

**UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN JIWA MASYARAKAT MELALUI
COMMUNITY MENTAL HEALTH NURSING
DI KOTA PADANG TAHUN 2021**

Heppi Sasmita¹⁾, Devia Roza²⁾, Sila Dewi Anggreini³⁾

¹ Jurusan Keperawatan, nama Poltekkes Kemenkes Padang

² Jurusan Keperawatan, nama Poltekkes Kemenkes Padang

³ Jurusan Keperawatan, nama Poltekkes Kemenkes Padang

email: heppisasma@yahoo.com

Abstract

Mental health is self-control in dealing with stressors in the surrounding environment by always thinking positively in harmony without any physical and psychological pressure, both internally and externally that leads to emotional stability. One of the problems that occur in mental health is a psychosocial problem in the form of anxiety. Anxiety often occurs because of excessive anxiety with the condition you have, the same thing often happens to people with non-communicable diseases. One solution to the problem in this case is to do CMHN. The purpose of this community service is to increase community independence in tackling mental health problems in the city of Padang. The method used is in the form of socializing mental programs to community leaders, providing training to mental health cadres (KKJ) on early detection, home visits and mobilizing the community and health education to the community about non-communicable diseases. The conclusions obtained were that there was an increase in cadre knowledge after the action and the results of early detection of the 1403 population there were 1% (23 people) with mental disorders, 12% (164 people) with the risk of psychosocial problems and the rest (87%) were mentally healthy.

Keywords: Kesehatan Jiwa Masyarakat; Community Mental Health Nursing.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan pengendalian diri dalam menghadapi stressor di lingkungan sekitar dengan selalu berpikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis, baik secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosional (Muhith, 2015). Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya (Yosep, 2010).

Stuart (2016) menjelaskan bahwa rentang respon kesehatan jiwa dibagi 3 kelompok yaitu sehat jiwa, masalah psikososial, dan gangguan jiwa. Individu yang sehat jiwa dapat

ditandai dengan mampu berpikir logis, persepsi akurat, emosi konsisten, perilaku sesuai, hubungan sosial memuaskan.

Masalah psikososial merupakan masalah yang banyak terjadi dimasyarakat. Masalah psikososial terdiri berduka, keputusan, ansietas, ketidakberdayaan, resiko penyimpangan perilaku sehat, gangguan citra tubuh, koping tidak efektif, koping keluarga tidak efektif, sindroma post trauma, penampilan peran tidak efektif dan HDR (*Diagnosa Keperawatan: Defenisi dan Klasifikasi*, 2012). Dari macam-macam masalah psikososial yang sering muncul adalah ansietas atau kecemasan.

Prevelensi gangguan ansietas menurut *Center for Disease Control and Prevention* pada tahun 2016 sebesar lebih dari 15%,

dengan satu dari empat orang memenuhi kriteria ansietas dan terdapat angka prevelensi 12 bulan per 17,7%. Uton Muchtar Rafei direktur WHO Asia Tenggara Uton Muchtar mengatakan hamper satu per tiga dari penduduk di wilayah Asia Tenggara pernah mengalami gangguan kecemasan (Townsend, 2014).

Prevelensi hipertensi di Indonesia menurut diagnosa dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun 2018 adalah 8,4%, angka hipertensi tertinggi masih terdapat pada propinsi Sulawesi utara sebesar 13,2% dan terendah di provinsi papua sebanyak 4,4%, sedangkan di provinsi Sumatera Barat prevelensi sebesar 7,4% (Riskesdas, 2018).

Penelitian Kretchy (2014) dan Liou (2014) menemukan bahwa hipertensi dapat menyebabkan gangguan psikologis ansietas. Febrianti, Dwinara (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa faktor predisposisi menurut model stres adaptasi Stuart dapat dilihat berdasarkan faktor biologis, psikologis dan sosial. Faktor biologis, ansietas yang dialami responden lebih banyak terjadi karena penyakit fisik yaitu hipertensi (sebesar 14 orang atau 66,7%), yang disertai dengan stoke, diabetes melitus, dan gastritis.

Fokus pelayanan kesehatan jiwa saat ini lebih ke arah upaya promotif dan preventif kesehatan. Individu yang sehat maupun dengan penyakit kronis menjadi fokus upaya preventif kesehatan jiwa. Upaya tersebut tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan namun juga menjadi tanggung jawab masyarakat.

Maka dari itu perlu pemberdayaan masyarakat di mulai dari menanamkan pengetahuan, kesadaran, perilaku sehat jiwa dan kepedulian terhadap masalah-masalah kesehatan jiwa (Winahayu, Keliat and Wardani, 2016).

Berdasarkan penelitian dicanangkanlah penerapan Desa Siaga Sehat Jiwa agar masyarakat ikut berperan serta dalam melakukan deteksi dini pasien gangguan jiwa yang belum terdeteksi, membantu pemulihan pasien yang telah dirawat perawat CMHN serta siaga terhadap munculnya masalah kesehatan jiwa dimasyarakat. Dengan keberhasilan program CMHN diharapkan pasien mandiri dipertahankan kesehatannya yang dibantu oleh kader kesehatan jiwa. Penelitian yang dilakukan Sutarjo, Prabandari and Irvati (2016) menyatakan bahwa kemampuan kinerja kader meningkat seiring dengan meningkatnya pengetahuan yang diberikan. Layanan kesehatan jiwa dimasyarakat menerapkan prinsip *community development* dan *community empowerment* yang disebut Desa Siaga Sehat Jiwa dengan memberdayakan potensi yang ada dimasyarakat. Diharapkan dengan adanya keterlibatan keluarga dan masyarakat akan mempercepat pemulihan dan kemandirian pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis mencoba melakukan pengabdian masyarakat tentang “ Upaya Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat Melalui *Community Mental Health Nursing* di Kota Padang ”.

MASALAH, TARGET DAN LUARAN

Rumusan permasalahan pada pengabdian masyarakat ini yaitu, meningkatnya masalah kesehatan jiwa psikososial yang disebabkan oleh penyakit tidak menular dan belum optimalnya penanganan masalah psikososial dan gangguan jiwa. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini, untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menanggulangi masalah kesehatan jiwa di Kota Padang. Luaran yang diharapkan yaitu meningkatnya pemahaman masyarakat, pengetahuan dan keterampilan masyarakat dan kader guna meningkatkan kesehatan jiwa dimasyarakat.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dalam bentuk sosialisasi program jiwa pada tokoh masyarakat, pemberian pelatihan terhadap Kader kesehatan jiwa (KKJ) tentang deteksi dini, kunjungan rumah dan menggerakkan masyarakat serta pendidikan kesehatan pada masyarakat tentang penyakit tidak menular (seperti Hipertensi dan DM) yang dapat memicu masalah kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang.

HASIL PEMBAHASAN

Jumlah kader yang ikut pelatihan diawal adalah sebanyak 15 orang, sedangkan ikut terlibat saat kunjungan rumah dan evaluasi hanya sebanyak 12 orang. Hasil yang dicapai oleh tim Pengabdian Masyarakat Dosen Prodi

D3 Keperawatan Padang terkait karakteristik kader kesehatan jiwa, adalah sebagai berikut :

Diagram 1. Distribusi Usia Kader Kesehatan Jiwa di Kel. Korong Gadang Kec. Kuranji Kota Padang

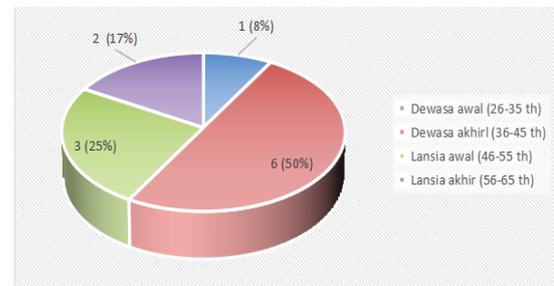


Diagram 2 Distribusi Pendidikan Kader Kesehatan Jiwa di Kel. Korong Gadang Kec. Kuranji Kota Padang

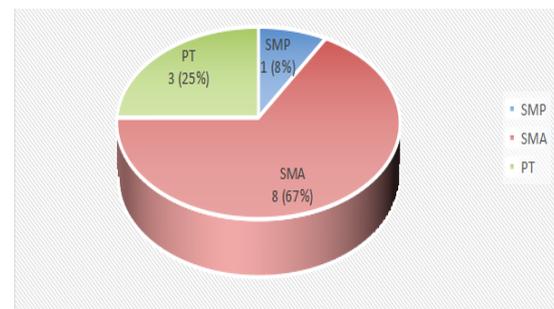


Diagram 3 Distribusi Pekerjaan Kader Kesehatan Jiwa di Kel. Korong Gadang Kec. Kuranji Kota Padang

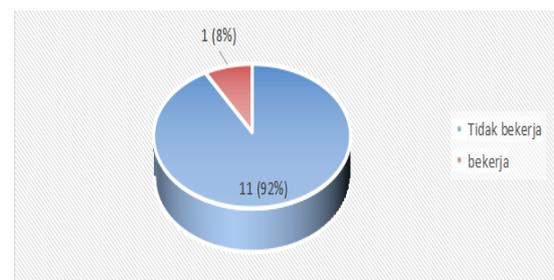
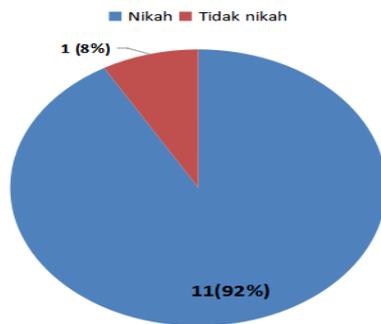


Diagram 4 Distribusi Perkawinan Kader Kesehatan Jiwa di Kel. Korong Gadang

Kec. Kuranji Kota Padang



Dari pemaparan grafik diatas dapat kita lihat sebagian kader (50%) berada pada usia dewasa akhir (36 - 45tahun). Perilaku seseorang bukan satu-satunya yang dipengaruhi dari jumlah tahun yang dilalui seseorang tersebut. Menurut Huclok (1998, dalam Nursalam, 2014), bahwa disaat kondisi normal, maka seseorang akan semakin cukup usia sehingga menunjukkan tingkat kematangan dan kekuatannya juga semakin meningkat, dalam kemampuan berfikir maupun dalam mengerjakan suatu pekerjaan.

Lebih dari separoh (67%) kader berlatar belakang pendidikan SMA. Hasil penelitian (Legi, 2015) menunjukkan hasil bahwa Tingkat pendidikan bahwa sebagian besar responden tingkat pendidikan SMA sebanyak 46,6%, sedangkan yang berpendidikan SMP sebanyak 31,1 % dan yang berpendidikan SD sebanyak 17,7% sisanya sebanyak 4,4% pendidikan perguruan tinggi. Tingkat pengetahuan seseorang akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tersebut, dimana semakin tinggi pendidikan orang tersebut maka akan semakin memudahkan orang tersebut untuk menerima informasi.

Kader kesehatan jiwa dengan tingkat pendidikan tinggi akan dapat menerima berbagai informasi, dan mereka akan mendapatkan informasi tersebut bukan dari pendidikan formal saja namun juga diperoleh melalui pendidikan non formal, sehingga didapatkan informasi bahwa pendidikan tinggi akan dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan jangka pendek dan akan merubah pemahaman mereka.

Umumnya kader kesehatan jiwa (92%) adalah tidak bekerja (sebagai ibu rumah). Pekerjaan seseorang merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi peran serta orang tersebut di masyarakat, seperti tersedianya waktu untuk mengikuti kegiatan sosial. Semakin sedikit waktu yang dimiliki seseorang dalam bersosialisasi sehubungan dengan banyaknya pekerjaan akan menyebabkan terjadinya penurunan kesadaran akan tanggung jawab terhadap kegiatan sosial, salah satunya adalah terkait peranan aktif untuk menjadi kader kesehatan dilingkungan (Suhat and Hasanah, 2014).

Kader kesehatan jiwa kelurahan Korong Gadang yang mengikuti pelatihan sebanyak 15 orang, namun yang ikut sampai tuntas (kunjungan rumah dan evaluasi kader) hanya 12 orang. Hasil kegiatan pelatihan kader tergambar dari hasil deteksi dini yang dilakukan oleh kader tersebut terhadap 345 KK (masing-masing kader rata-rata 29 KK)

yang ada di wilayah kelurahan Korong Gadang Kec. Kuranji Kota Padang.

Hasil pelatihan kader menunjukkan pengetahuan kader sebelum pelatihan dapat dilihat pada diagram 5 dan hasil pengetahuan kader sesudah pelatihan diagram 6.

Diagram 5 Distribusi Pengetahuan Kader Kesehatan Jiwa Sebelum pelatihan Di Kel. Korong Gadang Kec. Kuranji Kota Padang

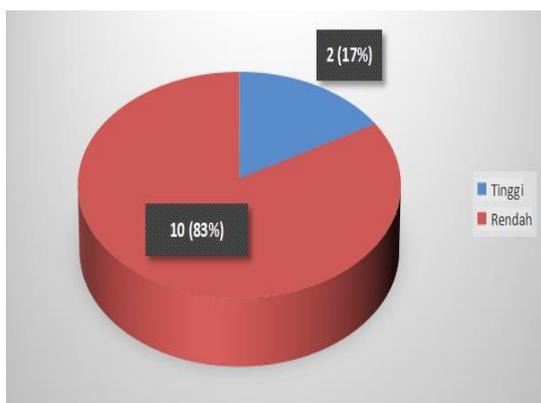
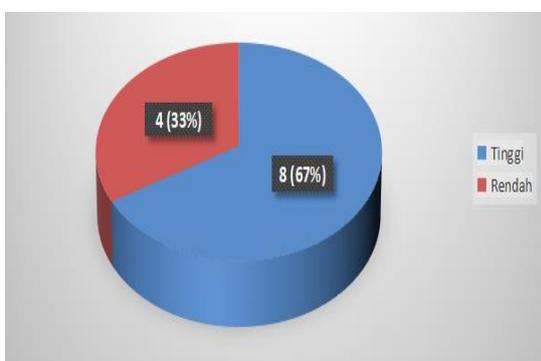


Diagram 6 Distribusi Pengetahuan Kader Kesehatan Jiwa Sesudah pelatihan Di Kel. Korong Gadang Kec. Kuranji Kota Padang



Dari kedua grafik tersebut dapat dilihat Sebagian besar (83%) memiliki pengetahuan rendah sebelum kegiatan pelatihan dan lebih separoh (67%) kader memiliki pengetahuan tinggi sesudah kegiatan pelatihan kader terkait pemahaman tentang

materi kader kesehatan jiwa. Hasil pengabdian masyarakat sama dengan hasil penelitian Novianti, Tobing and Wibisono., (2020) yang memperlihatkan hasil data kinerja kader di lapangan menunjukkan bahwa dari 17 kader yang memiliki kinerja yang baik ada 99,8%. Hasil penelitian Sutini, Titin & Hidayati, Nur Oktavia (2017) juga menjelaskan bahwa terdapat peningkatan skor pengetahuan antara sebelum dan sesudah pelatihan.

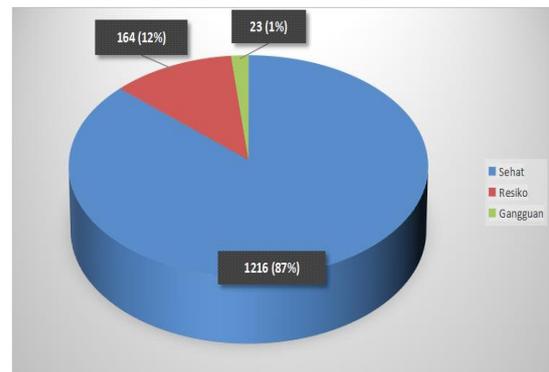
Pengembangan kader kesehatan jiwa di Desa Siaga Sehat Jiwa dilakukan melalui kegiatan penyegaran kader atau pelatihan lanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan kader dalam memberikan pendampingan pada keluarga dan pasien. Melalui pelatihan kader yang dilaksanakan dapat menjadi motivasi bagi kader dalam melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik yang dilakukan secara sukarela dan tanpa menuntut imbalan. Hasil penelitian Kurniawan and Sulistyarini (2016) menunjukkan bahwa dengan diberikan pelatihan akan dapat membantu kader dalam meningkatkan pemahaman atau pengetahuan dalam membantu menangani masalah kesehatan jiwa yang ada dimasyarakat. Disamping itu penelitian yang dilakukan Rosiana M, Setyaningrum and Azizah (2016) memperlihatkan bahwa dengan pelatihan yang diikuti kader kesehatan jiwa akan membantu kader dalam memahami masalah kesehatan jiwa, mampu dalam melakukan deteksi dini dan menggerakkan masyarakat dalam mengikuti penyuluhan.

Pengabdian masyarakat terkait pelayanan kesehatan jiwa dimasyarakat ini diawali dengan sosialisasi program kesehatan jiwa kepada pemuka masyarakat dan pemerintah, menggalang komitmen akan melaksanakan program dengan baik termasuk rencana kegiatan pembentukan desa siaga sehat jiwa. Keberadaan kader kesehatan jiwa ditengah masyarakat akan dapat membantu perpanjangan dari petugas kesehatan dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa dimasyarakat. Oleh sebab itu maka perlu pengoptimalan fungsi kader melalui pelatihan kader kesehatan jiwa.

Menurut Keliat and Pasaribu (2016) layanan keperawatan yang dilakukan perlu diterapkan melalui manajemen keperawatan dengan melibatkan banyak orang. Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah dengan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat atau yang dikenal dengan istilah *Community Mental Health Nursing*.

Pemberdayaan masyarakat melalui deteksi dini status kesehatan mental sangat sesuai dengan konsep pada Perawatan Kesehatan Jiwa Masyarakat *Community Mental Health Nursing*. Peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan, pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi kesehatan khususnya kesehatan jiwa. Tujuan akhir CMHN adalah terbentuknya Desa atau Kelurahan yang Peduli Sehat Jiwa (Keliat and Pasaribu, 2016).

Diagram 7 Hasil Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Masyarakat Kel. Korong Gadang Kec. Kuranji Kota Padang



Dalam pelaksanaan deteksi dini yang dilakukan oleh kader yang mengikuti pelatihan kader kesehatan jiwa diperoleh data dari 1403 penduduk terdapat 1% (23 orang) mengalami gangguan jiwa, 12% (164 orang) mengalami resiko masalah psikososial dan sisanya (87%) adalah sehat jiwa.

WHO menjelaskan bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi sejahtera baik fisik, sosial dan mental yang utuh dan tidak hanya terlepas dari penyakit atau kecacatan. Dalam arti lain seorang individu dikatakan memiliki sehat jiwa apabila dirinya berada dalam kondisi fisik, mental dan sosial yang terlepas dari gangguan (penyakit) atau tidak dalam kondisi tertekan sehingga mampu mengendalikan stress yang timbul. Diharapkan dalam kondisi ini memungkinkan individu untuk dapat hidup secara produktif, dan mampu melakukan hubungan sosial yang dapat memuaskan (WHO, 2016).

Kesehatan fisik sangat menjadi perhatian bagi manusia, disamping itu juga manusia adalah makhluk yang *holistic*, yang tidak hanya terdiri dari fisik saja tapi juga

mental dan social juga tidak dapat dipisahkan. Hall dan Goldberg tahun 1984 dalam Nurhalimah (2016) membuktikan pasien yang mengalami sakit fisik dapat menunjukkan adanya gejala gangguan mental seperti depresi, kecemasan, sindroma otak organik, dan lain-lain.

Bagi seseorang yang tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri dan lingkungan akan mengarah terjadinya masalah psikososial. Psikososial mengacu pada aspek psikologis dari individu (pikiran, perasaan dan perilaku) dan hubungan eksternal individu dengan orang-orang di sekitarnya. Masalah psikososial merupakan terjadinya perubahan kondisi pada individu kearah yang kurang baik terhadap aspek psikis dan sosial yang saling berinteraksi dan dapat mempengaruhi satu sama lain. Kondisi masalah psikososial menunjukkan bahwa individu mulai mengalami gangguan dalam pikiran, perasaan dan perilaku serta hubungan yang kurang harmonis dengan orang disekitarnya.

Menurut Keliat dkk (2011) mengatakan faktor resiko masalah psikososial diantaranya kehilangan anggota keluarga atau orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, kehilangan harta benda, kehilangan anggota tubuh, hamil dan pasca partus serta penyakit fisik kronis yang dialami individu seperti hipertensi, tuberkulosis (TBC), diabetes melitus (DM), jantung, ginjal, rematik dan stroke.

Oleh sebab itu dalam pengabdian masyarakat yang dilakukan di wilayah

puskesmas kuranji khususnya wilayah kelurahan Korong Gadang Kecamatan kuranji bertujuan untuk dapat membantu tenaga kesehatan memberikan pelayanan pada masyarakat terkait masalah kesehatan jiwa. Kegiatan yang dilakukan disamping sosialisasi terhadap tokoh masyarakat juga dilakukan pelatihan kader kesehatan jiwa. Hasil kegiatan kader sudah teridentifikasi beberapa masalah psikososial dan pada umumnya masalah psikososial yang ditemui adalah terkait penyakit kronis yang dialami masyarakat yaitu hipertensi dan diabetes melitus. Oleh sebab itu dalam pengabdian masyarakat ini juga melakukan pendidikan kesehatan untuk masyarakat terkait hipertensi dan upaya mengatasi stress akibat hipertensi serta juga tentang Diabetes Melitus dan upaya pencegahannya yang diberikan oleh tenaga *expert* dalam bidang tersebut. Saat pendidikan kesehatan masyarakat sangat antusias bertanya yang berkaitan dengan kondisi kesehatan yang dialaminya.

Selama melakukan pengabdian masyarakat disaat pelatihan kader kesehatan jiwa, hasil deteksi dini ditemukan 23 orang penduduk mengalami gangguan jiwa. Pada saat kunjungan rumah bersama kader yang mengikuti pelatihan kader kesehatan jiwa terhadap keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ditemui pasien dengan masalah isolasi sosial. Pada saat kunjungan rumah kader diajarkan cara berkomunikasi terhadap pasien dan keluarga. Saat ditemui kondisi pasien tenang, bersih, saat ditanya pasien menjawab apa yang

ditanyakan. Pasien sudah mampu mengontrol diri sendiri untuk minum obat, namun kepada keluarga diingatkan untuk tetap memantau dan mengingatkan pasien minum obat. Pada pasien dan keluarga disampaikan supaya pasien diajak untuk berinteraksi dengan orang lain disekitarnya disamping anggota keluarga sendiri. Pasien juga disarankan untuk melakukan aktivitas sosial misalnya melayani tetangga yang berbelanja diwarung kecil yang ada didepan rumahnya.

Kunjungan kader terhadap keluarga dengan gangguan jiwa dan masalah psikososial (penyakit kronis yaitu hipertensi) dilakukan didapatkan hasil bahwa pasien sampai saat ini masih rutin minum obat, gejala gangguan jiwa sudah tidak muncul. Pasien aktif dikegiatan masyarakat seperti pengajian dan sebagainya. Namun yang dirasakan saat ini adalah tekanan darah yang masih tinggi, dan sulit tidur sehingga pasien selalu minum obat tidur sehingga baru bisa tidur. Pasien disarankan selalu menjaga pola makan, istirahat yang cukup dan olah raga teratur untuk keseimbangan tubuh sehari-hari.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari pemaparan diatas dapat kita simpulkan :Sebagian kader (50%) berada pada usia dewasa akhir (36 - 45tahun), lebih dari separoh (67%) kader berlatar belakang pendidikan SMA, umumnya kader kesehatan jiwa (92%) adalah tidak bekerja (sebagai ibu rumah tangga), umumnya kader kesehatan jiwa (92%) dengan status perkawinan menikah, sebagian besar (83%) memiliki

pengetahuan rendah sebelum kegiatan pelatihan terkait pemahaman tentang materi kader, lebih separoh (67%) memiliki pengetahuan tinggi sesudah kegiatan pelatihan kader terkait pemahaman tentang materi kader dan hasil deteksi dini terhadap 1403 penduduk ada didapatkan 1% (23 orang) gangguan jiwa, 12% (164 orang) dengan resiko masalah psikososial dan sisanya (87%) adalah sehat jiwa.

Dari pengabdian masyarakat yang dilakukan diharapkan Masalah kesehatan jiwa di masyarakat dapat diatasi melalui partisipasi pemberdayaan masyarakat dengan pengembangan potensi dan sumber daya dalam mencapai kelurahan sehat jiwa dan Pengetahuan dan partisipasi kader dalam melakukan deteksi dini, menggerakkan masyarakat dan membantu keluarga yang memiliki masalah kesehatan jiwa dapat lebih dioptimalkan.

REFERENSI

Diagnosa Keperawatan: Defenisi dan Klasifikasi (2012). Jakarta: EGC.

Keliat, B. . and Pasaribu (2016) *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapura: Elsevier.

Kretchy (2014) 'Mental health in hypertension: assessing symptoms of anxiety, depression and stress on antihypertensive medication adherence. International', *Journal of Mental Health Systems*, 8(25).

- Kurniawan, Y. and Sulistyarini, I. (2016) 'Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) sebagai intervensi kesehatan mental berbasis masyarakat', *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 1(2), pp. 112–124.
- Legi, N. . (2015) 'Faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru', *Jurna GIZODO*, 7(2).
- Liou (2014) 'Prevalence And Related Risk Factors Of Hypertensive Patients With Co-Morbid Anxiety And/Or Depression In Community: A CrossSectional Study', *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*, 7(94), pp. 6–62.
- Muhith, A. (2015) *Pendidikan Keperawatan Jiwa. (M. Bendetu, Ed.) (1 st ed)*. Yogyakarta: Andi.
- Novianti, E., Tobing, D. L. and Wibisono., B. (2020) 'Upaya Promotif dan Preventif Kesehatan Jiwa melalui Deteksi Dini Berbasis', *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 8(1), pp. 69–74.
- Nurhalimah (2016) *Modul Bahan Ajar Keperawatan Jiwa*. Edited by P. K. RI. Jakarta.
- Nursalam (2014) *Manajemen Keperawatan*. III. Jakarta: Salemba Medika.
- Riskesdas (2018) *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta.
- Rosiana M, A., Setyaningrum, Y. and Azizah, N. (2016) 'Ipteks bagi masyarakat (ibm) kelompok kader kesehatan jiwa di Desa Pasuruhan Kidul Kabupaten Kudus dalam upaya pemberdayaan kader kesehatan jiwa untuk meningkatkan kemandirian dengan metode "one volunter one patient".'
- Stuart (2016) *Prinsip dan Praktek : Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Elsevier.
- Suhat and Hasanah, R. (2014) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1).
- Sutarjo, P., Prabandari, Y. . and Irvati, S. (2016) 'Pengaruh pelatihan community mental health nursing pada self efficacy dan keterampilan kader kesehatan jiwa. Berita kedokteran Masyarakat', *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 2(32), pp. 67–72.
- Townsend (2014) *CARN (Collaborative Action Research Network)*. London: Routledge.
- WHO (2016) *World Health Organization*.
- Winahayu, E., Keliat, B. . and Wardani, I. . (2016) 'Sustainability Factor Related

GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Vol. 7 No. 2 Nopember 2023

with the Implementation of
Community.'

Yosep, I. (2010) *Keperawatan Jiwa*. 3rd edn.
Bandung: PT. Refika Aditama.