

The implementation of the Mental Health Integrated Service Post (Posyandu Jiwa): Mental health training and support for cadres at the Community Health Center Level

Implementasi Posyandu Jiwa: Pelatihan dan pendampingan Kader Kesehatan jiwa di Tingkat Puskesmas

Andi Buanasari¹, Syenshie Virgini Wetik², Asep Rahman³

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas kedokteran, Universitas Sam Ratulangi, Manado

² Fakultas keperawatan Universitas Katolik De Lasalle Manado

³ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi, Manado

E-mail: andi.buanasari@unsrat.ac.id¹, sywetik@gmail.com², aseprahman@unsrat.ac.id³

Abstract

The issue of mental health has recently become a prominent topic due to its significant impact including in North Sulawesi, where community-based mental health services are still very limited. One of the efforts to improve mental health services in the community is through the establishment of mental health integrated service post (Posyandu Jiwa). This community service involves health cadres from the Tikala Baru Public Health Center as partners, aiming to implement Posyandu Jiwa through training and mentorship for mental health cadres. Activities began with socialization, followed by training on mental health screening using SRQ (Self-Reporting Questionnaire) and SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire), along with the stages involved in the implementation of Posyandu Jiwa, culminating in the actual implementation of Posyandu Jiwa. Following the training, there was a notable increase in the knowledge levels of the cadres ($p=0,000$). Prior to training, 73.3% of cadres were categorized as having limited knowledge, which reduced to only 15.6% post-training. Additionally, there was an improvement in the skills required for conducting screenings, with an average skill score of 76.35 after training. The Posyandu Jiwa was conducted using a five-table system, with cadres stationed at each table and supported by Nurses. The community responded very positively during the mental health screening and mental health Posyandu activities and have been continued at other Posyandu within the working area of Tikala Baru Community Health Center. This activity is crucial to bringing mental health services closer to the community and making them more accessible, while also helping to reduce stigma through the provision of integrated mental health care.

Keywords: Cadres; Mental Health Integrated Service Post; Mental Health; Primary health care center

Abstrak

Fenomena masalah Kesehatan jiwa menjadi isu hangat akhir-akhir ini karena dampaknya yang sangat besar termasuk di Sulawesi utara Dimana layanan kesehatan jiwa berbasis Masyarakat masih sangat terbatas. Salah satu Upaya untuk meningkatkan layanan kesehatan jiwa di Masyarakat adalah melalui posyandu Jiwa. Kegiatan pengabdian Masyarakat ini melibatkan kader Puskesmas Tikala Baru manado sebagai mitra dengan tujuan untuk merealisasikan pelaksanaan Posyandu jiwa melalui pelatihan dan pendampingan kader kesehatan jiwa. Kegiatan dilakukan dimulai dengan sosialisasi, pelatihan kader terkait Skrining kesehatan jiwa menggunakan SRQ dan SDQ, dan tahapan-tahapan pelaksanaan Posyandu Jiwa dilanjutkan dengan pelaksanaan Posyandu Jiwa. Setelah diberikan pelatihan didapatkan peningkatan signifikan level pengetahuan kader ($p=0,000$) dimana tingkat pengetahuan sebagian besar kader berada pada kategori pengetahuan kurang sebesar 73,3% sebelum pelatihan dan berkurang hanya 15,6% dengan pengetahuan kurang setelah pelatihan. Selain itu juga didapatkan peningkatan skor keterampilan dalam melakukan skrining dengan skor rata-rata adalah 76,35 setelah diberikan pelatihan. Posyandu jiwa juga telah terlaksana dengan system 5 meja dengan melibatkan kader disetiap meja didampingi oleh perawat. Masyarakat memberikan respon yg sangat baik saat dilakukan screening kesehatan jiwa dan Posyandu jiwa dan kegiatan Posyandu jiwa ini telah dilanjutkan di posyandu-posyandu lainnya di wilayah kerja Puskesmas Tikala Baru. Kegiatan ini sangat penting dilakukan untuk lebih mendekatkan dan memudahkan akses pelayanan kesehatan jiwa di Masyarakat dan untuk mengurangi stigma dengan melakukan pelayanan kesehatan jiwa terintegrasi dengan pelayanan primer.

Kata kunci: Kader; Posyandu Jiwa; Kesehatan jiwa; Puskesmas

1. PENDAHULUAN

Isu kesehatan mental saat ini semakin menjadi perhatian utama, tidak hanya terkait gangguan jiwa berat tetapi juga kondisi seperti gangguan kecemasan, depresi, dan bipolar. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan tren peningkatan kasus gangguan jiwa di Indonesia. Sekitar 9,8% penduduk berusia 15 tahun ke atas (setara 19 juta orang) mengalami gangguan mental emosional. Sementara itu, kasus skizofrenia naik dari 1,7 per 1.000 penduduk pada 2013 menjadi 7 per 1.000 (sekitar 400.000 orang) pada 2018 (RI, 2018). Lonjakan angka ini menuntut penanganan holistik, termasuk penguatan layanan kesehatan dasar seperti Puskesmas. Pemerintah Indonesia kini gencar mendorong deinstitusionalisasi—strategi memindahkan perawatan pasien gangguan jiwa ke fasilitas kesehatan primer dan mengurangi ketergantungan pada rumah sakit jiwa. Meski konsep ini telah diterapkan negara maju sejak 1950-an, implementasinya di Indonesia masih terkendala beberapa hal, seperti minimnya psikiater dan tenaga kesehatan mental terlatih, keterbatasan anggaran, serta kapasitas layanan primer yang belum optimal dalam menangani isu kesehatan jiwa (Idaiani, 2010; Montenegro et al., 2023).

Kader memegang peranan penting dalam Upaya peningkatan layanan kesehatan jiwa di Masyarakat. Kader merupakan perwakilan Puskesmas di Masyarakat yang lebih dekat dengan Masyarakat sehingga membuat distribusi program puskesmas lebih mudah untuk dilakukan. peran kader di Masyarakat meliputi pencegahan primer seperti mengidentifikasi kelompok berisiko, edukasi kesehatan, dan memberikan penguatan dan motivasi. selain itu kader juga berperan dalam melakukan pencegahan sekunder seperti screening dan sosialisasi serta pencegahan tersier seperti pemantauan obat dan control rutin Pasien (Kurniawan et al., 2022). Untuk itu pelatihan dan pendampingan kader sangat penting untuk dilakukan mengingat kader-kader di Puskesmas tidak begitu terekspos dengan penanganan kasus jiwa di Masyarakat.

Salah satu kegiatan di masyarakat yang selalu melibatkan kader adalah posyandu. Dengan diterapkannya ILP (integrasi layanan primer), maka posyandu dapat menjangkau dan melayani masyarakat disemua rentang usia (Hardianti et al., 2024). Namun, pelayanan di posyandu masih sangat jarang yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa termasuk di puskesmas Tikala baru tempat pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan, walaupun sudah menerapkan ILP tapi pelayanan masih terfokus pada pelayanan kesehatan secara umum serta pelayanan kesehatan Ibu dan Anak. Pelayanan kesehatan jiwa belum dilakukan di Posyandu namun masih dipusatkan di tataran Puskesmas, padahal posyandu bisa menjadi pintu awal screening masalah psikososial di masyarakat. Kader dalam hal ini dapat berperan dalam kegiatan screening, maupun memberikan penyuluhan baik bagi Pasien maupun Keluarga. Posyandu jiwa tidak hanya memberikan pelayanan kepada Pasien Gangguan jiwa namun juga sebagai wadah pencegahan dengan melakukan screening masalah kesehatan jiwa dan pemberian edukasi.

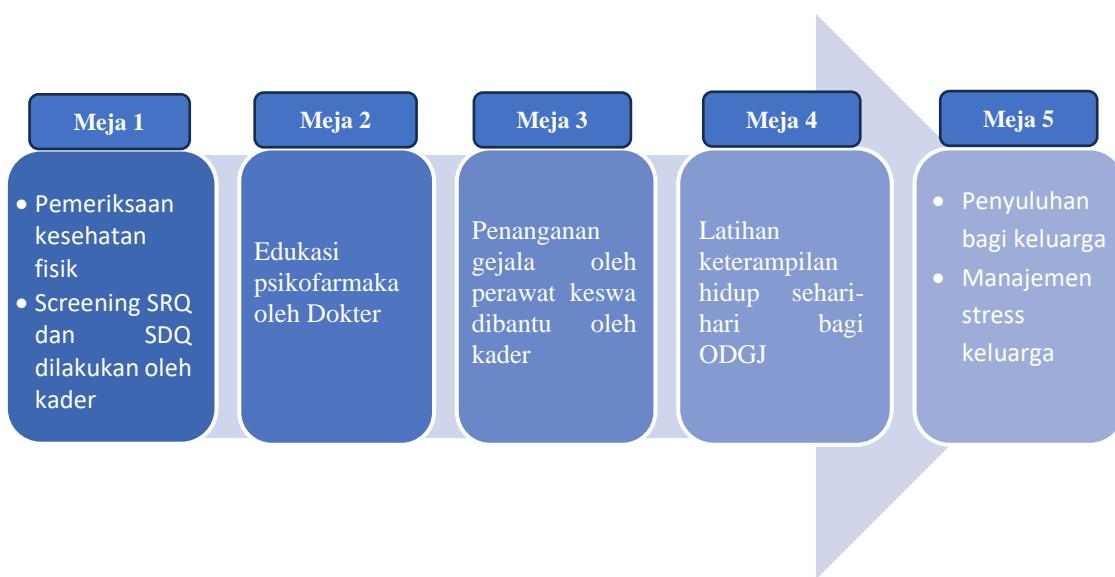
Posyandu jiwa telah diterapkan di beberapa daerah sebelumnya di indonesia dan telah dilaporkan efektif dalam meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa untuk lebih dekat ke Masyarakat termasuk efektivitasnya dalam meningkatkan kualitas hidup pasien-pasien dengan gangguan jiwa berat dan yang mengalami pemasungan (Khoir et al., 2024) Namun, di Sulawesi utara sendiri Posyandu Jiwa belum pernah dilakukan. kegiatan yang dilakukan di Puskesmas ketika Pasien datang ke puskesmas masih sebatas diberikan surat rujukan ke Rumah Sakit Jiwa karena terbatasnya tenaga untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa sehingga pelayanan kesehatan jiwa berbasis Masyarakat belum optimal dilakukan. Setelah Manado dipilih untuk pilot project kesehatan jiwa dari kementerian kesehatan, beberapa Perawat dan Dokter di puskesmas kota Manado sudah diberikan pelatihan kesehatan jiwa sehingga Posyandu Jiwa merupakan pendekatan yang sangat tepat dilakukan mengingat penerapan ILP di posyandu yang juga menuntut integrasi layanan kesehatan jiwa bersama dengan layanan kesehatan lainnya. Untuk itu, sesuai dengan tujuan pengabdian masyarakat ini yaitu untuk mengimplementasikan atau merealisasikan Posyandu jiwa di wilayah kerja puskesmas Tikala Baru dengan meningkatkan keterlibatan kader melalui pelatihan dan pendampingan, kader dilatih dan didampingi langsung

dalam pelaksanaan screening kesehatan jiwa dan juga posyandu Jiwa sistem 5 meja di Puskesmas Tikala baru Manado. Pelatihan kader juga ini telah dibahas juga pada study literatur sebelumnya yang melaporkan bahwa pendekatan pelatihan baik ceramah, diskusi, studi kasus atau dengan menggunakan kuisioner dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader terkait penanganan gangguan jiwa (Ulfa, 2023).

2. METODE

Pengabdian Masyarakat ini dilakukan di puskesmas tikala baru dan juga di posyandu wilayah kerja Puskesmas Tikala Baru yang telah mendapatkan persetujuan kerjasama dari puskesmas tikala baru dengan nomor A. 04/ D.02.7/PUSKES/098/III/2024. Peserta yang terlibat adalah 45 kader yang dipilih langsung oleh puskesmas mewakili 5 kelurahan di wilayah kerja puskesmas tikala Baru yaitu kelurahan Tikala baru, Tikala ares, Kelurahan Taas, Kelurahan Banjer, dan kelurahan Paal IV. Tahapan kegiatan dimulai dengan sosialisasi, pelaksanaan pelaihan kader terkait kesehatan jiwa, kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan posyandu Jiwa yang terintegrasi dalam layanan primer di puskesmas (ILP). Tahapan kegiatan secara detail dijelaskan sebagai berikut:

1. Sosialisasi: sosialisasi kegiatan dilakukan dengan mengadakan pertemian dengan pihak puskesmas untuk menyampaikan tujuan, proses dan target kegiatan serta peran Puskesmas sebagai Mitra. kegiatan sosialisasi ini dilakukan kepada kepala puskesmas dan penanggungjawab program jiwa di Puskesmas tikala Baru.
2. Pelaksanaan pelatihan Kader Kesehatan Jiwa: Rangkaian kegiatan pelatihan dimulai dengan *Pre-test* untuk melihat Tingkat pengetahuan kader lalu dilanjutkan dengan materi dan diskusi terkait pengenalan gejala serta penanganan gangguan jiwa dan apa yang harus dilakukan saat menemukan kegawatdaruratan Pasien gangguan jiwa di Masyarakat lalu dilanjutkan dengan materi *screening* menggunakan instrument *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) dan materi posyandu jiwa yang menggunakan system 5 meja. Instrumen SRQ dan SDQ digunakan sebagai instrument screening kesehatan jiwa karena telah digunakan luas di Puskesmas-puskesmas sebagai bagian dari kebijakan Kementerian kesehatan RI untuk Upaya deteksi dini kesehatan jiwa. Kegiatan pelatihan kemudian ditutup dengan pengukuran Kembali Tingkat pengetahuan kader terkait materi yang diberikan.
3. Pelaksanaan Posyandu jiwa: Posyandu Jiwa dilaksanakan terintegrasi dengan pelayanan primer lainnya di Puskesmas. Kegiatan posyandu jiwa ini juga dilakukan dengan 5 meja yaitu:
 - a. **Meja 1:** untuk memberikan konsultasi layanan kesehatan dan cek kesehatan fisik yang akan diisi sekaligus *Screening* SRQ dan SDQ oleh Perawat dan kader
 - b. **Meja 2:** Memberikan layanan atau edukasi psikofarmaka yang akan diisi oleh dokter puskesmas,
 - c. **Meja 3:** Penanganan Gejala yang diisi oleh Perawat kesehatan jiwa didampingi oleh Kader,
 - d. **Meja 4:** Layanan pelatihan keterampilan hidup sehari-hari dan produktivitas yang akan diisi oleh Perawat dan Kader dan
 - e. **Meja 5:** Layanan Penyuluhan dan konsultasi bagi keluarga ODGJ dan GME yang akan diisi oleh Perawat dan Kader, di meja 5 ini juga akan diberikan edukasi kepada keluarga terkait cara merawat, dan manajemen stress.

Gambar 2. Alur pelayanan posyandu jiwa

4. Evaluasi, Pada tahap ini dilakukan evaluasi pengetahuan kader dan juga menilai kemampuan kader dalam melakukan screening serta edukasi di posyandu jiwa melalui *Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)*. Analisis data dilakukan melalui analisis univariat untuk melihat perubahan frekuensi sebelum dan setelah diberikan pelatihan serta analisis bivariat menggunakan *paired t-test* untuk melihat signifikansi perubahan Tingkat pengetahuan kader.
5. Target Capaian keberhasilan, Capaian keberhasilan program dilihat dari peningkatan pengetahuan Kader dengan target peningkatan rerata skor pengetahuan kader pada *post test* adalah ≥ 40 poin. Sementara itu target capaian rerata skor keterampilan kader yang dinilai dari DOPS adalah ≥ 70 . Target capaian keberhasilan lainnya adalah terselenggaranya setidaknya sekali Posyandu Jiwa.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

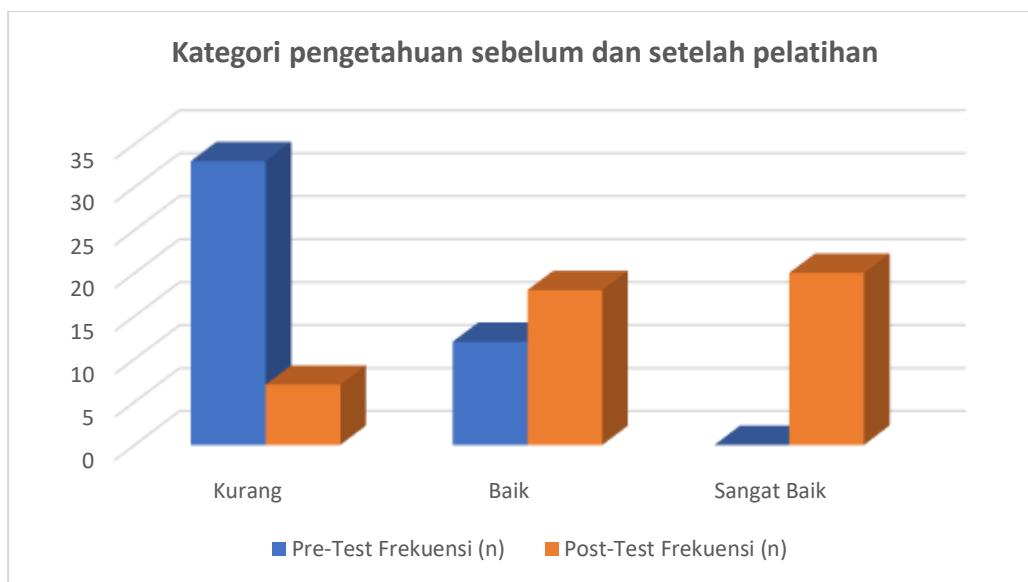
Kegiatan ini diikuti oleh 45 Kader Puskesmas Tikala Baru yang mewakili 5 kelurahan berbeda di wilayah kerja Puskesmas Tikala baru. Evaluasi dilakukan dengan melihat Tingkat pengetahuan dan keterampilan kader serta realisasi Posyandu Jiwa.

1. Peningkatan pengetahuan kader

Tabel 1 dibawah menunjukkan level pengetahuan kader sebelum dan setelah diberikan pelatihan kader kesehatan jiwa. dari tabel terlihat mayoritas kader memiliki Tingkat pengetahuan kurang (73,3%) sebelum diberikan pelatihan dan menunjukkan peningkatan pengetahuan domana hanya 7 kader (15,6%) yang menunjukkan pengetahuan pada kategori kurang dan mayoritas kader memiliki Tingkat pengetahuan sangat baik (44,4%) dengan peningkatan rerata skor pengetahuan kader adalah 23,6 poin. Hal ini juga tergambar pada gambar 1 dibawah yang memperlihatkan perubahan pada masing-masing kategori sebelum dan setelah pelatihan.

Tabel 1. Kategori pengetahuan Kader sebelum dan setelah pelatihan Kesehatan jiwa

Kategori	Pre-Test		Post-Test		Rerata peningkatan skor Pengetahuan
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)	
Kurang	33	73,3	7	15,6	
Baik	12	26,7	18	40	
Sangat Baik	0	0	20	44,4	23,6
Total	45	100	45	100	

Gambar 1. Bar chart pengetahuan kader sebelum dan setelah pelatihan

Tabel 2 dibawah memperlihatkan signifikansi perubahan Tingkat pengetahuan kader sebelum dan setelah pelatihan dan pendampingan kadr Dimana didapatkan skor rerata pengetahuan sebelum pelatihan adalah 49,36 naik menjadi 72,96 setelah pelatihan dengan signifikansi nilai $p < 0,05$ yaitu $p=0,00$ yang berarti terdapat perbedaan signifikan skor pengetahuan kader sebelum dan setelah pelatihan.

Tabel 2. Hasil analisis bivariat: tingkat pengetahuan kader sebelum dan setelah pelatihan

Kategori	Mean	Std. Deviasi	p
Pre-test	49,36	15,17	0,000
Post-test	72,96	15,109	

2. Peningkatan Keterampilan kader

Evaluasi kader tidak hanya dilakukan dengan mengevaluasi Tingkat pengetahuan kader tapi juga keterampilan kader dalam melakukan screening. baik SDQ maupun SRQ Penilaian keterampilan kader dilakukan menggunakan lembar observasi yang menilai tahapan, tata cara dan penampilan non-verbal Pasien. Table 2 dibawah memperlihatkan hasil penilaian keterampilan kader yang menunjukkan Sebagian besar kader memiliki Tingkat keterampilan baik saat melakukan screening (55,6%) dengan rerata skor lebih dari 70. Evaluasi keterampilan kader dalam melakukan screening hanya dinilai setelah pelatihan karena kader belum pernah memakai instrument screening SRQ dan SDQ sebelumnya sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan penilaian keterampilan sebelum pelatihan.

Tabel 2. Tabel keterampilan kader

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Rerata Skor Keterampilan
Kurang	6	13,3	
Baik	25	55,6	
Baik Sekali	14	31,1	76,35
Total	45	100	

3. Terealisasi Posyandu Jiwa

Salah satu target dari Kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah terlaksananya posyandu jiwa di wilayah kerja Puskesmas tikala Baru. Kegiatan posyandu ini dilakukan teintegrasi dengan kegiatan posyandu lainnya sehingga ikut mendukung Integrasi Layanan Primer di Puskesmas sehingga pelayanan kesehatan jiwa tidak lagi dianggap taboo oleh Masyarakat dan terpiah dengan layanan kesehatan lainnya di puskesmas. Kegiatan posyandu jiwa dilakukan dengan system 5 meja seperti yang telah dijelaskan di bagian metode Dimana kader mengambil peran di masing-masing meja terutama dibagian meja 1 untuk melakukan screening dan juga memberikan edukasi di meja 4 dan 5 didampingi oleh perawat kesehatan jiwa.

Gambar dibawah menunjukkan kegiatan pelaksanaan Posyandu jiwa yang melibatkan kader, perawat, bidan dan dokter puskesmas. Kegiatan pertama di Meja 1 adalah kegiatan skrining SRQ dan SDQ yang dilakukan oleh kader dan jika ditemukan skor yang tidak normal maka akan langsung ditangani oleh dokter dan Perawat kesehatan jiwa terlatih. Mereka yang dengan skor abnormal akan di follow up untuk datang Kembali ke Posyandu berikutnya dan dijadwalkan untuk dilakukan Home visit jika perlu.

Pelaksanaan posyandu jiwa dilakukan dengan kader melakukan screening SRQ dan SDQ kepada Masyarakat yang datang ke posyandu sebagai deteksi awal. Sebagian besar hasil screening yang ditemukan berada pada rentang skor normal namun terdapat satu kasus baru ditemukan dengan masalah psikososial dan langsung diberikan edukasi oleh Perawat yang juga telah mendapatkan pelatihan dan telah dijadwalkan untuk pertemuan selanjutnya di Puskesmas. Selain itu, Posyandu juga dihadiri oleh dua Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang kemudian mendapatkan asesmen lanjutan oleh dokter dan diberikan edukasi mengontrol gejala oleh perawat kesehatan jiwa.



Gambar 2. Kegiatan posyandu Jiwa

Upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader telah banyak dilakukan sebelumnya dan memperlihatkan hasil yang positif setelah diberikan pelatihan, salah satu studi yang melaporkan hal ini adalah studi di Palu yang memperlihatkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan Remaja dan kader posyandu setelah diberikan pelatihan (Angelina et al., 2020; Noya et al., 2021). Walaupun aspek lain tidak diukur dalam kegiatan pelatihan ini namun literatur sebelumnya telah melaporkan terkait dampak positif pelatihan kader khususnya pelatihan kesehatan jiwa dimana didapatkan peningkatan pengetahuan, keterampilan, sikap, persepsi, dan self efficacy kader dalam merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) (Hasan et al., 2020).

Posyandu Jiwa merupakan hal baru yang dilakukan di Puskesmas Tikala baru dan belum pernah dilakukan sebelumnya. Hasil diskusi dengan perawat dan kader mengungkapkan kegiatan ini sangat bermanfaat dan mendekatkan pelayanan kesehatan jiwa di Masyarakat yang selama ini tidak begitu mendapatkan perhatian. Walaupun kader dan pihak puskesmas mengungkapkan kepuasan terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan namun, terdapat keterbatasan-keterbatasan pada kegiatan ini diantaranya adalah tidak semua Kader dari setiap kelurahan dapat dilatih karena keterbatasan dana dan waktu sehingga dipilih kader-kader yang dapat mewakili setiap kelurahan untuk mengikuti pelatihan, selain itu evaluasi yang dilakukan juga masih bersifat jangka pendek dan hanya berfokus di satu posyandu saja sebagai percontohan posyandu jiwa. Terkait hal ini Puskesmas Tikala Baru sebagai mitra pada pengabdian Masyarakat ini berkomitmen untuk melanjutkan integrasi posyandu jiwa ke pelayanan posyandu di kelurahan lainnya.

Pelayanan kesehatan jiwa berbasis Masyarakat sangat penting dilakukan sebagai lankah awal Upaya pencegahan melalui deteksi dini dan edukasi kepada Masyarakat luas. Studi sebelumnya memperlihatkan meningkatkan kunjungan ODGJ ke pelayanan kesehatan berbasis Masyarakat(Hanifah & Afridah, 2018). Studi lain juga menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan jiwa di Masyarakat dapat meningkatkan nilai-nilai kemanusiaan yang dapat dilihat melalui sosialisasi dan edukasi masyarakat mengenai orang dengan gangguan jiwa, layanan pengobatan melalui kunjungan rumah, serta penyediaan layanan kreativitas sebagai media terapi bagi pasien namun hal lain diidentifikasi adalah hambatana pelaksanaannya termasuk penolakan keluarga dan kecemasan Pasien (Ratnasati & Setyowati, 2023).

Melihat pentingnya pelayanan kesehatan jiwa berbasis Masyarakat melalui posyandu jiwa, maka program ini perlu untuk diimplementasikan secara luas. Pada pengabdian Masyarakat ini hanya satu puskesmas yang menjadi Mitra namun, sangat penting untuk melibatkan Dinas kesehatan setempat dan lintas sektor lainnya untuk dilakukan pelatihan kader secara massif dan mengimplementasikan posyandu jiwa secara luas di puskesmas-puskesmas di Sulawesi utara. Selain itu, untuk meningkatkan efisiensi pelaksanaan Posyandu jiwa ditengah keterbatasan kader, Posyandu jiwa berbasis Informasi Tekhnologi (IT) yang telah dilakukan di Desa bongkot

dapat menjadi acuan untuk memudahkan pencatatan terkait hasil screening, keluhan Pasien, pemeriksaan fisik dan pencatatan sata kader melakukan kunjungan rumah (Murtadho, 2019).

4. KESIMPULAN

Pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan dimulai dengan melakukan sosialisasi, melakukan pelatihan kader kesehatan jiwa yang dilanjutkan dengan pelaksanaan Posyandu jiwa menggunakan buku saku kader kesehatan jiwa sebagai panduan. Pada pelaksanaan Posyandu Jiwa kader terlibat langsung disetiap meja-meja posyandu baik melakukan Screening dan Edukasi didampingi oleh pihak puskesmas. Dari kegiatan ini didapatkan peningkatan level pengetahuan, keterampilan dan juga telah terlaksana posyandu jiwa di wilayah kerja puskesmas Tikala Baru. Kegiatan ini dapat menjadi rekomendasi untuk penerapan posyandu jiwa secara luas di wilayah kerja puskesmas sebagai bentuk Integrasi layanan kesehatan jiwa di layanan primer (ILP).

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapat terima kasih disampaikan kepada:

- 1) Direktorat Riset, teknologi, dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi yang telah mendanai program kemitraan berbasis Masyarakat ini.
- 2) Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Sam Ratulangi
- 3) Puskesmas Tikala Baru sebagai Mitra Pengabdian Masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Angelina, R., Sinaga, A., Sianipar, I., Musa, E., & Yuliani, Y. (2020). Peningkatan kinerja kader Kesehatan melalui pelatihan kader posyandu di desa babakan kecamatan ciparay. *JPKMI Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia*, 1(2), 68-76.
- Hanifah, A. N., & Afridah, W. (2018). Upaya Mengoptimalkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat di Kelurahan Wonokromo Surabaya. *Proceeding National Seminar Germas 2018*,
- Hardianti, S., Budiman, B., & Nadirawati, N. (2024). Kesiapan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan posyandu prima terintegrasi perkesmas di puskesmas kota purwakarta. *Jurnal Education and Development*, 12(3), 464-471.
- Hasan, L. A., Pratiwi, A., & Sari, R. P. (2020). Pengaruh pelatihan kader kesehatan jiwa dalam peningkatan pengetahuan, keterampilan, sikap, persepsi dan self efficacy kader kesehatan jiwa dalam merawat orang dengan gangguan jiwa. *Jurnal Health Sains*, 1(6), 377-384.
- Idaiani, S. (2010). Kesehatan Jiwa di Indonesia dari Deinstitutionalisis sampai Desentralisasi. *Kesmas*, 4(5), 2.
- Khoir, A., Darajat, A. H., & Amaria, H. (2024). Efektivitas Kegiatan Rehabilitasi Posyandu Kesehatan Jiwa Seroja Warta di Kecamatan Talun Kabupaten Blitar. *Student Scientific Creativity Journal*, 2(4), 271-277.
- Kurniawan, N. C., Mubin, M. F., & Samiasih, A. (2022). Literature review: peran kader kesehatan jiwa dalam menangani gangguan jiwa di masyarakat. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(2), 537-542.
- Montenegro, C., Dominguez, M. I., Moller, J. G., Thomas, F., & Ortiz, J. U. (2023). Moving psychiatric deinstitutionalization forward: A scoping review of barriers and facilitators. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10, e29.
- Murtadho, M. A. (2019). Pelatihan Posyandu Kesehatan Jiwa Berbasis IT Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Ketrampilan Kader di Desa Bongkot. Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed),

- Noya, F., Ramadhan, K., Tadale, D. L., & Widyani, N. K. (2021). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader melalui pelatihan kader posyandu remaja. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 5(5), 2314-2322.
- Ratnasati, W., & Setyowati, R. R. N. (2023). Peran Posyandu Jiwa Dalam Penguatan Nilai Kemanusiaan di Desa Pertapan Maduretno, Sidoarjo. *Kajian Moral Dan Kewarganegaraan*, 11(1), 289-305.
- RI, K. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan
Retrieved from
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Ulfia, M. (2023). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader terhadap penatalaksanaan posyandu jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(2), 499-506.