

Metoda Diskusi Sebagai Upaya Melambungkan Kesadaran Masyarakat Terhadap Urgensi Kesehatan Jiwa

Ira Kusumawaty¹, Podojoyo¹, Yunike^{1*}, Eprila¹, Peni Cahyati², Dudi Hartono²

¹Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang

Jalan Jend Sudirman Km 3,5 No. 1365 Palembang, Indonesia

²Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya,

Jl. Babakan Siliwangi No.35, Kahuripan, Kec. Tawang, Kab. Tasikmalaya, Indonesia

*Email: yunike@poltekkespalembang.ac.id

ABSTRAK

Permasalahan kesehatan jiwa masyarakat kerap kali kurang memperoleh atensi memadai hingga berdampak terhadap memburuknya kualitas hidup. Diperlukan peningkatan kesadaran masyarakat pentingnya kesehatan jiwa, namun langkah penyamaan persepsi masyarakat masih sangat terbatas. Kegiatan pengabdian ini bertujuan menyamakan pemahaman tentang urgensi menjaga kesehatan jiwa melalui penerapan metoda diskusi. Diskusi yang diikuti 23 peserta, meliputi tahap persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Tahap persiapan telah melibatkan berbagai pihak, mulai level rukun tetangga hingga kecamatan, tokoh masyarakat, tokoh agama dan kelompok masyarakat. Pada tahap pelaksanaan, diskusi diawali curah pendapat, penjelasan tentang kesehatan jiwa dan penyusunan struktur organisasi pos kesehatan jiwa. Warga nampak antusias, disertai dukungan para pemegang kebijakan serta koordinasi pihak terkait. Pada tahap evaluasi terjadi peningkatan pemahaman peserta tentang pentingnya kesehatan jiwa dan disepakatinya komitmen serta program kerja untuk mendukung terbentuknya pos kesehatan jiwa. Kegiatan ini berimplikasi terhadap peningkatan kondisi kesehatan jiwa masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dengan menyelesaikan permasalahan kesehatan jiwa masyarakat secara kolektif.

Kata Kunci: diskusi, kesadaran masyarakat, kesehatan jiwa, melambungkan, pemberdayaan masyarakat.

ABSTRACT

People's mental health problems often do not get adequate attention so that they have an impact on the deterioration of the quality of life. It is necessary to increase public awareness of the importance of mental health, but the steps to equalize public perception are still very limited. This service activity aims to equalize understanding of the urgency of maintaining mental health through the application of discussion methods. The discussion, which was attended by 23 participants, covered the stages of preparation, implementation and evaluation. The preparation stage has involved various parties, from the neighborhood level to the sub-district level, community leaders, religious leaders and community groups. At the implementation stage, the discussion begins with brainstorming, explanations about mental health and the preparation of the organizational structure of the mental health post. The residents seemed enthusiastic, accompanied by the support of policy makers and the coordination of related parties. At the evaluation stage, participants' understanding of the importance of mental health increased and commitments and work programs were agreed upon to support the establishment of mental health posts. This activity has implications for improving the mental health condition of the community through community empowerment by solving community mental health problems collectively.

Keywords: Discussion, public awareness, mental health, raising, community empowerment



Published by Empowerment: Jurnal Pengabdian Masyarakat | This is an open access article distributed under the CC BY SA license <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

PENDAHULUAN

Kesehatan tidak dapat terwujud secara optimal jika kesehatan jiwa kurang diperhatikan hingga menimbulkan stigma bagi penderita. Stigma masyarakat yang dinyatakan dalam bentuk persepsi negative terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) menjadi masalah pelik bagi keluarga dan masyarakat (Farina et al., 2020; Reupert et al., 2021; Sheehan et al., 2018; Yin et al., 2020) yang rumit untuk dirumuskan solusi pemecahannya (Reupert et al., 2021; Yin et al., 2020). Persepsi yang multifaset dalam menyikapi keberadaan ODGJ membutuhkan kerjasama luar biasa dari individu maupun sosial untuk dapat menyudahi stigma yang berpotensi muncul dari diri sendiri (Eaton et al., 2020; Morris et al., 2018) maupun secara sosial (AboJabel et al., 2021; Mantovani et al., 2017). Banyak kondisi yang memicu stigma berasal dari lingkungan sosial, hingga pada akhirnya membelenggu kehidupan ODGJ dan keluarga pada kondisi tersiksa sepanjang kehidupannya (Miller, 2018; Nyblade et al., 2019). Lingkup kesehatan jiwa sangat luas sepanjang siklus kehidupan {Formatting Citation} yang dapat dioptimalkan statusnya melalui upaya preventif, kuratif, promoted dan rehabilitative (World Health Organization, 2021a), diperlukan upaya bersama guna meningkatkan kesadaran masyarakat dalam meningkatkan kesehatan jiwa, diantaranya melalui pemberdayaan masyarakat (World Health Organization, 2019, 2021a).

Aktivitas pemberdayaan masyarakat menjadi hal krusial karena dapat memampukan masyarakat dalam mengenal, mengidentifikasi, merencanakan dan mengatasi permasalahan yang dirasakan bersama sehingga menjadikan masyarakat sebagai subjek dalam bertindak (World Health Organization, 2021b). Dalam menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan mengatasi permasalahan kesehatan jiwa, diperlukan inisiasi pelaksanaannya mulai level pemerintah desa (Rahman, 2016; Syarifudin, 2020; Wirastuti & Wardani, 2015). Mendorong, menciptakan kemampuan individual dan masyarakat agar kapabel dalam memperbaiki perilakunya menuju kemandirian hingga menjadi berdaya, merupakan tugas pemerintah desa (Kementerian Kesehatan RI, 2012; Syarifudin, 2020). Pemberdayaan masyarakat akan melibatkan penduduk sebuah komunitas mengorganisasikan diri dalam merencanakan dan secara kolektif untuk memberikan solusi atas masalah sosial agar kebutuhan yang bersifat sosial dapat terpenuhi sesuai potensi masyarakat.

Lokasi mitra pelaksanaan kegiatan kepada masyarakat ini berada di wilayah Kota Palembang dengan kondisi masih cukup tingginya kasus gangguan jiwa dibandingkan wilayah lain di Kota Palembang. Walaupun posyandu jiwa sudah terbentuk dibawah koordinasi Puskesmas, namun stigma masyarakat masih membuat ODGJ dan keluarganya meradang karena cengkeraman dan diskriminasi masyarakat yang kuat dirasakan. Diperlukan kegiatan pemberdayaan masyarakat agar stigma yang selama ini menyelimuti ODGJ dan keluarga dapat terurai sehingga produktivitas ODGJ dapat dimaksimalkan. Berdasarkan survey awal diketahui bahwa pada umumnya penderita secara fisik dalam keadaan sehat, dan jika didampingi untuk melakukan hal yang bermanfaat maka produktivitas ODGJ dapat ditingkatkan sehingga kualitas hidupnya pun akan semakin baik. Namun demikian untuk dapat berkontribusi dalam kegiatan bermanfaat, diperlukan kesediaan masyarakat untuk menerima kehadiran ODGJ bersama keluarga tanpa menghembuskan stigma terhadap mereka.

Tim pelaksana kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupaya membentuk Pos Kesehatan Jiwa yang melibatkan berbagai level pemerintahan desa, mulai dari tingkat

kecamatan hingga rukun tetangga serta kelompok masyarakat dalam mengentaskan permasalahan kesehatan jiwa. Dalam proses pembentukannya, diperlukan komunikasi melalui pelaksanaan diskusi bersama masyarakat dengan baik menjadi upaya awal dalam menginisiasi ataupun menumbuhkan kesadaran masyarakat akan beratnya beban kehidupan ODGJ dan keluarganya dalam merespon terhadap stigma. Terlaksananya proses diskusi akan mendorong terbentuknya pos kesehatan jiwa, sehingga dapat mengakselerasi tergerusnya stigma pada ODGJ dan keluarganya serta melakukan pencegahan agar tidak terjadi kasus baru serta upaya rehabilitasi agar ODGJ mampu produktif.

METODE

Berikut ini disampaikan rangkaian kegiatan dimulai tahap persiapan, pelaksanaan dan evaluasi tim pengabdian.

1. Tahap persiapan

Pertama: Membentuk tim diskusi. Tim pengabdian berperan sebagai moderator, notulen dan co-fasilitator. Pegawai kelurahan dan kecamatan serta ketua RT menjadi penghubung peserta diskusi. Kedua: menyiapkan tempat dan waktu pelaksanaan diskusi. Pemilihan tempat dan penentuan waktu disesuaikan berdasarkan kesepakatan bersama lurah dan pengurus RW dan RT yaitu di lokasi ruang pertemuan tempat pengelolaan daur ulang sampah. Diskusi dijadwalkan untuk dilaksanakan pada pukul 14.00 yang ditentukan berdasarkan pertimbangan ritme waktu kegiatan masyarakat di lokasi mitra. Ketiga: Menyiapkan logistic dalam bentuk ATK, dokumentasi (audio/video), konsumsi, transportasi, akomodasi dan banner. Pegawai kelurahan menyiapkan seluruh kesiapan logistic bersama-sama mahasiswa yang terlibat dalam tim pengabdian. Keempat: menentukan peserta diskusi dan pihak yang dilibatkan dalam diskusi meliputi lurah, ketua rukun warga, ketua rukun tetangga, kepala puskesmas, penanggung jawab program di puskesmas, kader kesehatan, pemuka agama, karang taruna dan perwakilan warga kelurahan. Guideline diskusi disusun sebelumnya agar diperoleh jenis informasi yang ingin didapat.

2. Tahap pelaksanaan

Acara diskusi diawali pembukaan acara oleh pembawa acara dan dilanjutkan dengan pemberian arahan dan sambutan oleh lurah. Pelaksanaan diskusi dipimpin oleh moderator yang sekaligus berperan sebagai fasilitator. Moderator menjelaskan tema diskusi dan tata cara pelaksanaan diskusi. Tim pengabdian memaparkan permasalahan kesehatan jiwa di lokasi mitra serta implikasi tersulit yang dihadapi saat mengalami gangguan jiwa. Alternatif kegiatan preventif, promotif dan rehabilitatif dikemukakan untuk memberikan besarnya peluang masyarakat dalam membantu meningkatkan status kesehatan jiwa masyarakat. Pada tahap ini lurah memberikan dukungan penuh kepada tim agar kegiatan peningkatan kesehatan jiwa bagi warganya dapat terlaksana dengan baik. Pada kesempatan yang sama, telah disepakati adanya pembentukan pos kesehatan jiwa dan kemudian didiskusikan pihak menjadi penanggung jawab pada struktur organisasi pos kesehatan jiwa.

3. Tahap evaluasi

Terjadi peningkatan pemahaman warga mengenai pentingnya kesehatan jiwa dalam siklus kehidupan manusia. Seluruh peserta diskusi telah menyepakati susunan kepengurusan pos kesehatan jiwa yang selanjutnya lurah akan menerbitkan surat

tugas bagi pengurus pos kesehatan jiwa sebagai bentuk aspek legal, memberikan kepercayaan dan menanamkan rasa tanggung jawab.

Berikut ini ditampilkan beberapa foto selama pelaksanaan kegiatan diskusi dalam rangka meningkatkan pemahaman tentang kesehatan jiwa masyarakat melalui pembentukan pos kesehatan jiwa.



Gambar 1. Foto pelaksanaan diskusi tim pengabdian bersama warga

HASIL DAN PEMBAHASAN

Antusiasme warga dalam mengikuti diskusi sangat besar yang diperlihatkan dengan kehadiran tepat waktu serta keterlibatan aktif oleh hampir seluruh peserta diskusi. Berdasarkan pelaksanaan kegiatan maka evaluasi yang dapat dirumuskan adalah bahwa diskusi yang diselenggarakan tim pengabdian dengan dukungan pihak kelurahan menggunakan komunikasi dua arah. Kondisi diskusi sangat nyaman dan peserta telah mengemukakan pendapatnya tanpa merasakan adanya tekanan. Pelaksanaan diskusi bertempat di ruang pertemuan ruang administrasi pusat pengelolaan sampah. Diskusi telah menghasilkan beberapa poin penting, meliputi: meningkatnya pemahaman warga mengenai pentingnya kesehatan jiwa masyarakat, teridentifikasinya permasalahan kesehatan jiwa masyarakat yang seringkali tanpa disadari masyarakat setempat memberikan stigma terhadap penderita gangguan jiwa beserta keluarganya. Berdasarkan hasil diskusi diketahui bahwa belum banyak diketahuinya upaya preventif, promotif dan rehabilitatif berkaitan dengan kesehatan jiwa. Setelah pelaksanaan diskusi, para peserta diskusi dapat menguraikan berbagai komponen berpengaruh terhadap terbentuknya jiwa yang sehat sepanjang siklus kehidupan.

Seluruh peserta diskusi telah memperoleh penjelasan dan mampu menjelaskan kembali program kegiatan yang akan dilaksanakan untuk menuntaskan permasalahan kesehatan jiwa serta melakukan upaya preventif, promotif dan rehabilitatif. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, maka telah terbentuk struktur organisasi pos kesehatan jiwa yang proses perumusannya melibatkan seluruh perwakilan warga, termasuk pengelola program di puskesmas, kader kesehatan, karang taruna, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Lurah dan tokoh masyarakat bersepakat untuk menempatkan pos kesehatan jiwa di lokasi pelaksanaan diskusi, karena berdekatan dengan kantor kelurahan dan puskesmas sehingga memudahkan dalam berkoordinasi dan mudah dijangkau oleh warga setempat. Seluruh pihak telah bersedia untuk mendukung secara maksimal agar tujuan pembentukan pos kesehatan jiwa segera terwujud. Solusi permasalahan akan disusun bersama untuk menyikapi kendala ketika pelaksanaan kegiatan. Pada tahap evaluasi, diketahui bahwa terjadi peningkatan pemahaman warga tentang kesehatan jiwa

masyarakat dan rencana pembentukan pos kesehatan jiwa sebagai pusat kegiatan dalam meningkatkan status kesehatan jiwa warga. Seluruh peserta diskusi telah menyepakati susunan kepengurusan pos kesehatan jiwa dan program kegiatannya. Lurah mengemukakan bahwa akan menerbitkan surat tugas bagi pengurus pos kesehatan jiwa sebagai bentuk aspek legal, memberikan kepercayaan dan menanamkan rasa tanggung jawab. Beberapa tim kecil sesuai program kegiatan untuk peningkatan kesehatan jiwa yang akan dilaksanakan telah terbentuk, diketuai oleh warga setempat, didampingi kader kesehatan serta dibawah koordinasi pihak puskesmas. Para peserta diskusi berkomitmen untuk menjaga keberadaan pos kesehatan jiwa karena merupakan milik masyarakat, termasuk pengelolaannya.

Pembahasan

Pemberdayaan masyarakat merupakan aktivitas yang dilaksanakan secara bertahap dan keberhasilannya sangat dipengaruhi strategi awal saat melakukan pendekatan kepada warga (Mujiyanto, 2019). Kepala desa merupakan ujung tombak dalam memberdayakan warga, sehingga warga akan memberikan respon yang baik dalam sebuah kegiatan jika pimpinan yaitu kepala desa menyambut gagasan tim pengabdian dengan baik. Banyak factor yang harus diperhatikan lebih cermat, dan factor komunikasi merupakan faktor dominan dalam menentukan keberhasilan program pemberdayaan (Indardi, 2016; Setiawan et al., 2021; Triyono et al., 2016). Komunikasi bersama masyarakat dilaksanakan melalui metoda diskusi, karena pihak yang terlibat bersifat multisectoral dan mulai dari level bawah hingga atas atau bottom up (Mujiyanto, 2019; Zubaedi, 2013). Keberlangsungan sebuah kegiatan yang baru diperkenalkan, dalam hal ini adalah pos kesehatan jiwa, secara signifikan ditentukan oleh factor komunikasi yang baik. Jika diskusi yang terlaksana ternyata tidak dapat dipahami dan dirasakan merepotkan warga, maka kecil peluang pembaharuan yang akan diterapkan dapat diterima masyarakat.

Proses memungkinkan warga melalui pendekatan yang baik menjadi pendorong keterlaksanaan pemberdayaan warga. Tim pengabdian berupaya untuk mendekatkan diri pada warga, mencoba mengenal norma setempat serta aktivitas sehari-harinya. Dukungan sepenuhnya akan diberikan ketika warga merasa nyaman dengan kehadiran tim pengabdian, dapat mengemukakan pendapat dengan bebas dan merasa dihargai serta mendengarkan curahan keinginannya. Pada tahap awal, tim pengabdian berusaha melakukan pendekatan dengan cara mencoba berdiskusi bersama lurah dan menyampaikan program strategis yang akan dilaksanakan. Pos kesehatan jiwa menjadi bentuk inovasi yang diusung oleh tim pengabdian yang pada akhirnya harus dikelola secara mandiri oleh warga. Diskusi yang tidak kaku namun focus sebagaimana yang telah dilaksanakan, mengindikasikan keinginan serta komitmen kuat warga dalam berupaya bersama tim pengabdian agar kesehatan jiwa mereka dapat ditingkatkan (Harris & Panozzo, 2019; Santos et al., 2020; World Health Organization, 2021a). Kerjasama lintas sektor menjadi nafas dalam menyelesaikan permasalahan masyarakat yang kompleks disertai dukungan para pengambil kebijakan. Camat, lurah beserta aparat serta pihak terkait akan memberikan efek langsung secara dramatis dalam menggerakkan masyarakat.

Pembentukan pos kesehatan jiwa merupakan muara upaya preventif, promotive dan rehabilitatif kesehatan jiwa masyarakat. Berbagai informasi penting yang diberikan guna keberlangsungan kegiatan peningkatan kesehatan jiwanya. Keberlangsungan kegiatan pos kesehatan jiwa dalam meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat tidak dapat dipungkiri menjadi landasan untuk menumbuhkan motivasi untuk terlibat dalam kegiatan

yang bersifat komprehensif. Pemahaman yang tidak memadai menjadi ancaman runtuhnya rasa kebersamaan dan rasa memiliki permasalahan yang sedang dihadapi bersama. Kondisi tersebut menjadi penyebab utama ketidaklanggengan sebuah kegiatan pemberdayaan. Kesadaran masyarakat dapat dikembangkan melalui pengenalan terhadap sebuah permasalahan, berdasarkan fakta tersebut warga akan berupaya memberikan alternatif solusi ketika mereka sudah menyadari sepenuhnya terhadap permasalahannya dan dampak yang ditimbulkan jika kesulitan tidak segera ditangani. Sebagai change agent, peran tim pengabdian adalah sebagai pendamping dan fasilitator bagi masyarakat dengan tetap memberikan dukungan melalui proses monitor dan evaluasi secara berkesinambungan agar keberdayaan semakin meningkat.

SIMPULAN

Optimalnya pelaksanaan diskusi/ musyawarah merupakan langkah pemicu pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kondisi kesehatan jiwa. Proses perencanaan dan pengambilan keputusan dalam program pemberdayaan masyarakat yang dilakukan dari level bawah (bottom up) akan menjadi pendukung utama keberhasilan kegiatan pos kesehatan jiwa, memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk melakukan self awareness terhadap permasalahan yang terjadi di lingkungannya menjadi motor penggerak dalam memasuki tahap berikut dalam pemberdayaan. Mempertimbangkan norma sosial, ketentuan pemerintah daerah setempat menjadi kunci keberhasilan pelaksanaan sebuah diskusi yang diselenggarakan dalam rangka membangun dan menguatkan pemberdayaan masyarakat sehingga bertanggungjawab serta mampu menyelesaikan masalahnya secara mandiri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Kesehatan yang telah mendanai kegiatan ini. Terima kasih kami sampaikan kepada Direktur Politeknik Kesehatan Palembang dan Direktur Politeknik Kesehatan Tasikmalaya atas arahan, dukungan dan kesempatan hingga kegiatan ini dapat terlaksana. Kepada camat, lurah beserta aparat dan warga yang terlibat dalam pembentukan Pos Kesehatan Jiwa, diucapkan banyak terima kasih.

REFERENSI

- AboJabel, H., Argavan, E., Hassin-Baer, S., Inzelberg, R., & Werner, P. (2021). Exploring the perceptions and stigmatizing experiences of Israeli family caregivers of people with Parkinson's disease. *Journal of Aging Studies*, 56(September 2020), 100910. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100910>
- Eaton, K., Stritzke, W. G. K., Corrigan, P. W., & Ohan, J. L. (2020). Pathways to Self-Stigma in Parents of Children with a Mental Health Disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 29(6), 1732–1744. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01579-2>
- Farina, F., Yusuf, A., & S.Wahyuni. (2020). Gambaran Self Efficacy anggota keluarga yang mengalami stigma selama merawat penderita ODGJ di kecamatan Buduran, Sidoarjo - Penelitian Kualitatif. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2(2), 49–57.
- Harris, B. A., & Panozzo, G. (2019). Therapeutic alliance, relationship building, and communication strategies-for the schizophrenia population: An integrative review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(1), 104–111. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.08.003>
- Indardi. (2016). *Komunikasi Pemberdayaan Masyarakat*. Unpad Press.

- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Undang - Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan Mental No. 18 Tahun 2014. *Kemenkes*, 1, 2.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. 1–25.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). Kepmenkes No 128 Tahun 2004.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). PMK No 39 tahun 2016 Indonesia Sehat.
- Mantovani, N., Pizzolati, M., & Gillard, S. (2017). Engaging communities to improve mental health in African and African Caribbean groups: a qualitative study evaluating the role of community well-being champions. *Health and Social Care in the Community*, 25(1), 167–176. <https://doi.org/10.1111/hsc.12288>
- Miller, O. K. (2018). Stigma is a prominent barrier for parental disclosure of a child with a mental illness. *Evidence-Based Nursing*, 21(1), 17. <https://doi.org/10.1136/eb-2017-102712>
- Morris, E., Hippman, C., Murray, G., Michalak, E. E., Boyd, J. E., Livingston, J., Inglis, A., Carrion, P., & Austin, J. (2018). Self-stigma in relatives of people with mental illness scale: Development and validation. *British Journal of Psychiatry*, 212(3), 169–174. <https://doi.org/10.1192/bjp.2017.23>
- Mujianto, A. P. (2019). Modul KKN Tematik Desa Membangun Pemberdayaan Masyarakat Desa. *Modul KKN Tematik Desa Membangun Pemberdayaan Masyarakat*, I(2), 1–20.
- Nyblade, L., Stockton, M. A., Giger, K., Bond, V., Ekstrand, M. L., Lean, R. M., Mitchell, E. M. H., Nelson, L. R. E., Sapag, J. C., Siraprasiri, T., Turan, J., & Wouters, E. (2019). Stigma in health facilities: Why it matters and how we can change it. *BMC Medicine*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1256-2>
- Rahman, K. (2016). Pemberdayaan Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan Desa. *WEDANA Jurnal Pemerintahan, Politik Dan Birokrasi*, 2(1), 189–199.
- Reupert, A., Gladstone, B., Helena Hine, R., Yates, S., McGaw, V., Charles, G., Drost, L., & Foster, K. (2021). Stigma in relation to families living with parental mental illness: An integrative review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 6–26. <https://doi.org/10.1111/inm.12820>
- Santos, L. C. Dos, Domingos, T. da S., Braga, E. M., & Spiri, W. C. (2020). Mental health in primary care: experience of matrix strategy in the rural area. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), e20180236. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0236>
- Setiawan, B., Yulyana, E., & Priyanti, E. (2021). Implementasi Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 5 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa Di Kabupaten Karawang. *Dinamika : Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara*, 8(1), 25–51.
- Sheehan, L., Corrigan, P. W., Al-Khouja, M. A., Lewy, S. A., Major, D. R., Mead, J., Redmon, M., Rubey, C. T., & Weber, S. (2018). Behind Closed Doors: The Stigma of Suicide Loss Survivors. *Omega (United States)*, 77(4), 330–349. <https://doi.org/10.1177/0030222816674215>
- Syarifudin, A. (2020). *Analisis Perencanaan Partisipatif dalam Pemberdayaan Masyarakat* (Vol. 2507, Issue February).
- Triyono, A., Purworini, D., & Murti, M. (2016). Implementasi Program Pemberdayaan Masyarakat Di Masyarakat Gunung Kemukus Kabupaten Sragen Melalui Komunikasi Pembangunan. *The 3rd University Research Colloquium*, 2407–9189.
- Wirastuti, A. R., & Wardani, A. I. (2015). *Faktor-faktor yang Memengaruhi Partisipasi*

- Masyarakat pada Program Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan (PPMK) di Kelurahan Kampung Melayu Jakarta timur* (Issue February) [University of Indonesia]. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31851.54568>
- World Health Organization. (2019). The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health. In *The WHO special initiative for mental health (2019-2023)*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310981/WHO-MSD-19.1-eng.pdf?ua=1>
- World Health Organization. (2021a). *Community mental health centres: promoting person-centred and rights-based approaches*.
- World Health Organization. (2021b). *Community outreach mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches*.
- Yin, M., Li, Z., & Zhou, C. (2020). Experience of stigma among family members of people with severe mental illness: A qualitative systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(2), 141–160. <https://doi.org/10.1111/inm.12668>
- Zubaedi. (2013). Pengembangan Masyarakat : Wacana & Praktik. In *Pengembangan Masyarakat: Wacana dan Praktik (1st ed.)*. (Issue Kencana Prenada Media Grup, p. 270).