan fungsinya sebagai kader

kesehatan jiwa dimasyarakat, dengan peningkatan rerata peningkatan yaitu sebesar 44% dimana nilai rerata pengetahuan kader sebelum kegiatan penyegaran adalah 58.7 menjadi 84.4. Berdasarkan kegiatan penyegaran ini juga telah dapat teridentifikasi tugas dan peran kader kesehatan jiwa yang sudah dilakukan yaitu tergambar pada tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3. Tugas Kader Kesehatan Jiwa yang telah Dilakukan (n=18)

No	Tugas Kader	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Deteksi Dini	3	17
2	Pergerakan	2	11
3	Kunjungan Rumah	16	89
4	Merujuk	6	33

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa tugas yang paling sering dilakukan kader selama menjadi kader kesehatan jiwa adalah 89% kader atau sebanyak 16 kader yang hadir pada kegiatan ini telah melakukan kunjungan rumah. Adapaun kunjungan rumah merupakan peran kader yang dilakukan pada pasien kelolaan wilayahnya untuk memonitor kondisi perkembangan tanda dan gejala dari aspek kesehatan jiwa pada pasien OGDJ dan ODMK, serta perkembangan aspek psikososial pada individu yang sehat. Pada urutan kedua tugas yang paling sering dilakukan oleh kader kesehatan jiwa adalah merujuk pasien, dimana merujuk adalah tugas kader untuk berkoordinasi dengan perawat di komunitas atau perawat puskesmas untuk pasien yang akan mengalami kondisi kambuh, kritis dan membutuhkan perawatan rumah sakit. Dalam hal ini kader telah menjalankan fungsinya dengan berperan dalam pencegahan primer yaitu dengan melakukan deteksi dini, dan pencegahan tersier dengan memotivasi untuk rutin berobat dan kontrol melalui kunjungan rumah. (Chandiq K et al., 2022). Dengan perkembangan waktu dan program kesehatan berfokus pada upaya pencegahan maka kedepannya kader merupakan bagian dukungan social untuk pasien bisa produktif dan mandiri (Sahriana, 2018). Pelatihan yang dilakukan sebelumnya belum mendukung kader untuk bisa melakukan pemberian edukasi, nyatanya dilapangan kader merupakan orang yang pertama diakses oleh pasien dan keluarga apabila menemukan masalah-masalah kesehatan melalui kunjungan rumah ataupun penyuluhan dalam kegiatan tertentu (Iswanti & Lestari, 2018; Nasir, 2011)

Hasil dari kegiatan penyegaran ini juga didapatkan masalah atau hambatan kader kesehatan jiwa dalam menjalani tugasnya sebagai kader yaitu (1) kader kesulitan menangani bila OGDJ kambuh, tidak kooperatif, mengamuk. Kondisi ini menyebabkan kader sulit dalam melakukan komunikasi dan merujuk ke rumah sakit, dalam hal ini kader perlu melakukan koordinasi dengan perawat puskesmas untuk bisa mengatasi masalah pada poin ini. (2) Keluarga tidak kooperatif. Pada penyebab ini didapatkan bahwa keluarga tidak mengizinkan pasien sebagai anggota keluarganya untuk mendapatkan intervensi, atau mengikuti program-program yang ada dipuskesmas, kader juga kesulitan jika anggota keluarga tidak mau mendapatkan pengobatan. (3) Kurangnya kemampuan kader dalam memberikan pelayanan kepada ODGJ. Dimana kader tidak mengetahui tindakan apa yang perlu dilakukan, sehingga

kader hanya dapat melaporkan kejadian dan melakukan restriksi yang dibantu oleh petugas wilayah agar mendapatkan. Beberapa kader juga menyampaikan bahwa kader mengalami rasa takut dalam menghadapi pasien karena kurangnya kemampuan yang dimiliki. (4) Pasien ODGJ tidak mau minum obat. Kader menemukan beberapa ODGJ yang ada dimasyarakat tidak patuh minum obat, dengan beberapa alasan diantaranya sudah merasa sembuh, merasa bosan minum obat, tidak ada yang mengingatkan minum obat dan mengontrol dosis obat yang diberikan didalam keluarga sehingga pasien tidak teratur minum obat, alasan yang terakhir adalah karena tidak ada perkembangan kondisi dari pasien sehingga keluarga menganggap membutuhkan pengobatan lain, sehingga keluarga melakukan pengobatan ke pengobatan alternatif.

Permasalahan yang dihadapi oleh kader kesehatan jiwa tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tania et al., (2019) terdapat enam tema pengalaman kader kesehatan jiwa dalam menjalankan perannya yaitu Hasil penelitian diperoleh 6 tema yaitu (1) obat sangat penting dapat proses *recovery* sebelum pasien orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mandiri dan produktif, obat membantu proses *recovery* ODGJ, (2) tulus ikhlas dari segala pelayanan yang diberikan kader penting dalam mendukung proses *recovery* ODGJ, (3) perasaan takut dalam menghadapi tanda dan gejala terutama pasien ODGJ yang mengamuk atau kambuh, (4) hambatan kader dalam menangani stigma ODGJ yang sangat kuat didalam masyarakat, (5) Lelah dalam menghadapi seluruh tantangan dalam penanganan pasien dan keluarga ODGJ, tetapi merasa puas mendukung dan menjadi bagian proses *recovery* (6) pelatihan yang penyegaran dibutuhkan untuk optimalisasi peran dan motivasi kader.

Hambatan-hambatan yang dihadapi kader juga karena adanya pengetahuan masyarakat, pasien, dan keluarga yang kurang seperti (1) Keluarga tidak menganggap penderita gangguan jiwa; (2) Pasien dan keluarga kurang diperhatikan oleh masyarakat Masih terdapat sedikit perhatian masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa; (3) mendapatkan perlakuan yang tidak manusiawi pada ODGJ (4) Masyarakat belum menerima sepenuhnya penderita gangguan jiwa; (5) Meyakini bahwa gangguan jiwa terjadi karena tekanan batin; (6) Menganggap roh halus sebagai penyebab gangguan jiwa; (7) Menganggap tidak kuat ilmu sebagai penyebab gangguan jiwa; (8) Menginginkan penderita gangguan jiwa dapat kembali berinteraksi dengan masyarakat; (9) Mendapatkan perhatian dari petugas kesehatan demi kesembuhan penderita gangguan jiwa; (10) Merasa tidak nyaman dengan keberadaan penderita gangguan jiwa.

Kegiatan hari kedua dilanjutkan dengan rapat pembahasan rencana tindak lanjut untuk agar proses dari penyegaran kader dapat dilanjutkan kepada kegiatan pengembangan program rehabilitasi yang bekerja sama dengan UIIS untuk mengadakan beberapa program rehabilitasi yaitu terapi untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi pasien ODGJ, psikoedukasi kepada pasien dan keluarga, Terapi okupasi, dimana pasien dibekali dengan kemampuan agar pasien bisa mendapatkan kemampuan atau keterampilan dan menghasilkan pendapatan, dan yang terakhir adalah farmakoterapi dimana pasien dilatih untuk bisa patuh dalam minum obat.

Kesimpulan

Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat ini memberikan dampak yang positif kepada kader kesehatan jiwa. Kader yang ada tidak hanya dibentuk tetapi harus terus menerus dimotivasi dengan memberikan penyegaran pengetahuan yang mendukung peran kader. Kader adalah ujung tombak dukungan sosial yang ada didalam masyarakat yang menjadi salah satu yang mendukung tercapainya proses pemulihan dimasyarakat. Kesenambungan dan keberlangsungan koordinasi antara pihak puskesmas dengan masyarakat dan kader kesehatan harus terus ditingkatkan dan diperluas dalam hal membangun kemitraan. Kemitraan dengan lintas sector yang ada dimasyarakat perlu ditingkatkan dalam upaya mempercepat proses pemulihan ODGJ untuk menjadi mandiri dan produktif.

Referensi

- Chandiq K, N., Fatkhul Mubin, M., Samiasih, A., Magister, M., Universitas, K., Semarang, M., & Keperawatan, M. (2022). Literature Review : Peran Kader Kesehatan Jiwa Dalam Menangani Gangguan Jiwa Di Masyarakat. In *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* (Vol. 13, Issue 2).
- Dinas Kesehatan DKI Jakarta. (2023). *Profil Dinas Kesehatan 2022 dan Lampiran*.
- Erawati, E., Sri, ;, Angga, A. ;, Jurusan, S., Poltekkes, K. ;, Semarang, K., Perintis, J., & Magelang, K. (2016). Pendidikan Kesehatan Jiwa Pada Masyarakat Melalui Implementasi Cmhn. *Jurnal LINK*, 12(2), 96–100. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link>
- Ismailinar, I., Sulaiman, S., Simeulu, P., Studi DIII Keperawatan Aceh Utara, P., Kemenkes Aceh, P., & Keperawatan, J. (2023). Pelatihan Community Mental Health Nursing (CMHN) Bagi Perawat Dapat Meningkatkan Penanganan Masalah Kesehatan Jiwa Di Masyarakat. *Journal Keperawatan*, 2(2), 184–190. <http://jourkep.poltekkesaceh.ac.id/index.php/jourkep>
- Iswanti, D. I., & Lestari, S. P. (2018). Peran Kader Kesehatan Jiwa Dalam Melakukan Penanganan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(1), 33. <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i1.19>
- Keliat Budi, A., Akema, H. N., & Nurhaeni, H. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course).. (2015). Jakarta: EGC. EGC.*
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riskesdas*.
- Tania, M., Suryani, & Hernawaty, T. (2019). Pengalaman Hidup Kader Kesehatan Dalam Mendukung Proses Recovery di Melong Kota Cimahi. *Keperawatan BSI*, VII(1), 100–110.
- Nasir, A. , & M. A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa: pengantar dan teori. : , . Salemba Medika.*
- 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>
- 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/TKP95_18 Sah p.pdf](https://repository.unair.ac.id/78476/%0Ahttps://repository.unair.ac.id/78476/2/TKP95_18%20Sah%20p.pdf)



- Sulastris, S., Keliat, B. A., & Eryando, T. (2008). Kinerja Perawat CMHN Berdasarkan Faktor Pengorganisasian Program CMHN. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(3), 148–153. <https://doi.org/10.7454/jki.v12i3.214>
- Winahayu, N. E., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2014). Faktor Sustainability yang Berhubungan dengan Implementasi Community Mental Health Nursing (CMHN). *Jurnal Ners*, 9(2), 305–312.