Vol 4 No.4 (2025) - November, pp 1642-1648 https://doi.org/10.59025/qcwst903

Jurnal Masyarakat Madani Indonesia
e-ISSN: 2829-6702
https://syadani.onlinelibrary.id/

Pemberdayaan Kader Kesehatan Jiwa Untuk Penanganan Pasien Gaduh Gelisah Dan Resiko Bunuh Diri

Syenshie Virgini Wetik[1], Angela Alfonsin Maria Lusia Laka[1], Cornelia Fransiska Sandehang[1]

[1]*Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle Manado*

INFO ARTIKEL

Diserahkan:
07/10/2025
Direvisi:
14/11/2025
Diterima
28/11/2025

***Keywords*:**

Kader Kesehatan Jiwa (KKJ), Kegawatdaruratan Psikiatri, Manajemen Gaduh Gelisah, Resiko Bunuh Diri, Resiko Perilaku Kekerasan, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

ABSTRAK

Berbagai perilaku amuk, gaduh gelisah, risiko bunuh diri, serta kekambuhan pasien ODGJ dapat terjadi di masyarakat pada waktu yang tidak dapat diperkirakan. Jika tidak ditangani, hal ini dapat menimbulkan rasa tidak aman, kekhawatiran, dan ketakutan di masyarakat karena dianggap mengganggu ketertiban umum. Selain itu, muncul stigma dan diskriminasi terhadap pasien ODGJ dan keluarganya yang dapat memperburuk kondisi sosial di lingkungan sekitar. Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) merupakan garda terdepan yang berperan penting dalam menghadapi pasien dan keluarga ODGJ serta mendukung pelayanan kesehatan jiwa di komunitas. Oleh karena itu, kader perlu dibekali pengetahuan dan keterampilan khusus dalam menghadapi situasi tersebut di lapangan. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan jiwa di Puskesmas Wawonasa, Kota Manado. Metode yang digunakan meliputi ceramah, diskusi, role play dan simulasi (n=15). Rata-rata nilai pre-test peserta sebesar 62,7 meningkat menjadi 86,5 pada post-test. Kader menunjukkan peningkatan pemahaman dan keterampilan dalam mengenali gejala serta melakukan penanganan awal secara tepat. Kegiatan pemberdayaan ini efektif meningkatkan kemampuan kader kesehatan jiwa dalam menangani pasien gaduh gelisah dan individu dengan risiko bunuh diri di masyarakat. Kegiatan serupa perlu dilakukan secara berkala dan diperluas ke wilayah lain agar kapasitas kader dalam pelayanan kesehatan jiwa semakin optimal.

Corresponding author email: sywetik1@gmail.com

Published by Alesha Media Digital. This is an open access article under the CC BY SA license
Copyright@ Author (2025).

1. PENDAHULUAN

Gangguan kesehatan mental merupakan masalah global yang terjadi setiap tahunnya. Hasil survey menunjukkan terdapat 800 juta orang menderita gangguan kesehatan mental, dengan 322 juta orang hidup dengan depresi. Di Amerika, 1 dari 5 orang menderita penyakit mental dan pada 2024, sekitar 57,8 juta orang dewasa (19% dari populasi) mengalami penyakit mental dan mempengaruhi 13% populasi di dunia serta menyebabkan kerugian secara ekonomi lebih dari $190 miliar per tahun [1]. Survey melaporkan kasus ini menjadi penyebab kematian kedua pada individu berusia 15 hingga 34 tahun, ketiga pada anak-anak usia 10–14 tahun, dan keempat pada kelompok usia 35 hingga 54 tahun [2] serta menjadi penyebab utama 15% total kematian global [3]. Sebagian besar orang yang melakukan "suicide" dinyatakan telah terdiagnosa memiliki penyakit mental dalam setahun sebelum kematiannya [4]. Menurut WHO, depresi merupakan kasus dominan bagi lansia untuk percobaan bunuh diri atau risiko perilaku kekerasan (melukai diri sendiri) [5].

Gangguan mental dapat juga meningkatkan perilaku agresi dan kekerasan. Perilaku agitasi dan agresi terjadi pada 33% pasien di komunitas dan 80% di rumah sakit. Kelompok usia 16-19 tahun lebih dominan

dibandingkan usia 20-26 tahun. Penelitian menunjukkan 10-20 persen pasien gangguan mental menunjukkan perilaku menantang (melukai diri sendiri dan agresi) sehingga berpeluang lebih besar untuk melakukan kekerasan. Penelitian di Swedia menunjukkan bahwa 1/20 pasien melakukan kekerasan. Temuan serupa juga di Finlandia yang menyebutkan bahwa pasien skizofrenia dengan alkohol memiliki kemungkinan 25x lebih besar untuk melakukan kejahatan/ kekerasan dibandingkan dengan yang sehat mental. Sehingga perilaku agresi pasien ODGJ ini menjadi masalah umum di masyarakat. Perilaku agresi dapat berupa verbal atau fisik yang ditujukan pada objek, orang lain, atau diri sendiri, termasuk juga tindakan melukai diri atau upaya bunuh diri [6].

Di Indonesia, "kader kesehatan jiwa (KKJ)" adalah relawan yang dilatih untuk mendukung kesehatan mental di masyarakat. Kontribusi mereka sangat penting untuk mengatasi tantangan layanan kesehatan di daerah terpencil dengan sumber daya terbatas [7]. Kader mendukung peran perawat atau tenaga kesehatan dalam deteksi dini, memberikan edukasi, pendampingan dan kunjungan rumah kepada keluarga atau penyintas tentang perawatan, kebutuhan obat, peran keluarga, serta kebutuhan keagamaan dan sosial untuk meningkatkan kualitas kesehatan mental masyarakat [8]. Sebagai upaya untuk memastikan kader kesehatan mental (KKJ) memahami dan melaksanakan perannya dengan baik maka diperlukan pelatihan yang lebih mendalam [9].

Puskesmas Wawonasa memiliki komunitas KKJ yang telah dilatih secara khusus tentang pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat namun masih pada level pengetahuan umum serta deteksi dini/*skrining*. Diskusi awal yang telah dilakukan dengan pihak puskesmas dan kader didapatkan data terdapat 9 kasus ODGJ aktif berobat sehingga perlunya adanya pelatihan lanjutan bagi kader tentang penanganan pasien gaduh gelisah, amuk dan resiko perilaku kekerasan yang sewaktu-waktu terjadi kapan saja di masyarakat. Hal ini didukung oleh adanya temuan kasus selama periode Juni– Juli 2024, terdapat 2 kasus pasien ODGJ kambuh di jam subuh dan tengah malam sementara itu petugas kesehatan tidak ada yang standby di puskesmas sehingga tindakan yang dilakukan oleh kader dan orang sekitar adalah mengurung, mengikat atau membiarkan saja. Tindakan tersebut tentu saja dapat menimbulkan cedera dan resiko fisik lainnya bagi pasien, keluarga dan lingkungan sekitar serta mengancam keamanan dan keselamatan pasien, keluarga maupun penolong.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat dilihat bahwa KKJ adalah orang yang paling dekat dengan pasien dan keluarga ODGJ. Kader berperan sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan di masyarakat sehingga perlu mendapatkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan secara khusus tentang protokol manajemen gaduh gelisah, amuk dan resiko bunuh diri pasien ODGJ di berbagai situasi khususnya di lingkungan komunitas/ masyarakat. Hal ini menjadi dasar pertimbangan tentang pentingnya pelaksanaan kegiatan ini untuk dilakukan.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan partisipatif dan edukatif-aplikatif dengan melibatkan aktif kader kesehatan jiwa (KKJ) sebagai mitra strategis dalam deteksi dini, penanganan awal, dan rujukan kasus kesehatan jiwa di masyarakat, khususnya pasien dengan perilaku gaduh gelisah atau berisiko bunuh diri di wilayah kerja Puskemas Wawonasa. Sasaran kegiatan adalah KKJ yang aktif di wilayah kerja Puskesmas Wawonasa, Kota Manado, yang dipilih berdasarkan keterlibatan mereka dalam kegiatan posyandu, posbindu, serta rekomendasi dari pihak puskesmas. Kegiatan diikuti oleh 15 orang KKJ dan dilaksanakan pada bulan November 2024. Kegiatan ini difokuskan pada pemberian materi dan pelatihan keterampilan, serta evaluasi penerapan keterampilan kader dalam menangani kondisi kegaduhan dan risiko bunuh diri di masyarakat. Kegiatan berlangsung selama 30 menit per-sesi dengan jumlah fasilitator adalah 3 orang. Tahapan pelaksanaan kegiatan, dijabarkan sebagai berikut:

2.1 Tahap Persiapan.

Pelaksanaan tahap ini, meliputi:

1. Koordinasi dengan pihak Puskesmas Wawonasa untuk memperoleh izin pelaksanaan kegiatan serta menentukan jadwal dan lokasi.
2. Pengumpulan data awal mengenai jumlah, karakteristik, dan peran kader kesehatan jiwa yang aktif di wilayah tersebut.
3. Persiapan modul pelatihan kader kesehatan jiwa, termasuk materi tentang penanganan pasien gaduh gelisah, pencegahan bunuh diri, dan keterampilan komunikasi terapeutik.
4. Persiapan logistik kegiatan seperti media pembelajaran, alat bantu simulasi, serta instrumen evaluasi pre-test dan post-test.

2.2 Tahap Pelaksanaan.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui pelatihan, diskusi interaktif, dan simulasi praktik lapangan, dengan rincian sebagai berikut:

1. Pemberian materi dasar kesehatan jiwa sesuai dengan SOP kegawatdaruratan psikiatri menurut Standar Kemenkes RI, meliputi pengenalan konsep dasar kesehatan jiwa, ciri-ciri pasien dengan perilaku gaduh gelisah, tanda-tanda risiko bunuh diri, serta faktor predisposisi dan presipitasi yang memengaruhi kondisi tersebut.
2. Pelatihan penanganan awal dan komunikasi terapeutik. Kader dilatih untuk menggunakan teknik de-eskalasi verbal, pendekatan empatik, dan dukungan psikososial awal dalam menghadapi pasien. Pelatihan juga mencakup prosedur penanganan aman dan mekanisme rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan jiwa.
3. Simulasi kasus (*role-play*). Peserta melakukan simulasi penanganan pasien gaduh gelisah dan individu dengan risiko bunuh diri. Setiap kelompok mendapatkan skenario kasus yang berbeda untuk melatih kemampuan observasi, komunikasi terapeutik, dan pengambilan keputusan cepat di lapangan.
4. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL). Peserta menyusun rencana kegiatan lanjutan di wilayah masing-masing, termasuk pemetaan individu berisiko, kegiatan deteksi dini, serta koordinasi dengan pihak puskesmas untuk tindak lanjut kasus.

2.3 Tahap Evaluasi.

Evaluasi kegiatan dilakukan dengan menggunakan beberapa metode, yaitu:

1. Evaluasi pengetahuan melalui pre-test dan post-test untuk menilai peningkatan pemahaman peserta.
2. Evaluasi keterampilan melalui observasi langsung selama kegiatan simulasi.
3. Evaluasi umpan balik menggunakan kuesioner dan diskusi reflektif untuk mengetahui persepsi dan kebutuhan lanjutan kader.
4. Monitoring lanjutan dilakukan oleh pihak puskesmas dalam kurun waktu satu bulan setelah kegiatan, untuk menilai penerapan hasil pelatihan di lapangan.

3. HASIL & PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan selama 1 hari di wilayah kerja Puskesmas Wawonasa, dengan melibatkan 15 kader kesehatan jiwa. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kemampuan kader dalam mengenali, menangani awal, dan merujuk pasien dengan perilaku gaduh gelisah serta individu yang memiliki risiko bunuh diri.

Proses pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu sesi pertama diawali dengan penyampaian materi dasar kesehatan jiwa, pengenalan tanda dan gejala pasien gaduh gelisah, serta strategi pencegahan bunuh diri di tingkat masyarakat. Setelah penyampaian materi, peserta mengikuti sesi pelatihan dan simulasi kasus (*role-play*), di mana kader berlatih langsung bagaimana melakukan komunikasi terapeutik, pendekatan empatik, dan langkah penanganan awal secara aman. Metode yang digunakan bersifat partisipatif

dan aplikatif, sehingga peserta tidak hanya mendengarkan penjelasan, tetapi juga terlibat aktif dalam diskusi dan praktik langsung. Kegiatan ini membuat kader lebih mudah memahami materi karena mereka dapat mengaitkannya dengan situasi nyata di lapangan.

Indikator keberhasilan keberhasilan kegiatan diukur menggunakan hasil pre-test dan post-test untuk menilai peningkatan pengetahuan peserta. Hasil menunjukkan adanya peningkatan rata-rata nilai dari 62,7 pada pre-test menjadi 86,5 pada post-test. Peningkatan ini menandakan bahwa kegiatan pelatihan efektif dalam meningkatkan pemahaman kader mengenai cara menghadapi pasien gaduh gelisah dan individu dengan risiko bunuh diri. Selain peningkatan pengetahuan, hasil observasi selama simulasi juga menunjukkan bahwa peserta mampu menerapkan keterampilan komunikasi terapeutik dan penanganan awal dengan baik. Hal ini membuktikan bahwa pendekatan pelatihan berbasis praktik memberikan hasil yang positif dan mudah diterapkan oleh kader di lapangan.



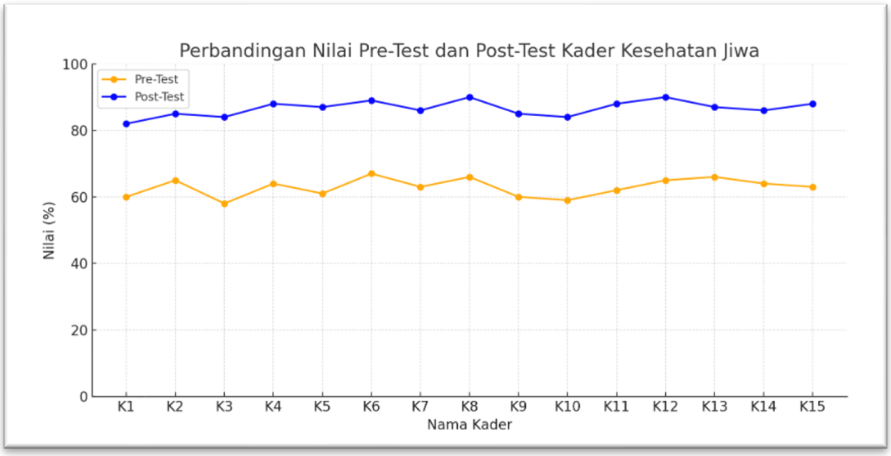
Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan ini memiliki beberapa keunggulan yaitu

1) Pendekatannya sederhana dan sesuai dengan kebutuhan kader di lapangan,
2) Pelatihan terukur berlangsung secara efektif meskipun hanya dilakukan dalam satu hari, karena peserta terlibat aktif selama seluruh sesi. Sedangkan kelemahan kegiatan ini adalah waktu yang terbatas, sehingga tidak semua peserta memiliki kesempatan untuk melakukan praktik secara mendalam. Oleh karena itu, dibutuhkan kegiatan lanjutan untuk memperkuat pemahaman dan keterampilan kader, terutama dalam menangani kasus dengan risiko tinggi.

Peluang terhadap pengembangan kegiatan ini diantaranya

1) Adanya peluang untuk dikembangkan menjadi program rutin di Puskesmas Wawonasa, dengan melibatkan kader dalam kegiatan pemantauan dan deteksi dini kasus gangguan jiwa di masyarakat,
2) Modul pelatihan yang digunakan juga dapat dijadikan panduan untuk pelatihan di wilayah kerja puskesmas lainnya. Adanya dukungan maksimal dari pihak puskesmas, dinas kesehatan, dan perguruan tinggi, kegiatan ini dapat menjadi salah satu model pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan jiwa yang berkelanjutan dalam bentuk kegiatan kolaborasi lintas sektor untuk kesejahteraan kesehatan jiwa di masyarakat.



Gambar 2. Perbandingan Nilai Pretest dan Posttest Setiap Peserta (n=15)

Gambar 2 diatas menjelaskan berdasarkan hasil pre-test dan post-test, semua peserta mengalami kenaikan nilai, dengan rata-rata skor pre-test= 62,7 kemudian meningkat menjadi skor = 86,5 pada post-test. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan yang sangat jelas pada pengetahuan dan keterampilan kader setelah mengikuti pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan ini, berhasil membantu kader memahami dasar-dasar kesehatan jiwa, cara menghadapi pasien yang gaduh gelisah, dan bagaimana berkomunikasi dengan cara yang tepat. Grafik hasil diatas juga memperlihatkan bahwa semua peserta mengalami peningkatan nilai secara merata. Hal ini menandakan bahwa metode pelatihan yang digunakan, yaitu partisipatif dan aplikatif, berjalan dengan baik. Selain itu, evaluasi subjketif para kader menyampaikan bahwa kegiatan ini sangat bermanfaat karena memberikan pengalaman langsung yang bisa diterapkan saat mendeteksi dan menangani kasus kesehatan jiwa di masyarakat khususnya di wilayah sekitar tempat tinggalnya.

Kader kesehatan jiwa (KKJ) memiliki peran penting sebagai penghubung antara masyarakat dan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan dasar bagi individu dengan gangguan jiwa. Hasil kegiatan ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader setelah pelatihan, terutama dalam mengenali tanda-tanda pasien gaduh gelisah dan risiko bunuh diri serta melakukan penanganan awal secara tepat. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Susanti dkk tahun 2024, yang menunjukkan bahwa kader termotivasi membantu masyarakat dan berperan dalam pencegahan gangguan jiwa di komunitas [7] sehingga keberhasilan kegiatan ini dapat menegaskan tentang pentingnya pemberdayaan dan pelatihan berkelanjutan bagi kader agar pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat semakin optimal.

WHO juga merekomendasikan pendekatan "*task shifting*" dasar penting dalam pemberdayaan kader kesehatan jiwa di masyarakat. Task shifting yaitu metode pelimpahan sebagian tugas tenaga profesional kesehatan jiwa kepada sekelompok orang terlatih misalnya "kader" yang telah dilatih, agar mereka bisa membantu melakukan deteksi dini, pendampingan, edukasi, dan promosi kesehatan jiwa di masyarakat. Melalui kegiatan ini, sebagian peran tenaga kesehatan dialihkan kepada kader yang telah mendapatkan pelatihan, sehingga pelayanan kesehatan jiwa dapat menjangkau masyarakat lebih luas, terutama di wilayah dengan keterbatasan tenaga profesional. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan kemampuan kader dalam mengenali dan menangani pasien gaduh gelisah serta individu dengan risiko bunuh diri secara tepat. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan efektivitas task shifting dalam meningkatkan efisiensi layanan dan kepuasan masyarakat [10, 11]. Dengan demikian, pemberdayaan kader kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Wawonasa dapat dianggap sebagai bentuk penerapan task shifting yang relevan dan adaptif terhadap kebutuhan serta budaya lokal.

Adanya peningkatan skor pre-test ke post-test saat pelaksanaan kegiatan ini selaras dengan beberapa temuan pada penelitian yang telah dilakukan. Peningkatan terhadap kemampuan kader membuktikan bahwa kegiatan pelatihan berhasil mencapai tujuan utamanya, yaitu memperkaya pengetahuan kader terkait kesehatan jiwa Hal ini pula sejalan dengan teori pembelajaran yang menyatakan bahwa intervensi pendidikan yang dirancang secara efektif mampu meningkatkan daya serap informasi dan pemahaman peserta. Kader yang sebelumnya memiliki pemahaman terbatas mengenai penanganan masalah kesehatan jiwa di masyarakat kini menunjukkan kesadaran dan pengetahuan yang lebih baik [12,13,14]. Selain peningkatan pengetahuan dan keterampilan, pelatihan juga berdampak positif terhadap perubahan sikap kader. Hal ini menunjukkan bahwa kader telah memahami tentang pentingnya layanan kesehatan jiwa di masyarakat dan menyadari dengan penuh akan tanggung jawab mereka sebagai garda terdepan dalam deteksi dan penanganan awal. Sikap positif tersebut sangat penting karena berdampak terhadap cara kader berinteraksi dengan masyarakat dan pasien ODGJ serta kemampuan mereka dalam mengatasi stigma yang mungkin muncul terkait gangguan jiwa.

Peningkatan sikap positif pasca pelatihan menunjukkan bahwa kader menjadi lebih termotivasi untuk aktif berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan jiwa. Pelatihan ini dirancang untuk memberikan tambahan pengetahuan, perubahan sikap, persepsi, serta kemampuan kader. Melalui penyampaian informasi, diskusi, latihan, simulasi, dan demonstrasi, pelatihan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan kader untuk mendukung pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat [15, 16]. Selain itu, peran Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) sangat penting dalam mencegah kekambuhan di masyarakat, membantu memantau kesehatan penyandang gangguan jiwa, serta mendukung kemandirian pasien dan keluarag ODGJ.

4. KESIMPULAN

Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) di wilayah kerja Puskesmas Wawonasa ini, terbukti meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam menangani pasien gaduh gelisah dan risiko bunuh diri. Kegiatan ini berhasil menciptakan kader yang lebih tanggap, terampil, dan percaya diri dalam menjalankan perannya di masyarakat. Harapan ke depan, kegiatan serupa dapat dilanjutkan secara berkala agar kemampuan kader tetap terjaga dan dapat memberikan kontribusi nyata dalam peningkatan kesehatan jiwa masyarakat khususnya diintegrasikan ke dalam salah satu capaian pada program kesehatan jiwa komunitas puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Keperawatan dan LPPM Universitas Katolik De La Salle Manado, kepada Puskesmas Wawonasa dan semua kader kesehatan jiwa (KKJ) yang telah berpartisipasi aktif sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan baik dan mencapai hasil yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

[1] The Zebra team, “Mental Health Statistics,” The Zebra.
[2] E. P. Ryan and M. A. Oquendo, “Suicide Risk Assessment and Prevention: Challenges and Opportunities,” Focus, vol. 18, no. 2, pp. 88–99, Apr. 2020, doi: 10.1176/appi.focus.20200011.
[3] M. F. Alam et al., “Community prevalence of psychiatric disorders: Findings from a nationwide survey in Bangladesh,” Asian J. Psychiatry, vol. 92, p. 103897, Feb. 2024, doi: 10.1016/j.ajp.2023.103897.
[4] H.-H. Yeh et al., “Diagnosed Mental Health Conditions and Risk of Suicide Mortality,” Psychiatr. Serv., vol. 70, no. 9, pp. 750–757, Sep. 2019, doi: 10.1176/appi.ps.201800346.
[5] J. Sadek, B. Diaz-Piedra, L. Saleh, and L. MacDonald, “A narrative review: suicide and suicidal behaviour in older adults,” Front. Psychiatry, vol. 15, p. 1395462, May 2024, doi: 10.3389/fpsyt.2024.1395462.
[6] W. Siddiqui, G. Vikas, and M. R. Huecker, Agitation. California: StatPearls Publishing, 2023. [Online]. Available: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493153/

[7] H. Susanti et al., "An exploration of the Indonesian lay mental health workers' (cadres) experiences in performing their roles in community mental health services: a qualitative study," Int. J. Ment. Health Syst., vol. 18, no. 1, p. 3, Jan. 2024, doi: 10.1186/s13033-024-00622-0.
[8] S. S. Pinilih, E. Handayani, E. Shelviana, E. Rositasari, and M. Aziz, "Peningkatan Kesehatan Jiwa Melalui Peran Kader Menuju Kelurahan Siaga Sehat Jiwa," Jurdimas J. Pengabdi. Kpd. Masy. R., vol. 3, no. 2, pp. 115–122, Jul. 2020, doi: 10.33330/jurdimas.v3i2.616.
[9] F. Febriana, D. H. Rochmawati, and E. Setyowati, "Assistance of Community Cadres for Improving Mental Health in Bandarharjo Village," J. Pengabdi. Kpd. Masy. LPPM-Univ. Muhammadiyah Tasikmalaya, vol. 7, no. 2, pp. 594–599, 2024, doi: https://doi.org/10.35568/abdimas.v7i2.4690.
[10] S. Dev et al., "Implementation of a pilot community-based psychosocial intervention for patients with psychoses in Chile and Brazil: a comparative analysis of users' perspectives," Glob. Ment. Health, vol. 8, p. e15, 2021, doi: 10.1017/gmh.2021.10.
[11] M. Agrest et al., "Implementing a community-based task-shifting psychosocial intervention for individuals with psychosis in Chile: Perspectives from users," Int. J. Soc. Psychiatry, vol. 65, no. 1, pp. 38–45, Feb. 2019, doi: 10.1177/0020764018815204.
[12] A. U. Mawaddah and K. Wisnusakti, "Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Terhadap Self Efficacy, Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Dalam Mendeteksi Dini Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Masyarakat: Litteratur Review," J. Health Res. Sci., vol. 2, no. 01, pp. 39–46, Jun. 2022, doi: 10.34305/jhrs.v2i1.471.
[13] E. A. Susmiatin and M. K. Sari, "Pengaruh Pelatihan Sehat Jiwa terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan Jiwa," Indones. J. Health Sci., vol. 13, no. 1, pp. 72–81, Jun. 2021, doi: 10.32528/ijhs.v13i1.5044.
[14] M. K. Sari, "Pengaruh Pelatihan Deteksi Dini Dan Home Visit Pada Odgj Terhadap Performa Kader Kesehatan Jiwa," J. Kesehat., vol. 12, no. 2, pp. 145–151, Dec. 2021, doi: 10.38165/jk.v12i2.258.
[15] M. Zaini and K. Komarudin, "Pendampingan Kader Kesehatan Jiwa dalam Melakukan Home Visit di Desa Siaga Sehat Jiwa," ABDI Nusant. J. Pengabdi. Kpd. Masy., vol. 1, no. 1, pp. 39–44, Feb. 2025, doi: 10.64198/abdinusantara.v1i1.12.
[16] K. Khair Anwar, N. Nurmiaty, and D. N. S. Arum, "Pengaruh Pelatihan Kader terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Pemberian MP-ASI," Health Inf. J. Penelit., vol. 15, no. 2, p. e751, Aug. 2023, doi: 10.36990/hijp.v15i2.75