

**PEMBERDAYAAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)  
DALAM MENGENDALIKAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BABAKAN SARI  
KOTA BANDUNG**

*Empowerment of People With Mental Disorders (ODGJ)  
in Controlling the Risk of Violent Behavior in the Working Area  
of Babakan Sari Puskesmas Bandung City*

**Desmaniarti. Z<sup>1\*</sup>, Anah Sasmita<sup>2</sup>, Vera Fauziah Fatah<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan Bandung Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

\*Email: desmaniarti@gmail.com

**ABSTRACT**

*People with mental disorders (ODGJ) in Indonesia have increased. In West Java, 11.360 people suffered from severe mental disorders in 2017 and increased to 16.714 in 2018. Some ODGJ are treated in psychiatric hospitals because of violent behavior and when they are declared cured after being at home they are very at risk of violent behavior, so they need special handling as a form of prevention of mental disorders. To prevent this, ODGJ should be empowered to control their behavior, especially the risk of violent behavior, so that something unwanted does not happen. Handling ODGJ with the risk of violent behavior can be done with a prevention program, namely religious therapy: listening to audio murottal Al-Qur'an and deep breath relaxation. The deep breath relaxation and murottal Al-Qur'an techniques listened to through audio not only cause a calming effect on the physical body but also calm the mind so that it can reduce the risk of violent behavior. This community service aims to empower cadres and ODGJ in reducing signs of risk of violent behavior in Sukapura Village, Babakan Sari Health Center Working Area, Bandung City. This activity began with training 10 health cadres to help empower 16 ODGJ in helping to reduce signs of risk of violent behavior by listening to deep breath relaxation audio and murottal Al-Qur'an: Surat Al-Fatihah twice a day for 2 weeks. The results and outcomes of this activity are an increase in cadre knowledge related to the risk of violent behavior and how to control it and a decrease in feelings of risk of violent behavior in ODGJ.*

*Keywords: Empowerment, ODGJ, Risk of Violent Behavior*

**ABSTRAK**

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia mengalami peningkatan. Di Jawa Barat sebanyak 11.360 penduduk menderita gangguan jiwa berat pada tahun 2017 dan mengalami peningkatan menjadi 16.714 penderita pada tahun 2018. Beberapa ODGJ di rawat di rumah sakit jiwa karena perilaku kekerasan dan ketika dinyatakan sembuh setelah di rumah mereka sangat beresiko terjadinya perilaku kekerasan, sehingga membutuhkan penanganan khusus sebagai bentuk pencegahan terjadinya gangguan jiwa. Untuk mencegah hal tersebut, selayaknya ODGJ perlu dilakukan pemberdayaan dalam mengendalikan perilakunya khususnya risiko perilaku kekerasan, agar tidak terjadi sesuatu yang tidak diinginkan. Penanganan ODGJ dengan risiko perilaku kekerasan salah satunya dapat dilakukan dengan program pencegahan, yaitu terapi religius: mendengarkan audio murottal Al-Qur'an dan relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam dan murottal Al-Qur'an yang didengarkan melalui audio tidak saja

menyebabkan efek yang menenangkan fisik tetapi juga menenangkan pikiran sehingga dapat menurunkan risiko perilaku kekerasan. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberdayakan kader dan ODGJ dalam menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan di Kelurahan Sukapura Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. Kegiatan ini dimulai dengan cara pelatihan 10 orang kader kesehatan untuk membantu memberdayakan 16 orang ODGJ dalam membantu menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan audio relaksasi nafas dalam dan murotal Al-Qurán: Surat Al-Fatihah dua kali sehari selama 2 minggu. Hasil dan luaran kegiatan ini adalah terjadi peningkatan pengetahuan kader terkait risiko perilaku kekerasan dan cara mengendalikannya serta terjadi penurunan perasaan risiko perilaku kekerasan pada ODGJ.

**Kata kunci:** Pemberdayaan, ODGJ, Risiko Perilaku Kekerasan

## PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu dan teknologi yang semakin pesat membuat masyarakat dihadapkan dalam berbagai perubahan kehidupan yang sangat kompleks sehingga menimbulkan kecenderungan terjadinya gangguan jiwa. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia mengalami peningkatan. Di Jawa Barat sebanyak 11.360 penduduk menderita gangguan jiwa berat pada tahun 2017 dan mengalami peningkatan menjadi 16.714 penderita pada tahun 2018<sup>1</sup>. Kunjungan klien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung cukup tinggi, tetapi pelayanan yang dilakukan oleh petugas pelayanan kesehatan relatif terbatas yakni hanya dilakukan di dalam gedung. Kegiatan posbindu ataupun posyandu oleh kader kesehatan lebih banyak menangani permasalahan terkait balita dan lansia, sedangkan permasalahan kesehatan jiwa belum dikuasai dengan baik oleh kader khususnya masalah risiko perilaku kekerasan pada ODGJ dan cara menanganinya, sehingga pemberdayaan keluarga dan ODGJ dengan risiko perilaku kekerasan belum dapat dilaksanakan dengan maksimal. Oleh karena itu, perlu adanya edukasi tentang risiko perilaku kekerasan dan cara mengendalikannya.

Pengetahuan pada hakekatnya merupakan segenap apa yang diketahui tentang suatu objek tertentu dan setiap pengetahuan mempunyai ciri spesifik

mengenai apa, bagaimana dan untuk apa<sup>2</sup>. Pengetahuan kader kesehatan jiwa sangat berarti karena kader merupakan ujung tombak warga yang ada di masyarakat sebagai perpanjangan pelaksanaan program pemerintah, salah satunya adalah pengetahuan tentang kesehatan jiwa atau gangguan jiwa.

Masalah kesehatan jiwa di masyarakat memerlukan pendekatan yang melibatkan masyarakat didampingi petugas kesehatan karena dengan melibatkan peran serta masyarakat diharapkan pendidikan kesehatan jiwa bagi kelompok keluarga yang sehat, pasien yang berisiko mengalami masalah psikososial, kelompok keluarga dan pasien yang mengalami gangguan jiwa bisa dilaksanakan pada program desa/kelurahan siaga sehat jiwa, oleh karena itu peran kader sangat diperlukan. Kader kesehatan jiwa (KKJ) merupakan sumber daya masyarakat yang perlu dikembangkan di Desa Siaga Sehat Jiwa. Pemberdayaan kader kesehatan jiwa sebagai tenaga potensial yang ada di masyarakat diharapkan mampu mendukung program CMHN (*community mental health nursing*) yang diterapkan di masyarakat<sup>3</sup>. Pemberdayaan kader kesehatan merupakan upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam rangka mengenali tanda dan gejala gangguan jiwa dan membantu mengatasi/mengendalikan risiko perilaku kekerasan yang dialami oleh masyarakat khususnya keluarga,

sehingga masyarakat mampu secara mandiri mengenali gangguan jiwa dan mengatasi atau mengendalikan risiko perilaku kekerasan.

Program pengabdian kepada masyarakat adalah program yang berorientasi kepada permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat berdasarkan pengamatan tiap disiplin ilmu terhadap perkembangan bidang kesehatan, dapat menerapkan teori-teori keilmuan di bidang kesehatan untuk mengatasi masalah yang terjadi di lapangan sehingga dapat memberi manfaat pada masyarakat, ikut berpartisipasi secara aktif dalam proses pembangunan kesehatan, serta mampu meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan, meningkatkan kemampuan masyarakat akademik dosen dan atau mahasiswa dalam menerapkan teori-teori keilmuan baik secara mandiri maupun kelompok serta dapat membantu mengatasi permasalahan yang dihadapi pemerintah maupun masyarakat dengan metode ilmiah secara praktis. Program pengabdian masyarakat ini adalah kader kesehatan, di mana para kader ini merupakan perpanjangan tangan dari puskesmas yang dapat melakukan transfer ilmu pengetahuan kepada masyarakat, alasan lain bahwa para kaderlah yang senantiasa bersama dengan masyarakat.

Keluaran dari program ini adalah tersedianya modul tentang panduan bagi kader dan keluarga dalam memberdayakan ODGJ, serta audio tentang relaksasi nafas dalam dan murottal Al-Qur'an surat Al-Fatihah yang dapat digunakan oleh kader kesehatan dan keluarga dalam mengendalikan risiko perilaku kekerasan serta meningkatnya pengetahuan kader kesehatan dan ODGJ tentang risiko perilaku kekerasan dan cara mengendalikannya sehingga diharapkan mampu mengatasi risiko perilaku kekerasan secara mandiri dan juga terjadi penurunan tanda gejala risiko perilaku kekerasan pada ODGJ

atau ODGJ dapat mengendalikan risiko perilaku kekerasan. Implementasi terapi napas dalam dan terapi dengan mendengarkan murottal juga sudah dilakukan pada pasien yang telah menjalani operasi, dengan tindakan relaksasi napas dalam yang dilakukan 10 kali diselingi istirahat setiap 5 kali dan terapi murottal dilakukan selama 10 menit. Kedua tindakan dilakukan bersamaan. Pada hari ketiga pelaksanaan asuhan keperawatan menunjukkan bahwa nyeri yang dirasakan klien mengalami penurunan<sup>12</sup>.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nelia sari menunjukkan hal yang sama, pasien risiko perilaku kekerasan setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam dan murottal Al-Quran selama 3 hari terlihat lebih nyaman, tenang, fokus, dan dapat mengontrol emosinya setelah melakukan terapi<sup>13</sup>.

Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung yang menjadi sasaran target yaitu Kelurahan Sukapura. Kelurahan ini merupakan kelurahan padat penduduk dan memiliki ODGJ yang relatif banyak. Para ODGJ ini belum memiliki kemampuan yang memadai dalam mengendalikan marah yang berisiko terjadinya peningkatan kasus ODGJ khususnya risiko perilaku kekerasan.

Permasalahan yang ditemukan adalah kader merasa tidak memiliki kemampuan yang cukup untuk melakukan tugas-tugas seorang kader kesehatan jiwa karena minimnya pengetahuan terkait gangguan jiwa khususnya klien risiko perilaku kekerasan dan cara mengendalikannya. Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk melakukan pemberdayaan ODGJ dalam mengenali risiko perilaku kekerasan dan cara mengendalikannya di keluarga melalui pemberdayaan kader kesehatan.

## METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat tentang program pemberdayaan ODGJ dalam mengenali risiko perilaku kekerasan dan cara mengendalikannya dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung yaitu Kelurahan Sukapura. Pengabdian masyarakat dilakukan selama dua belas hari yaitu pada tanggal 13-26 Juni 2023. Sasaran kegiatan ini adalah kader kesehatan yang telah diidentifikasi berminat dan berintegritas dalam pembinaan kesehatan di lingkungannya yakni berjumlah 10 orang dan ODGJ yang mengalami risiko perilaku kekerasan yakni berjumlah 16 orang.

Kegiatan program pengabdian masyarakat di desain dalam bentuk penguatan dan pemberdayaan (*empowering*) kader kesehatan dan keluarga ODGJ di lingkungan Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung (Kelurahan Sukapura) agar memiliki kemandirian dalam mengenali risiko perilaku kekerasan dan cara mengendalikannya. Program pengabdian masyarakat berorientasi pada proses pembelajaran/pelatihan kader. Materi pembelajaran merujuk pada peningkatan aspek pengetahuan dan keterampilan kader dan keluarga ODGJ agar memiliki kemampuan mengenali risiko perilaku kekerasan dan cara mengendalikannya di keluarga.

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner tentang risiko perilaku kekerasan dan cara mengendalikannya berdasarkan teori keperawatan jiwa dan tindakan keperawatan berdasarkan Depkes RI (2012)<sup>4</sup>, Setiadi Gunawan (2014)<sup>5</sup> dan Videback (2017)<sup>6</sup>.

Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner pada kader melalui *google form*. Kuesioner dibagikan dua kali yaitu sebelum pelatihan dan setelah pelatihan. Sementara pada ODGJ dilakukan secara kualitatif yaitu berupa uraian pernyataan ODGJ terkait perasaan dan kemampuannya mengendalikan risiko perilaku kekerasan sebelum dan

sesudah mendengarkan audio relaksasi nafas dalam dan murotal Al-Qur'an surat Al-Fatihah. Data yang terkumpul dianalisa menggunakan analisa univariat yaitu dengan cara menghitung skor rata-rata sebelum pelatihan dan setelah pelatihan, selanjutnya dibandingkan kedua rata-rata skor sebelum dan sesudah pelatihan. Sementara pernyataan langsung dari ODGJ dianalisa dengan melihat secara langsung apakah terjadi penurunan perasaan kesal/tidak tenang, sedih atau mudah marah menjadi mulai merasa tenang dan bisa mengendalikan diri.

Kegiatan ini diawali dengan *pre-test* mengenai risiko perilaku kekerasan dan cara mengendalikannya, dilanjutkan dengan pemberian materi tentang risiko perilaku kekerasan meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala, dampak perilaku kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Kemudian melakukan praktik tentang cara mengendalikan perilaku kekerasan melalui mendengarkan audio relaksasi nafas dalam dan murotal Al-Qur'an surat Al-Fatihah yang selanjutnya kader didampingi pelaksana pengabdian masyarakat melakukan tes lisan pada keluarga untuk mengetahui pemahaman keluarga terhadap permasalahan ODGJ dan melatih keluarga ODGJ dengan cara menyampaikan materi tentang risiko perilaku kekerasan dan cara mengendalikannya menggunakan audio relaksasi nafas dalam dan murotal Al-Qur'an surat Al-Fatihah. ODGJ diminta untuk mendengarkan audio relaksasi nafas dalam dan murotal Al-Qur'an surat Al-Fatihah sebanyak dua kali dalam sehari setiap pagi dan sore selama 12 hari atau setiap merasakan marah atau kesal atau ingin melakukan tindak kekerasan.

Evaluasi pengetahuan kader didapatkan dengan *post-test* dan mengobservasi keterampilan kader dalam mengendalikan atau menangani masalah risiko perilaku kekerasan pada ODGJ di keluarga. Sementara evaluasi pada keluarga ODGJ didapatkan

dengan tes lisan mengenai cara penggunaan audio sehingga dapat secara mandiri membantu ODGJ dalam berlatih mengendalikan risiko perilaku kekerasan yang dialaminya.

## HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat telah dilaksanakan di Kelurahan Sukapura Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. Hasil kegiatan tersebut terkait pengetahuan kader dalam mengenali risiko perilaku kekerasan pada ODGJ dan cara mengendalikannya adalah sebagai berikut.

**Tabel 1**  
**Rata-Rata Skor Pengetahuan Kader dalam Mengenali Risiko Perilaku Kekerasan pada ODGJ dan Cara Mengendalikannya di Kelurahan Sukapura Kota Bandung Tahun 2023**

No	Sasaran	Nilai Pre-Test	Nilai Post-Test
1	NS	5	9
2	IM	6	10
3	T	4	9
4	IM	5	10

**Tabel 2**  
**Pernyataan ODGJ Sebelum dan Setelah Mendengarkan Audio Relaksasi Nafas Dalam dan Murotal Al-Qur'an di Kelurahan Sukapura Kota Bandung Tahun 2023**

No	Sasaran	Sebelum	Setelah	Ket
1	Yp	Sering kesal, mudah tersinggung, dan marah-marah.	Tenang, tidak mudah tersinggung, dan ketika marah bida dikendalikan.	
2	Eu	Gelisah, sering mondar mandir di luar rumah.	Tenang, sudah lebih banyak di rumah.	
3	Wy	Tidak tenang, kadang sedih, kadang marah-marah.	Tenang.	
4	Mmt	Kesal jika keinginan tidak terpenuhi.	Jauh lebih tenang, walau jika ada keinginan inginnya segera dipenuhi.	
5	Ism	Tidak tenang ketika ada hal-hal yang dianggap mengganggu.	Merasa lebih tenang.	
6	Ag	Sakit hati jika harga dirinya diganggu.	Lebih bisa mengendalikan diri.	
7	Oh	Kesal	Tenang	
8	Mn	Marah	Tenang	

5	BS	5	8
6	TN	5	7
7	IS	5	7
8	LR	5	10
9	AR	6	9
10	PS	2	8
<b>Jumlah</b>		<b>48</b>	<b>87</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>4,8</b>	<b>8,7</b>

Berdasarkan Tabel 1 di samping terlihat bahwa terjadi peningkatan skor pengetahuan kader dalam mengenali risiko perilaku kekerasan pada ODGJ dan cara mengendalikannya di Kelurahan Sukapura sejumlah 3,9 poin. Selain terjadi peningkatan kemampuan kader tentang risiko perilaku kekerasan pada ODGJ, kader juga mampu berkomunikasi dan membantu ODGJ dalam menangani perilaku kekerasan yaitu mendengarkan audio relaksasi nafas dalam dan murotal Al-Qur'an.

Kemudian hasil kegiatan terkait pernyataan ODGJ sebelum dan setelah mendengarkan audio relaksasi nafas dalam dan murotal Al-Qur'an adalah sebagai berikut.

9	Fiq	Tidak tenang	Sama saja, tidak tenang	Klien sering mondar mandir keluar rumah
10	Hr	Agak tenang, sering tidak bisa tidur.	Tenang dan sekarang sudah mulai bisa tidur.	
11	Rs	Kesal sama anak-anak tetangga.	Lebih tenang	
12	Bd	Sakit hati karena di khianati.	Cukup tenang dan mulai bisa mengendalikan diri.	
13	Dn	Mudah tersinggung.	Lebih tenang dari sebelumnya.	
14	Mg	Gelisah.	Lebih tenang.	
15	Anj	Suka tiba-tiba marah, sering pergi dari rumah kemudian pulang sendiri.	Masih mudah marah jika disuruh diam di rumah.	Klien mengalami gangguan orientasi realita.
16	Ay	Mudah marah, banyak diam menyendiri, kadang tertawa sendiri.	Belum ada perubahan.	Klien psikotik berat (banyak diam).

Berdasarkan Tabel 2 di atas terlihat bahwa 13 orang ODGJ mengatakan terjadi penurunan perasaan kesal/tidak tenang, sedih atau mudah marah menjadi mulai merasa tenang dan bisa mengendalikan diri, sementara 3 orang ODGJ lainnya kondisinya masih belum ada perubahan. Hal ini disebabkan karena klien mengalami gangguan orientasi realita dan psikotik berat sehingga klien tidak kooperatif (tidak bisa diam dan ketika diajak berkomunikasi klien menolak dengan nada tidak bersahabat).

## PEMBAHASAN

Videbeck (2017)<sup>6</sup> menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa bisa menjadi dasar untuk membuat keluarga dan masyarakat sehat jiwanya. Pada pengabdian masyarakat ini tergambar bahwa pengetahuan masyarakat tentang mengenali risiko perilaku kekerasan dan cara mengendalikannya mengalami peningkatan, hal ini dapat dilihat pada rerata skor nilai *pre-test* dan *post-test* mengalami peningkatan sebesar 3,9 pada kader di Kelurahan Sukapura Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung Tahun 2023. Ini menandakan bahwa masyarakat masih bisa kita bina untuk

membentuk desa/kelurahan siaga sehat jiwa.

Selain itu, jika dilihat dari hasil pernyataan ODGJ sebelum dan setelah mendengarkan audio relaksasi nafas dalam dan murotal Al-Qur'an secara signifikan sebagian besar (13 orang) mengalami penurunan perasaan kesal/tidak tenang, sedih atau mudah marah menjadi mulai merasa tenang dan bisa mengendalikan diri. Hal ini menandakan bahwa jika keluarga ODGJ dan/atau ODGJ diberdayakan dalam mengendalikan risiko perilaku kekerasan yang dialaminya, sangat efektif membantu menurunkan risiko terjadinya perilaku/tindak kekerasan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kristiati, Rochmawati, Budiyo (2016)<sup>7</sup> tentang pemberdayaan kader kesehatan untuk deteksi dini anggota masyarakat yang berisiko melakukan tindak bunuh diri didapatkan hasil satu tahun setelah pelatihan dilakukan terjadi penurunan kasus bunuh diri tahun 2008 sejumlah 37 orang dan tahun 2009 menurun menjadi 29 orang. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Dwi Indah Iswanti, Sri Puji Lestari dan Ria Dwi Hapsari (2018)<sup>8</sup> bahwa peran kader kesehatan jiwa adalah melakukan pendekatan pada keluarga yang mengidap gangguan jiwa, dan melaksanakan pemantauan

perkembangan individu dengan gangguan jiwa.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosiana, Himawan, dan Sukesih (2015)<sup>9</sup> tentang pelatihan kader kesehatan jiwa di Desa Undaan Lor dengan cara deteksi dini dengan metode klasifikasi menemukan kader mampu menjelaskan tentang kesehatan jiwa itu sendiri dan cara penanganannya.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang pemahaman kader dan keluarga ODGJ mengenai risiko perilaku kekerasan dan cara mengendalikannya di Kelurahan Sukapura Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul terhadap peningkatan pengetahuan kader dan keluarga ODGJ, serta setelah dilakukan pelatihan kader juga mampu berkomunikasi dan membantu ODGJ dalam menangani perilaku kekerasan yaitu mendengarkan audio relaksasi nafas dalam dan murotal Al-Qur'an. Selain itu, keluarga pun seluruhnya mengetahui cara membantu ODGJ mengendalikan risiko perilaku kekerasan yakni salah satunya dengan cara mendengarkan audio relaksasi nafas dalam dan murotal Al-Qur'an serta mengetahui cara mengoperasikan audio dan tugasnya membantu ODGJ berlatih, mengingatkan jika klien tidak ingat.

Merujuk kepada hasil penelitian, maka kader kesehatan jiwa dan keluarga ODGJ perlu diberikan pelatihan terlebih dahulu, sehingga diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan, kemampuan atau keterampilan kader dan keluarga dalam menangani klien ODGJ. Ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan oleh kader kesehatan jiwa dalam menangani kelanjutan kasus gangguan jiwa yang ada di wilayahnya, di antaranya penggerakan kelompok keluarga dengan gangguan jiwa untuk penyuluhan gangguan jiwa, penggerakan kelompok pasien

gangguan jiwa untuk terapi aktivitas kelompok dan rehabilitasi.

Penggerakan kelompok keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah kegiatan mobilisasi keluarga untuk mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan jiwa oleh perawat CMHN (*community mental health nursing*) yang ada di puskesmas dengan tujuan untuk memotivasi dan mendorong keluarga yang mengalami gangguan jiwa mengikuti penyuluhan kesehatan. Penggerakan kelompok pasien gangguan adalah kegiatan untuk mengikuti terapi aktivitas kelompok dan rehabilitasi oleh perawat CMHN<sup>10</sup>.

Upaya pelatihan kader dapat ditindak lanjuti untuk pembentukan desa siaga sehat jiwa. Kader kesehatan jiwa diharapkan mampu menjalankan kegiatan secara rutin minimal satu bulan satu kali dibawah arahan, binaan dan monitoring dari puskesmas Babakan Sari Kota Bandung.

Program berkelanjutan dalam pemberdayaan kader kesehatan jiwa dalam mengenali secara dini masalah kesehatan jiwa oleh *stake holder* terkait dan aparat setempat sangat diperlukan. Hal ini dapat dilakukan dengan bekerjasama dengan perguruan tinggi setempat yang dapat berkontribusi dalam pengembangan wilayahnya. Perlu adanya pendampingan khusus pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam deteksi dini masalah kesehatan jiwa masyarakat, khususnya oleh tenaga kesehatan setempat, dan perlu pelatihan kader lagi untuk persiapan pembentukan desa siaga sehat jiwa<sup>11</sup>.

## SIMPULAN

Berdasarkan kegiatan pengabdian masyarakat mengenai pemberdayaan ODGJ dalam mengendalikan risiko perilaku kekerasan di Kelurahan Sukapura Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada kader kesehatan

mengenai risiko perilaku kekerasan dan cara mengendalikannya. Selain itu, 13 orang ODGJ setelah mendengarkan audio relaksasi nafas dalam dan murotal Al-Qur'an surat Al-Fatihah selama 12 hari mengalami penurunan perasaan kesal/tidak tenang, sedih atau mudah marah menjadi mulai merasa tenang dan bisa mengendalikan diri, sementara 2 orang ODGJ lainnya tidak dapat teridentifikasi kondisi emosinya dikarenakan klien mengalami gangguan orientasi realita dan psikotik berat sehingga klien tidak kooperatif, sedangkan 1 orang ODGJ lainnya kondisi emosinya tetap hal ini disebabkan klien sering mondar mandir keluar rumah (tidak bisa diam dan ketika diajak berkomunikasi klien menolak dengan nada tidak bersahabat). Seluruh keluarga setelah dilakukan pelatihan, mengetahui cara membantu ODGJ dalam mengendalikan risiko perilaku kekerasan yaitu salah satunya dengan cara mendengarkan audio relaksasi nafas dalam dan murotal Al-Qur'an serta keluarga juga sudah mengetahui cara mengoperasikan audio dan tugasnya dalam membantu ODGJ berlatih.

#### DAFTAR RUJUKAN

1. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018. Hasil utama Riskesdas 2018. Diakses pada tanggal 16 Oktober 2019. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>
2. Notoatmodjo, Soekidjo: ilmu perilaku kesehatan. Cetakan ke-; 2014.
3. Keliat, Budi Anna, Novy, Helena C, Pipin, Farida: manajemen keperawatan psikososial dan kader kesehatan jiwa; 2011.
4. Depkes RI. Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2012.
5. Setiadi Gunawan, Jiwo Tirto. Pemulihan Gangguan Jiwa: Pedoman bagi Penderita, Keluarga dan Relawan Jiwa. Pusat Pemulihan dan Pelatihan Gangguan Jiwa. 2014.
6. Videback, Sheila. 2017. *Psychiatric Mental Health Nursing Seven Edition*.
7. A. Kristianti, I., Rochmawati, A., Budiyo: Pemberdayaan Kader Kesehatan Jiwa Untuk Deteksi Dini Anggota Masyarakat yang Berisiko Melakukan Tindak Bunuh Diri. *Proceeding Konferensi Nasional VII. Keperawatan Jiwa*; 2016:47.
8. Dwi Indah Iswanti. Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Melakukan Penanganan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2018, 1:33-37.
9. Rosiana, A., Himawan, R. Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Dini dengan Metode Klasifikasi. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*; 2015.
10. Keliat B.A. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. Jakarta; 2011.
11. Trimeilia Suprihatiningsih, dkk. Pemberdayaan Peran Kader Sebagai Penyuluh Kesehatan Jiwa Dalam Upaya Pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa di Uptd Puskesmas Jeruk Legi Kabupaten Cilacap. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Al Irsyad (JPMA)*. 2021, 3 (1). Diakses Oktober 2021.
12. Maharani Shinta, & Melinda Ema. (2021). Implementasi Terapi Murotal dan Relaksasi Napas Dalam untuk Mengatasi Masalah Nyeri Akut. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(3), 255–262.
13. Sari Nelia. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Murottal AL-QUR'AN