

## PEMBENTUKAN DAN PELATIHAN KANJI (KADER KESEHATAN JIWA) UNTUK MEWUJUDKAN DESA SIAGA SEHAT JIWA BERBASIS KOMUNITAS

Indriyati<sup>1)</sup>, Vitri Dyah Herawati<sup>2)</sup>, Dhian Riskiana Putri<sup>3)</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan, Universitas Sahid Surakarta

<sup>3</sup>Fakultas Sosial, humaniora dan seni, Universitas Sahid Surakarta

Email: indriyati@usahidsolo.ac.id

### ABSTRACT

*Handling people with mental disorders is a problem that is spread across all regions. Based on the Law of the Republic of Indonesia Number. 18, Year 2014 related to Mental Health where every activity aims to realize the optimal level of mental health for individuals, families and communities through promotive, preventive, curative, rehabilitative approaches that are carried out in a comprehensive, sustainable manner by the Government and the community. This activity aims to improve health status and provide health services for people with mental disorders. Referring to the achievement targets above, the approach method used in this activity is to select mental health cadres (KANJI) and conduct training such as how to detect family mental health status, mental health programs, determine mental health interventions in the community, how to handle violent behavior in the community, mobilizing cadres to conduct home visits and recording and reporting the results of mental health status detection in the community. The results of this activity obtained 20 mental health cadres and 6 people with mental disorders with various health problems such as hallucinations, violent behavior and low self-esteem. The output of this service is an increase in knowledge of mental health cadres and the community.*

**Keywords:** KANJI, ODGJ, Service, Mental healthy

### PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap manusia. Kesehatan tidak hanya berupa kesehatan fisik, namun juga kesehatan jiwa. Penyakit fisik disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri maupun penurunan fungsi tubuh yang kesemuanya lebih mudah untuk diamati. Kesehatan jiwa lebih sulit untuk diamati sehingga sering kali tidak mendapatkan perhatian yang cukup dari masyarakat, bahkan yang berkecimpung di dunia kesehatan sekalipun.

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih saja mengalami stigma (labeling, stereotipe, pengucilan, diskriminasi) sehingga mempersulit proses kesembuhannya dan kesejahteraan hidupnya. Stigma yang

diberikan oleh masyarakat adalah menganggap ODGJ berbeda dan mengucilkan (Harrison, J & Gill, 2010).

Sesuai dengan peraturan undang – undang RI, pemerintah kabupaten Karanganyar juga mengeluarkan peraturan terkait ODGJ. Adapun peraturannya tertuang pada PERBUD nomor 47 tahun 2017 pasal 3 tentang sasaran standart pelayanan minimal bidang kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat. Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Kurniawan & Sulistyarini, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar mencatat ada 1.377 warga Bumi Intapari mengidap gangguan jiwa. Dari jumlah tersebut, 17% di antaranya belum terjangkau fasilitas

kesehatan. Desa Gajahan merupakan sebuah desa yang terletak di Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar.

Saat ini di Desa Gajahan terdapat banyak ODGJ yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa, Sehingga ODGJ sering tampak hilir mudik di jalan disekitar desa sambil berbicara teriak – teriak, ada juga yang jalan di sekitar sambil diam dan ada beberapa yang mengurung diri dirumah. Pasien ODGJ di Desa Gajahan disebabkan karena himpitan faktor ekonomi, permasalahan keluarga bahkan ada yang belum diketahui penyebabnya. Pasien ODGJ di Desa Gajahan belum mendapatkan pelayanan jiwa dikarenakan puskesmas belum dapat melayani pasien ODGJ (Pemerintah Desa Gajahan, 2023). Puskesmas hanya melayani tentang gejala-gejala dari gangguan jiwa secara umum saja.

Oleh karena itu penting untuk membentuk kader keseharan jiwa sebagai tombak utama dalam upaya untuk meminimalisir masalah kesehatan mental di desa gajahan. Kami dari Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Sahid Surakarta sebagai tenaga Kesehatan keperawatan dapat melakukan pengabdian kepada Masyarakat di desa gajahan untuk mencegah masalah kesehatan mental dan meningkatkan status kesehatan mental demi mewujudkan desa siaga sehat jiwa yang berbasis komunitas.

### **MASALAH, TARGET DAN LUARAN**

Permasalahan di desa gajahan menjadi cukup pelik. Hal ini berdasarkan data dari

Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar terdapat 1.695 ODGJ, dimana yang mengalami skizofrenia sebanyak 1.583 orang dan psikotik akut sebanyak 112 orang (Karanganyar, 2022). Hasil observasi yang dilakukan tim pengusul di dapatkan data bahwa ODGJ di Desa Gajahan dibiarkan saja dan tidak mendapatkan perhatian khusus dari dinas kesehatan terkait. di Desa Gajahan saat ini belum ada kader kesehatan jiwa yang khusus untuk menangani masalah kesehatan jiwa. Saat ini kader kesehatan yang ada di Desa Gajahan hanya sebatas kader kesehatan BALITA dan Kader Kesehatan Lansia (posyandu Lansia).

Berdasarkan permasalahan pada masyarakat Desa Gajahan, solusi yang ditawarkan bagi mitra adalah

1. Mensosialisasikan tentang upaya promotif dan preventif untuk mewujudkan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ), serta memberi dukungan terwujudnya program DSSJ dan meningkatkan cakupan orang dengan gangguan jiwa melalui deteksi dini gangguan jiwa
2. Pembentukan Kader Kesehatan Jiwa (KANJI)
3. Memberikan pelatihan kepada kader Kesehatan Jiwa untuk mengenali DSSJ dan macam-macam gangguan jiwa yang sering ditemukan di masyarakat, cara mendeteksi status kesehatan jiwa keluarga, program kesehatan jiwa, cara menentukan intervensi kesehatan jiwa di masyarakat, cara penanganan perilaku kekerasan di masyarakat, penggerakan kader untuk melakukan kunjungan rumah serta

pencatatan dan pelaporan hasil deteksi status kesehatan jiwa.

Target Luaran yang akan dihasilkan dari pengabdian ini adalah :

- a. Terbentuknya kader Kesehatan jiwa (KANJI)
- b. Peningkatan pengetahuan kader tentang program Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ), cara mendeteksi status kesehatan jiwa keluarga dan memahami tentang intervensi kesehatan jiwa di masyarakat.

#### **METODE PELAKSANAAN**

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan di Desa Gajahan, Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar pada bulan Juni – Desember 2022. Pengabdian ini didampingi oleh kepala puskesmas Colomadu I, bidan Desa Gajahan, kepala Desa Gajahan dan kader Kesehatan jiwa (KANJI). Adapun kader Kesehatan jiwa yang dibentuk sebanyak 20 kader dari 4 RW di Desa Gajahan. Pengabdian dilakukan dengan beberapa tahapan, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Tahap 1  
Penyuluhan tentang pentingnya program Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)
2. Tahap 2  
Penyuluhan tentang peran dan manfaat KANJI (Kader Kesehatan Jiwa) di masyarakat
3. Tahap 3  
Pemilihan dan penentuan KANJI. Pemilihan ini bertujuan untuk

mempermudah mendeteksi di masing – masing wilayah yang tersebar di desa.

4. Tahap 4  
Pelatihan KANJI untuk mendeteksi status kesehatan jiwa keluarga, membuat program kesehatan jiwa, menentukan intervensi kesehatan jiwa di masyarakat, membuat cara penanganan perilaku kekerasan di masyarakat.
5. Tahap 5  
KANJI mendemonstrasikan cara mendeteksi status kesehatan jiwa keluarga, membuat program kesehatan jiwa, menentukan intervensi kesehatan jiwa di masyarakat, mendemonstrasikan cara penanganan perilaku kekerasan di masyarakat,
6. Tahap 6  
Penggerakan kader untuk melakukan kunjungan rumah serta pencatatan dan pelaporan hasil deteksi status kesehatan jiwa di masyarakat
7. Tahap 7  
Menjalin kerjasama dengan puskesmas dan para pemangku desa setempat
8. Tahap 8  
Melakukan monitoring dan pemantauan jalannya KANJI agar pelaksanaan kegiatan tetap berlangsung dan berkelanjutan.

Metode yang digunakan dalam pengabdian ini adalah ceramah, pelatihan dan roll play. Semua materi yang disampaikan kepada kader Kesehatan jiwa tertuang pada buku panduan Kesehatan jiwa I dan II, dimana buku yang pertama berjudul “buku dasar kader kesehatan jiwa I” yang berisi tentang Pembentukan dan Pelatihan Kanji... 33

pengertian desa siaga sehat jiwa (DSSJ), manfaat, syarat kader kesehatan jiwa dan peran dari kader Kesehatan jiwa. Untuk buku yang ke2 berjudul “buku panduan kanji II” yang berisi tentang panduan untuk mendeteksi status kesehatan jiwa keluarga, program kesehatan jiwa dan intervensi kesehatan jiwa di masyarakat.

Keberhasilan proses monitoring evaluasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilihat dari aktifnya kader Kesehatan jiwa dan berjalannya posyandu Kesehatan jiwa.

## **HASIL PEMBAHASAN**

Capaian dalam pengabdian ini dilaksanakan sesuai dengan tahapan sebagai berikut:

### **1. Penyuluhan kesehatan tentang pentingnya program desa siaga sehat jiwa (DSSJ)**

Penyuluhan ini dilaksanakan untuk bisa memberikan pengetahuan agar kader kesehatan jiwa sadar, mau dan mampu untuk melakukan upaya untuk mencegah dan mengendalikan status kesehatan jiwa. DSSJ ini merupakan program pengembangan kesehatan mental yang berbasis komunitas atau masyarakat.



Gambar 1. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan ini disampaikan oleh Indriyati, S.Kep., NS., M.Psi di balai desa Gajahan. Adapun materi yang disampaikan diantaranya terkait konsep desa siaga sehat jiwa, pengelolaan desa siaga sehat jiwa, sasaran desa diaga sehat jiwa, tahapan desa siaga dan indikator keberhasilan desa siaga sehat jiwa. Berdasarkan capaian kegiatan didapatkan bahwa kader Kesehatan jiwa paham dan tahu tentang program desa siaga sehat jiwa.

Desa Siaga Sehat Jiwa merupakan bentuk layanan keperawatan kesehatan jiwa berbasis komunitas yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan jiwa masyarakat, mencegah masalah kesehatan jiwa di masyarakat, serta mengoptimalkan kemampuan hidup pasien ODGJ yang ada di masyarakat sesuai dengan kemampuannya dengan cara memberdayakan keluarga dan masyarakat (Dinkes Karanganyar, 2022).

Pembentukan DSSJ ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yaitu pelayanan yang diberikan secara menyeluruh maupun terpadu kepada masyarakat, dengan kata lain puskesmas bertanggungjawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan : promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Dalam hal ini Desa Gajahan membentuk desa siaga sehat jiwa sesuai

dengan program yang diadakan oleh pemerintah.

Program DSSJ untuk mengendalikan Kesehatan jiwa yang berbasis masyarakat (Nuryani, 2020). Lingkungan masyarakat terdapat beberapa kelompok diantaranya kelompok masyarakat yang sehat tetap terjaga kesehatannya, kelompok resiko diupayakan menjadi berubah menjadi kelompok sehat. Kelompok yang sakit diupayakan untuk dapat mendapatkan pelayanan Kesehatan dari DSSJ untuk meningkatkan status kesehatannya (Suryaputri et al., 2019).

2. Penyuluhan tentang peran dan manfaat kader kesehatan jiwa (KANJI).

Penyuluhan kesehatan tentang desa siaga sehat jiwa dan penyuluhan tentang peran dan manfaat kader Kesehatan jiwa diawali dengan pembukaan kepala Desa Gajahan dan dilanjutkan dengan pembukaan dari kepala Puskesmas Colomadu I dan baru dilanjutkan dengan penyampaian materi dan diakhiri dengan diskusi tanya jawab. Penyampaian materi terkait peran dan manfaat kader Kesehatan jiwa disampaikan oleh ibu Vitri Dyah Herawati, S.Kep., Ns., M.Kep, Adapun materi yang disampaikan diantaranya peran kader, persyaratan kader, penilaian kinerja kader dan kegiatan kader kesehatan jiwa.

Penyampaian materi terkait orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan penanganannya disampaikan oleh ibu Dhian Rizkiana Putri, S.Psi., M.A. Berdasarkan tahapan ini kader Kesehatan jiwa mampu memahami tentang tanda dan gejala ODGJ,

faktor penyebab gangguan jiwa dan jenis gangguan jiwa. Berdasarkan penyampaian materi tersebut kader menjadi paham dan mengerti terkait peran, manfaat dan ODGJ.



Gambar 2. Kegiatan penyuluhan kader kesehatan jiwa

3. Pemilihan dan penentuan kader kesehatan jiwa.

Adapun hasil dari pemilihan dan penentuan kader kesehatan jiwa adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik kader kesehatan jiwa (KANJI)

No	Karakteristik	f	%
1	Jenis kelamin		
	a. Perempuan	20	100%
	b. Laki - laki	0	0 %
2	Usia		
	a. Dewasa akhir (36 – 45)	5	25%
	b. Lansia awal (46 – 55)	14	70%
	c. Lansia akhir (56 – 65)	1	5%
3	Pekerjaan		
	a. Ibu Rumah Tangga	18	90%
	b. Wiraswasta	2	10%

Pembentukan kader kesehatan jiwa ini merupakan salah satu pengembangan dari Community Mental Health Nursing (CMHN). Kader kesehatan jiwa ini bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan ODGJ di desa Gajahan dan berperan dalam mendeteksi kelompok resiko melalui pendataan, melakukan deteksi dini kesehatan mental warga Desa Gajahan, memberikan pelayanan, konsultasi dan edukasi, atau memberikan

informasi mengenai prinsip – prinsip kesehatan jiwa kepada masyarakat khususnya ODGJ. Tujuan lainnya seperti menurunkan angka resiko terjadinya gangguan jiwa serta dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap praktek kesehatan jiwa melalui pendidikan kesehatan (Sambonu et al., 2019)

4. Pelatihan kader kesehatan jiwa untuk mendeteksi status kesehatan jiwa keluarga.

Pada tahapan ini sebelum KANJI melaksanakan deteksi status kesehatan jiwa keluarga, maka disini kami melakukan seleksi yang ditujukan untuk KANJI yang berupa mengisi kuisisioner dimana kuisisioner ini berisi status kesehatan mental dari kader sendiri. Hal ini dilakukan agar supaya kader kesehatan jiwa mengetahui status kesehatan mentalnya dan melihat kesiapan mental dari kader itu sendiri.

**DETEKSI DINI KELUARGA**  
**KELURAHAN SAGA SEHAT JIWA**

Nama Kepala Keluarga : ..... Pendidikan : .....  
 Umur : ..... tahun Pekerjaan : .....  
 Jenis Kelamin : ..... Alamat : .....  
 Status Perkawinan : ..... Hari/tgl : .....

**DATA KEADAAN KELUARGA**

No	Nama	L/P	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Sehat	Kondisi Kesehatan		
							Risiko Masalah Psikososial/Penyakit kronis	Gangguan Jiwa	Keterampilan Pengobatan (Berobat di mana)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									

**KEMASBUKHA**  
 Kader Kesehatan Jiwa

Gambar 3. Form untuk mendeteksi kesehatan jiwa keluarga

Kader kesehatan jiwa (KANJI) ini merupakan perpanjangan dari puskesmas dimana kader ini merupakan bagian dari masyarakat yang memiliki peranan penting dalam meningkatkan status kesehatan setiap masyarakat (Ah. Yusuf, Rizky Fitriyasaki PK, n.d.). Adapun upaya penangan kesehatan jiwa

yang dilakukan KANJI diantaranya upaya primer, sekunder dan tersier. Upaya primer salah satunya dengan memberikan edukasi ke masyarakat terkait kesehatan jiwa dan memberikan dukungan sosial kepada masyarakat dengan pasien ODGJ dan tanpa pasien ODGJ. Upaya sekunder dengan melakukan deteksi dini kesehatan mental, sedangkan untuk upaya tersier adalah melakukan rehabilitasi untuk kesembuhan pasien dengan mengupayakan agar ODGJ mendapatkan pelayanan kesehatan untuk kesembuhannya (Sambonu et al., 2019).



Gambar 4. Pelatihan kader Kesehatan jiwa

5. KANJI mendemonstrasikan cara mendeteksi status kesehatan jiwa keluarga  
 Menggerakkan KANJI untuk melakukan kunjungan rumah serta mencatat dan melaporkan hasil deteksi status kesehatan jiwa keluarga di desa Gajahan.



Gambar 5. Pelaporan dan pencatatan pasien ODGJ

Adapun data pasien ODGJ yang didapatkan adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Data pasien ODGJ di desa Gajahan

No	Karakteristik	f	%
1	Jenis kelamin		
	a. Perempuan	3	50 %
	b. Laki - laki	3	50 %
2	Usia		
	a. Dewasa akhir (36 – 45)	0	0 %
	b. Lansia awal (46 – 55)	4	66,67 %
	c. Lansia akhir (56 – 65)	2	33,33 %
3	Riwayat ODGJ		
	a. Sudah pernah mendapatkan perawatan di RSJ / pelayanan kesehatan jiwa	2	33,33 %
	b. Belum pernah mendapatkan perawatan di RSJ / pelayanan kesehatan jiwa	4	66,67 %
4	Lama menderita		
	a. 1 - 5 tahun	0	0 %
	b. 5 - 10 tahun	1	16,67 %
	c. > 10 tahun	5	83,33 %
5	Kondisi ODGJ		
	a. Waham	0	0 %
	b. Halusinasi	3	50 %
	c. Gangguan proses pikir	0	0 %
	d. Perilaku kekerasan	2	33,33 %
	e. Harga diri rendah	1	16,67 %

Kami telah menjalin kerjasama dengan pemangku desa setempat dan pihak kesehatan desa, dalam hal ini adalah bidan desa selaku penanggung jawab kesehatan masyarakat desa gajahan. Kami juga melibatkan Puskesmas Kecamatan Colomadu I dengan mengundang kepala Puskesmas Colomadu I dan melibatkan secara langsung dalam kegiatan pengabdian berupa pelatihan kader kesehatan jiwa (KANJI) ini, karena program kesehatan jiwa ini merupakan program baru di Puskesmas Colomadu I, sehingga dari dari 11 desa di

Colomadu baru ada 1 posyandu kesehatan jiwa yang terlaksana di Desa Malangjiwan. Hal diatas kami lakukan karena kami berharap ODGJ yang ada di Desa Gajahan akan dibantu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa dari puskesmas colomadu I.

Terbentuknya kader kesehatan jiwa di Desa Gajahan untuk meningkatkan produktifitas ODGJ. Adapun cara untuk meningkatkn produktifitas diantaranya dengan berbagai kegiatan terapi non farmakologi berupa senam yang diikuti oleh penderita gangguan jiwa, terapi aktivitas kelompok (TAK), materi penyuluhan yang diberikan oleh psikiater atau petugas kesehatan, terapi modalitas seperti terapi lingkungan dengan bercocok tanam atau terapi milieu, dll. Berdasarkan berbagai kegiatan yang dilakukan ODGJ merasa senang dan kooperatif dalam pelaksanaan kegiatan.



Gambar 6. Terapi milieu pada ODGJ.

Dalam pemberian terapi ini pasien ODGJ diajarkan untuk merawat dan membesarkan tanaman sampai dengan berbuah. Terapi milieu bertujuan untuk memanipulasi lingkungan untuk menghasilkan perubahan perilaku ODGJ dan mengontrol emosi dan perilaku sosial. Terapi ini dapat dilakukan pada pasien yang mengalami

gangguan harga diri rendah, perilaku kekerasan, depresi dan pasien riwayat percobaan bunuh diri (C Xavier Belsiyal, Sreevani Rentala, 2022).



Gambar 7. Senam ODGJ bersama dengan kader kesehatan jiwa.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 terdapat lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental seperti gangguan emosional dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Badan Litbangkes tahun 2016, menunjukkan bahwa terdapat 1800 orang per tahun meninggal karena bunuh diri, ini berarti bahwa setiap hari ada 5 orang melakukan bunuh diri, selain itu terdapat 47,7% korban bunuh diri pada usia 10-39 tahun (usia anak remaja dan usia produktif) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI, 2018).

Gangguan jiwa merupakan penyakit kronis yang membutuhkan proses panjang dalam penyembuhannya. Proses penyembuhan pada orang dengan gangguan jiwa tidak hanya dari obat – obat yang dikonsumsi oleh ODGJ, melainkan ada faktor lain yang sangat berpengaruh pada kesembuhan ODGJ yaitu dukungan keluarga, dukungan sosial untuk menentukan keberhasilan pemulihannya

(Putri, A. W., Wibhawa, B., Gutama, 2014). Stigma negatif masyarakat pada ODGJ dan keluarganya menyebabkan ODGJ dan keluarganya akan terkucilkan. Gangguan jiwa dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, gangguan dalam hubungan interpersonal dan gangguan fungsi dan peran sosial (Undang-Undang (UU) Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, 2014).

Pelayanan keperawatan paripurna adalah pelayanan pada semua jenjang pelayanan yaitu dari pelayanan kesehatan jiwa spesialis, pelayanan kesehatan jiwa integratif dan pelayanan kesehatan jiwa yang bersumber daya masyarakat (Aziato et al., 2017). Pemberdayaan seluruh potensi dan sumber daya yang ada dimasyarakat diupayakan akan terwujud masyarakat yang mandiri dalam memelihara kesehatannya. Pelayanan keperawatan diberikan secara terus menerus (Continuity of care) dari kondisi sehat maupun sakit dan sebaliknya, baik di rumah maupun di rumah sakit, (di mana saja orang berada), dari dalam kandungan sampai lanjut usia (Kelana., 2012)

ODGJ pada umumnya tidak dapat melaksanakan fungsi dasar secara mandiri, seperti menjaga kebersihan diri, penampilan dan sosialisasi, hal ini terjadi dikarenakan terganggunya fungsi kejiwaannya seperti gangguan proses pikir, emosi, kemauan, gangguan perilaku psikomotor dan gangguan dalam berbicara. (PPDGJ III) (Nasir, Abdul dan, Abdul, 2011)

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi pasien gangguan jiwa dengan cara farmakologi yaitu dengan menggunakan obat –

obatan dan juga bisa dilakukan terapi non farmakologi dimana terapi ini dilakukan tanpa menggunakan obat (Kurniawan & Sulistyarini, 2017). Terapi ini diberikan sesuai keunikan masalah yang dialami pasien ODGJ seperti halusinasi, ISOS (Individu Isolasi Sosial), Harga diri rendah (HDR), defisit perawatan diri, waham dan perilaku kekerasan (Kaplan, 2010). Terapi non farmakologi yang diberikan seperti terapi psikoedukasi, terapi animal asisten therapi, gardening terapi, penguatan mental spiritual, terapi yang memiliki nilai ekonomis, kegiatan sosial, kegiatan olah raga dan kegiatan kesenian. Dari berbagai kegiatan terapi non farmakologi tersebut akan dikemas dalam wadah sanggar sehat jiwa, dimana sanggar ini bertujuan untuk memberikan ruang pada ODGJ untuk melakukan kegiatan terapi sesuai dengan minat dari ODGJ sendiri, dimana kegiatan dalam sanggar dapat meningkatkan status kesehatan mental dari pasien ODGJ sendiri.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Pembentukan kader kesehatan jiwa ini merupakan salah satu pengembangan dari Community Mental Health Nursing (CMHN). Kader kesehatan jiwa ini bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan ODGJ di desa gajahan dan berperan dalam mendeteksi kelompok resiko melalui pendataan, melakukan deteksi dini kesehatan mental warga Desa Gajahan, memberikan pelayanan, konsultasi dan edukasi, atau memberikan informasi mengenai prinsip prinsip kesehatan jiwa kepada masyarakat khususnya ODGJ.

Tujuan lainnya seperti menurunkan angka resiko terjadinya gangguan jiwa serta dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap praktek kesehatan jiwa melaluipendidikan kesehatan. Desa Siaga Sehat Jiwa merupakan bentuk layanan keperawatan kesehatan jiwa berbasis komunitas yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan jiwa masyarakat, mencegah masalah kesehatan jiwa di masyarakat, serta mengoptimalkan kemampuan hidup pasien ODGJ yang ada di masyarakat sesuai dengan kemampuannya dengan cara memberdayakan keluarga dan masyarakat.

### **Saran**

Perlu dilakukan pendampingan kegiatan pengabdian dari pihak terkait seperti badan desa dari wilayah puskesmas setempat untuk mengoptimalkan kader kesehatan jiwa.

## **REFERENSI**

- Ah. Yusuf, Rizky Fitriyasaki PK, H. E. N. (n.d.). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Aziato, L., Majee, W., Jooste, K., & Teti, M. (2017). Community leaders' perspectives on facilitators and inhibitors of health promotion among the youth in rural South Africa. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 7, 119–125. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2017.11.001>
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI (2018).
- C Xavier Belsiyal, Sreevani Rentala, 1 and Anindya Das. (2022). Use of Therapeutic Milieu Interventions in a Psychiatric

- Setting: A Systematic Review. *Journal Education Health Promotion*, 11, 234.  
[https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_1501\\_21](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1501_21)
- Dinkes Karanganyar. (2022). *Bimbingan teknis Kesehatan jiwa*.
- Harrison, J & Gill, A. (2010). The experience and consequences of people with mental health problems, the impact of stigma upon people with schizophrenia: a way forward. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(3), 242–250.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01506.x>
- Kaplan, H. I. (2010). *Sinopsis psikiatri : ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis jilid 2* (Jakarta (Ed.); Ed.ke-7). Erlangga.
- Karanganyar, P. K. (2022). *Profil kesehatan Kabupaten Karanganyar*.
- Kelana., K. dkk. (2012). *Buku Ajar Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. EGC.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kurniawan, Y., & Sulistyarini, I. (2017). Komunitas Sehati (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 1(2), 112.  
<https://doi.org/10.20473/jpkm.v1i22016.112-124>
- Nasir, Abdul dan, Abdul, M. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan jiwa, Pengantar dan Teori*. Salemba Medika.
- Pemerintah Desa Gajahan. (2023). *No Title*.
- Putri, A. W., Wibhawa, B., Gutama, A. S. (2014). KESEHATAN MENTAL MASYARAKAT INDONESIA (PENGETAHUAN, DAN KETERBUKAAN MASYARAKAT TERHADAP GANGGUAN KESEHATAN MENTAL. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat* 2.  
<https://doi.org/DOI:10.24198/jppm.v2i2.13535>
- Reni Nuryani, S. W. L. dan P. S. (2020). UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN JIWA MASYARAKAT MELALUI PEMBENTUKAN DESA SIAGA SEHAT JIWA (DSSJ). *Syntax Literate : Jurnal Ilmiah Indonesia*, 4(5).  
<https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/1082/1334>
- Sambonu, F., Aspuri, L., Fariyah, N., & Rosyad, Y. S. (2019). Deteksi Dini Status Kesehatan Jiwa Warga Sorosutan. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)*, 1(2), 41.  
<https://doi.org/10.30644/jphi.v1i2.269>
- 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>
- Undang-undang (UU) Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa*. (2014).