
Gambaran Kasus ODGJ dan Implementasi Program Rumah Sehat Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo

Joseph Lampa Tuerah¹, Christina Prihatini¹, Stela Wulan¹, Kharisma Setyowati¹, Elmy Risalati¹, Tika Mawardhah¹, Iq Balurrochman², Nurjanah Nurjanah³

¹Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang

²Puskesmas Bandarharjo, Semarang

³Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang

**Corresponding Author*

Received :

Accepted :

Available online by :

Abstract

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat serius yang berdampak signifikan terhadap pola pikir, emosi, perilaku, serta kualitas hidup individu. Sebagai upaya pelayanan kesehatan primer, Puskesmas Bandarharjo menginisiasi inovasi "Rumah Sehat Jiwa" (RSJ) di Kelurahan Bandarharjo sebagai bentuk pelayanan berbasis komunitas untuk memantau Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dalam kondisi stabil. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan profil kasus ODGJ dan proses implementasi program Rumah Sehat Jiwa. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain observasional deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur, observasi, dan studi dokumentasi terhadap 37 ODGJ di wilayah Kelurahan Bandarharjo selama bulan Oktober hingga Desember. Analisis dilakukan secara deskriptif kuantitatif menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik peserta mayoritas berada pada usia produktif 41-50 tahun (40,5%) dan didominasi oleh laki-laki (70,3%). Sebagian besar peserta (91,9%) merupakan kategori ODGJ dengan riwayat gangguan jiwa berat yang telah mencapai kondisi stabil. Implementasi program yang berjalan rutin sejak Juli 2024 ini mencakup pemantauan kepatuhan minum obat, pemeriksaan kesehatan dasar, serta pelatihan keterampilan produktif seperti pembuatan sabun dan kerajinan tangan. Program ini berhasil dilaksanakan berkat kolaborasi antara tenaga kesehatan, kader kesehatan jiwa, dan dukungan lintas sektor melalui PKK serta CSR. Simpulan penelitian menunjukkan bahwa program Rumah Sehat Jiwa efektif dalam menjaga stabilitas mental pasien, meningkatkan kemandirian sosial, memperkuat dukungan komunitas, serta berkontribusi dalam menurunkan stigma negatif terhadap ODGJ di masyarakat.

Keywords: Orang Dengan Gangguan Jiwa, Rumah Sehat Jiwa, Kesehatan Jiwa Masyarakat.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan kondisi Kesehatan yang mempengaruhi pola pikir, emosi, perilaku, serta kemampuan seseorang dalam menjalankan fungsi kehidupan sehari-hari secara optimal. Menurut *World Health Organization* (WHO), bahwa kesehatan tidak hanya mencakup ketiadaan penyakit atau kelemahan fisik, tetapi juga meliputi kesejahteraan mental dan sosial yang memungkinkan seseorang berfungsi secara produktif⁽¹⁾. Gangguan jiwa mencakup berbagai kondisi yang berbeda, termasuk gangguan kecemasan, gangguan mood seperti depresi dan bipolar, gangguan psikotik, gangguan perkembangan saraf, hingga penyalahgunaan zat⁽²⁾.

Gangguan jiwa menjadi salah satu masalah kesehatan Masyarakat yang serius dan memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup individu keluarga dan lingkungan sosial⁽³⁾.

Diperkirakan terdapat 450 juta jiwa di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, neurologi, serta penyalahgunaan obat. Gangguan jiwa berkontribusi pada 14% beban penyakit global dengan depresi menjadi salah satu bentuk gangguan yang paling umum, dialami oleh sekitar 154 juta orang. Pada

kelompok usia remaja, sekitar 1 dari 7 individu usia 10-19 tahun mengalami masalah psikologis, dimana depresi merupakan penyebab utama disabilitas pada kelompok usia tersebut. Lebih lanjut, depresi juga dapat menjadi faktor pemicu tindakan bunuh diri, yang saat menempati posisi penyebab kematian keempat tertinggi pada remaja seluruh dunia. Sayangnya sebagian besar gangguan psikologis tidak terdeteksi dan tidak mendapat penanganan yang memadai, sehingga banyak kasus yang berujung pada perburukan kondisi mental. Penanganan yang terlambat atau tidak tepat terhadap depresi sapat meningkatkan risiko kematian akibat bunuh diri (4). Khususnya pada negara berkembang, terdapat 85% orang dengan gangguan mental parah belum mendapatkan penangobatan.

Di Indonesia, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi depresi nasional mencapai 1,4% dengan kelompok usia 15-24 tahun atau generasi muda sebagai kelompok dengan angka tertinggi sebesar 2% dari total populasi. Prevalensi lebih banyak ditemukan pada perempuan, masyarakat berpendidikan menengah kebawah, serta individu yang tidak bekerja. Kondisi ini menunjukkan pentingnya deteksi dini dan intervensi kesehatan jiwa(5). Sementara, 1,7 per 1.000 penduduk di Indonesia menderita gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia (4). Angka tersebut menunjukkan bahwa gangguan jiwa masih menjadi isu Kesehatan yang membutuhkan perhatian serius, baik di Tingkat komunitas maupun nasional.

Dalam konteks pelayanan primer, Puskesmas memiliki peran strategis sebagai ujung tombak pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan penerapan Standar Pelayanan Minimum (SPM) bidang Kesehatan jiwa. Namun, dalam pelaksanaannya pencapaian layanan jiwa yang optimal masih menghadapi berbagai keterbatasan, baik dari segi sumber daya manusia maupun partisipasi Masyarakat. Untuk mengatasi hal tersebut, muncul berbagai inovasi di Tingkat komunitas, salah satunya Rumah Sehat Jiwa di Kelurahan Bandarharjo, di bawah pengelolaan Puskesmas Bandarharjo. Kegiatan tersebut berfokus pada pemantauan dan upaya peningkatan Kesehatan jiwa bagi pasien ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) yang berada dalam kondisi stabil.

Rumah Sehat Jiwa memberi layanan yang bersifat promotif dan preventif, seperti pemeriksaan Kesehatan umum, pelatihan keterampilan (*skill building*), kegiatan hiburan dan kewirausahaan, serta pemantauan gejala kekambuhan secara berkala. Pendekatan ini selaras dengan prinsip pelayanan kesehatan berbasis komunitas, Dimana keluarga berperan penting dalam menjaga stabilitas kondisi serta mencegah kekambuhan. Pada Puskesmas Bandarharjo tercatat sebanyak 30 orang penderita gangguan jiwa yang termasuk dalam peserta Rumah Sehat Jiwa dengan diagnosis skizofrenia ringan hingga berat. Implementasi program Rumah Sehat Jiwa diharapkan dapat memperkuat sistem pemantauan kondisi pasien, meningkatkan kualitas hidup penderita, serta menolong keterlibatan aktif Masyarakat dalam mendukung proses pemulihan. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kasus ODGJ dan implementasi program Rumah Sehat Jiwa di Kelurahan Bandarharjo

METHODS

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif dengan desain observasional deskriptif. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober hingga Desember di wilayah Kelurahan Bandarharjo, yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo. Data dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari penanggung jawab Program Kesehatan Jiwa (Keswa) melalui wawancara terstruktur dan observasi untuk memperoleh gambaran terkait pelaksanaan Program Rumah Sehat Jiwa. Data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi, berupa register dan laporan kasus kesehatan jiwa dari 37 kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di wilayah Kelurahan Bandarharjo. Teknik pengumpulan data dilakukan secara sistematis menggunakan panduan wawancara terstruktur, lembar observasi, dan telaah dokumen. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan analisis deskriptif kuantitatif, yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan kasus ODGJ serta implementasi Program Rumah Sehat Jiwa di wilayah penelitian.

HASIL

Distribusi Karakteristik ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo

Wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo meliputi empat kelurahan, yaitu Bandarharjo, Tanjungmas, Kuningan, dan Dadapsari. Berdasarkan data pencatatan dan pelaporan Puskesmas Bandarharjo tahun 2025, tercatat 85 kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang tersebar di seluruh kelurahan wilayah kerja. Data tersebut menunjukkan bahwa gangguan jiwa masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian berkelanjutan di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo

Variabel	Kategori	F	%
Umur	<20	3	3,53
	20 - 30	13	15,3
	31 - 40	27	31,8
	41 - 50	20	23,5
	51 - 60	11	12,9
	>60	11	12,9
Jenis Kelamin	Laki-laki	52	61,2
	Perempuan	33	38,8
Kelurahan	Bandarharjo	24	28,2
	Tanjungmas	27	31,8
	Kuningan	21	24,7
	Dadapsari	13	15,3

Tabel 1, menunjukkan bahwa Kelurahan Tanjungmas memiliki jumlah kasus terbanyak, diikuti oleh Kelurahan Bandarharjo, Kuningan, dan Dadapsari. Keberadaan kasus ODGJ di seluruh kelurahan mengindikasikan bahwa masalah kesehatan jiwa tidak bersifat terlokalisasi, melainkan menyebar di seluruh wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo, sehingga memerlukan pendekatan pelayanan yang terintegrasi dan berkelanjutan. Sebagian besar kasus ODGJ yang tercatat merupakan gangguan jiwa berat yang membutuhkan pemantauan jangka panjang, khususnya dalam aspek kepatuhan minum obat, stabilitas kondisi mental, serta dukungan keluarga. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa, Puskesmas Bandarharjo masih menghadapi tantangan berupa keterbatasan sumber daya, variasi tingkat dukungan keluarga, serta stigma masyarakat terhadap ODGJ, yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengendalian kekambuhan.

Data gambaran kasus ODGJ di wilayah kerja ini digunakan sebagai dasar perencanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas Bandarharjo. Berdasarkan pertimbangan jumlah kasus, kesiapan kader kesehatan jiwa, serta dukungan masyarakat dan lintas sektor, Kelurahan Bandarharjo dipilih sebagai lokasi pelaksanaan Program Rumah Sehat Jiwa, dengan fokus pada pendampingan dan pemantauan ODGJ yang berada dalam kondisi stabil.

Distribusi Karakteristik ODGJ di Wilayah Kelurahan Bandarharjo

Program Rumah Sehat Jiwa di Kelurahan Bandarharjo melibatkan 37 ODGJ yang tercatat berdasarkan data tingkat kelurahan tahun 2026. Karakteristik ODGJ peserta program disajikan pada Tabel 1.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik ODGJ di Wilayah Kelurahan Bandarharjo

Variabel	Kategori	F	%
Umur	20 - 30	4	10,8
	31 - 40	8	21,6
	41 - 50	15	40,5
	51 - 60	7	18,9
	>60	3	8,1
Jenis Kelamin	Laki-laki	26	70,3
	Perempuan	11	29,7
Jenis Disabilitas	ODGJ	34	91,9
	ODMK	2	5,4
	Gangguan Mental	1	2,7

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar ODGJ peserta Rumah Sehat Jiwa berada pada kelompok usia dewasa, dengan proporsi tertinggi pada usia 31–40 tahun, diikuti kelompok usia 41–50 tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas ODGJ berada pada usia produktif yang masih memerlukan dukungan untuk mempertahankan fungsi sosial dan aktivitas sehari-hari. Ditinjau dari jenis kelamin, ODGJ peserta Rumah Sehat Jiwa didominasi oleh laki-laki. Sementara itu, berdasarkan jenis gangguan, hampir seluruh peserta merupakan ODGJ, dengan sebagian besar memiliki riwayat gangguan jiwa berat dan berada dalam kondisi stabil saat mengikuti kegiatan program. Data ini menunjukkan bahwa Rumah Sehat Jiwa berperan sebagai sarana pemantauan dan pendampingan berkelanjutan bagi ODGJ di tingkat komunitas.

Implementasi Program Rumah Sehat Jiwa

Program Rumah Sehat Jiwa merupakan bentuk pengembangan layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas yang dikelola oleh Puskesmas Bandarharjo dan dilaksanakan secara terfokus di Kelurahan Bandarharjo. Program ini mulai terbentuk pada bulan Juli tahun 2024 sebagai respon terhadap kebutuhan pemantauan berkelanjutan bagi ODGJ di tingkat komunitas serta keterbatasan akses pelayanan kesehatan jiwa formal. Keberadaan Rumah Sehat Jiwa menjadi penguatan peran Puskesmas dalam pelayanan promotif dan preventif kesehatan jiwa di wilayah kerjanya.

Pelaksanaan Rumah Sehat Jiwa dilakukan secara rutin satu kali dalam satu bulan, yaitu pada minggu ketiga, dengan melibatkan penanggung jawab Program Kesehatan Jiwa Puskesmas, kader kesehatan jiwa, serta dukungan keluarga dan masyarakat setempat. Kader kesehatan jiwa yang terlibat berjumlah 8 orang yang telah mendapatkan pelatihan dasar kesehatan jiwa sejak tahun 2020 dan berperan sebagai penghubung antara Puskesmas, pasien, dan keluarga.

Pelayanan Rumah Sehat Jiwa difokuskan pada ODGJ yang berada dalam kondisi stabil pasca perawatan di rumah sakit jiwa. Alur pelayanan dimulai dari rujukan rumah sakit ke Puskesmas, kemudian dilanjutkan dengan pendampingan oleh kader kesehatan jiwa di tingkat kelurahan. Salah satu fokus utama program adalah pemantauan kepatuhan minum obat, mengingat masih ditemukannya kendala berupa rendahnya kesadaran pasien serta kurangnya dukungan keluarga. Dalam kondisi tertentu, pemantauan minum obat dititipkan kepada kader kesehatan jiwa untuk memastikan pasien tetap menjalani pengobatan secara teratur. Pemantauan kepatuhan minum obat dilakukan oleh kader kesehatan jiwa melalui pengawasan langsung saat kegiatan Rumah Sehat Jiwa serta komunikasi rutin dengan keluarga pasien. Pada pasien yang belum mandiri, kader berkoordinasi dengan keluarga untuk memastikan obat dikonsumsi sesuai jadwal. Selain itu, kader melakukan pemantauan tidak langsung melalui kunjungan rumah atau komunikasi jarak jauh dan melaporkan temuan kepada petugas Puskesmas untuk tindak lanjut apabila ditemukan ketidakpatuhan atau tanda awal kekambuhan.

Kegiatan Rumah Sehat Jiwa meliputi pemeriksaan kesehatan dasar, konsultasi sederhana, serta aktivitas pemberdayaan dan sosial. Pasien mengikuti rangkaian kegiatan seperti doa bersama, aktivitas fisik ringan, serta pelatihan keterampilan sederhana, antara lain pembuatan sabun dan kerajinan tangan. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian, rasa percaya diri, serta kemampuan

bersosialisasi pasien di lingkungan masyarakat. Sebagian pasien memandang Rumah Sehat Jiwa sebagai tempat belajar, beraktivitas, dan menyalurkan keluhan secara aman.

Dalam pelaksanaannya, Program Rumah Sehat Jiwa juga mendapatkan dukungan lintas sektor, seperti PKK, PKJS, serta bantuan CSR yang dimanfaatkan untuk mendukung kegiatan pelatihan dan pemberdayaan. Meskipun demikian, program masih menghadapi kendala, antara lain keterbatasan sarana transportasi pasien, kondisi pasien yang mudah kambuh sehingga sulit mengikuti kegiatan secara rutin, serta tantangan dalam mendorong pasien untuk kembali bekerja atau beraktivitas secara mandiri. Secara keseluruhan, implementasi Program Rumah Sehat Jiwa di Kelurahan Bandarharjo berjalan secara terstruktur dan berkelanjutan sejak terbentuk pada Juli 2024. Program ini memberikan manfaat nyata bagi pasien dan keluarga, terutama dalam menjaga stabilitas kondisi ODGJ, meningkatkan kemandirian, serta memperkuat dukungan berbasis komunitas dalam pelayanan kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo.

PEMBAHASAN

Karakteristik Peserta ODGJ Rumah Sehat Jiwa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peserta Program Rumah Sehat Jiwa sebagian besar merupakan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan riwayat gangguan jiwa berat yang telah berada dalam kondisi stabil dan berada pada usia produktif. Kondisi ini menunjukkan bahwa sasaran program difokuskan pada ODGJ pasca perawatan rumah sakit yang membutuhkan pendampingan lanjutan di tingkat komunitas. Berdasarkan hasil wawancara dengan kader kesehatan jiwa, pasien yang dilibatkan merupakan ODGJ yang telah dinilai cukup stabil untuk mengikuti kegiatan kelompok dan aktivitas pemberdayaan sederhana.

Penelitian lain menunjukkan bahwa program kesehatan jiwa di Puskesmas umumnya memprioritaskan ODGJ dengan kondisi stabil karena kelompok ini memiliki potensi untuk mempertahankan fungsi sosial apabila mendapatkan pendampingan yang berkelanjutan (6). Sementara itu, hasil evaluasi program kesehatan jiwa di Puskesmas Sindang Barang menunjukkan bahwa ODGJ stabil tetap memerlukan pemantauan rutin, terutama dalam aspek kepatuhan pengobatan, guna mencegah kekambuhan (7). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa pemantauan berkala oleh Puskesmas berperan penting dalam menjaga stabilitas kondisi pasien dan meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan ODGJ (8).

Meskipun berada dalam kondisi stabil, berdasarkan hasil wawancara dengan kader kesehatan jiwa diperoleh informasi bahwa sebagian ODGJ masih memerlukan pendampingan dalam kepatuhan minum obat. Kader menyampaikan bahwa beberapa pasien belum sepenuhnya mampu mengonsumsi obat secara mandiri sehingga masih bergantung pada pengawasan keluarga maupun kader kesehatan jiwa. Hal ini mengindikasikan bahwa stabilitas klinis perlu didukung oleh sistem pendampingan sosial yang berkelanjutan di tingkat komunitas agar keberlanjutan pengobatan dapat terjaga.

Implementasi Program Rumah Sehat Jiwa

Program Rumah Sehat Jiwa di Kelurahan Bandarharjo merupakan bentuk inovasi pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas yang berorientasi pada pemulihan, stabilitas, dan pemberdayaan ODGJ. Program ini dilaksanakan secara rutin setiap bulan dan mencerminkan komitmen Puskesmas serta kader kesehatan jiwa dalam menjaga keberlanjutan layanan. Berdasarkan hasil wawancara dengan kader kesehatan jiwa, kegiatan program meliputi pemantauan kepatuhan minum obat, pemeriksaan kesehatan dasar, konsultasi sederhana, aktivitas fisik ringan, serta kegiatan pemberdayaan seperti pelatihan keterampilan dan kegiatan sosial.

Penelitian mengenai implementasi program kesehatan jiwa di Puskesmas Soasio menunjukkan bahwa keterlibatan kader dan masyarakat merupakan faktor penting dalam keberhasilan pelaksanaan program kesehatan jiwa di tingkat primer. Pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas juga berperan sebagai layanan transisi dari perawatan kuratif menuju rehabilitatif dan preventif, khususnya bagi ODGJ pasca perawatan rumah sakit (9). Model pelayanan ini menekankan kolaborasi antara tenaga kesehatan, kader, dan keluarga dalam menjaga kesinambungan perawatan ODGJ di masyarakat.

Kegiatan pemberdayaan yang dilakukan dalam Program Rumah Sehat Jiwa sejalan dengan konsep rehabilitasi psikososial. Pengembangan program kesehatan jiwa masyarakat perlu diarahkan pada peningkatan kemandirian dan kemampuan sosial pasien, tidak hanya berfokus pada stabilitas klinis semata (10). Dukungan lintas sektor seperti PKK, PKJS, dan CSR turut memperkuat keberlanjutan program. Namun demikian, masih terdapat kendala berupa keterbatasan sarana pendukung, fluktuasi kondisi pasien, serta kesulitan reintegrasi pasien ke dunia kerja, yang menunjukkan perlunya penguatan aspek sosial dan ekonomi dalam program kesehatan jiwa berbasis komunitas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa Program Rumah Sehat Jiwa di Kelurahan Bandarharjo berperan penting dalam pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat. Peserta program sebagian besar merupakan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan riwayat gangguan jiwa berat yang telah berada dalam kondisi stabil dan berada pada usia produktif. Kondisi ini menunjukkan bahwa program difokuskan pada ODGJ yang membutuhkan pendampingan lanjutan setelah perawatan di rumah sakit agar stabilitas mental dan fungsi sosial tetap terjaga.

Implementasi Program Rumah Sehat Jiwa berjalan secara rutin dan terstruktur sejak Juli 2024 dengan melibatkan Puskesmas, kader kesehatan jiwa, keluarga, serta dukungan lintas sektor. Kegiatan seperti pemantauan kepatuhan minum obat, pemeriksaan kesehatan dasar, serta pelatihan keterampilan sederhana terbukti membantu menjaga kestabilan kondisi pasien, meningkatkan rasa percaya diri, serta kemampuan bersosialisasi. Program ini juga menjadi wadah yang aman bagi ODGJ untuk berinteraksi dan beraktivitas, sekaligus berkontribusi dalam mengurangi stigma negatif masyarakat terhadap ODGJ.

Sebagai saran, Program Rumah Sehat Jiwa perlu terus dipertahankan dan dikembangkan agar manfaatnya semakin optimal. Dukungan dari pemerintah daerah dan lintas sektor perlu ditingkatkan, terutama dalam penyediaan sarana pendukung, penguatan peran kader, serta pengembangan kegiatan keterampilan yang berorientasi pada kemandirian ekonomi pasien. Selain itu, peran keluarga perlu terus diperkuat dalam mendukung kepatuhan pengobatan dan pemantauan kondisi ODGJ, sehingga program ini dapat menjadi model pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas yang berkelanjutan dan dapat diterapkan di wilayah lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Mental Health. World Health Organization [Internet]. 2025; Available From: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2
2. World Health Organization. Mental Disorders. World Health Organization [Internet]. 2025; Available From: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
3. Kirana W, Anggreini Yd, Litaqia W. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Gangguan Jiwa. 2022;4(2).
4. Indonesia Kkr. Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia. Grace Lovita Tewu, Leny Wulandari Zn, Sri Lestari, Eka Aji Mustofa, Dian Widiati Nka, Agneswari K, Editors. Kementerian Kesehatan RI; 2023.
5. Sapitri A, Fitri N, Mardiana N, Sari Ip, Studi P, Keperawatan I. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgi). 2024;1:83–94.
6. Albertha K, Shaluhiah Z, Musthofa Sb. Gambaran Kegiatan Program Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Kota Semarang (Description Of Mental Health Activities In Community Health Center Semarang City). 2020;8:440–7.
7. Prihartanti T, Parinduri Sk, Arsyati Am. Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2020. 2021;4(4):380–94.
8. Rahayu An, Indrawati F, Masyarakat K, Ilmu F, Universitas K, Semarang N. Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang. 2021;9(November):822–5.
9. Manullang Y, Rochadi Rk, Tarigan Fl, Nababan D. Implementasi Pelayanan Kesehatan Jiwa

- Berbasis Komunitas Di Puskesmas Parlilitan Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2022
Implementation Of Community-Based Mental Health Services In Puskesmas Parlilitan District
In 2022. 2022;8(2):1219–31.
10. Thamrin Cw, Kaunang Ed, Ratag Gae, Studi P, Kesehatan I, Universitas P, Et Al. Analisis
Pengembangan Program Kesehatan Jiwa Masyarakat Di Puskesmas Tombulu. 2023;4(2):178–
85.