

## Pemberdayaan Kader Melalui Kegiatan Pelatihan dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan dan Identifikasi Masalah Kesehatan Jiwa

Alice Rosy\*, Elmukhsinur

Prodi DIII Keperawatan Diluar Kampus Utama<sup>1</sup>, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau<sup>2</sup>, Indonesia

\*Penulis Korespondensi: alicerosyamk@gmail.com

### Abstrak

Kesehatan jiwa adalah kondisi sejahtera yang dihubungkan dengan rasa bahagia, kepuasan hati, memiliki prestasi/pencapaian, optimis, dan memiliki harapan yang jelas. Sekitar 30% dari seluruh pasien yang dilayani di pelayanan kesehatan primer (puskesmas) adalah pasien yang mengalami masalah kesehatan jiwa. Pasien dengan gangguan jiwa di Puskesmas Pekanheran menempati urutan pertama terbanyak ODGJ di Kabupaten Indragiri hulu. Selain itu masih banyak masyarakat dengan keluarga gangguan jiwa yang tidak mau memeriksakan atau berobat secara rutin setiap bulannya untuk itu perlu dibentuk kader kesehatan jiwa. Kader kesehatan jiwa yang terbentuk sebanyak 18 orang di wilayah kerja puskesmas pekanheran. Kategori rata-rata usia kader kesehatan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Pekanheran adalah 36 tahun dengan jenis kelamin laki-laki hanya 5,6% dan didominasi oleh perempuan sebesar 94,5%. Latar belakang pendidikan kader terbanyak adalah pendidikan menengah yaitu 72,2%. Rata-rata pengetahuan kader pre test 65,18 dan post test 75,56, artinya terdapat peningkatan yang signifikan antara nilai pre test dan post test pengetahuan kader kesehatan jiwa tentang masalah gangguan jiwa, dan semua kader dapat menamukan adanya 2 kasus baru ODGJ berdasarkan deteksi dengan menggubakan buku kerjaini

**Kata kunci :** Pemberdayaan masyarakat, Kader Kesehatan Jiwa, Pengetahuan, Identifikasi.

### 1. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kondisi sejahtera yang dihubungkan dengan rasa bahagia, kepuasan hati, memiliki prestasi/pencapaian, optimis, dan memiliki harapan yang jelas (Stuart & Laraia, 2005). Masalah kesehatan jiwa memang tidak secara langsung menyebabkan kematian, namun memiliki dampak yang besar terhadap pembiayaan kesehatan secara umum dan pada kemampuan produktivitas seseorang. Gangguan jiwa dan perilaku menurut *The World Health Report 2001* dialami kira-kira 25% dari seluruh penduduk pada suatu masa dari hidupnya. Menurut Yusuf (2011) sekitar 30% dari seluruh pasien yang dilayani di pelayanan kesehatan primer (puskesmas) adalah pasien yang mengalami masalah kesehatan jiwa. Masalah kesehatan jiwa memang tidak secara langsung menyebabkan kematian, namun memiliki dampak yang besar terhadap pembiayaan kesehatan secara umum dan pada kemampuan produktivitas seseorang. Gangguan jiwa dan perilaku menurut *The World Health Report 2001* dialami kira-kira 25% dari seluruh penduduk pada suatu masa dari hidupnya. Menurut Yusuf (2011) sekitar 30% dari seluruh pasien yang dilayani di pelayanan kesehatan primer (puskesmas) adalah pasien yang mengalami masalah kesehatan jiwa. Survey awal yang dilakukan di Puskesmas Pekan Heran didapatkan data bahwa terjadi peningkatan jumlah ODGJ setiap tahunnya sebanyak 2 orang dan Puskesmas Pekan heran menempati urutan pertama kasus terbanyak ODGJ di Indragiri hulu. Selain itu informasi yang didapatkan dari penanggung jawab Kesehatan jiwa Puskesmas Pekanheran banyak masyarakat dengan keluarga gangguan jiwa yang tidak mau memeriksakan atau berobat secara rutin setiap bulannya, juga masih adanya pasien gangguan jiwa yang dilakukan pemasangan oleh keluarganya, kurang pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dan belum pernah dilakukannya pelatihan

tentang kesehatan jiwa pada kader kesehatan. Hasil survey tersebut menunjukkan resiko untuk gangguan jiwa akan meningkat apabila tidak ditangani serius dan dibutuhkan penanganan serius untuk memperbaiki tingkat pengetahuan masyarakat tentang penanganan kasus gangguan jiwa di masyarakat. Untuk itu perlu dilakukan program intervensi yang implementasinya bukan hanya di rumah sakit tetapi juga di lingkungan masyarakat (*community-based psychiatric service*) dalam bentuk kesehatan jiwa masyarakat untuk mengatasi masalah gangguan jiwa (depresi). Kader kesehatan yang merupakan bagian dari masyarakat memegang peran penting dalam dalam pemberdayaan masyarakat secara luas. Kader kesehatan merupakan anggota masyarakat yang dianggap mampu, mau dan menyediakan waktu secara sukarela dalam menyelenggarakan kegiatan kesehatan di masyarakat (Wahyuni & Sari, 2020), dianggap dapat menggerakkan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan jiwa di masyarakat. Kesehatan merupakan investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Kesehatan merupakan salah satu komponen utama dalam pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM) selain pendidikan dan ekonomi. Dalam Undang – undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Hal ini berarti kesehatan harus dilihat secara holistik dan kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan yang tidak dapat dipisahkan.

Survey awal yang dilakukan di Puskesmas Pekan Heran didapatkan data bahwa terjadi peningkatan jumlah ODGJ setiap tahunnya sebanyak 2 orang dan Puskesmas Pekan heran menempati urutan pertama kasus terbanyak ODGJ di Indragiri hulu. Selain itu informasi yang didapatkan dari penanggung jawab Kesehatan jiwa Puskesmas Pekanheran banyak masyarakat dengan keluarga gangguan jiwa yang tidak mau memeriksakan atau berobat secara rutin setiap bulannya, juga masih adanya pasien gangguan jiwa yang dilakukan pemasanganolehkeluarganya,urang pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dan belum pernah dilakukannya pelatihan tentang kesehatan jiwa pada kader kesehatan.

Hasil survey tersebut menunjukkan resiko untuk gangguan jiwa akan meningkat apabila tidak ditangani serius dan dibutuhkan penanganan serius untuk memperbaiki tingkat pengetahuan masyarakat tentang penanganan kasus gangguan jiwa di masyarakat. Untuk itu perlu dilakukan program intervensi yang implementasinya bukan hanya di rumah sakit tetapi juga di lingkungan masyarakat (*community-based psychiatric service*) dalam bentuk kesehatan jiwa masyarakat untuk mengatasi masalah gangguan jiwa (depresi). Kader kesehatan yang merupakan bagian dari masyarakat memegang peran penting dalam dalam pemberdayaan masyarakat secara luas. Kader kesehatan merupakan anggota masyarakat yang dianggap mampu, mau dan menyediakan waktu secara sukarela dalam menyelenggarakan kegiatan kesehatan di masyarakat (Wahyuni & Sari, 2020), dianggap dapat menggerakkan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan jiwa di masyarakat. Untuk mendeteksi kesehatan jiwa keluarga dan anggotanya, apakah sehat jiwa, risiko gangguan jiwa / orang dengan masalah kesehatan jiwa, dan gangguan jiwa diperlukan bantuan kader kesehatan jiwa (KKJ). KKJ dapat melakukan kunjungan rumah pada seluruh keluarga yang menjadi tanggung jawabnya sehingga seluh keluarga dapat diidentifikasi kondisi kesehatan jiwanya dan segera dapat ditindak lanjuti oleh tenaga kesehatan dengan harapan seluruh masalah kesehatan jiwa dapat diselesaikan. Strategi yang digunakan adalah pengembangan Desa Siaga Sehat Jiwa dengan memberdayakan kader kesehatan jiwa melalui pelatihan. Kader kesehatan jiwa berperan penting di masyarakat karena kader dapat membantu masyarakat mencapai kesehatan jiwa yang optimal melalui penggerakan masyarakat dan meningkatkan kesehatan jiwa serta pemantauan kondisi kesehatan jiwa masyarakat di wilayahnya.

## 2. METODE

Kegiatan ini dilaksanakan secara *daring* dan *luring*. Untuk kegiatan secara *daring* dilaksanakan pada dua hari pertama yang diawali dengan pemberian materi oleh narasumber dengan sesi diskusi dan tanya jawab, kemudian dilanjutkan dengan *role play* dan pada hari ke tiga sampai kelima kegiatan dilaksanakan secara *luring* yaitu dengan langsung praktek melakukan / mendeteksi kasus ke pasien yang sudah disepakati bersama penanggung jawab Kesehatan jiwa puskesmas dan kegiatan diakhiri dengan pembuatan catatan dan pelaporan untuk ditindaklanjuti. Kegiatan ini secara keseluruhannya dilaksanakan selama 6 bulan mulai dari peninjauan awal sampai seminar hasil dan perbaikan. Untuk pemberian materi dilaksanakan selama 2 hari dan dilanjutkan dengan praktek mendeteksi masyarakat yang tergolong dengan kondisi kejiwaan yang terganggu, beresiko dan sehat. Tempat pelaksanaan kegiatan pemberian materi dilakukan di kampus Prodi DIII Keperawatan Diluar Kampus Utama Poltekkes Kemenkes Riau dan prakteknya menggunakan setting komunitas di rumah masyarakat yang telah disepakati sebelumnya

## 3. HASIL DAN PEMBAHSAN

Kegiatan pembentukan kader kesehatan jiwa telah terlaksana sesuai dengan yang direncanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pekanheran dengan Pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan kader kesehatan jiwa sebanyak 18 orang, dan terdapat peningkatan yang signifikan antara nilai pre test dan post test pengetahuan kader kesehatan jiwa tentang masalah gangguan jiwa .

**Tabel 3.1 Karakteristik Kader Kesehatan Jiwa**

	<b>Karakteristik</b>	<b>Frekw</b>	<b>(%)</b>
Usia	Rerata	36	100
Jenis kelamin	Laki laki	1	5,5
	Perempuan	17	94,5
Tingkat Pendidikan	Tidak sekolah	0	0
	Sekolah Dasar	2	11,1
	Menengah	13	72,2
	Pendidikan tinggi	3	16,7

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa rerata usia kader kesehatan jiwa adalah 36 tahun dengan jenis kelamin laki-laki hanya 5,6% dan didominasi oleh perempuan sebesar 94,5%. Latar belakang pendidikan terbanyak adalah pendidikan menengah yaitu 72,2%. Para kader selanjutnya diberikan materi tentang konsep kesehatan jiwa, dan tentang cara deteksi kesehatan jiwa yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan jiwa dalam skrining keluarga gangguan. Pengukuran kemampuan kader melakukan skrining dinilai dari kemampuan melakukan deteksi keluarga, memilah (keluarga gangguan, resiko, atau sehat), dengan mengisi buku kerja kader lalu melakukan pencatatan pada buku kerja kader kesehatan jiwa.

Keberadaan kader kesehatan sangat penting dalam masyarakat. Kader dianggap sebagai ujung tombak dalam melakukan penggerakan masyarakat. Masyarakat lebih mudah digerakkan dan cenderung mengikuti arahan yang diberikan oleh kader karena kader bagian dari masyarakat. Menurut Effendy (2003, dalam Erana, 2015) menjelaskan bahwa pesan yang dikomunikasikan seseorang yang memiliki sumber kepercayaan (source of credibility) akan menimbulkan pengaruh yang kuat dan besar bagi komunikan. Tim pengabmas bersama penanggung jawab kesehatan jiwa Puskesmas Pekanheran berdasarkan arahan dari Kapus meminta kesediaan dari beberapa kader posyandu dan masyarakat untuk menjadi kader kesehatan jiwa. Selanjutnya memberikan materi secara khusus pada kader terpilih yang berasal dari beberapa desa. Mereka diharapkan dapat menggerakkan masyarakat untuk mengikuti berbagai penyuluhan kesehatan jiwa yang kelak diadakan oleh pemerintah atau Puskesmas setempat. Harapannya, dengan informasi kesehatan jiwa yang diberikan oleh pemerintah atau Puskesmas setempat dapat membuat masyarakat sedikit demi sedikit mengubah menjadi

perilaku sehat jiwa. Setyoadi, Ahsan, & Abidin (2013) menyimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara peran kader dengan upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup. Materi yang diberikan bagi kader lebih difokuskan pada bagaimana mereka agar mampu melakukan deteksi keluarga gangguan di masyarakat. Peningkatan kemampuan kader terlihat dari hasil buku kerja yang diisi oleh kader pada saat melakukan deteksi di masyarakat. Materi selanjutnya difokuskan pada kegiatan melatih para kader agar mampu mendeteksi keluarga gangguan. Hal ini dapat terlihat dari tabel kemampuan kader berikut ini :

**Tabel 3.2 Kemampuan Kader Mendeteksi Gangguan Jiwa**

Kemampuan mengidentifikasi	Kategori	Frekwensi	Persentase (%)
	Sebelum	0	0
Setelah	18	100%	

Seluruh kader sudah mampu membedakan antara seseorang yang mengalami gangguan jiwa dan tidak mengalami gangguan jiwa setelah dilakukan pelatihan dengan mengacu pada buku kerja dan buku pegangan kader kesehatan jiwa. Menurut Sandiyani dan Mulyati (2011, dalam Kosasih, Isabella, & Sriati, 2018) menyatakan bahwa pelatihan yang dilakukan berhubungan dengan perilaku penyampaian informasi. Tanggung jawab yang diemban para kader menjadi bertambah, selain melakukan berbagai kegiatan Posyandu juga mendeteksi keluarga gangguan serta menggerakkan mereka agar aktif mengikuti penyuluhan kesehatan jiwa. Dengan demikian pembentukan kader ini sangat bermanfaat sebagai langkah awal dalam mengatasi permasalahan kesehatan jiwa di Kabupaten Indragiri Hulu.

#### **Pengetahuan Kader Kesehatan Jiwa**

Berikut ini adalah gambaran pengetahuan kader kesehatan jiwa sebelum dengan setelah diberikannya pelatihan :

**Tabel 3.3 Pengetahuan Kader Tentang Kesehatan Jiwa**

No	Variabel	Mean	Std Deviasi
1	Nilai Pre test	65.18	9.86
2	Nilai Post test	75.56	8.55

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat rata-rata pengetahuan kader kesehatan jiwa tentang masalah gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Pekanheran Kabupaten Indragiri Hulu yaitu pre test 65,18 dan post test 75,56, artinya terdapat peningkatan yang signifikan antara nilai pre test dan post test pengetahuan kader kesehatan jiwa tentang masalah gangguan jiwa.

Pengetahuan kader tentang kesehatan, khususnya kesehatan jiwa akan mempengaruhi perilaku kader untuk berperan serta dalam mengatasi setiap permasalahan kesehatan (Istiani, 2016). Peran kader kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan tentang gangguan jiwa yang optimal dapat terlaksana apabila kader mempunyai pengetahuan yang baik tentang dasar dari keperawatan jiwa.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan (Benyamin Bloom, 1908 dalam Notoatmodjo, 2007). Kader kesehatan jiwa merupakan sumber tenaga yang berada dekat dengan masyarakat dan dapat diberdayakan dalam mendukung program keperawatan kesehatan jiwa komunitas/KKJK (Keliat et al., 2011). Teori (Notoatmodjo, 2012) dikatakan bahwa pelatihan merupakan suatu proses belajar yang didalamnya terdapat proses pertumbuhan dan perkembangan kearah yang lebih baik. Sedangkan (Bluestone et al., 2013) mengartikan pelatihan sebagai aktivitas pembelajaran interaktif dan terintegrasi secara klinis yang penting dalam menanamkan pengetahuan dan keterampilan. Hal ini berarti bahwa pengetahuan kader kesehatan jiwa akan meningkat tentang kesehatan jiwa karena mendapatkan masukan atau tambahan ilmu tentang kesehatan jiwa saat mengikuti pelatihan.

Pengetahuan kader tentang gangguan jiwa merupakan hal yang penting untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang ada di masyarakat, terutama dalam upaya pencegahan, penanggulangan, dan pada proses perawatan pasiengangguan jiwa. Pengetahuan juga menjadi dasar bagi kader dalam melakukan tindakan untuk menangani permasalahan gangguan jiwa di masyarakat (Astuti dan Amin, 2018). Pengetahuan mampu menjadikan seseorang memiliki kesadaran sehingga mereka mampu berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Pratama dan Widodo, 2017). Perubahan perilaku yang didasari dengan pengetahuan membuat kader yakin untuk melakukan deteksi dini gangguan jiwa tanpa adanya paksaan, akan tetapi berdasarkan pada kesadaran kader sendiri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan mampu meningkatkan kemampuannya dalam mendapatkan informasi sehingga tingkat pengetahuannya juga meningkat (Rosdiana et

al. 2018). Peran kader kesehatan jiwa menurut Iswanti dkk (2018) anatar alainadalahmelakukan penyuluhan kesehatan, melakukan kunjungan rumah, melakukankegiatan TAK dan rehabilitasi, melakukan rujukan serta melakukan pendokumentasian. Setyawan (2017) menyimpulkan bahwa kader kesehatanjiwa berperan penting dalampeningkatanpelayanan kesehatan di masyarakat. Jadi dapat disimpulkan bahwa kader juga berperan dalam kesembuhan pasien gangguan jiwa dalam pendampingan baik melauai kunjungan rumah, penggerakan individu, pelaporan kasus yangadadiwilayah, dan melakukan rujukan serta cacatan atau laporan perkembangan pasien.

Hasil Deteksi oleh Kader Kesehatan Jiwa

**Tabel 3.4 Hasil Deteksi Oleh Kader Kesehatan Jiwa**

NO	DESA	SEHAT	RESIKO	GANGGUAN	KET
1	Pematang Jaya	15	31	4	
2	Pematang Reba	17	45	5	
3	Talang Jerinjing	12	38	3	
4	Redang	15	10	1	
5	Alang Kepayang	16	10	0	
6	Pekanheran	18	35	2	
7	Barangan	14	16	1	
8	Sungai Baung	32	28	2	
9	Tanah Datar	5	15	3	
10	Air Jernih	10	15	1	
11	Sei. Dawu	13	21	2	
12	Sialang Dua Dahan	25	16	1	
13	Kota Lama	10	15	1	
14	Rantau Bakung	15	10	3	
15	Bukit Petaling	7	24	2	
16	Danau Baru	10	25	2	
17	Tani Makmur	6	20	1	
18	Danau Tiga	10	9	1	
		235	383	34	

Berdasarkan hasil deteksi yang dilakukan oleh kader kesehatan jiwa terhadap 18 desa yang berada di wilayah kerja puskesmas Pekanheran dapat didapatkan data bahwa keluarga sehat terbanyak terdapat di Desa Sungai Baung sebanyak 33 KK, keluarga yang tergolong beresiko terbanyak terdapat di Pematang Reba sebanyak 45 KK dan keluarga dengan gangguan jiwa terbanyak juga berada di Pematang Reba sebanyak 5 KK, artinya terdapat 2 kasus baru yang ditemukan oleh kader kesehatan jiwa yang data awal ada 32 ODGJ menjadi 34 setelah dilakukan deteksi oleh kader kesehatan jiwa.

#### 4. KESIMPULAN

Kegiatan ini dapat terlaksana dan di ikuti oleh seluruh peserta yang berjumlah 7 orang ibu dan 7 orang anaknya mulai dari awal sampai selesai dengan hasil terjadinya peningkatan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukannya Terapi Kelompok Terapeutik yaitu dari rata rata pengetahuan ibu sebelumnya adalah 52.85 menjadi 80.00 setelah dilaksanakannya TKT dan Ibu juga mampu memberikan Stimulasi Perkembangan sesuai dengan sesi yang diberikan. Berdasarkan hasil deteksi yang dilakukan oleh kader kesehatan jiwa terhadap 18 desa yang berada di wilayah kerja puskesmas Pekanheran dapat didapatkan data bahwa keluarga sehat terbanyak terdapat di Desa Sungai Baung sebanyak 33 KK, keluarga yang tergolong beresiko terbanyak terdapat di Pematang Reba sebanyak 45 KK dan keluarga dengan gangguan jiwa terbanyak juga berada di Pematang Reba sebanyak 5 KK, artinya terdapat 2 kasus baru yang ditemukan oleh kader kesehatan jiwa yang data awal ada 32 ODGJ menjadi 34 setelah dilakukan deteksi oleh kader kesehatan jiwa. Terdapat peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader dalam mendeteksi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pekanheran

Upaya pelatihan kader kesehatan jiwa dapat ditindak lanjuti sebagai langkah awal pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa ( DSSJ ) dan Posyandu kesehatan Jiwa dibawah pengawasan Puskesmas Pekanheran. Kader kesehatan Jiwa diharapkan mampu melakukan kegiatan rutin serta menjadikan program kesehatan jiwa sebagai program utama dan ada alokasi dana untuk Program DSSJ (Desa Siaga Sehat Jiwa), selanjutnya disarankan kepada pihak puskesmas untuk dapat menambah sumber daya manusia (SDM) perawat kesehatan jiwa, serta hendaknya dapat melakukan kerjasama lintas sektor terkait dengan program kesehatan jiwa. Peran serta aktif baik aparat pemerintah setempat, dinas kesehatan, juga institusi pendidikan perlu terus ditingkatkan agar dapat

mengoptimalkan program kesehatan jiwa, serta melibatkan seluruh aparatur kelurahan, RW, RT, PKK dalam kegiatan kesehatan jiwa.

## 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kegiatan pengabmas ini tim ingin mengucapkan terimakasih kepada beberapa pihak yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini, terutama kepada Poltekkes Kemenkes Riau dan pihak Puskesmas Pekan heran yang telah memberikan izin untuk pelaksanaan kegiatan pengabmas ini, kemudian terimakasih kepada kader kesehatan jiwa yang telah bersedia untuk terlibat dalam kegiatan pengabmas ini. Kemudian kepada tim peneliti yang memberikan sumbangan pikiran dan tenaga dalam pelaksanaan penelitian ini

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, RT., Dan Amin, M.K. 2018. Pengaruh Pelatihan Kader Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawatan Pada Gangguan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Sawangan Kabupaten Magelang.
- Bluestone, J., Johnson, P., Fullerton, J., Carr, C., Alderman, J., & Bontempo, J. (2013). Effective In-Service Training Design And Delivery: Evidence From An Integrative Literature Review. *Human Resources For Health*, 11(1), 51.
- Elita, V, Jumaini, & Nauli, F.A., (2013). Pemberdayaan kader kesehatan jiwa melalui sosialisasi masalah kesehatan jiwa halusinasi. Laporan kegiatan pengabdian kepada masyarakat LPM UNRI.
- Erana, G. (2015). Kredibilitas kader pusat informasi dan konseling (pik) dalam menginformasikan program penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja di kelurahan dadi mulya kota samarinda. *eJournal Ilmu Komunikasi*, 4 No.2, 224-238.
- Istiani, N.U.R.A. (2016). Pengaruh Pelatihan Kesehatan Jiwa Terhadap Sikap Dan Pengetahuan Kader Dalam Deteksi Dini Gangguan Jiwa Di Kecamatan Tanjungsari, Kabupaten Gunung kidul Universitas Gadjah Mada
- Keliat, B. A., Akemat, Daulima, N. H., & Nurhaeni, H. (2013). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Basic Course). Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A., Daulima, N. H., & Farida, P. (2011). Manajemen Keperawatan Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa CMHN (Intermediate Course). Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A., Wiyono, A. P., & Susanti, H. (2011). Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: Cmhn (Intermediate Course). Jakarta: Egc
- Kemendes RI. (2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI
- Kosasih, C. E., Isabella, C., & Sriati, A. (2018). Upaya Peningkatan Gizi Balita Melalui Pelatihan Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 90-100. doi:DOI: <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i1>
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan, Teori Dan Aplikasi. Jakarta: Rienka Cipta. Rumah Sakit Roemani Semarang.
- Pratama DB dan Widodo A. 2017. Hubungan PengetahuandenganEfikasi Diri pada Caregiver KeluargaPasien Gangguan Jiwa Di RSJDDr. RM. Soedjarwadi. *Jurnal Kesehatan*. 2017; 10(1); 13-22.
- Rosdiana Y., Widjajanto, E., dan Eko, RK. 2018. Pengetahuan sebagai FaktorDominan Efikasi Diri Kader dalamMelakukan Deteksi Dini GangguanJiwa. *Jurnal Kedokteran Brawijaya* Vol. 30, No. 2
- Riset Kesehatan Dasar 2018. KementerianKesehatan Republik Indonesia
- Setyoadi, Ahsan, & Abidin, A. Y. (2013). Hubungan Peran Kader Kesehatan Dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol. 1 No. 2, 183-192. Retrieved Januari 18, 2019, from [jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/28](http://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/28)
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, 8<sup>th</sup> ed. Missouri : Mosby, Inc.
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Varcariolis, E.M. (2006), *Psychiatric Nursing Clinical Guide; Assesment Tools and Diagnosis* . Philadelphia. W.B Saunders Co
- Wahyuni, S, Jumaini, & Elita V. (2012). Pemberdayaan Masyarakat dalam Meningkatkan Kesehatan Jiwa Melalui Pembentukan dan Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa. Laporan Pengabdian Masyarakat UNRI. Belum dipublikasikan.
- Wahyuni, S & Sari, R. P. (2020). Panduan RW Siaga Covid-19 untuk Kader Kesehatan. Bengkulu: Elmarkazi Publisher
- Livana PH, Ayuwatini, S., & Ardiyanti, Y. (2019). Gambaran Kesehatan Jiwa Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 60. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.60-63>
- Novita, A. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan jiwa terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa (odg)