DETEKSI DINI DAN EDUKASI KESEHATAN JIWA PADA MASYARAKAT DESA KALIBUKBUK

Shofi Khaqul Ilmy¹, I Komang Gunawan Landra², Rabiatul Udawiyah², Made Bayu Oka
Widiarta¹, Putu Irma Pratiwi³, I Gusti Ayu Armadhira Iswa Adi¹, Kadek Candra Dwi
Anindhita¹, Kadek Dwi Pitriyani¹

¹ Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha; ² Prodi Pendidikan Profesi Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha; ³ Prodi Sarjana Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas
Pendidikan Ganesha
email: nilmy@undiksha.ac.id

ABSTRACT

Kalibukbuk Village, Buleleng Regency, is one of the villages included in the working area of Buleleng II Community Health Center, which has a diverse range of tourism potentials that affect the mental health of its community. The issue we found is that early detection of mental health has not yet been fully conducted in the community within the working area of Buleleng II Community Health Center. This community service activity aims to determine the mental health status of the people in Kalibukbuk Village and provide mental health education. The community service activity included early detection and mental health counseling, followed by measuring the increase in knowledge about the provided material. The results showed an increase in community knowledge about mental health. Therefore, this activity indirectly benefits the mental health status of the people in Kalibukbuk Village.

Keywords: *community mental health nursing, early detection, education*

ABSTRAK

Desa Kalibukbuk Kabupaten Buleleng adalah merupakan salah satu desa yang termasuk kedalam wilayah kerja Puskesmas Buleleng II yang beraneka ragam potensi wisata dan mempengaruhi kesehatan jiwa masyarakatnya. Masalah yang kami temukan yaitu Belum dilakukannya deteksi dini kesehatan jiwa secara menyeluruh pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Buleleng II. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan mengetahui status kesehatan jiwa masyarakat Desa Kalibukbuk dan memberikan edukasi kesehatan jiwa. Kegiatan pengabdian berupa deteksi dini dan penyuluhan kesehatan diberikan kepada masyarakat dan selanjutnya dilakukan pengukuran peningkatan pengetahuan terhadap materi yang diberikan. Hasil yang didapatkan yaitu terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan jiwa. Oleh karena itu, kegiatan ini secara tidak langsung memberikan manfaat bagi status kesehatan jiwa masyarakat Desa Kalibukbuk.

Kata Kunci: *keperawatan kesehatan jiwa masyarakat, deteksi dini, edukasi.*

PENDAHULUAN

Jumlah kasus gangguan kesehatan jiwa di Indonesia tergolong cukup tinggi, sehingga kita tidak bisa meremehkannya. Pada tahun 2019, 970 juta orang, atau 1 dari setiap 8 orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan mental, dengan gangguan kecemasan dan depresi yang paling banyak terjadi. Sedangkan pada tahun 2020, jumlah orang yang hidup dengan

gangguan kecemasan dan depresi meningkat secara signifikan karena pandemi COVID-19. Perkiraan awal menunjukkan peningkatan masing-masing sebesar 26% dan 28% untuk gangguan kecemasan dan depresi berat hanya dalam satu tahun (World Health Organization (WHO), 2022). Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi gangguan jiwa skizofrenia/psikosis di Indonesia sebesar 6,7 permil rumah tangga yang

memiliki anggota dengan skizofrenia/psikosis, dengan kejadian lebih banyak di perdesaan dibandingkan wilayah perkotaan. Sedangkan pada kasus depresi pada pendudukan usia ≥ 15 tahun didapatkan prevalensi sebesar 6,1 permil. Jika kita membahas spesifik di Provinsi Bali, didapatkan prevalensi sebesar 11,1 permil rumah tangga yang memiliki anggota dengan skizofrenia/psikosis dan 5,1 permil prevalensi depresi pada penduduk usia ≥ 15 tahun. Selain itu, hanya sebesar 53,8% yang minum obat rutin dalam 1 bulan terakhir pada kasus skizofrenia/psikosis dan 6,0% (lebih rendah dari nasional sebesar 9,0%) terhadap pengobatan kasus depresi (Kemenkes RI, 2018). Oleh karena itu, perlu kita simpulkan bahwa perlunya peningkatan dalam pengelolaan kasus-kasus kesehatan jiwa di Provinsi Bali, salah satunya di Kabupaten Buleleng.

Kondisi kesehatan jiwa di Kabupaten Buleleng perlu mendapat perhatian khusus. Kabupaten Buleleng merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Bali yang memiliki luas 136.588 Ha dan secara administrasi terbagi dalam 9 kecamatan, dengan 129 desa, 19 kelurahan, 550 dusun/banjar, serta 58 lingkungan. Berdasarkan Laporan Riskesdas Provinsi Bali tahun 2018, ditemukan bahwa Kabupaten Buleleng memiliki prevalensi skizofrenia dan psikosis dalam keluarga yang perlu diperhatikan (3,2 permil dibawah prevalensi provinsi sebesar 11,1 permil), kasus depresi sebesar 11,91% (tertinggi dan di atas prevalensi provinsi 5,08%), dan gangguan mental emosional sebesar 18,09% (tertinggi dan di atas prevalensi provinsi sebesar 8,43%) (LPB, 2019). Sedangkan Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2022, didapatkan bahwa estimasi jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yang ditemukan sebesar 715 orang yang mengalami gangguan jiwa berat pada rentang usia 15-59 tahun, dengan persentase yang mengalami skizofrenia 93,15% dan psikotik akut 6,85%. Profil menyebutkan bahwa mereka telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dan melebihi dari sasaran yang ditetapkan (105,77%) (Dinas Kesehatan

Kabupaten Buleleng, 2022). Kami menyadari bahwa kasus-kasus kesehatan jiwa seperti fenomena gunung es (Hanifah & Afridah, 2018). Kami memperkirakan bahwa data jumlah kasus-kasus tersebut akan terus bertambah sehingga dibutuhkan berbagai upaya pengelolaan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat yang terpadu dan berkesinambungan. Oleh karena itu, peneliti menyadari bahwa perlu dilakukan deteksi dini kesehatan jiwa sebagai langkah awal mengelola masalah kesehatan jiwa yang mungkin muncul di masyarakat.

Kesehatan jiwa termasuk aspek yang penting dalam kehidupan, mengingat manusia merupakan makhluk yang holistik. Filosofi utama dari paradigma holistik adalah bahwa manusia adalah makhluk bio-psiko-sosial-spiritual yang mencari kesehatan melalui manipulasi lingkungan sekitarnya (Dunn & Robinson-Lane, 2020). Oleh karena itu, kesehatan jiwa menjadi komponen mendasar dari definisi kesehatan. Jiwa yang sehat menimbulkan kesadaran potensi diri, dapat mengelola stres, produktif, dan dapat berkontribusi pada komunitas (WHO, 2023). Kondisi ini yang mengarahkan kebutuhan untuk melakukan pemberdayaan individu, keluarga, maupun komunitas, dengan tujuan untuk mampu menemukan, menjaga, dan mengoptimalkan kondisi sehat jiwa di masyarakat (Dewi, 2012).

Berdasarkan analisis situasi di atas, pengabdian dapat mengidentifikasi beberapa permasalahan yang menjadi dasar dalam kegiatan PkM, sebagai berikut:

1. Belum dilakukannya deteksi dini kesehatan jiwa secara menyeluruh pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Buleleng II.
2. Jumlah penduduk terbanyak berada pada Desa Kalibukbuk, dengan jumlah pendudukan sebesar 7097 jiwa. Jika mengacu pada proyeksi masalah kesehatan jiwa berdasarkan Riskesdas 2018, proyeksi orang yang mengalami gangguan jiwa berat (prevalensi 7,8%) diperkirakan dialami oleh 554 orang, serta kejadian depresi (prevalensi 4,6%) diperkirakan mencapai 327 orang.

3. Belum adanya program yang khusus dalam rangka upaya promotif dan preventif masalah kesehatan jiwa di Desa Kalibukbuk, sehingga berdampak pada tidak adanya data terkait kesehatan jiwa di puskesmas. Data yang tersedia terkait kesehatan jiwa di puskesmas hanya terbatas pada data Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat yang berasal dari pelaporan masyarakat dan rujukan ke Rumah Sakit Jiwa.
4. Kader Kesehatan di Desa Kalibukbuk menyadari bahwa kesehatan jiwa merupakan hal yang dalam menunjang pemenuhan kegiatan sehari-hari. Akan tetapi belum ditunjang dengan kemauan untuk memperoleh informasi terkait kesehatan jiwa secara mandiri.

Berdasarkan uraian tersebut, pengabdian memiliki ketertarikan untuk merancang program pendampingan yang berfokus pada upaya peningkatan kesehatan jiwa masyarakat, sehingga mampu meningkatkan literasi kesehatan jiwa yang sebelumnya dapat diidentifikasi. Pengabdian ingin mengembangkan kegiatan pengabdian “Deteksi Dini dan Edukasi Kesehatan Jiwa Masyarakat di Desa Kalibukbuk”

METODE

Pelaksanaan kegiatan upaya peningkatan kesehatan jiwa yang dilakukan oleh pengabdian meliputi kegiatan deteksi dini dan kegiatan penyuluhan (baik individu ataupun kelompok). Deteksi dini kesehatan jiwa dapat dimaknai sebagai upaya penapisan terhadap munculnya gejala-gejala yang mengawah pada kesehatan jiwa seseorang (Zaini & Komarudin, 2022). Sedangkan penyuluhan kesehatan merupakan gabungan dari berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar sehingga harapannya dengan adanya penyuluhan kesehatan dapat membuat masyarakat lebih sadar akan pentingnya pola kehidupan yang sehat (Prasetya, Abdulrahman, & Rahmalia, 2018). Penyuluhan ini

dilaksanakan sebagai proses perubahan perilaku dikalangan masyarakat agar mereka tahu, mau dan mampu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan atau keuntungan dan perbaikan kesejahteraannya, utamanya dalam pencegahan masalah kesehatan jiwa (Permatasari & Setiawati, 2021).

Sasaran dari program kegiatan PkM ini dilakukan adalah masyarakat yang tinggal di Desa Kalibukbuk. Kegiatan ini Kabupaten Buleleng dengan menggunakan metode sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Sebelum kegiatan PkM ini dilaksanakan, pengabdian mempersiapkan berbagai kebutuhan dalam menunjang kegiatan tersebut. Persiapan yang dilakukan meliputi survei pendahuluan mengenai situasi kesehatan jiwa sebagai data dasar dalam pelaksanaan program PkM. Selanjutnya pengabdian mengurus izin kegiatan pengabdian kepada pihak puskesmas dan perangkat desa dengan membawa pengantar dari FK Undiksha. Setelah mendapatkan izin kegiatan, tim pengabdian mempersiapkan berbagai kebutuhan yang digunakan dalam rangkaian kegiatan PkM ini.

Tahap persiapan selanjutnya yaitu sebelum dilakukan kegiatan tim pengabdian menyiapkan sarana dan prasarana serta koordinasi dengan pihak desa serta puskesmas untuk pelaksanaan kegiatannya. Kemudian melakukan koordinasi dengan pihak Desa Kalibukbuk yang akan diundang dalam mendampingi kegiatan deteksi dini dan pendampingan kesehatan jiwa yang akan dilaksanakan. Persiapan lainnya adalah materi yang akan diberikan, instrumen deteksi dini, daftar hadir dan segala peralatan yang dibutuhkan saat pelaksanaan pendampingan.

2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan PkM diuraikan sebagai berikut:

- a. Deteksi dini Kesehatan jiwa dan pengetahuan kesehatan
- 1) Waktu dan Tempat Pelaksanaan Kegiatan deteksi dini kesehatan jiwa dilakukan dalam 2 minggu
 - 2) Metode Deteksi dini kesehatan jiwa.
 - a) Hari pertama sampai ketujuh (minggu I) pengabdian melakukan skrining dengan menggunakan instrumen kuesioner mengenai deteksi dini kesehatan jiwa dan pengetahuan masyarakat (literasi) terkait kesehatan jiwa
 - b) Hari ketujuh sampai keempat belas (minggu II), dilakukan wawancara semi terstruktur secara langsung kepada informan.
 - 3) Analisis hasil deteksi kesehatan jiwa
Analisis hasil deteksi kesehatan jiwa pada sasaran akan dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif.
- b. Pendampingan kesehatan jiwa untuk desa dengan prevalensi masalah kesehatan jiwa yang terbanyak.
- 1) Waktu dan Tempat Pelaksanaan Kegiatan pendampingan kesehatan jiwa dilakukan selama 2 kali pertemuan dengan memberikan pengetahuan tentang dasar kesehatan jiwa dan upaya pencegahan masalah kejiwaan
 - 2) Metode Belajar
Metode belajar dalam kegiatan pendampingan dilakukan dengan cara:
 - 1) Ceramah diskusi, yang dilakukan dengan memberikan komunikasi informasi mengenai kesehatan jiwa dan peserta pendampingan dapat mengajukan pertanyaan mengenai materi yang disampaikan
 - 2) Praktikum, yang dilakukan dengan memberikan pengantar upaya-upaya yang dapat dilakukan secara mandiri oleh peserta untuk mengelola masalah kejiwaan yang terjadi (baik pada diri sendiri ataupun orang lain) dan mengajarkan peserta mengenai teknik relaksasi napas sebagai upaya mengatasi stres secara mandiri.
 - 3) Evaluasi Belajar
Pelaksanaan akhir yaitu pada kegiatan ini dilakukan evaluasi akhir 1 minggu setelah pelaksanaan pendampingan (monitoring) untuk memastikan peserta telah mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan yang didapat dari pendampingan. Bentuk evaluasi yang dilakukan diantaranya:
 - 1) Evaluasi kognitif melalui penilaian *pretest* dan *post-test*
 - 2) Evaluasi sikap melalui keaktifan saat kegiatan berlangsung.
Evaluasi psikomotor melalui keterampilan melakukan teknik yang diajarkan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan deteksi dini kesehatan jiwa ini dilaksanakan pada tanggal 19 Agustus – 02 September 2024 yang dilakukan pada masyarakat Desa Kalibukbuk, dengan berpusat di Balai Banjar Dinas Desa Kalibukbuk. Kegiatan ini diikuti oleh 120 orang masyarakat yang berusia 18 tahun keatas. Hasil pendataan karakteristik peserta kegiatan PkM diuraikan pada Tabel 1.

Hasil analisis (Tabel 1) didapatkan bahwa rata-rata usia peserta yaitu 46 tahun. Pada karakteristik lainnya didapatkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan (55,00%), tingkat pendidikan SMA (61,67%), telah menikah (82,50%). Temuan yang menjadi fokus kegiatan PkM ini adalah hampir seluruhnya belum pernah memeriksakan kesehatan jiwa ke tenaga kesehatan (93,33%).

Tabel 1. Karakteristik peserta kegiatan PkM (n=120)

Variabel	n	%
Rata-rata usia	45,44 tahun	
Jenis kelamin		
a. Laki-laki	54	45,00
b. Perempuan	66	55,00
Tingkat Pendidikan		
a. Tidak sekolah	0	0,00
b. SD	11	9,17
c. SMP	15	12,50
d. SMA	74	61,67
e. Perguruan Tinggi	20	16,67
Status Perkawinan		
a. Belum menikah	11	9,17
b. Menikah	99	82,50
c. Cerai (hidup/mati)	10	8,33
Pernah memeriksakan kesehatan jiwa		
a. Pernah	8	6,67
b. Tidak	112	93,33
TOTAL	120	100

Hasil analisis pada Tabel 2, pengabdian mendapatkan bahwa rata-rata skor *pretest* sebesar 64,38 dengan rentang skor 30 – 95. Setelah diberikan kegiatan penyuluhan, didapatkan rata-rata skor *post-test* sebesar 78,75 dengan rentang skor 50 – 100. Berdasarkan kedua skor tersebut, terjadi peningkatan skor pengetahuan kesehatan jiwa anak sebesar 14,37 (22,32%). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa kegiatan penyuluhan yang dilakukan

pada masyarakat terbukti meningkatkan pengetahuan mereka mengenai kesehatan jiwa.

Tabel 2. Pengetahuan Peserta PkM Sebelum dan Sesudah Penyuluhan (n=40)

Variabel	Jumlah (n)	%
Pretest		
Rata-rata	64,38	
Nilai terendah	30	
Nilai tertinggi	95	
Kategori:		
a. Kurang	8	20,0
b. Cukup	20	50,0
c. Baik	12	30,0
Post-test		
Rata-rata	78,75	
Nilai terendah	50	
Nilai tertinggi	100	
Kategori:		
a. Kurang	0	0,0
b. Cukup	14	25,0
c. Baik	26	65,0
Pretest – Post test		
Perbedaan rata-rata	14,37	23,32

Berdasarkan hasil penyuluhan di atas (Tabel 2), telah terbukti bahwa penyuluhan yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan peserta terkait literasi kesehatan jiwa dan manfaat kearifan wisata lokal untuk meningkatkannya. Penyuluhan merupakan salah satu bentuk dari pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat. Tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian (Permatasari & Setiawati, 2021). Dalam konteks kesehatan jiwa, jiwa yang sehat kesadaran potensi diri, dapat mengelola stres, produktif, dan dapat berkontribusi pada komunitas (WHO, 2023). Oleh karena itu, dampak tersebut yang diharapkan oleh pengabdian sehingga status

kesehatan jiwa di Desa Wisata Panji dapat tercapai. Secara jangka panjang, kegiatan ini dapat mengarahkan kebutuhan untuk melakukan pemberdayaan individu, keluarga, maupun komunitas, dengan tujuan untuk mampu menemukan, menjaga, dan mengoptimalkan kondisi sehat jiwa di masyarakat (Dewi, 2012).

Berdasarkan berbagai data yang berhasil dikumpulkan, masyarakat Desa Panji memiliki risiko mengalami masalah kesehatan jiwa. Kondisi tersebut dapat diartikan masyarakat memiliki kerentanan terhadap masalah kesehatan jiwa yang dapat mempengaruhi kehidupan individu, mengingat manusia sebagai makhluk holistik (Widiyawati, 2020). Filosofi utama dari paradigma holistik adalah bahwa manusia adalah makhluk bio-psiko-sosial-spiritual yang mencari kesehatan melalui manipulasi lingkungan sekitarnya (Dunn & Robinson-Lane, 2020). Jika kita padankan dengan data, kondisi ini didukung dengan temuan bahwa 90% peserta PkM belum pernah memeriksakan kesehatan jiwanya kepada tenaga kesehatan. Sehingga, kondisi ini menyebabkan masalah kesehatan jiwa sulit untuk dideteksi dari awal untuk pencegahannya.

Berbagai tanda dan gejala yang dapat muncul akibat dari kesehatan jiwa yang buruk. Hal tersebut ditunjukkan dengan munculnya rasa khawatir, kesedihan, sulit tidur, gangguan pencernaan, merasa tidak ada yang bisa dilakukan, merasa tidak mampu atau gagal, menurunnya produktivitas, merasa mudah lelah dan sebagainya). Secara khusus, kelompok yang rentan mengalami masalah kesehatan jiwa seperti penyakit kronis atau menahun, ibu hamil, ibu masa nifas, ibu menyusui, individu dengan kecacatan, maupun yang memiliki permasalahan sosial lainnya (Keliat & Akemat, 2011). Sehingga, dapat diartikan masyarakat memiliki berbagai macam kelompok yang memiliki risiko kesehatan jiwa dan harus dikelola dengan baik, dengan berbagai bentuk kegiatan lintas sektor dan lintas program.

SIMPULAN

Kegiatan deteksi dini dan peningkatan kesehatan jiwa pada masyarakat Desa Kalibukbuk yang telah dilakukan oleh pengabdian yang secara langsung diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya kesehatan jiwa. Selain itu, manfaat tidak langsung dari kegiatan ini memberikan manfaat bagi peningkatan status kesehatan jiwa masyarakat di Desa Kalibukbuk. Berbagai destinasi wisata dan komoditas lokal unggulan desa panji menjadi modal utama pemerintah desa dalam menjaga status kesehatan secara seluruhnya, mengingat manusia adalah makhluk yang holistik.

Manfaat yang telah ditimbulkan dari kegiatan ini dapat dicapai secara kontinu. Perawat dapat melaksanakan pemantauan dan mengevaluasi berkala hasil dari penyuluhan kesehatan terkait kesehatan jiwa pada masyarakat telah dilakukan oleh pengabdian. Selain itu, kegiatan ini hendaknya dilaksanakan pada kelompok-kelompok yang lainnya, seperti kelompok lansia, komunitas remaja desa, kelompok ibu hamil, ataupun dapat dilakukan di berbagai instansi pendidikan dan pemerintahan di Kabupaten Buleleng, sehingga menjadi program dilakukan secara menyeluruh dan dapat menghasilkan kebijakan terkait peningkatan kesehatan jiwa di Kabupaten Buleleng.

DAFTAR RUJUKAN

- Dewi, K. S. (2012). *Buku Ajar Kesehatan Mental*. Semarang: Lembaga Pengembangan dan Penjaminan Mutu Pendidikan Universitas Diponegoro.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng. (2022). *Profil Kesehatan 2022*. Buleleng.
- Dunn, K. S., & Robinson-Lane, S. G. (2020). A Philosophical Analysis of Spiritual Coping. *Advances in Nursing Science*, 43(3), 239–250. <https://doi.org/10.1097/ANS.00000000000000323>
- Hanifah, A. N., & Afridah, W. (2018). Upaya Mengoptimalkan Pelayanan Kesehatan

- Jiwa Berbasis Masyarakat di Kelurahan Wonokromo Surabaya. *Prosiding Seminar Nasional Germas 2018*. Surabaya: Universitas NU Surabaya.
- Keliat, B. A., & Akemat, S. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC.
- Kemendes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- LPB. (2019). *Laporan Provinsi Bali Riskesdas 2018*. Jakarta.
- Permatasari, P., & Setiawati, M. E. (2021). Pendampingan Karsewa (Kader Kesehatan Jiwa) dalam Meningkatkan Kesehatan Jiwa pada Masa New Normal di Kelurahan Krukut Kota Depok. *IKRAITH-ABDIMAS*, 4(2), 35–42.
- Prasetya, E. P., Abdulrahman, & Rahmalia, F. (2018). Pemberdayaan Masyarakat tentang Kesehatan, Pendidikan, dan Kreativitas. *Jurnal ABDI DOSEN: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 2(1), 19–25.
- WHO. (2023). Mental health. Retrieved May 16, 2023, from <https://www.who.int/health-topics/mental-health>
- Widiyawati, W. (2020). *Keperawatan Jiwa (I)*. Malang: Literasi Nusantara Abadi.
- World Health Organization (WHO). (2022). Mental Disorder. Retrieved April 1, 2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Zaini, M., & Komarudin. (2022). Deteksi Dini Kesehatan Jiwa di Masyarakat Desa Sukorambi Tahun 2022. *Jurnal Keperawatan*, 14(4), 1151–1156.