

Kumawula, Vol. 5, No.3, Desember 2022, Hal 515 – 521

DOI: <https://doi.org/10.24198/kumawula.v5i3.40425>

ISSN 2620-844X (online)

ISSN 2809-8498 (cetak)

Tersedia online di <http://jurnal.unpad.ac.id/kumawula/index>

PSIKOEDUKASI KESEHATAN JIWA BAGI KADER POSYANDU DI DESA BUDIASIH PUSKESMAS SINDANGKASIH KABUPATEN CIAMIS

Dudi Hartono¹, Peni Cahyati^{2*}^{1,2}Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya*Korespondensi: peni.poltekestsm@gmail.com

ABSTRACT

The prevalence of mental disorders (mental-emotional) continues to increase. Barriers to patients with mental disorders in daily living activities and their social roles cause the family burden to become heavy and complex. This condition is exacerbated by the lack of public understanding of mental disorders so it is not uncommon for community and even family treatment to trigger a patient relapse. One of the efforts to make the community independent is by empowering the potential of existing resources in the community, one of which is posyandu/posbindu cadres. So that cadres can carry out their role in mental health efforts in the community, they must be equipped with knowledge and skills through psychoeducation about mental health efforts. A total of 30 cadres representing 6 posyandu/posbindu in Budiasih Village, the working area of the Sindangkasih Health Center, Ciamis Regency, became participants in the training to improve community mental health through mental health psychoeducation. The activity was carried out in a series of science and technology community service programs for the community (IbM) Tasikmalaya Health Polytechnic. The activity was carried out in June - November 2022. The training results showed that cadres' knowledge score about community mental health increased by 12.2 points compared to the previous year. Statistically, using the Wilcoxon test the results showed that there was a difference in the average knowledge score before and after training, with a significance level of $p = 0.0001$ ($p < 0.05$). It is hoped that after being given the briefing, the posyandu cadres will contribute to increasing public knowledge about mental health through counseling activities, providing guidance, and monitoring families who have family members with mental disorders. The conclusion is that there is an increase in the knowledge of mental health staff after being given training.

Keywords: *Pseudoeducation; Mental Health; Posyandu Cadres*

ABSTRAK

Prevalensi gangguan jiwa (mental emosional) terus mengalami peningkatan. Hambatan pasien gangguan jiwa dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari dan peran sosialnya menyebabkan beban keluarga menjadi berat dan kompleks. Kondisi ini diperberat dengan minimnya pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa sehingga tidak jarang perlakuan masyarakat bahkan keluarga menjadi pemicu

RIWAYAT ARTIKEL

Diserahkan : 06/09/2022

Diterima : 03/10/2022

Dipublikasikan : 20/12/2022

kekambuhan pasien. Oleh karena itu upaya pelayanan kesehatan jiwa harus dilakukan secara terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan, sebagai upaya memandirikan masyarakat dalam menyelesaikan masalah yang terjadi. Salah satu upaya memandirikan masyarakat yaitu dengan pemberdayaan potensi sumber daya yang ada di masyarakat salah satunya kader posyandu/posbindu. Supaya kader dapat menjalankan perannya dalam upaya kesehatan jiwa di masyarakat maka harus dibekali pengetahuan dan keterampilan melalui suatu psikoedukasi tentang upaya kesehatan jiwa. Sebanyak 30 orang kader yang mewakili 6 posyandu/posbindu di Desa Budiasih wilayah kerja Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis menjadi peserta pelatihan peningkatan kesehatan jiwa masyarakat melalui psikoedukasi kesehatan jiwa. Kegiatan dilaksanakan dalam rangkaian program pengabdian kepada masyarakat IPTEKS bagi masyarakat (IbM) Politeknik Kesehatan Tasikmalaya. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Juni - November 2022. Hasil pelatihan menunjukkan skor pengetahuan kader tentang kesehatan jiwa masyarakat naik sebesar 12,2 poin dibandingkan sebelumnya. Secara statistik, dengan menggunakan uji Wilcoxon hasilnya menunjukkan adanya perbedaan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan, dengan taraf signifikansi $p = 0,0001$ ($p < 0,05$). Diharapkan setelah diberikan pembekalan maka kader posyandu akan berkontribusi dalam peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa melalui kegiatan penyuluhan, melakukan bimbingan dan pemantauan terhadap keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa. Kesimpulannya adalah ada peningkatan pengetahuan kader kesehatan jiwa setelah diberikan pelatihan.

Kata Kunci: Pseudoedukasi; Kesehatan Jiwa; Kader Posyandu

PENDAHULUAN

Kesehatan mental atau jiwa menurut Undang – Undang nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa merupakan kondisi di mana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Hal itu juga berarti kesehatan mental mempunyai pengaruh terhadap fisik seseorang dan juga akan mengganggu produktivitas. Pada orang yang mengalami gangguan jiwa diperkirakan terjadi penurunan kemampuan kerja dan sosial sehingga tidak mampu berkompetensi dalam mempertahankan hidupnya (Notosoedirdjo & Latipun, 2006). Gangguan jiwa pada individu baik yang bersifat ringan maupun berat dapat berimbas pada penurunan produktivitas kerja

orang/pasien yang menderita (Suryanto, dkk, 2012). Kesehatan mental sangat penting untuk menunjang produktivitas dan kualitas kesehatan fisik. Gangguan mental atau kejiwaan bisa dialami oleh siapa saja.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi atau kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk. Persentase prevalensi rumah tangga dengan gangguan jiwa skizofrenia psikosis pada tahun 2018 ada pada rata-rata angka 7,0% untuk Indonesia. Yang pernah dipasung pada tahun 2018 sebanyak 14,0% dan dari 14,0% tersebut pernah melakukan pasung 3 bulan terakhir selama 31,5 %. Persentase prevalensi rumah

tangga dengan gangguan jiwa skizofrenia/psikosis di Jawa barat yaitu sekitar 5,0 % (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis tercatat pada tahun 2017 jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 1.489 kasus, tahun 2018 sebanyak 1.511 kasus dan pada tahun 2019 penderita gangguan jiwa sebanyak 1.523 kasus. Berdasarkan data tersebut jumlah kasus gangguan jiwa di Kabupaten Ciamis selama tiga tahun terakhir mengalami peningkatan.

Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama di negara-negara berkembang adalah skizofrenia. Gangguan ini termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada (Nuraenah, 2012). Skizofrenia adalah suatu penyakit yang dipengaruhi oleh masalah otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, dan perilaku yang aneh dan terganggu. Terjadinya episode atau fase munculnya *symptoms* menandai adanya gangguan skizofrenia pada penderita (Effendi, Darwis, & Apsari, 2020). Gejala skizofrenia dibagi dalam 2 katagori utama: gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi dan disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur serta gejala negatif atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman (Videbeck, 2020). Gangguan jiwa disebabkan karena banyak hal salah satunya yang banyak terjadi di Indonesia karena pengalaman kehidupan yang dialami penderita sehingga mengganggu pikiran serta jiwa mereka, sedangkan pada penyandang keterbelakangan mental disebabkan karena rendahnya IQ yang membuat sikap dan perilaku mereka berbeda dengan manusia normal lainnya (Keliat, Akemat, Helena, & Nurhaeni, 2011).

Besarnya dampak yang ditimbulkan Orang Dengan Gangguan Jiwa menyebabkan kemampuan dan beban keluarga dalam menyediakan sumber-sumber penyelesaian masalah (*coping resources*) semakin berat dan kompleks. Kompleksitas beban tersebut

disebabkan hambatan pasien dalam melaksanakan peran sosial dan hambatan dalam pekerjaan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa dalam memberikan perawatan bagi penderita gangguan jiwa, anggota keluarga mereka mengalami beban psikologis yang sangat berat. Hal ini tercermin dalam beberapa istilah yang mereka gunakan untuk menggambarkan kondisi yang mereka alami. Misalnya anggota keluarga menggambarkan pengalaman merawat penderita gangguan jiwa sebagai pengalaman yang traumatis, sebuah malapetaka besar, pengalaman menyakitkan, menghancurkan, penuh kebingungan, dan kesedihan yang berkepanjangan. Kata-kata seperti merasa kehilangan dan duka yang mendalam juga sering kali digunakan dalam konteks ini. Keluarga mengalami perasaan kehilangan, baik dalam arti yang nyata (kehilangan orang yang dicintai), maupun kehilangan secara simbolis (kehilangan harapan di masa depan karena penderita tidak mampu mencapai apa yang dicita-citakan (Subandi, 2008).

Permasalahan lain pada kesehatan jiwa adalah minimnya pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa, yang menyebabkan orang dengan gangguan jiwa kerap kali mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan dari masyarakat bahkan dari keluarganya sendiri. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) tidak hanya dihadapkan pada masalah terkait dengan kesehatannya saja, tetapi, dikarenakan ketidakmampuan dalam menjalankan kehidupannya secara sosial, mereka menjadi lebih rentan terhadap masalah seperti stigma, diskriminasi, penelantaran, dan pemasungan (Gunawan & Resnawaty, 2021). Sering ditemukan keluarga yang menyembunyikan keberadaan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa karena secara sosial di masyarakat masih ada stigma negatif (Lubis, Krisnani, & Fedryansyah, 2014). Dengan demikian, tidak hanya pasien yang menderita sakit tapi juga keluarganya. Undang-undang kesehatan jiwa telah mengatur upaya kesehatan jiwa maupun sistem pelayanan kesehatan jiwa. Pelayanan kesehatan jiwa harus

dilakukan terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan.

Supaya masyarakat dapat mandiri dalam upaya kesehatan maka perlu dilakukan upaya pemberdayaan. Upaya pemberdayaan masyarakat bisa dilakukan apabila masalah yang ada di masyarakat telah terpetakan terlebih dahulu sebelumnya, agar bisa diketahui masalah apa yang bisa dipecahkan melalui pemberdayaan masyarakat (Lawrenche et al., 2020). Dalam hal pemecahan masalah kesehatan, bentuk pemberdayaan dapat melalui kelompok-kelompok individu yang mempunyai kesamaan jenis kelamin, umur, permasalahan kesehatan dan rawan terhadap timbulnya masalah kesehatan. Pemberdayaan masyarakat merupakan kegiatan yang dilaksanakan secara terorganisasi dengan tujuan meningkatkan kemampuan kelompok dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Kegiatan pemberdayaan masyarakat ini dapat diwujudkan dalam bentuk program baik yang difasilitasi oleh pemerintah setempat, tim akademisi, atau hasil kolaborasi dengan *stakeholders* terkait lainnya (Solihah, 2020).

Dalam mengutamakan upaya promotif dan preventif, kader posyandu dapat diberdayakan sebagai kader kesehatan jiwa. Pramujiwati, Keliat and Wardani, (2013) menjelaskan kader kesehatan jiwa disarankan untuk ikut merawat pasien gangguan jiwa, karena keterlibatan kader kesehatan dalam perawatan pasien gangguan jiwa dapat meningkatkan kemandirian.

Untuk itu kader posyandu harus memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang upaya kesehatan jiwa. Ini bisa dilakukan dengan memberikan psikoedukasi. Psikoedukasi dapat bermakna: suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang berfokus pada mendidik partisipannya mengenai tantangan signifikan dalam hidup, membantu partisipannya mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan tersebut, dan mengembangkan keterampilan coping untuk menghadapi tantangan tersebut (Griffith, 2006 dikutip dari Walsh, 2010).

Orang dengan gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Sindangkasih yang berobat dan dalam pantauan puskesmas berjumlah 74 pasien yang tersebar di 8 (delapan) desa. Desa Budiasih terbanyak orang dengan gangguan jiwa dibandingkan desa yang lain yaitu sejumlah 18 pasien. Kader kesehatan yang ada dan masih merangkap dengan kader KIA/KB dan belum semua kader mendapatkan pelatihan tentang kesehatan jiwa.

METODE

Kegiatan yang dilaksanakan berupa pelatihan peningkatan kesehatan jiwa masyarakat melalui psikoedukasi kesehatan jiwa kepada kader posyandu di wilayah Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis. Tujuan kegiatan yaitu memberikan pengetahuan dan keterampilan melalui psikoedukasi kepada kader posyandu di wilayah Puskesmas Sindangkasih agar dapat memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang optimal. Sampel dalam kegiatan ini sebanyak 30 orang kader. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Juni 2022. Media yang digunakan dalam pelatihan adalah buku saku pegangan kader dan *power point* materi. Penilaian dilakukan dengan membagikan kuesioner *pre-test* dan *post-test* kepada semua peserta dan instrumen evaluasi deteksi dini, penyuluhan kesehatan jiwa, dan kunjungan rumah.

Metode kegiatan yang diterapkan adalah ceramah, diskusi, dan simulasi/*role play*. Peserta dibagi menjadi 6 kelompok (mewakili setiap posyandu). Masing-masing kelompok mendiskusikan cara membuat perencanaan penyuluhan, *home visit* dan cara membuat laporan serta melakukan simulasi cara deteksi dini dan kunjungan rumah pada keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini yang terlibat selain mahasiswa D3 Keperawatan Tasikmalaya tingkat 3 juga penanggung jawab program jiwa dari Puskesmas Sindangkasih.

Data hasil *pre-test* dan *post-test* kemudian dianalisis. Teknik analisis terdiri dari uji normalitas data, uji univariat, dan uji

bivariat. Hasil uji normalitas data pada variabel pengetahuan kader sebelum pelatihan dengan uji *Shapiro wilk* ($n < 50$) didapatkan nilai $\rho = 0,0001$ ($\rho < 0,05$) dan variabel pengetahuan kader setelah pelatihan dengan uji *Shapiro wilk* ($n < 50$) didapatkan nilai $\rho = 0,0001$ ($\rho < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa kedua variabel berdistribusi tidak normal. Setelah dilakukan transformasi normalitas data hasilnya tetap tidak normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Materi yang diberikan selama pelatihan yaitu tentang konsep gangguan jiwa, upaya kader kesehatan jiwa di masyarakat meliputi deteksi dini, penyuluhan kesehatan jiwa, kunjungan rumah, rujukan kasus dan pendokumentasian

Tabel 1. Rata-Rata Skor Pengetahuan Kader Sebelum dan Setelah Pelatihan Kesehatan Jiwa (N=30)

No.	Variabel Skor Pengetahuan	Rerata Median	Nilai Min – Max
1	Sebelum Pelatihan	13,43	33 - 96
2	Setelah Pelatihan	11,61	60 - 100

(Sumber: Diolah oleh penulis, 2022)

Rata-rata skor pengetahuan kader sebelum dan setelah pelatihan kesehatan jiwa dapat dilihat pada tabel 1 di atas. Hasil uji normalitas data kedua variabel adalah tidak berdistribusi normal, rerata diambil dari nilai median. Hasil analisis didapatkan bahwa rerata skor pengetahuan sebelum pelatihan adalah 69,63 ($Sd = 13,43$) dan setelah pelatihan 81,83 ($Sd = 11,61$).

Tabel 2. Perbedaan Rata-Rata Skor Pengetahuan Kader Sebelum dan Setelah Pelatihan Kesehatan Jiwa (n=30)

Variabel Skor Pengetahuan	Rerata Median	Min – Max	Selisih Rerata	ρ
Sebelum Pelatihan	69,63	33 - 96	12,2	0,000
Setelah Pelatihan	81,83	60 - 100		

$t = 6,105$. $n = 30$

(Sumber: Diolah oleh penulis, 2022)

Uji beda rata-rata skor pengetahuan kader sebelum dan setelah pelatihan kesehatan jiwa dapat dilihat pada tabel 2 di atas. Hasil uji normalitas data kedua variabel berdistribusi normal maka menggunakan uji parametrik *Paired-T test*. Hasil uji *Paired-T test* didapatkan nilai $\rho = 0,0001$ ($\rho < 0,05$), maka H_0 ditolak, dan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan kader sebelum dan setelah pelatihan kesehatan. Terjadi kenaikan rata-rata skor pengetahuan setelah mengikuti pelatihan sebanyak 12,2 poin.

Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini akan melihat hasil pelatihan/psikoedukasi kepada kader kesehatan jiwa yang diawali dengan mengukur pengetahuan melalui *pre-test* dilanjutkan sosialisasi dan pemaparan materi agar peserta pelatihan memahami konsep pengelolaan posyandu sehat jiwa serta peran dan fungsi kader sehat jiwa. Selama kegiatan berlangsung peserta sangat serius menyimak materi yang disampaikan, dilanjutkan dengan diskusi (tanya jawab) dan diakhiri dengan *post-test*.

Hasil analisis data dalam kegiatan IbM ini menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan setelah pelatihan sebesar 12,2 poin, dan secara statistik terdapat perbedaan signifikan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Indrawati, dkk yang menunjukkan bahwa dari 27 responden kader mengalami peningkatan pemahaman 21,30 (kategori sangat baik), dengan rincian skor 20 sebesar 11,1 %, skor 21 sebesar 48,1%, dan skor 21 sebesar 40.7 %. Secara statistik

terdapat perbedaan yang bermakna antara kesiapsiagaan sebelum dan setelah pelatihan ($t = 0,000$).

Pemberdayaan kader kesehatan jiwa sebagai garda terdepan yang ada di lingkungan masyarakat diharapkan dapat membantu kesuksesan program Community Mental Health Nursing (CMHN) (Novianti & Tobing, 2019). Kader memiliki peran dan fungsi yang penting dalam menggerakkan individu, keluarga dan masyarakat agar mengikuti kegiatan atau program yang tercakup dalam kesehatan jiwa (Edi, Suwarsi, & Safitri, 2013). Hasil pelatihan ini juga sesuai dengan hasil pelatihan yang menggunakan metode demonstrasi dan *role play* yang dapat meningkatkan kemampuan kader dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat (Sutarjo, Prabandari, & Irvati, 2016)

SIMPULAN

Sebanyak 30 orang kader posyandu di wilayah Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis telah dilatih tentang peningkatan kesehatan jiwa masyarakat melalui psikoedukasi kesehatan jiwa.. Hasil dari pelatihan psikoedukasi kesehatan jiwa bahwa dari 30 orang kader pengetahuannya meningkat/bertambah dan dapat melakukan deteksi dini gangguan jiwa, kunjungan rumah dan penyuluhan kesehatan jiwa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis beserta penanggung jawab program jiwa dan Kepala Desa Budiasih yang telah memberikan kesempatan dan dukungan atas terlaksananya kegiatan IbM.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Riskesdas 2018. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.
- Edi, E. K., Suwarsi, & Safitri, E. N. (2013). *HUBUNGAN ANTARA PERAN KADER JIWA DENGAN MOTIVASI KELUARGA*

DALAM MERAWAT PASIEN GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTAGEDE I.

- Effendi, L., Darwis, R. S., & Apsari, N. C. (2020). POTRET MANTAN PENDERITA SKIZOFRENIA DITINJAU DARI STRENGTH PERSPECTIVE. *Share: Social Work Jurnal*, 10(1), 51–60.
- Gunawan, P. V., & Resnawaty, R. (2021). ANALISIS PROGRAM POSYANDU JIWA BERBASIS COMMUNITY CARE DI PROVINSI JAWA TIMUR. *Share: Social Work Jurnal*, 11(2), 122–130.
- Indrawati dkk (2018), Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Terhadap persepsi kader dalam merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa, *Jurnal Keperawatan Vol 6 N0 2*, Hal 71 -75, November 2018, FIKKes Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Keliat, B. A., Akemat, Helena, N., & Nurhaeni, N. (2011). Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. In *EGC, Jakarta*.
- Lawrenche, F., Wulandari, N., Ramadhan, N., Rahayu, F., Bakhtiar, M. A., & Nurrachmawati, A. (2020). Pemberdayaan Masyarakat Dimasa Pandemi Covid-19 Pada Ikatan Remaja Masjid RT.04 Loa Kulu. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(3), 429–434. <https://doi.org/10.24198/kumawula.v3i3.28007>
- Lubis, N., Krisnani, H., & Fedryansyah, M. (2014). Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa Dan Keterbelakangan Mental. *Share : Social Work Journal*, 4(2). <https://doi.org/10.24198/share.v4i2.13073>
- Notosoedirdjo, M.M & Latipun. (2016). Kesehatan Mental Konsep dan Penerapan Malang. Universitas Muhammadiyah Malang (UMM) Pres
- Novianti, E., & Tobing, D. L. (2019). Pemberdayaan kelompok kader kesehatan jiwa. *Abdamas*, (561), 207–211.
- Nuraenah. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Beban Keluarga Dalam

Merawat Anggota Keluarga Dengan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur. *Asuhan Keperawatan Jiwa Skizofrenia*.

Pramujiwati, D., Keliat, B. A., & Wardani, Y. (2013). Pemberdayaan Keluarga dan Kader Kesehatan Jiwa Dalam Penanganan Pasien Harga Diri Rendah Kronik Dengan Pendekatan Model Precede L.Green Di RW 06, 07 dan 10 Tanah Baru Bogor Utara. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 170–177.

Solihah, R. (2020). PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PEMANFAATAN PEKARANGAN SEBAGAI WARUNG HIDUP KELUARGA DI DESA KUTAMANDIRI KECAMATAN TANJUNGSARI. *Kumawula*, 3(2), 204–215.
<https://doi.org/https://doi.org/10.24198/kumawula.v3i2.26436>

Subandi. (2008). Ngemong: Dimensi Keluarga Pasien Psikotik di Jawa. *Jurnal Psikologi*, 35(1), 67–79.

Sutarjo, P., Prabandari, Y. S., & Iravati, S. (2016). Pengaruh pelatihan community mental health nursing pada self efficacy dan keterampilan kader kesehatan jiwa. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 32(2), 6.

Videbeck, S. L. (2020). Psychiatric-Mental Health Nursing: Eighth Edition. In *Wolters Kluwer*.