

**Community-Based Mental Health Promotion: “Gerakan Sehati (Sehat Jiwa dan Hati)” as a Preventive Effort Against Mental Disorders in Pogung Village, Klaten**

**Innes Yonanda**

Program Studi Psikologi, Universitas Aisyiyah’ Yogyakarta

innesyonanda@unisayogya.ac.id

**ABSTRACT**

*Mental health disorders remain an under-addressed health issue, especially in rural areas with limited access to information and mental health services. This study aimed to improve mental health literacy through the community-based intervention program “Gerakan Sehati (Healthy Mind and Heart Movement)” in Pogung Village, Cawas District, Klaten Regency, Central Java. The method used was a participatory approach consisting of assessment, intervention, and evaluation phases. Data were collected through observation, interviews, focus group discussions (FGDs), and document studies. The results showed that prior to the intervention, the community had low awareness regarding mental health disorders and their treatment. Following the intervention, which included psychoeducation, health counseling, relaxation techniques, and the formation of community health cadres, there was a significant increase in knowledge as indicated by pre-test and post-test scores ( $Z = -3.675, p < 0.05$ ). The program also successfully established village cadres capable of early detection and referral. These findings indicate that multi-stakeholder community programs are effective in enhancing awareness and concern for mental health.*

**Keywords:** *mental disorders, mental health, community intervention, psychoeducation, health cadres*

**ABSTRAK**

Masalah gangguan jiwa masih menjadi isu kesehatan yang kurang mendapatkan perhatian, khususnya di wilayah pedesaan dengan akses informasi dan pelayanan kesehatan yang terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan literasi kesehatan jiwa melalui program intervensi komunitas “Gerakan Sehati (Sehat Jiwa dan Hati)” di Desa Pogung, Kecamatan Cawas, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah. Metode yang digunakan adalah pendekatan partisipatif, yaitu model intervensi berbasis komunitas yang melibatkan masyarakat secara aktif dalam proses identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi program (Cornwall & Jewkes, 1995; Chambers, 1994) dengan tahapan asesmen, intervensi, dan evaluasi. Teknik pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, focus group discussion (FGD), dan studi dokumen. Hasil menunjukkan bahwa sebelum intervensi, masyarakat memiliki pengetahuan yang rendah mengenai gangguan jiwa dan penanganannya. Setelah intervensi berupa psikoedukasi, penyuluhan kesehatan, teknik relaksasi, dan pembentukan kader sehati, terjadi peningkatan signifikan dalam pemahaman masyarakat yang dibuktikan dengan hasil pre-test dan post-test ( $Z = -3.675, p < 0.05$ ). Program ini juga berhasil membentuk kader desa yang mampu melakukan deteksi dini dan rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan. Hasil ini menunjukkan bahwa program komunitas berbasis kolaborasi multi-pihak efektif dalam meningkatkan kesadaran dan kepedulian terhadap kesehatan jiwa.

**Kata kunci:** gangguan jiwa, kesehatan mental, intervensi komunitas, psikoedukasi, kader kesehatan

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan salah satu aspek penting dalam pembangunan sumber daya manusia yang masih belum mendapatkan perhatian proporsional, terutama di wilayah pedesaan. Berdasarkan Riskesdas (2018), prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 7 per 1.000 penduduk, dengan kecenderungan peningkatan angka kejadian di wilayah yang memiliki keterbatasan akses layanan dan rendahnya literasi masyarakat terhadap isu kesehatan mental. Kondisi ini semakin memprihatinkan ketika dikaitkan dengan masih tingginya stigma sosial, perilaku pemasungan, dan pemahaman yang keliru terhadap gangguan jiwa yang sering diasosiasikan dengan hal mistis atau moral.

Desa Pogung, Kecamatan Cawas, Kabupaten Klaten merupakan salah satu desa yang mencerminkan kompleksitas masalah kesehatan jiwa di tingkat komunitas. Hasil asesmen komunitas yang dilakukan pada tahun 2025 menunjukkan bahwa masyarakat desa Pogung masih memiliki pemahaman yang sangat terbatas tentang kesehatan jiwa, dan menunjukkan sikap permisif terhadap kasus pasung, kekambuhan ODGJ, dan penghentian pengobatan secara sepihak. Tidak hanya itu, tidak adanya kader kesehatan jiwa serta kurangnya kegiatan edukasi dari fasilitas kesehatan turut memperburuk kondisi yang ada. Sebagian besar warga tidak mengetahui perbedaan peran antara psikolog, psikiater, dan petugas medis, serta belum pernah mendapatkan informasi tentang deteksi dini atau penanganan awal gangguan jiwa.

Di sisi lain, hasil pemetaan potensi menunjukkan bahwa masyarakat Pogung memiliki kekuatan sosial yang bisa dioptimalkan, seperti adanya kegiatan rutin di dusun (pengajian, arisan, dan gotong royong), serta adanya perangkat desa yang terbuka terhadap inisiatif pemberdayaan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat tantangan struktural dan kultural, terdapat peluang strategis untuk mendorong gerakan literasi jiwa berbasis komunitas. Pendekatan ini sesuai dengan gagasan Cornwall dan Jewkes (1995) tentang partisipasi otentik dalam pengembangan komunitas, yang menekankan pentingnya keterlibatan warga secara aktif dalam memahami, merencanakan, dan menjalankan solusi atas permasalahan yang mereka hadapi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi *Gerakan Sehati (Sehat Jiwa dan Hati)* sebagai sebuah program berbasis asesmen komunitas yang bertujuan untuk meningkatkan literasi kesehatan jiwa, mengurangi stigma terhadap ODGJ, serta merintis kader jiwa di tingkat lokal. Penelitian ini dirancang secara partisipatif melalui wawancara, FGD, dan observasi, dengan melibatkan unsur perangkat desa, keluarga ODGJ, remaja, dan kader posyandu. Selain itu penelitian ini juga bertujuan untuk mendeskripsikan temuan dari asesmen komunitas serta memberikan gambaran awal mengenai arah intervensi promotif dan preventif kesehatan jiwa berbasis potensi lokal di Desa Pogung.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain partisipatif berbasis komunitas. Lokasi penelitian berada di Desa Pogung, Kecamatan Cawas, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah, yang dipilih secara sengaja berdasarkan karakteristik wilayah yang relevan dengan fokus penelitian, yaitu tingginya kasus gangguan jiwa dan rendahnya literasi kesehatan mental di wilayah tersebut. Pemilihan purposif berarti lokasi dipilih secara sengaja berdasarkan kriteria atau karakteristik tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Penelitian dilaksanakan dalam tiga tahapan utama: asesmen kebutuhan, intervensi komunitas, dan evaluasi program.

Subjek penelitian terdiri dari warga yang terlibat aktif dalam program, termasuk tokoh masyarakat, kader kesehatan, keluarga ODGJ, dan tenaga kesehatan dari Puskesmas Cawas II. Teknik pengambilan data dilakukan secara triangulatif melalui: (1) observasi partisipatif terhadap dinamika sosial masyarakat, (2) wawancara mendalam dengan tokoh kunci dan keluarga ODGJ, (3) Focus Group Discussion (FGD) untuk menggali persepsi kolektif warga, dan (4) studi dokumentasi berupa laporan kegiatan dan catatan lapangan.

Instrumen yang digunakan meliputi: panduan observasi, pedoman wawancara, serta kuesioner pre-post test literasi kesehatan jiwa. Selain data kualitatif, penelitian ini juga menggunakan pendekatan kuantitatif sederhana untuk mengukur efektivitas psikoedukasi melalui pemberian pre-test dan post-test kepada peserta kader dan warga. Instrumen penilaian terdiri dari pertanyaan-pertanyaan pilihan ganda yang mengukur pemahaman dasar tentang kesehatan jiwa, stigma terhadap ODGJ, dan pengetahuan tentang langkah deteksi dini. Data kualitatif dianalisis menggunakan pendekatan tematik, sedangkan data kuantitatif dianalisis menggunakan uji Wilcoxon dengan bantuan perangkat lunak SPSS versi 25.0, mengingat data bersifat non-parametrik. Kriteria keberhasilan intervensi ditentukan berdasarkan peningkatan skor literasi dan terbentuknya kader Sehati yang aktif sebagai agen edukasi dan deteksi dini di masyarakat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kondisi Awal Pemahaman dan Respons Komunitas terhadap Gangguan Jiwa

Hasil asesmen partisipatif di Desa Pogung menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa masih didominasi oleh mitos dan stigma. Mayoritas warga menyebut istilah "gila" sebagai satu-satunya representasi gangguan jiwa, dan sering menghubungkannya dengan aspek spiritual negatif seperti gangguan gaib, kutukan, atau akibat perilaku buruk di masa lalu.

Sikap masyarakat terhadap ODGJ cenderung permisif terhadap tindakan pengurungan, pembiaran tanpa pengobatan, hingga pemasungan. Beberapa keluarga ODGJ mengungkapkan bahwa mereka enggan membawa anggota keluarganya ke layanan kesehatan karena takut dianggap aib oleh tetangga. Hal ini mengindikasikan bahwa stigma sosial menjadi hambatan utama dalam penanganan ODGJ, baik dari sisi akses layanan maupun dukungan keluarga.

Secara sosial, ODGJ yang tinggal di lingkungan Pogung umumnya mengalami eksklusivitas dari kegiatan masyarakat. Mereka jarang diajak berinteraksi, tidak dilibatkan dalam kegiatan dusun, dan tidak mendapat perlakuan layak dalam hal komunikasi maupun kebutuhan sehari-hari.

## Hasil Pre-test dan Post-test

Untuk mengetahui efektivitas program “Gerakan Sehati” dalam meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap kesehatan jiwa, dilakukan pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (pre-test dan post-test). Pengukuran ini dilakukan pada dua kelompok sasaran: (1) warga dan keluarga ODGJ, serta (2) kader posyandu yang dilatih menjadi kader jiwa.

### 1. Warga dan Keluarga ODGJ

Warga dan keluarga ODGJ yang ada di Desa Pogung mengikuti pre-test dan post-test menggunakan instrumen berupa 10 soal pilihan ganda sederhana. Soal-soal tersebut dirancang untuk mengukur pemahaman dasar mengenai definisi kesehatan jiwa, penyebab gangguan jiwa, gejala umum, serta langkah awal penanganan.

Pada saat pre-test, mayoritas peserta menunjukkan keraguan dan kesulitan dalam menjawab soal. Beberapa peserta mengungkapkan bahwa ini adalah pertama kalinya mereka mengikuti kegiatan yang membahas tentang gangguan jiwa secara terbuka. Rata-rata skor pre-test peserta adalah 4,7 dari 10 poin, dengan rentang skor antara 2 hingga 8 poin.

Setelah peserta mengikuti rangkaian kegiatan yang meliputi pemaparan materi, diskusi, pemutaran video inspiratif, serta latihan relaksasi, dilakukan pengukuran kembali melalui post-test. Hasilnya menunjukkan peningkatan skor yang signifikan, dengan rata-rata skor 8,4 dari 10 poin, dan seluruh peserta menunjukkan peningkatan skor minimal 2 poin.

Analisis data juga dilakukan dengan program SPSS. Metode analisis data yang digunakan untuk melihat perbedaan *pretest* – *posttest* pemahaman terkait gangguan jiwa dan penanganannya adalah dengan uji non parametrik menggunakan uji Wilcoxon. Hasil analisis menunjukkan nilai  $Z = -3,675$  dengan signifikansi  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan adanya bahwa kegiatan psikoedukasi berhasil meningkatkan pemahaman peserta mengenai gangguan jiwa secara nyata.

Tabel 1. Uji analisis Wilcoxon

Test Statistics <sup>a</sup>	Post-Test - Pre-Test
Z	-3.675 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	

b. Based on negative ranks.

## 2. Kader

Sebanyak enam kader posyandu yang dipilih untuk dilantik sebagai kader jiwa mengikuti pelatihan intensif mengenai deteksi dini gangguan jiwa menggunakan alat skrining SRQ (Self Report Questionnaire). Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara dan observasi sebelum dan sesudah pelatihan, menggunakan lima indikator utama: pemahaman konsep SRQ, pengenalan gejala, pemahaman alur rujukan, keterampilan praktik skrining, dan kesiapan menjadi kader aktif.

Pada saat pre-test, mayoritas kader belum pernah mendengar istilah SRQ dan tidak memiliki gambaran tentang proses deteksi dini gangguan jiwa. Jawaban mereka masih bercampur antara asumsi pribadi dan mitos, seperti *"orang yang sering ketawa sendiri, ya dibawa saja ke rumah sakit,"* atau *"kalau sudah parah, ya terpaksa dirantai."* Tidak ada dari mereka yang bisa menyebutkan gejala ringan seperti gangguan tidur atau perasaan cemas, serta belum memahami sistem rujukan kesehatan jiwa secara formal.

Setelah pelatihan yang mencakup penjelasan konsep, simulasi skrining, diskusi kasus, dan latihan rujukan, seluruh kader menunjukkan pemahaman dan keterampilan yang meningkat. Mereka mampu menjelaskan bahwa SRQ adalah alat untuk menyaring kondisi gangguan jiwa secara mandiri, dapat menyebutkan gejala ringan seperti sulit tidur, gelisah, atau kehilangan nafsu makan, serta memahami bahwa jika skor SRQ di atas 6, warga dapat dirujuk ke puskesmas untuk mendapat pemeriksaan lanjutan.

**Tabel 2.** Perbandingan pretest dan posttest kader jiwa

No	Indikator Pengetahuan dan Keterampilan	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
1	Definisi SRQ	Tidak tahu apa itu SRQ; belum pernah mendengar	Memahami SRQ sebagai alat skrining kesehatan jiwa dari WHO
2	Gejala ringan gangguan jiwa	Tidak dapat menyebutkan gejala	Menyebutkan gejala seperti sulit tidur, gelisah, tidak nafsu makan
3	Alur rujukan	Tidak paham ke mana harus merujuk warga	Menjelaskan alur: kader → puskesmas → RSJ
4	Praktik skrining	Belum pernah mencoba; ragu-ragu	Dapat mempraktikkan pengisian SRQ kepada warga, termasuk lansia dan warga dengan

				keterbatasan baca-tulis
5	Sikap terhadap peran kader	Ragu dan pasif		Menyatakan kesediaan menjadi kader aktif; meminta form SRQ tambahan untuk digunakan di dusun masing-masing

Setelah kegiatan, para kader juga terlibat aktif dalam sesi diskusi, membahas strategi penyebaran edukasi di dusun mereka, serta menyepakati pembagian peran sebagai rujukan awal bagi warga. Sebagian besar kader menyampaikan bahwa pelatihan ini memberikan kejelasan sekaligus rasa percaya diri untuk terlibat dalam isu kesehatan jiwa.

Salah satu kader mengungkapkan: *“Awalnya saya pikir gangguan jiwa itu cuma kalau sudah parah, ternyata bisa dilihat sejak awal. Sekarang saya tahu harus bagaimana dan ke mana harus membawa warga.”*

Transformasi pemahaman dan sikap ini menjadi indikator penting bahwa pelatihan kader memiliki nilai praktis sekaligus strategis untuk membangun sistem deteksi dini dan penanganan gangguan jiwa berbasis masyarakat.

**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi psikoedukatif yang dilaksanakan secara langsung kepada warga dan kader di Desa Pogung memberikan dampak yang signifikan dalam meningkatkan pemahaman mengenai kesehatan jiwa. Intervensi mencakup penyampaian materi dasar gangguan jiwa, pemutaran video edukatif, pelatihan relaksasi, pengenalan alat skrining SRQ, serta pelatihan alur rujukan layanan gangguan jiwa. Strategi ini terbukti efektif dalam menjangkau masyarakat dengan tingkat pendidikan yang beragam dan minim pengalaman sebelumnya terhadap edukasi kejiwaan.

Peningkatan skor post-test yang signifikan pada kelompok warga dan keluarga ODGJ mengindikasikan bahwa penyuluhan yang bersifat sederhana namun disampaikan secara kontekstual dan partisipatif mampu menstimulasi pemahaman dasar mengenai isu-isu kejiwaan. Ini sejalan dengan penelitian Jorm et al. (1997) yang menunjukkan bahwa peningkatan literasi kesehatan mental di tingkat masyarakat akan berdampak langsung terhadap penurunan stigma dan peningkatan perilaku pencarian bantuan.

Di sisi lain, hasil pelatihan kepada kader menunjukkan bahwa individu di tingkat komunitas dapat dilatih untuk mengenali tanda-tanda gangguan jiwa secara dini menggunakan alat skrining yang terstandar, yaitu SRQ. Mereka tidak hanya memahami materi, namun juga dapat mempraktikkan langsung skrining dan menyebutkan alur penanganan awal yang tepat. Hal ini memperkuat peran strategis

kader sebagai ujung tombak sistem deteksi dini di masyarakat, terutama pada wilayah yang belum memiliki layanan psikologis yang mudah diakses.

Pelibatan puskesmas sebagai mitra rujukan menjadi bagian penting dalam intervensi ini. Puskesmas Cawas II secara administratif telah memberikan dukungan terhadap program, serta menjadi institusi yang dituju ketika warga ditemukan memiliki skor SRQ tinggi atau menunjukkan gejala berat. Dengan demikian, program ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membangun jejaring layanan kesehatan jiwa di tingkat desa yang sebelumnya belum tersedia secara sistematis.

Lebih jauh, pendekatan komunitas yang diterapkan sejalan dengan prinsip partisipasi aktif dalam pemberdayaan masyarakat (Cornwall & Jewkes, 1995). Kader yang dilatih tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga pelaksana skrining dan penyambung informasi ke layanan profesional. Perubahan ini mencerminkan pergeseran peran warga dari pasif menjadi partisipatif, dan berpotensi menciptakan sistem dukungan sosial yang berkelanjutan di tingkat lokal.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasi yang dilakukan secara langsung dan berbasis komunitas di Desa Pogung mampu meningkatkan pemahaman warga, keluarga ODGJ, dan kader posyandu mengenai kesehatan jiwa. Kegiatan ini tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga membangun kesadaran kolektif masyarakat untuk mulai terbuka terhadap isu gangguan jiwa dan memahami pentingnya deteksi serta penanganan dini.

Perubahan yang terjadi tidak hanya terlihat dari peningkatan skor pengetahuan melalui pre-test dan post-test, tetapi juga dari perubahan sikap dan perilaku. Warga dan keluarga ODGJ mulai menunjukkan empati, bersedia untuk terbuka berdiskusi tentang kondisi psikologis anggota keluarganya, serta menyampaikan keinginan untuk melanjutkan pengobatan. Sementara itu, kader posyandu yang telah dilatih menyatakan kesiapan untuk melakukan skrining mandiri di dusun masing-masing, serta bersedia menjadi perantara dalam sistem rujukan ke layanan profesional.

Program ini juga berhasil menginisiasi bentuk kolaborasi awal antara masyarakat, pemerintah desa, dan puskesmas dalam membangun sistem deteksi dini berbasis lokal. Pelibatan aktif dari tokoh masyarakat, kepala dusun, dan stakeholder desa menjadi faktor pendukung penting dalam keberhasilan pelaksanaan kegiatan.

### Saran

Kajian selanjutnya perlu menggunakan desain longitudinal untuk mengevaluasi keberlanjutan peran kader jiwa dalam praktik nyata di masyarakat, serta dampaknya terhadap perubahan stigma dan perilaku pencarian bantuan pada ODGJ. Selain itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan instrumen evaluasi yang lebih komprehensif, mencakup aspek afektif dan perilaku, tidak hanya kognitif, sehingga dapat menggambarkan perubahan secara holistik setelah intervensi psikoedukasi. Penelitian juga dapat diperluas pada kelompok sasaran lain,

seperti remaja, tokoh agama, atau guru, untuk memperluas cakupan literasi dan dukungan sosial terhadap kesehatan jiwa di tingkat komunitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.). American Psychiatric Press.
- Andri. (2008). Kongres Nasional Skizofrenia V: Closing the treatment gap for skizofrenia.
- Barlow, H. D., & Durand, M. V. (2007). Psikologi abnormal. Pustaka Belajar.
- Bukhori, B. (2006). Kesehatan mental mahasiswa ditinjau dari religiusitas dan kebermaknaan hidup. *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 11(22), 93-106.
- Butcher, J. N., Hooley, J. M., & Mineka, S. (2015). Abnormal psychology (16th ed.).
- Chambers, R. (1994). Participatory rural appraisal (PRA): Challenges, potentials and paradigm. *World Development*, 22(10), 1437-1454. [https://doi.org/10.1016/0305-750X\(94\)90030-2](https://doi.org/10.1016/0305-750X(94)90030-2)
- Choresyo, B., Nulhaqim, S. A., & Wibowo, H. (2015). Kesadaran masyarakat terhadap penyakit mental. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(3), 381-387.
- Cornwall, A., & Jewkes, R. (1995). What is participatory research? *Social Science & Medicine*, 41(12), 1667-1676. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00127-S](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00127-S)
- Daradjat, Z. (2001). Kesehatan mental. PT Toko Gunung Agung.
- Depkes RI. (2000). Riset kesehatan dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dewi, K. S. (2012). Buku ajar kesehatan mental. UPT UNDIP Press.
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, penyebab dan penanganannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1(1), 1-14.
- Gajski, A., & Karlovic. (2008). Assessment of nurse attitudes on psychiatric patient compliance with pharmacotherapy. *Acta Clinica Croatica*, 47, 149-153.
- Geddes, J., et al. (2013). Treatment of bipolar disorder. *The Lancet*.
- Geurtzen, N., Scholte, R. H. J., Engels, R. C. M. E., & Tak, Y. R. (2015). A family-based program to prevent depression and anxiety among children: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(10), 866-874. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.07.006>
- Gusmansyah, G. (2016). *Gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang pengobatan pada pasien skizofrenia yang tidak patuh minum obat di Klinik Psikiatri RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya*. (Skripsi tidak diterbitkan). Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
- Hawari, D. (2009). Pendekatan holistik pada gangguan jiwa skizofrenia. FKUI.
- Herdman, T. H. (2012). Diagnose keperawatan: Definisi dan klasifikasi 2012-2014 (M. Sumarwati & N. B. Subekti, Trans.; M. E. Barrarah & W. Praptiani, Eds.). EGC.
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). Mental health literacy: A survey of the public's ability to recognise mental

- disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182–186. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>
- Keliat, B. A. (2011). Keperawatan kesehatan jiwa komunitas. EGC.
- Lubis, N., Krisnani, H., & Fedryansyah, M. (2015). Pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa dan keterbelakangan mental. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(3).
- Maramis, W. F. (2012). Ilmu kedokteran jiwa. Airlangga University Press.
- Maulana, H. (2009). Promosi kesehatan. EGC.
- Melinda, H. (2008). Keperawatan jiwa. PT Refika Aditama.
- Mintz, D. (2015). Bipolar disorder: Overview, diagnostic evaluation and treatment. Austen Riggs Center.
- Muyasaroh, Yusuf, H. B., Noor, F. N., Agus, P. T., & R., M. (2020). Kajian jenis kecemasan masyarakat Cilacap dalam menghadapi pandemi COVID-19. *Jurnal Penelitian dan Kajian Masyarakat*, 1(1), 1–9.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). Abnormal psychology in a changing world (5th ed.). Pearson.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Rineka Cipta.
- Pearson.Beavers, A. S., Lounsbury, J. W., Richards, J. K., Huck, S. W., Skolits, G. J., & Esquivel, S. L. (2013). Practical considerations for using exploratory factor analysis in educational research. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 18, 6. <https://doi.org/10.7275/qv2q-rk76>
- Putri, M. A. (2014). *Hubungan motivasi keluarga dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Psikiatri RSD dr. Soebandi Jember*. (Skripsi tidak diterbitkan). Universitas Muhammadiyah Jember.
- Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://www.gatra.com/news-525034-kesehatan-riskesdas-lebih-dari-19-juta-orang-alami-gangguan-mental.html>
- Stuart, G. W. (2013). Psychiatric nursing (10th ed.). EGC.
- Suharto, B. (2014). Budaya pasung dan dampak yuridis sosiologis: Studi tentang upaya pelepasan pasung dan pencegahan tindakan pemasangan di Kabupaten Wonogiri. *Indonesia Journal on Medical Science*, 1(2), 45–53.
- Sumiati, dkk. (2009). Kesehatan jiwa remaja & konseling. Trans Info.
- Videbeck, S. L. (2011). Psychiatric mental health nursing (5th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Wulansih, & Widodo. (2008). Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1(4), 25–30.
- Yosep, I. (2010). Keperawatan jiwa (Ed. revisi, Cet. ke-3). PT Refika Aditama.