

Jurnal Deli Medical and Health Science	Vol. 2 No. 1	Edition: 12 November 2024
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JDMHC	
Received :18 Oktober 2024	Revised: 27 Oktober 2024	Accepted: 29 Oktober 2024

ANALISIS FAKTOR KEBERHASILAN PROGRAM KESEHATAN JIWA DI UPTD PUSKESMAS GUNUNG TUA KECAMATAN PANYABUNGAN KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2022

Syahlis Irwandi¹, Syarifah Harahap²

Universitas Islam Sumatera Utara

Fakultas Kedokteran

e-mail: s.irwandi@gmail.com, syarifahharahap21@gmail.com

Abstract

The Gunung Tua number one medical institution is one of the fitness centers that has not succeeded in reaching the goal for the ODGJ indicator of getting offerings in step with 2021 standards with an achievement of 65.38%. The PIS-PK effects of human beings with PLWI taking everyday medicinal drug were 64.10 (%) with a healthy family index (IKS) of zero.14. This form of research is blend-method which objectives to investigate the success elements of enforcing a intellectual health program on the UPTD Gunung Tua health facility, Panyabungan District, Mandailing Natal Regency. Retrieval of informants using purposive sampling method as many as 10 human beings. statistics collection changed into performed using interviews and report assessment. Triangulation became finished inside the shape of triangulation of sources, methods and statistics. The results showed that the achievement of the intellectual fitness application had no longer reached the countrywide target of sixty five.38%. The success of a mental fitness software can not be achieved beginning from the context, enter, system, product which might be interconnected with each other. facilities and infrastructure within the mental fitness program ought to be completed with the resource of the health facility with the aid of coordinating with the fitness workplace so that during wearing out the usual of products can be met.

Keywords: Success, Mental health program, Primary health center.

1. PENDAHULUAN

Dewasa ini masalah kesehatan jiwa semakin mendapat perhatian masyarakat dunia. Satu atau lebih gangguan jiwa dan perilaku dialami oleh 25% dari seluruh penduduk pada suatu masa dari hidupnya. World Health Organization (WHO) menemukan bahwa 24% pasien yang berobat ke pelayanan kesehatan primer memiliki diagnosis gangguan jiwa.

Gangguan jiwa yang sering ditemukan di pelayanan kesehatan primer antara lain adalah depresi dan cemas, baik sebagai diagnosis tersendiri maupun komorbid dengan diagnosis fisiknya (WHO, 2019).

Sementara itu masalah kesehatan jiwa di Indonesia cukup besar. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), data nasional untuk gangguan mental emosional (gejala depresi dan cemas) yang dideteksi pada penduduk usia ≥ 15 tahun atau lebih,

dialami oleh 6% penduduk atau lebih dari 14 juta jiwa; sedangkan gangguan jiwa berat (psikotik) dialami oleh 1.7/1000 atau lebih dari 400.000 jiwa. Sebesar 14,3% dari gangguan psikotik tersebut atau sekitar 57 ribu kasus mengatakan pernah dipasung. Tidak sedikit masalah kesehatan jiwa tersebut dialami oleh usia produktif, bahkan sejak usia remaja. Depresi juga dapat terjadi pada masa kehamilan dan pasca persalinan, yang dapat mempengaruhi pola asuh serta tumbuh kembang anak (Kemenkes, <https://p2ptm.kemkes.go.id>, diakses 15 Desember 2022).

Pelaksanaan program upaya kesehatan jiwa di Kabupaten Mandailing Natal sudah diselenggarakan di 26 Puskesmas, akan tetapi dalam pelaksanaan upaya kesehatan jiwa belum mencapai target indikator keberhasilan pelayanan di mana jumlah ODGJ yang ada di Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 sebanyak 639 orang tetapi yang baru mendapat pelayanan kesehatan hanya sebanyak 502 orang saja atau 78,6%. Kondisi ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2020 di mana dari sasaran ODGJ berat yaitu sebanyak 626 orang sedangkan yang mendapat pelayanan kesehatan hanya sebanyak 476 orang atau 76%. Persentase pelayanan kesehatan ODGJ berat menurut puskesmas di Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021.

Puskesmas Gunung Tua merupakan salah satu puskesmas yg belum berhasil mencapai sasaran indikator ODGJ berat mendapatkan pelayanan sinkron standar pada standar pelayanan minimum bidang kesehatan tahun 2021, menggunakan capaian sebesar 65,38 % berasal sasaran sebesar 100% yang ditetapkan oleh pemerintah, ini juga terlihat dari capaian akibat PIS-PK pada mana penderita ODGJ makan obat teratur sebesar 64,10 (%) dengan indeks keluarga sehat (IKS) 0,14 ini

menandakan rendahnya penderita ODGJ yang makan obat dengan teratur teratur sebagai akibatnya indikator keberhasilan program jiwa tidak tercapai.

Puskesmas Gunung Tua ialah Non rawat jalan yg berada pada Kecamatan Kecamatan Panyabungan menggunakan luas daerah 15.116,14 Ha serta jumlah penduduk 18. 659 jiwa dengan wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua terdiri dari 14 desa. sesuai data profil kesehatan Puskesmas Gunung Tua, jumlah kunjungan kasus gangguan jiwa 23 Orang .

hasil studi awal yang dilakukan pada tanggal 28 Oktober 2022 melalui wawancara dengan pemegang acara kesehatan jiwa di Puskesmas Gunung Tua. Puskesmas Gunung Tua tidak memiliki perawat atau energi kesehatan lainnya yg sudah dilatih kesehatan jiwa, serta belum ada kader kesehatan jiwa di daerah kerja Puskesmas Gunung Tua. tidak tercapainya indikator keberhasilan program kesehatan jiwa pada Puskesmas Gunung Tua disebabkan penurunan jumlah kunjungan pasien gangguan jiwa dan belum tercapainya sasaran ODGJ berat menerima pelayanan sinkron standar sebab beberapa hal

antara lain, pasien tidak melakukan kunjungan rutin ke puskesmas, pasien tidak patuh minum obat, ketika melakukan kunjungan rumah famili pasien tidak ada dirumah, dan kurangnya energi kesehatan, serta kurangnya kiprah dan famili pada tambah menggunakan terjadinya pandemi COVID-19 yang menyebabkan perubahan layanan kesehatan.

Penelitian Wulan (2020) wacana Analisis aplikasi program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Lubuk Buaya membagikan acara upaya kesehatan jiwa di

Puskesmas Lubuk Buaya dilakukan sesuai Permenkes angka 4 Tahun 2019 serta peraturan ini telah disosialisasikan. Jumlah energi kesehatan sudah mencukupi, namun belum terdapat energi terlatih kesehatan jiwa dan belum melibatkan kiprah aktif rakyat. ada keterbatasan dana APBD dalam aplikasi program pada Kota Padang. sarana serta prasarana sudah mencukupi, namun stok obat bagi pasien gangguan jiwa terbatas. kegiatan promosi kesehatan jiwa masih belum dilakukan secara rutin, deteksi dini dilakukan ketika investigasi pasien serta pendataan PIS-PK, penegakan diagnosis telah sinkron menggunakan pedoman PPDGJ-III, penatalaksanaan awal berupa pemberian obat sinkron resep berasal dokter spesialis jiwa, konseling dilakukan saat wawancara anamnesa pasien, rujukan balik telah dilakukan sesuai ketentuan BPJS kesehatan, dan kunjungan rumah sudah dilakukan secara rutin.

Berdasarkan latar belakang di atas, tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor Keberhasilan Pelaksanaan Program Kesehatan Jiwa di UPTD Puskesmas Gunung Tua Kecamatan Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022”

2. METODE

Jenis penelitian yang dipergunakan adalah mix-method yaitu penelitian adonan kuantitatif dan kualitatif menggunakan contoh sequential explanatori, penelitian ini dilakukan di daerah kerja uptd puskesmas gunung tua kecamatan panyabungan kabupaten mandailing natal, waktu penelitian dilaksanakan pada bulan oktober 2022 s.d april 2023, , teknik pengumpulan data yg dipergunakan yaitu wawancara mendalam, aspek pengukuran analisis data pada kuantitatif yaitu buat menggambarkan keberhasilan program kesehatan

jiwa.sedangkan analisis data pada penelitian kualitatif merupakan proses keberhasilan program kesehatan jiwa.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian Kuantitatif

Tabel 1 Keberhasilan Program Kesehatan Jiwa Sesuai Standar

No	Indikator	Target		Capaian	
		2021	2022	2021	2022
1	Persentase ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	100%	65,38%	80%

Sumber Data : Profil Kesehatan Puskesmas Gunung Tua

Sesuai tabel 1 diketahui bahwa keberhasilan program jiwa tahun 2021 sebesar 17 kasus (65,38%) dengan kategori tidak tercapai sedangkan keberhasilan program jiwa tahun 2022 sebesar 21 kasus (80 %) dengan kategori tidak tercapai dibandingkan dengan target nasional.

Tabel 2 Karakteristik Informan Kunci

No	Informan	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Lama Kerja
1.	Informan Kunci (IK)	Perempuan	37 Tahun	D-III Kebidanan	Penanggung Jawab Program TB	± 3 Tahun Sebagai PJ. Program Jiwa

Banyaknya berbagai masalah kesehatan ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua, termasuk orang dengan gangguan jiwa. Belum tercapainya

keberhasilan program kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua di mana targetnya masih jauh dari target nasional. Orang dengan gangguan jiwa berat adalah galat satu baku minimal pelayanan yg harus dituntaskan.

Hasil penelitian kuantitatif diketahui bahwa keberhasilan program jiwa tahun 2021 sebesar 17 kasus (65,38%) dengan kategori tidak tercapai sedangkan keberhasilan program jiwa tahun 2022 sebesar 21 kasus (80 %) dengan kategori tidak tercapai dibandingkan dengan target nasional. Maka dilakukan wawancara mendalam terhadap penanggung jawab program kesehatan jiwa di Puskesmas Gunung Tua terkait context, input, proses dan produk dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa dengan hal yang disampaikan Informan Kunci (IK).

Tabel 3 Karakteristik Informan Utama

N o	Informan	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Jabatan
1.	Informan Utama (IU.1)	Laki-laki	32 Tahun	DIII Keperawatan	Pelaksana Program Kesehatan Jiwa
2.	Informan Utama (IU.2)	Laki-laki	46 Tahun	DIII Keperawatan	Pelaksana Program Kesehatan Jiwa
3.	Informan Utama (IU.3)	Perempuan	37 Tahun	S-1 Keperawatan	Pelaksana Program Kesehatan Jiwa
4.	Informan Utama (IU.3)	Laki-laki	28 Tahun	S-1 Kedokteran	Pelaksana Program Kesehatan Jiwa
5.	Informan Utama (IU.5)	Perempuan	32 Tahun	S-1 Keperawatan	Pelaksana Program Kesehatan Jiwa

Sesuai hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan utama diatas terkait :

a. Input

Apakah petugas yang memegang program kesehatan jiwa sudah dilatih di Puskesmas, secara keseluruhan (IU1, IU2, IU3, IU4 dan IU5) mengatakan “bahwa belum pernah dilatih bahkan di On the Job Training (OJT) pun tidak pernah dilakukan, kami menjalankan program hanya sesuai dengan juknis dan pedoman yang kami baca masing-masing.”

Terkait apakah Memiliki SOP (*Standar Operasional Prosedur*) dalam penanganan kasus jiwa di puskesmas, hasil wawancara dengan (IU1) “ada dan dalam pelaksanaan saya bekerja berdasarkan SOP , walaupun masih ada langkah yang kadang saya lupa,” (IU 2) : “nggak saya melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa tidak terlalu berpatokan dengan SOP tapi saya kerjakan sesuai dengan kebiasaan saja.” (IU 3) : “kalau saya menjalankan program kesehatan jiwa mudah-mudahan sesuai dengan SOP karena ini langkah saya mengerjakan program kesehatan jiwa.” (IU 4) : “saya selalu bekerja sesuai SOP namanya itu langkah kerja.” (IU 5) : “kadang saya sesuai dengan SOP tapi kadang nggak juga, eehm.”

Terkait apakah Adanya Anggaran dalam mendukung program kesehatan jiwa di puskesmas dari APBD /APBN dan BOK secara keseluruhan (IU1, IU2, IU3, IU4 dan IU5) mengatakan “bahwa dana penyelenggaraan hanya dari dana BOK yang disalurkan oleh Kemenkes , yang tersedia hanya dana transportasi perjalanan sedangkan yang lainnya nggak ada.”

Terkait apakah Memiliki Ruangan Konsultasi dan Pemeriksaan pasien (Ruang Kesehatan Jiwa) dan sarana pendukungnya di Puskesmas secara keseluruhan (IU1, IU2, IU3, IU4 dan IU5) mengatakan “Ruangan untuk konsultasi bergabung dengan ruang pemeriksaan umum karena ruangnya nggak ada lagi, puskesmas sempit dan sarana untuk penyuluhan ada.”

Terkait bagaimana Ketersediaan Kebutuhan Obat Bagi Penderita Gangguan Jiwa Tersedia di Puskesmas secara keseluruhan (IU1, IU2, IU3, IU4 dan IU5) mengatakan “obat dasar jiwa ada yang biasa diambil di gudang farmasi dinas kesehatan, tapi kadang- kadang bisa obat nggak ada maksudnya habis di gudang

farmasi dinas kesehatan, belum di jemput katanya ke dinas provinsi, dan bila pasien ODGJ membutuhkan obat selain obat dasar pasien akan dirujuk.”

Terkait apakah Memiliki kendaraan pendukung Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas hasil wawancara dengan (IU1) “nggak ada,”. (UI 2) : “ambulans aja rusak apalagi kendaraan lain mana ada.” (UI 3) : “pakai kendaraan pribadi bila akan kunjungan .” (UI 4) : “tidak ada.” (UI 5) : “tidak ada, selalu pakai kendaraan pribadi atau kendaraan umum bila melaksanakan program kesehatan jiwa.”

b. Proses

Terkait apakah Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas berjalan sesuai standar hasil wawancara dengan (IU1) “iya, kami kerjakan sesuai dengan juknis pelayanan kesehatan jiwa,”. (UI 2) : “saya rasa sudah sesuai , kami kerjakan .” (UI 3) : “pelayanan jiwa udah kami lakukan dengan pemeriksaan kesehatan jiwa, edukasi minum obat, kunjungan rumah dan membuat laporan berarti sudah sesuai standar .” (UI 4) : “sudah sesuai, kami pun melakukannya sesuai SOP pelayanan kesehatan jiwa, walaupun kadang adalah langkah yang tertinggal dari pelaksanaan, eeehm.” (UI 5) : “iya.”

Terkait kunjungan pasien dengan gangguan jiwa secara keseluruhan (IU1, IU2, IU3, IU4 dan IU5) mengatakan “kami melakukan kunjungan pasien sesuai dengan jadwal dan dilakukan 1 x sebulan sekaligus mengontrol minum obat secara teratur.”

Terkait apakah ada Keterlibatan Keluarga dalam Pengobatan Pasien dengan Gangguan Jiwa, hasil wawancara dengan (IU1) “keluarga berperan,”. (UI 2) : “membantu dalam pemberian obat .” (UI 3) : “ikut terlibat dalam pemberian obat dan membawa pasien untuk pemeriksaan kesehatan.” (UI 4) : “ada keluarga yang terlibat, ada juga keluarga pasien yang terlibatnya setengah- setengah , gimana iya menjelaskannya karena obatnya nggak di kasih secara teratur.” (UI 5) : “kadang-kadang ada juga keluarga yang sudah dijelaskan untuk membantu dalam

pemberian obat tapi hanya dikasih bila pasien ODGJ kambuh, jadi terlibatnya kurang kan.”

Terkait apakah Sosialisasi terhadap masyarakat dan keluarga dilaksanakan, hasil wawancara dengan (IU1) mengatakan “iya dilakukan sosialisasi.” (IU2) mengatakan : “ada dilakukan sosialisasi agar masyarakat paham.” (IU3) mengatakan : “sudah dilakukan sosialisasi tapi sepertinya masyarakat masih ada yang kurang paham tentang perawatan pasien jiwa.” (IU4) mengatakan : “Sosialisasi dilakukan terhadap masyarakat agar dalam pelaksanaan kegiatan program kesehatan jiwa masyarakat ikut serta, tetapi walaupun seperti itu masih ada dari keluarga yang pada saat dilakukan kunjungan rumah tetap sepertinya tidak paham dan tidak mau terlibat dalam perawatan pasien dengan gangguan jiwa.” (IU5) mengatakan : “iya dilakukanlah sosialisasi.”

Terkait apakah Pasien dengan gangguan jiwa minum obat secara teratur, hasil wawancara dengan (IU1) “ada yang minum tetapi ada juga yang nggak,”. (UI 2) : “banyak juga yang minum obat secara teratur dan ada juga yang sama sekali dikasih obat tapi keluarga tidak bisa mengasih obatnya secara teratur.” (UI 3) : “tidak semua pasien makan obat teratur makanya capaian program tidak tercapai.” (UI 4) : “kebanyakan makan obat secara teratur, kan dari 35 pasien terdapat 3 pasien yang makan obat tidak teratur.” (UI 5) : “lebih banyak yang makan obat secara teratur.”

Terkait apakah Adanya Pembentukan kader sehat jiwa secara keseluruhan (IU1, IU2, IU3, IU4 dan IU5) mengatakan : “tidak ada, iya dari mana pembiayaannya kalau dibentuk, apa mau kader kerja dengan suka rela, ehmmn.”

c. Produk

Terkait apakah Adanya Peningkatan Capaian Program Kesehatan jiwa secara keseluruhan (IU1, IU2, IU3, IU4 dan IU5) mengatakan “bahwa ada peningkatan capaian dari program kesehatan jiwa di Puskesmas Gunung Tua dari tahun 2021 ke tahun 2022 yaitu dari 65,38% capaiannya menjadi 80%, walaupun belum mencapai target nasional, ini disebabkan karena pelayanan

kesehatan jiwa yang kami lakukan belum sesuai standar di mana pasien belum semuanya minum obat secara teratur dan belum semua kasus jiwa diwilayah kerja puskesmas tercatat karena masih ada keluarga dari masyarakat yang malu akan kondisi keluarganya dengan gangguan jiwa sehingga menutupinya dan tidak mau melapor ke puskesmas .”

Terkait apakah Adanya Peningkatan Deteksi dini Kasus Gangguan Jiwa yang terjadi di Masyarakat secara keseluruhan (IU1, IU2, IU3, IU4 dan IU5) mengatakan “peningkatan deteksi dini kasus gangguan jiwa yang terjadi di masyarakat mulai meningkat karena ini terlihat dari adanya pasien dengan gangguan jiwa yang datang berobat ke puskesmas Gunung Tua yang sebelumnya tidak terdata oleh kami pelaksana program kesehatan jiwa.”

Terkait apakah terdapat Peningkatan Kasus Gangguan jiwa yang ditangani oleh perawat secara keseluruhan (IU1, IU2, IU3, IU4 dan IU5) mengatakan “*peningkatan ada.*”

Terkaitbesaran kasus gangguan jiwa yang dirujuksecara keseluruhan (IU1, IU2, IU3, IU4 dan IU5) mengatakan :“ *ada 2 kasus yang di rujuk pada tahun 2022.*”

Tabel 4 Karakteristik Informan Pendukung

N o	Informa n	Jenis Kelamin	Usia	Pendidik an Terakhir	Status
1.	Informan Pendukung (IP.1)	Perempuan	23 Tahun	SMA	Keluarga pasien
2.	Informan Pendukung	Perempuan	63 Tahun	SD	Keluarga pasien

4. KESIMPULAN

1. Context yang dilihat dari kebijakan dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa di UPTD. Puskesmas Gunung Tua menunjukkan sudah ada kebijakan tetapi dalam pemahaman dan ketersediaan belum optimal.
2. Input yang dilihat dari tenaga,dana, sarana

ng (IP.2)				
3.	Informan Pendukung (IP.3)	Laki-laki	63 Tahun	SMP Keluarg a pasien
4.	Informan Pendukung (IP.4)	Laki-laki	51 Tahun	SMA Pelaksa na Progra m Kesehat an Jiwa

Sesuai hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan pendukung di atas:

a. Proses

Terkait apakah ada keterlibatan keluarga dalam pengobatan pasien dengan gangguan jiwa, hasil wawancara dengan (IP1) mengatakan “*ada ,kan kami yang ngasih obat.*” (IP2)mengatakan : “*selalu, yang bawa dia berobat kan keluarga itu berarti kami terlibat .*” (IP3)mengatakan : “*dalam memberikan obat, melaporkan kesehatannya ke puskesmas, terkadang susah juga sih kalau dibilangin namanya di gila*” (IP4)mengatakan : “*terlibatlah, masak kami biarkan.*”(IP5)mengatakan :” *iya, tapi gimanalah namanya kurang sehat kadang kami biarkan juga dari pada dia marah-marah*”.

Terkait apakah pasien dengan gangguan jiwa minum obat secara teratur, (IP1) mengatakan: “*kalau saudaranya minum obat secara teratur dengan cara memasukkan obat kedalam makanan pasien.*” (IP2)mengatakan : “*tidak makan obat secara teratur karena susah untuk di kasih.*” (IP3)mengatakan : “*makan obat dengan teratur.*” (IP4)mengatakan : “*teratur makan obat sesuai anjuran dokter.*” (IP5)mengatakan : “*tidak memberikan obat secara teratur disebabkan waktu pemberian obat sering lupa, jadi tidak teratur.*”

dan prasarana dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa diUPTD Puskesmas Gunung Tua menunjukkan tenaga belum terpapar dengan pelatihan kesehatan jiwa, dana pelaksanaan program jiwa kurang memadai hanya terfokus pada dana BOK dan saran dan prasarana masih kurang

3. Proses (process) yang dilihat dari pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa

serta monitoring dan evaluasi program di UPTD Puskesmas Gunung Tua menunjukkan bahwa pelaksanaan program jiwa belum sesuai standar.

4. Produk yang dilihat dari capaian program kesehatan jiwa di UPTD Puskesmas Gunung Tua menunjukkan bahwa capaian belum tercapai dengan capaian 80%.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2020. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta. Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi, 2020. *Evaluasi Program Pendidikan*, Jakarta. Bumi Aksara.
- DinKes Provinsi Sumatera Utara, 2019. *Profil Kesehatan DinKes*. Tahun 2020.
- DinKes Kabupaten Mandailing Natal, 2021. *Profil Kesehatan DinKes*. Tahun 2022
- Keliat, B. A dkk. 2019. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komonitas, CMHN (Basic Course)*. Jakarta. EGC.
- Kementrian Kesehatan RI, 2018. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2009. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 406/Menkes/SK/VI/2009 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Pelayanan Minimal*. Jakarta.
- Mulyatiningsih, Endang, 2019. *Riset Terapan Bidang Pendidikan dan Teknik*. Yogyakarta. UNY Press.
- Riyadi, Sujono, Teguh Purwanto. 2019. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Sumiati. 2019. *Kesehatan Jiwa Remaja dan Konseling*. Jakarta. Trans berita Media.
- Syafira Risdantia, Septo Pawelas Arsob, Eka Yunila Fatmasaric. 2020. *penilaian Context, Input, Process dan Product Deteksi Dini Gangguan Jiwa pada Puskesmas Banyuurip*. Jurnal Link, Vol 17. No 1. 2022
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 *Tentang Kesehatan Jiwa*. 2014.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan*. 2009.
- Wahyu Agustin Eka Lestari, Ah Yusuf, and Rr. Dian Tristiana. 2020. *Pengalaman Petugas Kesehatan pada Menangani Orang menggunakan Gangguan Jiwa (ODGJ) pada Puskesmas Kabupaten Lamongan*. *Psychiatry Nursing Journal*, Vol dua. No 1. Maret 2022.
- Wulan, Febriza. 2020. *Analisis Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang*. Diploma thesis, Universitas Andalas.