



PAPER – OPEN ACCESS

## Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pembentukan Kader Kesehatan Jiwa untuk Penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Author : Wardiyah Daulay, dkk  
DOI : 10.32734/lwsa.v5i4.1435  
Electronic ISSN : 2654-7023  
Print ISSN : 2654-7015

*Volume 5 Issue 3 – 2020 TALENTA Conference Series: Local Wisdom, Social, and Arts (LWSA)*



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

Published under licence by TALENTA Publisher, Universitas Sumatera Utara



# Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pembentukan Kader Kesehatan Jiwa untuk Penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Wardiyah Daulay, Mahnum Lailan Nasution, Sri Eka Wahyuni, Jenny M Purba

*Universitas Sumatera Utara, Jl.Dr.T Mansur, Medan 20155, Indonesia*

wardiyah.daulay@usu.ac.id, mahnum\_lailan@yahoo.co.id, eka\_rizky06@yahoo.co.id, jhuan\_702@hotmail.com

## Abstrak

Penanganan masalah orang dengan gangguan jiwa membutuhkan peran dari segala pihak termasuk pelayanan kesehatan, keluarga dan kader kesehatan. Kader kesehatan jiwa merupakan perpanjangan tangan dari pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam penanganan, karena kader merupakan bagian dari masyarakat, tentu saja keberadaannya sangat memungkinkan untuk menjangkau masyarakat dan lebih dekat dengan masyarakat. Peran kader kesehatan jiwa (keswa) dalam program pencegahan primer yakni melakukan identifikasi berupa pendataan, pemberian pendidikan kesehatan dan memberikan motivasi. Untuk pencegahan sekunder dapat melalui deteksi dini dan sosialisasi. Sedangkan untuk program tersier kader dapat memantau pasien minum obat. Peran dan fungsi kader kesehatan jiwa (keswa) mencakup, kader menemukan dan melaporkan kasus-kasus psikososial maupun gangguan jiwa yang terjadi dimasyarakat; menggerakkan individu, kelompok, dan masyarakat untuk mengikuti program kesehatan jiwa dimasyarakat; kader melakukan kunjungan rumah yang mana didalamnya kader memantau kemampuan pasien dalam mengatasi masalah, dan memantau keterlibatan keluarga dalam merawat pasien. Kasus gangguan jiwa yang terdata di wilayah Kelurahan Amplas meningkat pada tahun 2019 dan ada beberapa ODGJ terlantar. Sehingga mitra dalam pengabdian ini adalah Lurah Medan Amplas Kota Medan. Tujuan yang ingin dicapai melalui pendekatan ini adalah meningkatnya pengetahuan, sikap dan keterampilan kader dalam menangani orang dengan gangguan jiwa, sehingga individu yang mengalami gangguan jiwa dapat tertangani secara dini dengan kunjungan kontrol secara rutin ke pelayanan kesehatan dan minum obat secara teratur yang dipantau dan dibantu oleh kader kesehatan jiwa. Kader yang dilatih adalah 10 orang yang masing masing bertanggungjawab pada 10 keluarga yang berada di wilayah Kelurahan Amplas. Kegiatan yang dilakukan dalam pemberdayaan dimulai dari rekrutman, seleksi, orientasi, pelatihan, penilaian kinerja dan pengembangan kader. Setelah pengabdian dilaksanakan, didapat data status kesehatan jiwa sebanyak 100 keluarga di Kelurahan Amplas yaitu 86.43% masyarakat sehat jiwa, 13.33% resiko gangguan jiwa dan terdapat 0.24% mengalami gangguan jiwa. Dan analisa data menunjukkan peningkatan pengetahuan kader tentang kesehatan jiwa sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan pada kader.

Kata kunci: Pemberdayaan; Kader; Penanganan ODGJ

## 1. Pendahuluan

Kelurahan Amplas merupakan salah satu kelurahan yang ada di Kecamatan Medan Amplas dan merupakan kelurahan yang padat penduduk. Kecamatan Medan Amplas saat ini intensif dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Pada awal tahun 2020 dilakukan rapat kordinasi antara camat, kepala puskesmas Medan Amplas dan jajaran terkait mengenai penanganan ODGJ yang ada di wilayah Kecamatan Medan Amplas termasuk Kelurahan Amplas [1]. Langkah penanganan dilakukan karena keberadaan ODGJ sudah meresahkan warga karena berkeliaran dan mengganggu masyarakat. Untuk itu langkah yang diambil oleh tim penanganan adalah menjaring ODGJ dan diantar ke rumah sakit jiwa.

Penanganan ODGJ yang dilakukan dengan mengantarkan pasien ke rumah sakit merupakan salah satu tindakan yang tepat. Akan tetapi jika perawatan hanya dilakukan kepada pasien saja hasilnya kurang optimal. Seyogyanya keluarga dan masyarakat juga diberikan intervensi agar mampu merawat ODGJ apabila sudah pulang. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) khususnya para penderita gangguan jiwa berat skizofrenia dan psikosis belum sepenuhnya mendapat perlakuan yang baik dari masyarakat. Orang dengan gangguan jiwa cenderung untuk dijauhi oleh orang disekitarnya sehingga menyebabkan pasien cenderung untuk menutup diri, dan membawa dampak secara fisik maupun psikologis bagi ODGJ maupun keluarga. Untuk itu diperlukan kerjasama dalam penanganan untuk mengatasi dampak yang ada.

Penanganan masalah orang dengan gangguan jiwa membutuhkan peran dari segala pihak termasuk pelayanan kesehatan, keluarga dan kader kesehatan. Kader kesehatan jiwa merupakan perpanjangan tangan dari pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam penanganan, karena kader merupakan bagian dari masyarakat, tentu saja keberadaannya sangat memungkinkan untuk menjangkau masyarakat dan lebih dekat dengan masyarakat.

Peran kader kesehatan jiwa (keswa) dalam program pencegahan primer yakni melakukan identifikasi berupa pendataan, pemberian pendidikan kesehatan dan memberikan motivasi. Untuk pencegahan sekunder dapat melalui deteksi dini dan sosialisasi. Sedangkan untuk program tersier kader dapat memantau pasien minum obat [2]. Peran dan fungsi kader kesehatan jiwa (keswa) mencakup, kader menemukan dan melaporkan kasus-kasus psikososial maupun gangguan jiwa yang terjadi dimasyarakat; menggerakkan individu, kelompok, dan masyarakat untuk mengikuti program kesehatan jiwa dimasyarakat; kader melakukan kunjungan rumah yang mana didalamnya kader memantau kemampuan pasien dalam mengatasi masalah, dan memantau keterlibatan keluarga dalam merawat pasien; selain itu kader juga merujuk kasus-kasus psikososial dan gangguan jiwa dimasyarakat pada perawat CMHN atau pelayanan kesehatan; kader juga membuat catatan atau laporan perkembangan kemampuan pasien [3].

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah istilah resmi bagi penyandang gangguan jiwa berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Jiwa nomor 18 tahun 2014. Riset Kesehatan Dasar menyimpulkan bahwa data gangguan jiwa berat (skizofrenia atau psikosis) pada Provinsi Sumatera Utara mengalami kenaikan dari 0,09% pada tahun 2013 menjadi 0,6% pada tahun 2018, sedangkan prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia 15 tahun ke atas didapatkan hasil provinsi Sumatera Utara menempati urutan kesepuluh (12%) dari seluruh provinsi di Indonesia [4].

Data gangguan jiwa ini seperti fenomena gunung es, jumlah penderita gangguan jiwa yang terdata hanya sebagian kecil dari jumlah yang sebenarnya. Hal ini dikarenakan masyarakat dan keluarga tidak terbuka dan merasa malu mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa sehingga kurang terdata [5]. Keluarga merasa tidak berdaya mengelola Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) akibat penyakit yang berkepanjangan.

Penderita gangguan jiwa di masyarakat semakin banyak jumlahnya. Masalah yang sering terjadi mereka sering ditelantarkan bahkan dipasung oleh keluarga dan disisi lain mereka juga sering menyerang, berbuat onar dan perilaku tidak terkendali lainnya. Berdasarkan masalah ini, keluarga perlu pendamping yang bisa diajak bekerjasama, bertukar pikiran dalam menyelesaikan masalah terkait dengan perawatan klien di rumah melalui pemberdayaan kader kesehatan jiwa. Kader sangat memiliki peran penting sebagai pendamping keluarga dan juga puskesmas dalam upaya menyetatkan masyarakat.

Berdasarkan wawancara dengan tokoh masyarakat di Kelurahan Amplas didapatkan data bahwa kasus gangguan jiwa yang terdata di wilayah Kecamatan Medan Amplas khususnya Kelurahan Medan Amplas meningkat pada tahun 2019. Informasi selanjutnya didapatkan data bahwa belum ada kader kesehatan jiwa di wilayah binaan puskesmas Medan Amplas, keluarga kurang termotivasi dan kurang aktif dalam merawat pasien ODGJ. Selain itu mereka berpendapat bahwa masalah yang dihadapi bersifat permanen dan tidak dapat diatasi oleh mereka. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan jiwa, tidak ada role model, tidak ada motivator dan kurangnya sarana kesehatan memperkuat keyakinan mereka bahwa mereka tidak mampu mengatasi masalah.

Tujuan yang ingin dicapai melalui pendekatan ini adalah meningkatnya pengetahuan, sikap dan keterampilan kader dalam menangani orang dengan gangguan jiwa, sehingga individu yang mengalami gangguan jiwa dapat tertangani secara dini dengan kunjungan kontrol secara rutin ke pelayanan kesehatan dan minum obat secara teratur yang dipantau dan dibantu oleh kader kesehatan jiwa.

## 2. Metode

Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di Kelurahan Medan Amplas Kota Medan, dan yang menjadi mitra adalah Lurah Medan Amplas dan Kader Keswa (Kesehatan Jiwa) berjumlah 10 orang. Metode pelaksanaan pengabdian adalah :

- a. FGD dan brainstorming dengan puskesmas, lurah dan kepala lingkungan serta tokoh masyarakat terkait rekrutmen dan seleksi kader.
- b. Ceramah, RolePlay dan Bedside Teaching pada kegiatan orientasi dan pelatihan
- c. Supervisi langsung (observasi) dan dokumentasi laporan pada penilaian kinerja kader

Prosedur Pelaksanaan dimulai dari Proses Pembentukan Kader Kesehatan Jiwa melalui beberapa tahap yaitu rekrutman, seleksi, orientasi, pelatihan, penilaian kinerja dan pengembangan kader.

### 2.1. Proses Rekrutmen Kader Kesehatan Jiwa

Sosialisasi tentang kriteria kader dilakukan oleh staf kelurahan yang telah dicouching oleh tim pelaksana melalui daring. Proses ini dilakukan melalui bantuan staf kelurahan karena mempertimbangkan kondisi covid-19 dimana Kecamatan Medan Amplas masih dinyatakan zona merah.

### 2.2. Proses Seleksi Kader Kesehatan Jiwa

Proses seleksi dilakukan dengan melihat dan mempertimbangkan form yang telah diisi pada saat rekrutman. Seleksi ini dilakukan berkoordinasi dengan staf kelurahan dan tim pengusul pengabdian. Adapun kriteria kader yang telah disepakati dalam FGD dan disosialisasikan yaitu kader bertempat tinggal di Kelurahan Amplas, sehat jasmani dan rohani, mampu membaca dan

menulis dengan lancar menggunakan Bahasa Indonesia, bersedia menjadi kader kesehatan jiwa sebagai tenaga sukarela, bersedia berkomitmen untuk melaksanakan program kesehatan jiwa komunitas, mendapatkan izin dari suami atau istri atau keluarga

### 2.3. Proses Orientasi Kader Kesehatan Jiwa

Pelaksanaan orientasi kader kesehatan jiwa dilakukan secara luring di kantor Kelurahan Amplas. Orientasi yang diikuti mencakup informasi budaya kerja dan informasi umum tentang visi, misi, filosofi, kebijakan dan kemampuan kader kesehatan jiwa.

### 2.4. Proses Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa

Kegiatan pelatihan menggunakan metode ceramah tatap muka, roleplay dan demonstrasi, praktik lapangan, dan dilanjutkan dengan praktik penerapan langsung pada orang dengan gangguan jiwa.

### 2.5. Penilaian Kinerja Kader Keswa

Penilaian kinerja kader kesehatan jiwa dilakukan untuk memantau dan mengevaluasi kemampuan kader dalam melaksanakan program kesehatan jiwa komunitas

### 2.6. Pengembangan Kader Keswa

Tim pelaksana dengan pemerintahan setempat (lurah) berkordinasi tentang perencanaan lanjutan program kesehatan jiwa berupa penyegaran dan pelatihan lanjutan.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan oleh tim meliputi:

### 3.1. Pengurusan izin kegiatan

Langkah awal pelaksanaan program pengabdian masyarakat dimulai dengan pengurusan surat tugas dari Lembaga Pengabdian kepada Masyarakat USU (Nomor.695/UN5.2.3.2.1/PPM/2020) dan surat izin dari Fakultas Keperawatan USU. Setelah surat izin didapatkan maka tim pengusul menyerahkan surat ke Kelurahan Amplas.

### 3.2. Melaksanakan FGD

FGD dilakukan melalui platform zoom yang dihadiri oleh lurah, staf kelurahan, dan tim pengusul. Hasil FGD didapatkan bahwa pelaksanaan akan dilakukan di kantor kelurahan dengan protokol covid-19, pengurangan target kader, kriteria kader dan proses rekrutmen dan seleksi melalui bantuan staf kelurahan.

### 3.3. Hasil Pengabdian

Sosialisasi dilakukan di beberapa rumah warga dan berjalan lancar. Kader yang terpilih sebanyak 10 orang kader dengan karakteristik demografi seperti pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik demografi kader Kesehatan jiwa di Kelurahan Amplas (n-10)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
- Perempuan	10	100
Pendidikan		
- SMP	2	20
- SMA	4	40
- Diploma/Sarjana	4	40
Usia (Depkes RI, 2009)		
- Remaja Akhir (17-25 tahun)	1	10
- Dewasa Awal (26-35 tahun)	0	0
- Dewasa Akhir (36-45 tahun)	1	10
- Lansia Awal (46-55 tahun)	7	70
- Lansia Akhir (56-65 tahun)	1	10

Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa semua kader berjenis kelamin perempuan, mayoritas berpendidikan tinggi (SMA dan Sarjana) sebanyak 80% dan kader mayoritas berada pada rentang lansia awal (70%).

Proses orientasi dan pelatihan kader kesehatan jiwa berjalan dengan lancar melalui ceramah tatap muka, roleplay dan demonstrasi, praktik lapangan, dan dilanjutkan dengan praktik penerapan langsung pada orang dengan gangguan jiwa (Gambar 1). Materi pelatihan mencakup deteksi keluarga di masyarakat, kelompok keluarga sehat, kelompok keluarga dengan resiko gangguan psikososial dan keluarga dengan gangguan jiwa.



Gambar 1. Kegiatan Orientasi, Pelatihan dan Penilaian Kinerja Kader Kesehatan Jiwa

Sebelum materi diberikan, kader diberikan pretest untuk mengetahui pengetahuan kader tentang deteksi kesehatan jiwa. Kemudian diberikan post test lagi setelah materi melalui ceramah, roleplay dan demonstrasi dilakukan. Analisa data kuantitatif dilakukan berdasarkan data pengetahuan kader yang dikumpulkan. Untuk melihat apakah ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan maka data dianalisa secara bivariat dengan menggunakan uji t-tes dependent. Hasil analisa data dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Pengetahuan kader tentang Kesehatan jiwa di Kelurahan Sunggal (n=10)

Pengetahuan kader	Rata-rata	Standar Deviasi	Standard Error	p-value
Sebelum Pelatihan	47,00	13,499	4,265	0,00
Sesudah Pelatihan	66,00	23,190	7,333	
Selisih Rataan	20,00			

Dari analisa statistik didapatkan hasil p-value <0.05, artinya pelatihan yang diberikan significant dalam meningkatkan pengetahuan kader tentang kesehatan jiwa masyarakat. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu baik, bila subyek menjawab benar 76% -100% seluruh pertanyaan. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan dan kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan [6]. Pengetahuan yang didapat sebelum pelatihan masuk dalam kategori kurang dan sesudah pelatihan menjadi kategori cukup. Selisih rata rata skor pre-post sebesar 20, dari rata rata 46 menjadi 66.

Penilaian kinerja kader dilakukan melalui dokumentasi laporan raport yang dikumpulkan oleh kader. Kader bertugas mengidentifikasi kesehatan jiwa 10 kepala keluarga, sehingga jumlah keseluruhan kepala keluarga yang dideteksi adalah 100 kepala keluarga (420 jiwa) di Kelurahan Amplas. Rekapitulasi data yang telah dikumpulkan oleh 10 orang kader dapat dilihat pada Tabel 3.

Data pada tabel 3 diatas menunjukkan bahwa terdapat 86.43% masyarakat Kelurahan Medan Amplas berstatus sehat jiwa, 13.33% resiko gangguan jiwa dan terdapat 0.24% mengalami gangguan jiwa.

Pengembangan Kader Keswa dilaksanakan oleh tim pelaksana dengan pemerintahan setempat (lurah) berkordinasi tentang perencanaan lanjutan program kesehatan jiwa berupa penyegaran dan pelatihan lanjutan dalam rangka pengembangan kemampuan kader keswa jiwa sehingga akan membantu masing masing kader mencapai kinerja sesuai dengan posisinya (Gambar 2). Dan sebagai penghargaan terhadap kinerja yang telah dicapai, kader kesehatan jiwa yang mempunyai kinerja baik dapat dijadikan narasumber bagi kader baru.

Tabel 3. Status Kesehatan jiwa masyarakat di Kelurahan Amplas (n=100 kepala keluarga, 420 jiwa)

Inisial Kader	Status Kesehatan Jiwa Masyarakat					
	Sehat		Resiko		Gangguan	
	f	%	f	%	f	r
Ny En	35	8,33	5	1,19	0	0
Ny Fa	28	6,67	7	1,67	0	0
Ny La	35	8,33	12	2,86	0	0

Ny Yo	39	9,29	4	0,95	0	0
Ny Ka	40	9,52	7	1,67	0	0
Ny Sa	35	8,33	6	1,43	0	0
Ny Um	47	11,20	8	1,91	1	0,23
Ny Et	28	6,67	2	0,47	0	0
Ny Su	40	9,52	2	0,47	0	0
Ny An	36	8,57	3	0,71	0	0
	363	86,43	56	13,33	1	0,23



Gambar 2. Diskusi tentang Pengembangan Kader Kesehatan Jiwa

Kader kesehatan dalam melaksanakan perannya di pengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor yang mempengaruhi kader dalam pelaksanaan peranya meliputi sikap, motivasi, pengetahuan dan masa kerja hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [7] dimana pengetahuan dan sikap mempengaruhi peran kader. Pengetahuan sangat penting dalam upaya pelaksanaan peran kader. Jika dilihat dari data pengetahuan kader di Medan Amplas terdapat perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah pelatihan. Hasil ini sangat penting artinya karena pengetahuan kader mengenai kesehatan jiwa merupakan faktor penting dalam menjalankan perannya.

Peran kader dalam program kesehatan jiwa adalah berfungsi untuk membantu tenaga kesehatan dalam pengelolaan program desa siaga melalui kegiatan UKBM (Upaya Berbasis Masyarakat), membantu memantau kegiatan dan evaluasi desa siaga, membantu mengembangkan dan mengelola UKBM serta hal yang terkait, membantu mengidentifikasi dan melaporkan kejadian di masyarakat yang dapat berdampak pada masyarakat, membantu dalam memberikan pemecahan masalah kesehatan yang sederhana kepada masyarakat. Kader memiliki peran yang sangat besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat, baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Jika dilihat dari data 100 keluarga dengan 420 jiwa yang discreening di Kelurahan Amplas ditemukan masyarakat sehat sebanyak 86,43%, resiko 13,33% dan yang mengalami gangguan jiwa 0,24%. Tugas terpenting kader kesehatan jiwa adalah mempertahankan yang sehat jiwa tetap sehat, yang resiko menjadi sehat dan yang gangguan menjadi sembuh atau produktif. Maka dari itu pemberdayaan kader kesehatan jiwa dapat memungkinkan mencapai seluruh masyarakat.

Tingginya masalah kesehatan jiwa memerlukan partisipasi aktif dari berbagai pihak termasuk kader kesehatan jiwa. Upaya penanganan masalah kesehatan jiwa yang dilakukan meliputi pencegahan primer, sekunder dan tersier [8]. Pencegahan primer, kader keswa melakukan identifikasi kelompok resiko, memberikan informasi tentang masalah kesehatan jiwa pada masyarakat, memberikan dukungan sosial dan emosional untuk klien atau keluarga yang berada dalam situasi stress. Pencegahan sekunder, kader kesehatan jiwa terlibat dalam melakukan deteksi dini selain itu kader memotivasi keluarga atau masyarakat untuk terlibat dalam program kesehatan jiwa. Pencegahan tersier, kader kesehatan jiwa dapat membantu klien dalam proses rehabilitasi serta memotivasi klien untuk melakukan kontrol dan mendapatkan terapi. Pemberdayaan masyarakat merupakan proses pengembangan potensi pengetahuan maupun ketrampilan masyarakat agar mampu mengontrol diri dan terlibat dalam pemenuhan kebutuhan mereka sendiri. Manajemen pemberdayaan masyarakat dalam hal ini adalah Kader Kesehatan Jiwa [2].

Kemampuan kader kesehatan jiwa dalam melakukan kegiatan perlu dipertahankan, dikembangkan serta ditingkatkan melalui manajemen pemberdayaan kader yang konsisten dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini. Pengembangan kader kesehatan jiwa digambarkan sebagai suatu proses pengelolaan motivasi kader sehingga mereka dapat melaksanakan kegiatan dengan baik. Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat dan

diharapkan mereka dapat melakukan pekerjaannya secara sukarela tanpa menuntut imbalan berupa uang atau materi lainnya. Kader secara sukarela bersedia berperan melaksanakan dan mengelola kegiatan kesehatan dimasyarakat [2].

#### 4. Kesimpulan

Pelaksanaan pelatihan kader sangat significant terhadap peningkatan pengetahuan kader dalam mendeteksi gangguan jiwa di Kelurahan Amplas, dan hasil screening kader terhadap 100 KK dengan 420 jiwa ditemukan masyarakat sehat sebanyak 86,43%, resiko 13,33% dan yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 0,24%. Disarankan pemerintah daerah (kelurahan) agar tetap melaksanakan penambahan jumlah kader dan pengembangan kader yang telah ada sehingga seluruh KK di Kelurahan Amplas dapat didampingi oleh semua kader. Dan diharapkan kader tetap menjalankan program kegiatan kader dan memotivasi masyarakat untuk bergabung menjadi kader sehingga Kelurahan Amplas Sehat Jiwa (KELAS JIWA) dapat terwujud.

#### Ucapan Terimakasih

Terima Kasih disampaikan kepada Bapak Rektor Universitas Sumatera Utara dan Bapak Ketua Lembaga Pengabdian Masyarakat Universitas Sumatera Utara atas dukungan biaya dan kelompok kader beserta Lurah Medan Amplas atas dukungan pelaksanaan pengabdian masyarakat.

#### Referensi

- [1] Irawan (2020). Camat Medan Amplas Rapatkan Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa <https://edisimedan.com/camat-medan-amplas-rapatkan-penanganan-orang-dengan-gangguan-jiwa/>
- [2] Sahriana (2018). Peran Kader Kesehatan Jiwa Dalam Program Kesehatan Jiwa Komunitas Di Masyarakat. [http://repository.unair.ac.id/78476/2/TKP%2095\\_18%20Sah%20p.pdf](http://repository.unair.ac.id/78476/2/TKP%2095_18%20Sah%20p.pdf)
- [3] Keliat BA., Utami R., Riasmini M., Hartini P., Siregar R., dkk (2006) *Modul Ic-CMHN Manajemen Keperawatan Jiwa Komunitas: Desa Siaga Sehat Jiwa*, Jakarta: FIK UI.
- [4] Riset Kesehatan Dasar
- [5] Wardaningsih & Kageyama. (2016). Perception of Community Health Workers in Indonesia toward Patients with Mental Disorders. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)* Vol.5, No.1, March 2016, pp. 27 ~ 35. ISSN: 2252-8806
- [6] Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- [7] Ratih, A., Zulkifli, A., Dian,S. (2012). Factors associated with cadres performance in the posyandu activities in district Bontobahari Bulukumba, 1–13
- [8] Keliat, Helena dan Farida. (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa: CMHN (Intermediate Course)*. Cetakan pertama. Jakarta: EGC.