**Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan**
Menara Science Indonesia
https://jupenkes.menarascienceindo.com

Volume 1
Nomor 1
Edisi Juni 2024

# Penyegaran Kader Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Kader tentang Kesehatan Jiwa

Eni Hidayati[1,2*], Alifiati Fitrikasari[2], Hastaning Sakti[3], Nur Setiawati Dewi[2]
[1]Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang
[2]Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang
[3]Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro, Semarang
***Corresponding Author**: eni.hidayati@unimus.ac.id

Recieved : 15 Mei 2024 ; Revised : 17 Mei 2024 ; Accepted : 21 Mei 2024

## ABSTRAK

Kesehatan jiwa adalah keadaan sejahtera baik fisik, mental, sosial, dan spiritual serta bebas dari stres atau tekanan. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh program desa peningkatan kesehatan jiwa terhadap keterampilan kader kesehatan mental alami yang bekerja pada program peringatan kesehatan jiwa di desa Rw 05 Rt 01 Kelurahan Tegalsari Semarang. Desain pengabdian masyarakat yang digunakan adalah menggunakan metode *(community-based psychiatric service)*. Peserta dalam pengabdian masyarakat ini meliputi 25 calon kader, dan RT. Alat yang digunakan dalam kegiatan ini adalah materi-materi yang berhubungan dengan penyuluhan atau berbagai kegiatan yang meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pengobatan kognitif, afektif dan psikomotorik pada gangguan jiwa. Respon dari peserta baik, banyak pertanyaan mengenai perawatan orang dengan masalah kesehatan jiwa di masyarakat dan melibatkan dalam penyediaan fasilitas perawatan orang dengan masalah kesehatan jiwa. Penderita gangguan jiwa di fasilitas kesehatan masyarakat. 80% petugas kader melengkapi registrasi kader dan mendeteksi keluarga sehat jiwa, keluarga berisiko, dan keluarga menderita gangguan jiwa.

***Kata kunci** : Kader, Sehat Jiwa, Desa siaga*

## *ABSTRACT*

*Mental health is a state of physical, mental, social and spiritual well-being and is free from stress or pressure. This community service aims to determine the effect of the mental health improvement village program on the skills of natural mental health cadres who work in the mental health warning program in the village of Rw 05 Rt 01, Tegalsari District, Semarang. The community service design used is a method (community-based psychiatric service). Participants in this community service include 25 prospective cadres and RT. The tools used in this activity are materials related to counseling or various activities that increase public knowledge and understanding about cognitive, affective and psychomotor treatment for mental disorders. The response from participants was good, there were many questions regarding the care of people with mental health problems in the community and involvement in providing treatment facilities for people with mental health problems. People with mental disorders in public health facilities. 80% of cadre officers complete cadre registration and detect mentally healthy families, at-risk families, and families suffering from mental disorders.*

***Keywords:** Cadres, Mental Health, Alert Village*

## LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa dapat didefinisikan sebagai keadaan sejahtera fisik, psikologis, sosial dan spiritual serta tidak adanya faktor tekanan atau stres. Kesehatan jiwa juga terintegrasi dengan kesehatan fisik; Jika seseorang sehat secara fisik, hal ini juga akan berdampak pada kondisi mental idealnya (Daulay, 2022). Munculnya permasalahan kesehatan saat ini erat kaitannya dengan permasalahan yang berkembang dalam pikiran masyarakat, seperti kemiskinan, konflik sosial dan permasalahan lainnya yang menyangkut kehidupan masyarakat (Kurnia, 2019). Permasalahan kesehatan jiwa yang muncul akhir-akhir ini seringkali muncul karena tekanan dari masyarakat atau lingkungan, sehingga kesehatan jiwa dan cara menjaga kesehatan jiwa harus diketahui dan dipahami oleh masyarakat (Hidayati et al., 2019).

Hasil Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kesehatan Jiwa Tahun 2018 menunjukkan persentase gangguan kesehatan jiwa kategori gangguan jiwa tercatat sebesar 7 per sejuta artinya terdapat sekitar 7 kasus gangguan jiwa berat di antara 1000 penduduk di Indonesia. Persentase gangguan kesehatan jiwa pada kategori gangguan jiwa emosional atau risiko gangguan jiwa sebesar 9,8%. Persentase ini meningkat dibandingkan hasil survei kesehatan primer pada tahun 2013. Gejala yang timbul pada individu yang masuk dalam kategori gangguan jiwa berat atau gangguan jiwa tidak dapat disimpulkan meskipun diagnosisnya sama (Kemenkes, 2018). Beberapa gejala yang sering ditemukan pada penderita gangguan jiwa berat adalah; Gangguan perilaku seperti gangguan kognitif, gangguan proses berpikir, dan agitasi(Hidayati et al., 2021). Individu yang didiagnosis dengan gangguan psikoemosional seringkali datang dengan keluhan fisik, seperti gangguan pencernaan, gangguan pernafasan, dan gejala lain yang berhubungan dengan keluhan fisik (Mad Zaini et al., 2023).

Gangguan kesehatan mental bisa terjadi pada semua usia. Semakin dini masalah kesehatan mental seseorang ditemukan atau teridentifikasi, maka akan semakin besar pula tingkat kesembuhan dan kemudahan pengobatannya (Fitria et al., 2024). Sebaliknya jika penanganan dan intervensi segera tidak diberikan maka individu yang berisiko mengalami gangguan jiwa dapat menderita gangguan jiwa dan individu dengan gangguan jiwa akan mengalami kesulitan untuk mandiri dan produktif (Fathullah & Fathullah, 2023).

Pendekatan berbasis komunitas harus digunakan dalam mengatasi masalah kesehatan mental dalam situasi yang berbeda-beda. Hal ini sesuai dengan Pasal 1 Ayat 4 UU No. pendekatan preventif, kuratif dan rehabilitasi yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan atau Masyarakat (Fauziah et al., 2023). Sesuai penjelasan dalam undang-undang, penanganan permasalahan kesehatan jiwa tidak hanya menjadi tanggung jawab negara atau lembaga kesehatan saja, namun peran masyarakat dalam terwujudnya kesehatan jiwa di masyarakat juga sangat penting (Aji Perdana & Haniyah, 2023).

Berdasarkan kondisi tersebut, maka perlu adanya program yang dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kesehatan jiwa. Desa Siaga Kesehatan Jiwa (DSSJ) merupakan program kesehatan jiwa yang dapat dikembangkan untuk menjawab tantangan tersebut (Soeli & Rahim, n.d.). Desa Siaga Kesehatan Jiwa (DSSJ) merupakan program kesehatan yang dirancang untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan terlibat dalam kesehatan jiwa masyarakat (Veda et al., 2023)

Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan intervensi berupa bantuan dan praktik kepada tenaga kesehatan jiwa, tenaga desa dan tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan jiwa masyarakat (Mad Zaini et al., 2023). Diharapkan melalui program Desa Siaga Kesehatan Jiwa (DSSJ), jumlah penderita gangguan jiwa dapat dikurangi, masyarakat yang berisiko mengalami gangguan jiwa dapat dicegah, dan individu yang sehat jiwa dapat dididik sebaik-baiknya agar tetap bisa bertahan (Zaini et al., 2024).

## METODE

Pelaksanaan program ini menggunakan pendekatan pengabdian masyarakat tindakan yang melibatkan peserta pengabdian masyarakat, dan diharapkan tindakan atau intervensi yang diberikan dapat dilakukan secara mandiri oleh peserta pengabdian masyarakat. Peserta dalam pengabdian masyarakat ini meliputi 20 calon kader. Alat yang digunakan dalam kegiatan ini adalah materi penyuluhan atau berbagai kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penatalaksanaan kognitif, emosional, dan psikomotorik gangguan jiwa. Proses pengabdian ini melalui langkah-langkah berikut:

**Tahap Persiapan:**

Berkoordinasi dengan aparat kecamatan dan kader kesehatan jiwa di lingkungan kecamatan Mranggen Kabupaten Demak sebelum melaksanakan pelayanan. Persiapan administrasi seperti melaksanakan korespondensi, penentuan waktu pelaksanaan, koordinasi dengan pihak terkait (Kepala Desa/Desa Mranggen, Ketua RW 05, Ketua RT 1 dan kader anak yang telah dibentuk sebelumnya)

**Waktu Persiapan:**

Setelah mendapat izin dari pihak terkait, kami telah menetapkan waktu dan cara komunikasi yang sesuai bagi peserta kader kesehatan jiwa: Rabu, 21 Juni 2023 pukul 15.00 s/d 17.00 WIB, di rumah Ketua RT. Persiapan dokumen, kami telah menyiapkan materi,  video dan membagikannya di grup WhatsApp dan dilanjutkan dengan diskusi tentang penyegaran kesehatan jiwa.

**Sasaran:**

Pendekatan dalam melakukan kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan melalui pemberian pendidikan kesehatan tentang kesehatan jiwa. Peserta sasaran meliputi meliputi Peserta yang dilibatkan dalam kegiatan ini adalah kader, masyarakat yang dipilih untuk menjadi kader sebanyak 20 orang.

**Tahap Evaluasi:**

Umpan balik timbal balik dari kader baik, banyak pertanyaan terfokus pada perawatan orang dengan gangguan jiwa di masyarakat dan kader mengatakan akan dilibatkan dalam menyediakan fasilitas bagi orang dengan gangguan jiwa untuk dirawat. Sebanyak 80% kader mampu mengisi buku panduan dan mendeteksi keluarga sehat jiwa, keluarga berisiko, dan keluarga dengan gangguan jiwa.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini berlangsung pada hari Rabu, 21 Juni 2023. Pelatihan dan bimbingan kader diberikan kepada 20 peserta tahun lalu. Petugas yang terlatih telah mendapat surat keputusan pengangkatan menjadi petugas kader. Sehingga perlu adanya pembaharuan peran dan fungsi petugas kesehatan jiwa serta membangun fungsi rehabilitasi berbasis komunitas di kelurahan tersebut, lintas sektoral dan meningkatkan kapasitas fungsional tenaga kesehatan dan kader.

Kegiatan pelatihan personal dilakukan dalam satu hari. Hari pertama berfokus pada peningkatan pengetahuan tentang tugas dan fungsi kader serta peningkatan

kapasitas dan pengetahuan kader. Kegiatan Pelaksanaan kegiatan akan diawali dengan pendaftaran peserta, setelah itu pembukaan pelatihan tim akan dilakukan oleh pembawa acara, penanggung jawab RT 01. Dilanjutkan dengan pemaparan dokumen oleh penanggung jawab dan tanya jawab antara peserta dengan penanggung jawab, latihan pengisian buku meja dan diakhiri dengan doa bersama. Pada materi ini peserta di jelaskan mengenai cara yang dilakukan dalam menjalankan tugas sebagai kader di kelurahan seperti melakukan deteksi, kunjungan rumah, rujukan, pergerakan, dan terapi aktivitas kelompok. Yang dilakukan banyak tenaga kesehatan jiwa sejak dilatih dua tahun lalu adalah kunjungan rumah dan rujukan. Pembicara juga menjelaskan upaya kader, komunitas dan perawat kesehatan jiwa untuk memulihkan kesehatan pasien setelah pengobatan agar pulih dan bekerja secara efektif di masyarakat, sehingga menurunkan angka kekambuhan (Duriana Wijaya et al., 2019).

Terdapat empat kegiatan yang dapat dilaksanakan sebagai upaya pemulihan, yaitu pemantauan kepatuhan pengobatan, dukungan sosial, psikoedukasi, dan terapi okupasi. Untuk memotivasi pasien gangguan jiwa pasca pengobatan, kader dilatih untuk membangun lingkungan yang mendukung selama proses pemulihan (Dwidiyanti, 2021) .

**Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan penyegaran Kader Kesehatan Jiwa**

Kader mempromosikan peran mereka dalam pencegahan primer, khususnya deteksi dini dan pencegahan tersier, mendorong pengobatan rutin dan pemantauan melalui kunjungan rumah. (Afriyanti et al., 2021). Seiring berjalannya waktu dan program kesehatan fokus pada upaya pencegahan, di masa depan kerangka kerja ini akan menjadi bagian dari dukungan sosial bagi pasien yang bisa produktif dan mandiri (Mawaddah & Wisnusakti, 2022). Pelatihan sebelumnya tidak mendukung kader

dengan kemampuan pelatihan, bahkan di lapangan, kaderlah yang pertama kali menerima pasien dan anggota keluarga ketika mereka mengalami gangguan kesehatan melalui kunjungan rumah atau penyuluhan berbagai kegiatan. (Iswanti & Lestari, 2018; Nasir, 2011).

Hasil dari kegiatan pelatihan ini juga terungkap permasalahan dan hambatan bagi psikiater dalam menjalankan tugasnya, yaitu: (1) Kader mengalami kesulitan bekerja dengan orang-orang dengan gangguan mental, menjadi menarik diri, tidak kooperatif dan tidak terkendali. Keadaan ini membuat komunikasi antar kader dan rujukan ke rumah sakit menjadi sulit, dalam hal ini kader harus berkoordinasi dengan tenaga spesialis Kesehatan jiwa untuk mengatasi masalah saat ini (Surtini, 2017). (2) Keluarga tidak kooperatif. Oleh karena itu, keluarga nampak tidak memperbolehkan pasien yang merupakan anggota keluarganya untuk melakukan intervensi atau mengikuti program yang ada di Puskesmas, serta membuat kader mengalami kesulitan ketika anggota keluarga tidak mau berobat. (3) Kurangnya kapasitas kader dalam memberikan pelayanan kepada penderita gangguan jiwa. Jika kader tidak mengetahui cara menanganinya, mereka hanya dapat melaporkan kejadian tersebut dan melakukan tindakan pembatasan, serta mendapat bantuan dari pejabat daerah untuk menerima kejadian tersebut (Pristiansyah et al., 2022).. sehingga kader hanya dapat melaporkan kejadian dan melakukan restriksi yang dibantu oleh petugas wilayah agar mendapatkan (Ari Dwi Jayanti et al., 2020). Beberapa kader juga menyampaikan bahwa kader mengalami rasa takut dalam menghadapi pasien karena kurangnya kemampuan yang dimiliki. (4) Pasien jiwa tidak mau minum obat. kader menemukan bahwa beberapa penderita gangguan jiwa di masyarakat tidak meminum obat karena berbagai alasan, seperti merasa sembuh, bosan dengan pengobatan, tidak ada yang mengingat untuk meminum obat, dan mengontrol dosis dalam keluarga untuk kepatuhan pasien. tidak rutin minum obat, alasan pastinya karena kondisi pasien tidak kunjung membaik, sehingga keluarga berpendapat perlu dilakukan pengobatan lain sehingga keluarga beralih ke pengobatan alternatif (Kustiawan et al., 2020).

Permasalahan yang dihadapi oleh kader kesehatan jiwa tersebut sesuai dengan hasil pengabdian masyarakat (Fitria et al., 2024). Terdapat enam tema mengenai pengalaman bekerja sebagai kader kesehatan mental yang merupakan hasil pengabdian masyarakat yang diterima. 6 tema yaitu (1) Obat-obatan sangat

penting untuk proses pemulihan sebelum pasien gangguan jiwa dapat mandiri dan bekerja secara efektif. Obat-obatan membantu proses pemulihan penderita gangguan jiwa, (2) Kejujuran dalam segala pelayanan kader penting untuk mendukung proses pemulihan penderita gangguan jiwa, (3) Perasaan takut ketika menghadapi tanda dan gejala, terutama pada penderita gangguan psikotik yang mengalami serangan marah atau berulang, (4) Hambatan kader dalam menangani stigma gangguan Kesehatan jiwa yang sangat kuat didalam masyarakat, (5) Lelah menghadapi segala tantangan penanganan pasien dan keluarga penderita gangguan jiwa, namun merasa puas dengan dukungan dan menjadi bagian dari proses pemulihan. (6) Pelatihan ulang diperlukan untuk mengoptimalkan fungsi dan motivasi kader .

Kendala yang dihadapi kader juga disebabkan oleh kurangnya pemahaman dari masyarakat, pasien, dan keluarga seperti (1) Keluarga tidak menganggap orang tersebut sakit jiwa, (2) Pasien dan keluarga kurang diperhatikan oleh masyarakat Masih terdapat sedikit perhatian masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa, (3) mendapatkan perlakukan yang tidak manusiawi pada masyarakat gangguan kesehatan jiwa (4) Masyarakat belum menerima sepenuhnya penderita gangguan jiwa; (5) Meyakini bahwa gangguan jiwa terjadi karena tekanan batin; (6) Menganggap roh halus sebagaipenyebab gangguan jiwa; (7) Menganggap tidak kuat ilmu sebagai penyebab gangguan jiwa; (8) Menginginkan penderita gangguan jiwa dapat kembali berinteraksi dengan masyarakat; 9) Mendapatkanperhatian dari petugas kesehatan demi kesembuhan penderita gangguan jiwa; 10) Merasa tidak nyaman dengan keberadaan penderita gangguan jiwa (Rohmah et al., 2023)

## SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini memberikan dampak positif bagi kesehatan jiwa. Kader yang ada saat ini tidak hanya harus dilatih, namun juga dimotivasi melalui pengetahuan pelatihan untuk mendukung peran kader. Kader merupakan garda terdepan dalam kesejahteraan sosial masyarakat dan merupakan pihak yang mendukung terlaksananya proses pemulihan di masyarakat. Koordinasi yang berkelanjutan antara pusat kesehatan masyarakat dan kerangka kerja komunitas dan kesehatan perlu lebih ditingkatkan dan diperluas dalam hal pembangunan kemitraan. Perlunya peningkatan kemitraan dengan banyak sektor

masyarakat dalam upaya mempercepat proses pemulihan agar penderita gangguan jiwa menjadi mandiri dan produktif.

## DAFTAR PUSTAKA


Afriyanti, A., Sundari, R. I., & Rahmawati, A. N. (2021). Gambaran Peran Perawat Dalam Penanganan Gangguan Jiwa Melalui Program DSSJ (Desa Siaga Sehat Jiwa) di Wilayah Eks Kawedanan Ajibarang. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat* , 1544–1553.

Aji Perdana, D., & Haniyah, H. (2023). Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan sebagai Mandatory Issue dalam Implementasi Peraturan Perundang-Undangan terkait Desa Siaga. *Perspektif Hukum*, 1–27. https://doi.org/10.30649/ph.v23i2.227

Ari Dwi Jayanti, D. M., Nopita Wati, N. M., Lestari, T. R., Lestari, K. Y., & Juanamasta, I. G. (2020). Peningkatan Kesehatan Jiwa Melalui Peran Kader Kesehatan Jiwa. *Jurnal DIFUSI*, *2*(1), 33. https://doi.org/10.35313/difusi.v2i1.1817

Daulay, W. (2022). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pembentukan Kader Kesehatan Jiwa untuk Penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Talenta*, *5*(3), 106–111. https://doi.org/10.32734/lwsa.v5i4.1435

Duriana Wijaya, Y., Psi, M., Puskesmas, P., Baru, K., & Dki, J. (2019). Kesehatan Mental di Indonesia : Kini dan Nanti. *Buletin Jagaddhita*, *1*(1), 1–4.

Dwidiyanti, M. (2021). *Jurnal 31 - Intervensi Keperawatan terhadap Self Efficacy Keluarga Pasien Skizofrenia*.

Fathullah, M. M., & Fathullah, M. M. (2023). *Pembentukan Kelompok Dukungan untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Pemahaman DSSJ di Desa Ketapang , Kecamatan Susukan , Kabupaten Semarang kesadaran , pengetahuan , dan pemahaman warga terhadap warga yang mengalami gangguan*. 40–45.

Fauziah, V., Susanti, S., & Rumijati, T. (2023). Pelatihan Kader Tentang Deteksi Dini Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Margahayu Kota Bandung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Indonesia*, *2*(1), 210–214. https://doi.org/10.34011/jpmki.v2i1.1350

Fitria, D., Setyaningsih, T., Puspasari, J., & Rahmawati, V. Y. (2024). *Penyegaran Kader Kesehatan Jiwa Sebagai Upaya Optimalisasi Program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat*. *1*(1), 9–18.

Hidayati, E., Nugroho, H. A., & Indrawati, N. D. (2019). Pelatihan Jiwa Kewirausahaan Dan Komunikasi Bisnis Dalam Bidang Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, *2*(1). https://doi.org/10.31596/jpk.v2i1.25

Hidayati, E., Rahayu, D. A., Mubin, M. F., Warsono, W., Ratnasari, P. L., & Widyawati, E. (2021). Pengabdian Kepada Masyarakat Upaya Menghadapi Covid-19 Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Melalui Kader Kesehatan Jiwa. *SALUTA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *1*(2). https://doi.org/10.26714/sjpkm.v1i2.8704

Kemenkes. (2018). Profil Kesehatan Indonesia. *In Science as Culture*, *1*(4).

Kurnia, R. (2019). Analisis Pola Komunikasi Pasangan Dengan Kinerja Kader Kesehatan Jiwa. *Journal Prosiding Conference on Research and Community Services*, *1*(1), 518–524.

Kustiawan, R., Cahyati, P., Hartono, D., Riyana, A., Keperawatan, J., Kesehatan, P., Keperawatan, J., Kesehatan, P., Keperawatan, J., Kesehatan, P., Keperawatan,

J., & Kesehatan, P. (2020). *PELATHAN KADER RW SIAGA SEHAT JIWA DI WILAYAH KERJA*. *01*(02), 51–55.

Mad Zaini, Komarudin, & Abdurrahman, G. (2023). Desa Siaga Sehat Jiwa sebagai Intervensi Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat. *Jurnal Kesehatan*, *12*(2), 225–232. https://doi.org/10.46815/jk.v12i2.148

Mawaddah, A. U., & Wisnusakti, K. (2022). Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Terhadap Self Efficacy, Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Dalam Mendeteksi Dini Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Masyarakat: Litteratur Review. *Journal of Health Research Science*, *2*(01), 39–46. https://doi.org/10.34305/jhrs.v2i1.471

Pristiansyah, Pranandita, N., Haritsah Amrullah, M., & Hasdiansah. (2022). Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat JURNAL DAMARWULAN Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *6*(1), 45–49.

Rohmah, U. N., Setyaningsih, T., Fitria, D., Silalahi, M., Bastian, O. H., & Syamsu, Y. A. (2023). Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat dalam Meningkatkan Kesehatan Jiwa di Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat. *Madani : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *9*(2), 104–112. https://doi.org/10.53834/mdn.v9i2.5196

Soeli, Y. M., & Rahim, N. K. (n.d.). *PEMBENTUKAN DAN PELATIHAN KADEK SAJIKU ( SEHAT JIWAKU ) SEBAGAI UPAYA MEWUJUDUKAN DESA SIAGA SIEHAT JIWA MASYARAKAT TELUK TOMINI*. *6*(1), 52–57.

Surtini. (2017). Gambaran Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Di Desa Ranjeng Dan Cilopang Kabupaten Sumedang. *Keperawatan*, *5*(1), 24–28.

Veda, V. Y., Laalah, T. E. E., Langie, A. M., Kristiawan, A., Mahastya, & Wibowo, H. D. (2023). Psikoedukasi kesehatan mental di banyubiru. *Magistrorum Et Scholarium : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *3*(3), 451–460.

Zaini, M., Komarudin, K., & Abdurrahman, G. (2024). Stigma Orang dengan Gangguan Jiwa di Program Desa Siaga Sehat Jiwa. *Jurnal Kesehatan Holistic*, *8*(1), 17–25. https://doi.org/10.33377/jkh.v8i1.181