

# Gerakan Desa Siaga Sehat Jiwa: Memperkuat Mental dan Membangun Masyarakat Sejahtera

<sup>1)</sup>Mutia Rahmah\*, <sup>2)</sup>Tsuwaibatul Islamiyah, <sup>3)</sup>Annisa Febriana, <sup>4)</sup>Fitrian Rahimi, <sup>5)</sup>M. Rizky Permana, <sup>6)</sup>Ghissela Adelia Isga

<sup>1,2,3,4,5,6)</sup>Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Jl. A.Yani KM. 36 Banjarbaru, Kalimantan Selatan, 70714, Indonesia

Email Corresponding: [mutiarahmah@ulm.ac.id](mailto:mutiarahmah@ulm.ac.id)\*

## INFORMASI ARTIKEL

## ABSTRAK

### Kata Kunci:

Desa Siaga  
Sehat Jiwa  
Masyarakat  
Sosialisasi

Kesehatan jiwa merupakan pilar fundamental dari kesehatan holistik dan kesejahteraan sosial, serta diakui sebagai hak asasi manusia universal. Kesenjangan pengobatan (*treatment gap*) yaitu sebagian besar individu yang membutuhkan layanan kesehatan jiwa tidak mendapatkannya secara memadai. Tujuan kegiatan adalah untuk mengukur efektivitas intervensi edukasi dalam meningkatkan pengetahuan kader dan masyarakat mengenai konsep dasar kesehatan mental, tanda dan gejala gangguan jiwa, serta mekanisme rujukan yang tepat. Masalah yang ditemukan adalah saat ini belum ada kader kesehatan jiwa di Desa Keliling Benteng Ulu. Kegiatan dilakukan dengan pendekatan sosialisasi dan penyuluhan kepada 26 orang peserta di Desa Keliling Benteng Ulu. Pengukuran pengetahuan sebelum (*pre-test*) dan setelah (*post-test*) penyuluhan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang disusun berdasarkan materi yang disampaikan pada kegiatan sosialisasi dan penyuluhan. Hasil analisis statistik menunjukkan sebanyak 10 orang mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan. Nilai *p-value* yaitu .004 (*p-value* < .005) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna sebelum dan setelah penyuluhan. Program "Desa Siaga Sehat Jiwa" efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader dan masyarakat desa mengenai kesehatan mental, pencegahan, dan rujukan. Peningkatan pengetahuan ini adalah fondasi penting dalam membangun komunitas yang suportif, mengurangi stigma, dan memperkuat sistem kesehatan jiwa di tingkat primer.

## ABSTRACT

### Keywords:

Alert Village  
Mental Health  
Community  
Socialization

Mental health is a fundamental pillar of holistic health and social well-being, recognized as a universal human right. The treatment gap is where the majority of individuals who require mental health services do not receive adequate access to them. The objective of this activity is to measure the effectiveness of educational interventions in increasing the knowledge of cadres and the community regarding basic mental health concepts, signs and symptoms of mental disorders, and appropriate referral mechanisms. The problem identified is that there is currently no mental health cadres in Keliling Benteng Ulu Village. This community service was conducted using a socialization and outreach approach with 26 participants in Keliling Benteng Ulu Village. Knowledge was measured before (*pre-test*) and after (*posttest*) outreach using a questionnaire compiled from the material presented during the socialization and outreach activities. The statistical analysis showed that 10 people increased their knowledge scores after the outreach. The *p-value* was .004 (<.005), indicating a significant difference in knowledge before and after the outreach. The "Desa Siaga Sehat Jiwa" program is effective in increasing cadres's knowledge of mental health, prevention, and referrals. This increased knowledge is an important foundation for building supportive communities, reducing stigma, and strengthening primary-level mental health systems.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



## I. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan pilar fundamental dari kesehatan holistik dan kesejahteraan sosial, serta diakui sebagai hak asasi manusia universal. Secara global, beban penyakit (*burden of disease*) akibat

gangguan mental terus meningkat, menyumbang porsi signifikan terhadap kehilangan tahun hidup dengan disabilitas (*Years Lived with Disability / YLDs*) (Patel et al., 2018). Di Indonesia, masalah kesehatan jiwa masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang krusial. Data Survei Kesehatan Indonesia (Kemenkes, 2024) menunjukkan prevalensi gangguan jiwa psikosis/skizofrenia di Kalimantan Selatan yaitu 4,8%, angka ini lebih tinggi dibanding angka prevalensi di Nasional yaitu 4%. Sementara jumlah kasus gangguan jiwa berat yang tidak tertangani secara optimal, termasuk kasus pemasangan, masih ditemukan di berbagai daerah. Gap utama terletak pada kesenjangan pengobatan (*treatment gap*) yaitu sebagian besar individu yang membutuhkan layanan kesehatan jiwa tidak mendapatkannya secara memadai. Kesenjangan ini diperparah oleh: (1) Keterbatasan akses terhadap layanan profesional, terutama di wilayah pedesaan; (2) Minimnya literasi kesehatan mental masyarakat; dan (3) Tingginya stigma sosial yang menghambat upaya pencarian bantuan dan penanganan dini (Corrigan & Shuman, 2022).

Untuk menjembatani *treatment gap* tersebut, diperlukan pergeseran paradigma penanganan dari model institusional ke model berbasis komunitas (*community-based care*). Konsep Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) muncul sebagai strategi *bottom-up* yang memberdayakan sumber daya lokal untuk melakukan promosi, pencegahan, deteksi dini, dan rujukan masalah kesehatan jiwa. Program ini bertujuan menciptakan lingkungan yang suportif dan responsif, sesuai dengan rekomendasi global dari WHO (2019) dan sejalan dengan upaya pengembangan layanan kesehatan jiwa primer (Keliat, 2011). Inti dari keberhasilan Desa Siaga Sehat Jiwa terletak pada pemberdayaan kader kesehatan jiwa. Kader, yang merupakan anggota masyarakat setempat, memiliki legitimasi dan kedekatan budaya yang mempermudah interaksi dan identifikasi kasus, sehingga efektif dalam melakukan deteksi dini (Saswati, et al., 2025). Namun, efektivitas kader sangat bergantung pada pengetahuan dan keterampilan yang memadai. Kesenjangan intervensi yang diamati adalah kurangnya pelatihan terstruktur dan pendampingan berkelanjutan dari perawat kesehatan jiwa profesional (*Community Mental Health Nursing / CMHN*) untuk kader. Perawat jiwa berperan sebagai *supervisor* dan edukator utama yang mentransfer kompetensi klinis dasar, termasuk Pertolongan Pertama Psikologis (PPP), kepada kader (Keliat, 2011; Aris, et al., 2021).

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berfokus pada peningkatan literasi kesehatan mental di Desa Keliling Benteng Ulu melalui program "Desa Siaga Sehat Jiwa" yang melibatkan pelatihan dan sosialisasi intensif kepada kader dan masyarakat. Tujuan kegiatan adalah untuk mengukur efektivitas intervensi edukasi dalam meningkatkan pengetahuan kader dan masyarakat mengenai konsep dasar kesehatan mental, tanda dan gejala gangguan jiwa, serta mekanisme rujukan yang tepat. Hasil yang diharapkan adalah adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan, yang menjadi prasyarat untuk mengubah sikap dan perilaku masyarakat terhadap isu kesehatan jiwa.

## II. MASALAH

Desa Keliling Benteng Ulu merupakan salah satu desa di Kec. Martapura Barat, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kab. Banjar diketahui bahwa capaian skrining kesehatan jiwa di Puskesmas Martapura Barat termasuk yang rendah yaitu sebesar 33% dan capaian program ODGJB (Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat) sebesar 128,57% dan terdata sebanyak 36 orang ODGJ di tahun 2024. Hasil wawancara dengan pemegang program Kesehatan Jiwa didapatkan informasi bahwa Puskesmas telah berupaya untuk melakukan skrining dan pemantauan terhadap ODGJ. Rendahnya angka capaian skrining salah satunya dikarenakan masih belum ada kader kesehatan jiwa yang membantu terutama saat teknis pelaksanaan skrining kesehatan jiwa masyarakat. Saat ini kader kesehatan yang ada di Keliling Benteng Ulu adalah kader untuk kesehatan ibu hamil, balita, dan lansia yang sudah ada di Desa tersebut.

Berdasarkan masalah yang dihadapi di Desa Sungai Kitano, maka tim pengabdian masyarakat menawarkan solusi bagi Puskesmas dan masyarakat dengan melakukan sosialisasi upaya promotif dan promotif melalui program Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) dan psikoedukasi mengenai kesehatan jiwa, masalah kesehatan jiwa yang ada di masyarakat, tindakan perawatan ODGJ di masyarakat, serta pemberdayaan kader sehat jiwa di masyarakat. Adapun target dari kegiatan pengabdian masyarakat adalah dihasilkannya peningkatan pengetahuan kader dan masyarakat tentang program Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ), dan kesehatan mental di masyarakat.



Gambar 1. Tim Pengabdian Masyarakat Tiba di Desa Keliling Benteng Ulu sebagai Lokasi Kegiatan Pengabdian Masyarakat

### III. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan melalui tiga tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada tahap persiapan, tim melakukan perizinan dan koordinasi dengan pihak Puskesmas Martapura Barat dalam hal persiapan administrasi, sasaran/masyarakat desa dan fasilitas lainnya. Tim pengabdian masyarakat mempersiapkan materi sosialisasi, modul pelatihan serta mempersiapkan diri dalam hal pengabdian masyarakat pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa.



Gambar 2. Diagram Alir Tahapan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Mitra yang terlibat dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah masyarakat Desa Keliling Benteng Ulu. Pada pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan pengukuran pengetahuan sebelum (*pre-test*) dan setelah (*post-test*) penyuluhan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Guttman yaitu “Benar” dan “Salah”. Kuesioner disusun berdasarkan materi yang disampaikan pada kegiatan sosialisasi dan penyuluhan. Sasaran atau responden dalam kegiatan ini adalah kader, tokoh masyarakat, dan aparat Desa di Kecamatan Martapura Barat sebanyak 26 orang dengan menggunakan teknik *total sampling*.



Gambar 3. Pelaksanaan Kegiatan Sosialisasi Konsep Kesehatan Jiwa dan Desa Siaga Sehat Jiwa kepada Kader, Tokoh Masyarakat, dan Aparat Desa.

Kuesioner yang telah terkumpul kemudian dicek kelengkapan isinya dan dilakukan penilaian dengan memberikan skor 2 pada jawaban pernyataan yang benar, dan skor 0 pada jawaban pernyataan yang salah. Total skor yang diperoleh dari setiap responden kemudian diolah dan dianalisis menggunakan uji statistik. Dari hasil uji normalitas (*Shapiro-Wilk*) didapatkan data tidak berdistribusi normal ( $p < .05$ ) Sehingga data *pre-post test* dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*.

#### IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diikuti oleh 26 orang yang terdiri dari kader, tokoh masyarakat, dan aparat desa. Selama kegiatan berlangsung, peserta sangat aktif dan antusias mengikuti rangkaian kegiatan hingga selesai. Seluruh peserta menyelesaikan pengisian lembar *pre-post test* sesuai waktu yang ditentukan oleh tim pengabdian masyarakat. Berdasarkan tabel 1, dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan skor pengetahuan pada responden yang sebelumnya mendapatkan nilai (total skor) 60 sebanyak 6 orang (23.1%) berkurang menjadi 1 orang (3.8%) setelah dilakukan penyuluhan, begitu pula pada kelompok responden dengan nilai 80. Pada kelompok responden dengan nilai 100 mengalami peningkatan jumlah responden setelah diberikan penyuluhan yang sebelum diberi penyuluhan hanya sebanyak 13 orang (50%) meningkat menjadi 22 orang (84.6%). Hal ini menunjukkan adanya pergeseran nilai (total skor) pada responden ke arah nilai maksimal (100) pada pengukuran sebelum dan setelah responden mendapat penyuluhan mengenai Konsep Kesehatan Jiwa dan Desa Siaga Sehat Jiwa.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Nilai *Pre-Post Test* Responden yang Mengikuti Penyuluhan Desa Siaga Sehat Jiwa

Nilai	<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>	
	f	%	f	%
60	6	23.1	1	3.8
80	7	26.9	3	11.5
100	13	50.0	22	84.6
<b>Total</b>	26	100	26	100

##### 1. Analisis Univariat

Tabel 2. Analisis Pengaruh Penyuluhan Desa Siaga Sehat Jiwa

	n	Median (Min-Max)	p-value
<i>Pre-test</i>	26	90 (60-100)	.004
<i>Post-test</i>	26	100 (60-100)	

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan adanya 16 orang dengan pengetahuan tetap/ tidak ada perubahan setelah dilakukan penyuluhan, dan sebanyak 10 orang mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan. Nilai *p-value* yaitu .004 ( $p\text{-value} < .005$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna sebelum dan setelah penyuluhan. Secara kualitatif, hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai mengenai konsep dasar kesehatan mental, tanda dan gejala gangguan jiwa, serta mekanisme rujukan yang tepat. Salah satu kader menyampaikan bahwa kegiatan ini memberikan pemahaman baru dan mendorong komitmen untuk mendukung penerapan program di tingkat desa. Hal ini tercermin dari keterlibatan aktif kader dalam diskusi dan rencana tindak lanjut yang disampaikan setelah kegiatan

Hasil ini secara kuat mendukung hipotesis bahwa program berbasis komunitas yang terstruktur dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan mental. Peningkatan skor pengetahuan dari *pre-test* ke *post-test* sejalan dengan temuan penelitian terdahulu yang menekankan efikasi intervensi edukasi kesehatan jiwa di tingkat primer (Han et al., 2021). Efektivitas sosialisasi dan penyuluhan kesehatan mental sebagai intervensi non-farmakologis primer telah terbukti menjadi strategi yang sangat efisien, terutama di wilayah dengan akses layanan kesehatan jiwa terbatas. Pendekatan ini memungkinkan penyebaran informasi yang terstandarisasi dan relevan secara budaya kepada populasi yang luas dalam waktu singkat. Kunci keberhasilan dalam program "Desa Siaga Sehat Jiwa" adalah penggunaan metode interaktif. Peningkatan pengetahuan ini menegaskan bahwa intervensi edukasi di tingkat komunitas dapat menjadi *booster* literasi kesehatan mental yang kuat, dan juga selaras dengan hasil studi yang menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan dan sikap melalui penyuluhan (Sasmita, Roza, Anggraeni, 2023).

Meskipun peningkatan pengetahuan yang signifikan telah dicapai, keberlanjutan program memerlukan upaya tindak lanjut yang terstruktur. Peningkatan pengetahuan yang terukur tidak secara otomatis diterjemahkan menjadi perubahan perilaku atau peningkatan praktik pertolongan di masyarakat. Upaya lanjutan harus berfokus pada pendampingan (*supervisi*) dan pelatihan penyegaran (*refresher training*) secara berkala untuk menjaga kompetensi kader (Sasmita, Roza, Anggraeni, 2023). Selain itu, sangat penting untuk mengintegrasikan program ini ke dalam struktur desa yang sudah ada, seperti Posyandu, untuk memastikan sumber daya dan dukungan institusional yang berkelanjutan. Program harus berbasis pada model *Community Mental Health Nursing* (CMHN) yang didampingi oleh perawat jiwa profesional (Keliat, 2011).

Pemberdayaan kader sebagai ujung tombak deteksi dini adalah inti dari konsep Desa Siaga Sehat Jiwa. Kader, sebagai anggota komunitas yang dipercaya, memiliki posisi unik untuk mengidentifikasi perubahan perilaku atau tanda bahaya masalah kesehatan jiwa secara cepat dan akurat di lingkungan terdekat mereka. Pelatihan yang diberikan memungkinkan kader untuk membedakan antara stres normal dan tanda-tanda gangguan yang memerlukan perhatian lebih lanjut (Saswati, et al., 2025). Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi global untuk menggeser beban deteksi dari fasilitas kesehatan formal ke komunitas, yang terbukti meningkatkan *case finding* di daerah berpenduduk padat (Patel et al., 2018) dan mengurangi tindakan penanganan yang tidak manusiawi seperti pemasangan (Ulum, 2018).

Program ini juga berhasil memperjelas alur dan mekanisme rujukan, yang merupakan *gap* signifikan dalam penanganan masalah kesehatan jiwa di pedesaan. Pengetahuan yang jelas mengenai tempat, waktu, dan cara merujuk pasien mulai dari Puskesmas hingga layanan spesialis sangat penting untuk mencegah penanganan yang tidak tepat atau bahkan penelantaran. Kader kini berfungsi sebagai jembatan yang menghubungkan individu yang membutuhkan bantuan dengan sistem kesehatan formal (Untari, et al., 2016), mengurangi waktu tunda (*treatment delay*) yang sering memperburuk kondisi pasien. Model rujukan yang efektif di tingkat masyarakat harus didukung oleh komunikasi yang baik antara kader, perawat jiwa, dan bidan desa.

Peningkatan pengetahuan adalah senjata utama dalam memerangi stigma dan diskriminasi terhadap individu dengan masalah kesehatan jiwa. Stigma seringkali berakar pada mitos dan ketidaktahuan, dan program edukasi yang berbasis bukti dapat secara efektif mengikis pandangan negatif ini (Corrigan & Shuman, 2022). Sosialisasi yang dilakukan secara khusus difokuskan untuk memahami bahwa gangguan jiwa adalah masalah kesehatan yang dapat diobati, bukan aib atau hukuman, maka masyarakat lebih cenderung memberikan dukungan sosial dan mendorong pencarian bantuan. Upaya ini konsisten dengan penelitian bahwa intervensi komunitas, terutama yang melibatkan peran aktif keluarga, mampu mengurangi stigma dan meningkatkan kualitas hidup Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) (Susmiatin & Sari, 2021; Nanda, 2025).

Keterbatasan utama dari studi ini adalah desain *one group pre-test post-test*, yang tidak dapat sepenuhnya mengeliminasi pengaruh faktor luar (*confounding factors*). Selain itu, studi ini hanya mengukur peningkatan pengetahuan dalam jangka pendek; pengukuran keberlanjutan praktik dan sikap di masa mendatang perlu dilakukan untuk menilai dampak jangka panjang. Program ini direkomendasikan untuk diintegrasikan ke dalam program Desa Siaga yang sudah ada di tingkat desa. Diperlukan pelatihan penyegaran (*refresher training*) dan pendampingan berkelanjutan oleh tenaga profesional (perawat jiwa atau psikolog) untuk memastikan praktik deteksi dan rujukan dilakukan secara konsisten dan akurat. Model intervensi komunitas ini harus direplikasi di desa-desa lain dengan penyesuaian budaya lokal (Kurniawati, et al., 2025).

## V. KESIMPULAN

Program "Desa Siaga Sehat Jiwa" efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader dan masyarakat desa mengenai kesehatan mental, pencegahan, dan rujukan. Peningkatan pengetahuan ini adalah fondasi penting dalam membangun komunitas yang suportif, mengurangi stigma, dan memperkuat sistem kesehatan jiwa di tingkat primer.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Universitas Lambung Mangkurat yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan bantuan berupa dana kepada Tim Pengabdian Masyarakat melalui Hibah PDWA ULM Tahun 2025. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala Desa Keliling Benteng Ulu beserta jajarannya,

masyarakat Desa Keliling Benteng Ulu, UPT Puskesmas Martapura Barat atas penerimaan dan kerjasamanya dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sehingga kegiatan bisa terlaksana dengan lancar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aris, A., AH, Yusuf., Fitriyarsi, R., Solikhah, S., Suhariyati., Rokhman, A., Faridah, VN. (2021). Determinants of Health Cadre Capabilities in Early Detection of Mental Disorders for Better Outcomes: Community Mental Health Nursing (CMHN) Approach. *Journal of International Dental and Medical Research*, 14(3), 1236–1239.
- Keliat, B. A. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN Basic Course*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia Dalam Angka*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kurniawati, R., Anisah R. L., Yuliasuti, A. (2025). Model Intervensi Partisipatif Berbasis Masyarakat (CBPI) dalam Pendampingan Kader Kesehatan Jiwa. *Journal of Community Service*, 5(3), 571-586.
- Nafiah, H., & Kamalah, A. D. (2021). Pelatihan deteksi dini gangguan jiwa pada kader kesehatan di Desa Bugangan Kabupaten Pekalongan. *Jurnal EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian Dan Bakti)*, 2(1), 35. <https://doi.org/10.26753/empati.v2i1.514>
- Nanda, N. L. (2025). Peran Keluarga dalam Meningkatkan Kesadaran tentang Kesehatan Mental. *Journal Innovation in Education*, 3(1), 54-59.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... & Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598.
- Sasmita, H., Roza, D., Anggraeni, S. D. (2023). Upaya Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat Melalui *Community Mental Health Nursing*. *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 169-178.
- Sawati, N., Dinda, A., Sukarno, A., Sianipar, R. M. U., Ulandari J., Fepriyanto, S. (2025). Pemberdayaan Kader Kesehatan Jiwa melalui Aplikasi Informasi Manajemen Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8(4), 1982-1994.
- Shalaby, A. S., Ibrahim, R. A. L., Saleem, M. A., et al. (2025). Perceived Stigma Toward Individuals with Mental Illness and Their Families: Perspectives patients' Relatives in a Multicentric Egyptian Study. *Middle East Curr Psychiatry*, 32, 83, 2-11, DOI: <https://doi.org/10.1186/s43045-025-00576-0>
- Susmiatin, E. A., Sari, M. K. (2021). Pengaruh Pelatihan Sehat Jiwa terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan Jiwa. *The Indonesian Journal of Health Science*, 13(1), 72-81.
- Ulum, M. M. (2018). Upaya Keluarga Mencegah Pemasangan pada Orang dengan Gangguan Jiwa di Kota Blitar. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), 70-78.
- Untari, I., Wijayanti, Wardani, D. P. K., & Kusudaryati, D. P. D. (2016). *Buku Kader Menuju Lansia Sehat Dan Mandiri*. Yogyakarta: Thema Publishing.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Mental health in primary care: a toolkit*. WHO Regional Office for Europe.