

OPTIMALISASI KADER KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA PEDULI PALIATIF DI DESA BINAAN JEPANG PAKIS KABUPATEN KUDUS

Gardha Rias Arsy¹, Wahyu Yusianto², Rubiyanto³, Kamal Agus Efendi⁴,
Emma Setiyo Wulan⁵

^{1,5}Program Studi S1 Keperawatan ITEKES Cendekia Utama Kudus

²Program Studi Profesi Ners ITEKES Cendekia Utama Kudus

^{3,4}UPT Puskesmas Ngembal Kabupaten Kudus

Email: gardarias051@gmail.com

ABSTRAK

Perawatan paliatif memberikan peran penting dalam perawatan kesehatan jangka panjang. Pada individu yang mengalami gejala yang berkaitan dengan nyeri, penyakit, dan penuaan, perawatan paliatif memberikan dukungan dalam meningkatkan kualitas hidup mereka. Pemberian pelayanan keperawatan membantu pasien mendapatkan perawatan paliatif yang mereka butuhkan untuk bantuan jangka panjang dari gejala serta peningkatan rasa kesejahteraan. Tujuan utama dari perawatan paliatif yaitu untuk mengurangi atau menghilangkan gejala yang menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien. Gejala yang berkaitan dengan penyakit seperti kanker, Parkinson, diabetes, dan Alzheimer semuanya dapat menyebabkan pasien mencari perawatan paliatif. Bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kader kesehatan jiwa tidak hanya terfokus pada sakit fisik melainkan juga psikologis. Adapun tujuan dari kegiatan posyandu kesehatan jiwa adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pemberian pendidikan kesehatan jiwa, pencegahan dan penanganan secara dini dalam pemberian pelayanan kesehatan jiwa dimasyarakat. Sasaran Posyandu Kesehatan Jiwa cukup luas mencakup semua masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan jiwa tidak hanya terfokus pada masyarakat dengan gangguan jiwa berat. Posyandu Kesehatan Jiwa memiliki beberapa kegiatan rutin yaitu: 1) Kegiatan mendata jumlah pasien gangguan jiwa berat yang ada di desa binaan tersebut. 2) Kegiatan memberikan pemeriksaan dengan melibatkan pihak puskesmas dan instansi pendidikan kesehatan disekitar wilayah binaan dengan jangka waktu 1 bulan sekali. 3) Mendeteksi dini masyarakat yang memiliki resiko potensi mengalami gangguan kesehatan jiwa, 4) Kegiatan pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks masa tubuh, dan tekanan darah, 5) Kegiatan komunikasi teraupetik pada pasien gangguan jiwa yang sudah didata, 6) Kegiatan mendata proses pencetus terjadinya gangguan kesehatan jiwa, 7) Kegiatan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar di wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respon cepat sederhana dalam penanganan pra rujukan bagi pasien.

Kata Kunci: Kader, Keperawatan, Kesehatan Jiwa, Paliatif

ABSTRACT

Palliative care plays an important role in long-term health care. In individuals experiencing symptoms related to pain, disease, and aging, palliative care provides support in improving their quality of life. The provision of nursing services helps patients receive the palliative care they need for long-term relief of symptoms as well as an increased sense of well-being. The main goal of palliative care is to reduce or eliminate symptoms that cause discomfort to the patient. Symptoms related to diseases such as cancer, Parkinson's, diabetes and Alzheimer's can all cause patients to seek palliative care. The form of health services provided by mental health cadres is not only focused on physical pain but also psychological. The purpose of Posyandu mental health activities is to increase community participation in providing mental health education, prevention and early treatment in providing mental health services in the community. The target of the Mental Health Posyandu is quite broad, covering all people with mental health disorders, not only focusing on people with severe mental disorders. The Mental Health Posyandu has several routine activities, namely: 1) Activities to record the number of patients with severe mental disorders in the target village. 2) The activity of providing examinations by involving the puskesmas and health education institutions around the target area with a period of once a month. 3) Early detection of people who have the potential risk of experiencing mental health problems, 4) Activities of measuring weight, height, body mass index, and blood pressure, 5) Activities of therapeutic communication in patients with mental disorders who have already recorded data, 6) Activity of recording process triggers of mental health disorders, 7) Referral activities to basic health care facilities in their area by utilizing available resources including simple quick response efforts in pre-referral treatment of patients.

Keywords: *Cadres, Nursing, Mental Health, Palliative Care*

LATAR BELAKANG

World Health Organization menjelaskan bahwa perawatan paliatif merupakan sebuah sistem perawatan terpadu yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup, dengan cara meringankan nyeri dan penderitaan lain, memberikan dukungan spiritual dan psikososial mulai saat diagnose ditegakkan sampai akhir hayat dan dukungan terhadap keluarga yang kehilangan atau berduka (1). Perawatan Paliatif tidak berhenti setelah penderita meninggal, tetapi masih diteruskan dengan memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang berduka. Perawatan paliatif adalah perawatan yang dilakukan secara aktif pada penderita yang sedang sekarat atau dalam fase terminal akibat penyakit yang dideritanya. Palliative care merupakan sebuah pendekatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup orang-orang dengan penyakit yang mengancam jiwa dan keluarga mereka dalam menghadapi masalah tersebut, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial maupun spiritual (2)

Perawatan paliatif memberikan peran penting dalam perawatan kesehatan jangka panjang. Pada individu yang mengalami gejala yang berkaitan dengan nyeri, penyakit, dan penuaan, perawatan paliatif memberikan dukungan dalam meningkatkan kualitas hidup mereka (3). Pemberian pelayanan keperawatan membantu pasien mendapatkan perawatan paliatif yang mereka butuhkan untuk bantuan jangka panjang dari gejala serta peningkatan rasa kesejahteraan. Tujuan utama dari perawatan paliatif yaitu untuk mengurangi atau menghilangkan gejala yang menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien. Gejala yang berkaitan dengan penyakit seperti kanker, Parkinson, diabetes, dan Alzheimer semuanya dapat menyebabkan pasien mencari perawatan paliatif (4).

Tekanan fisik dan emosional dapat diakibatkan oleh penyakit tersebut dan penyakit lainnya yang dapat mengakibatkan adanya tekanan psikologis sehingga menimbulkan stres ataupun gejala psikososial. Adanya layanan perawatan paliatif membantu pasien dan orang yang mereka cintai mengatasi semua masalah yang berkaitan dengan penyakit kronis (5). Dukungan yang diberikan oleh layanan keperawatan membuat proses transisi menjadi lebih mudah bagi pasien dan keluarganya yang menghadapi tantangan kesehatan. Meski pada akhirnya pasien meninggal, yang terpenting sebelum meninggal pasien dan keluarga sudah siap secara psikologis dan spiritual, serta tidak stres menghadapi penyakit yang dideritanya (2)

Besarnya pengaruh perawatan paliatif kepada individu yang membutuhkan dukungan tidak hanya sebatas pelayanan di Rumah Sakit. Memberikan kesadaran kepada masyarakat bahwa perawatan paliatif harus terus dijalankan sepulang pasien ke rumah dan dukungan kepada keluarga pasien untuk selalu kuat dalam mendampingi proses pengobatan mereka (3). Tim kesehatan terdekat dan selalu berinteraksi dengan masyarakat adalah para kader kesehatan. Pada beberapa desa sudah dibentuk kelompok-kelompok kader di posyandu sesuai tugas mereka dimasyarakat dalam membantu pelayanan kesehatan berjalan dengan baik (4).

Kader kesehatan dapat beranggotakan laki-laki atau perempuan yang dipilih oleh masyarakat ataupun dengan sukarela dan dilatih untuk

menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan dekat dengan tempat pemberian pelayanan kesehatan (6). Kader yang baik dan dinamis berada ditingkat desa dapat memberikan kontribusi optimal di masyarakat. Kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan (7). Tugas-tugas kader meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, tetapi hanya terbatas pada bidang-bidang atau tugas-tugas yang pernah diajarkan kepada mereka. Kader diharapkan mampu dalam menyelesaikan masalah umum yang terjadi di masyarakat. (8).

Kader kesehatan harus dilatih, dibina, dan didukung oleh pembimbing pelayanan kesehatan yang terampil dan berpengalaman. Pengoptimalan Peran dan fungsi kader sebagai pelaku penggerak masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat serta edukasi kesehatan lainnya tentang psikologis, kesehatan balita, ibu hamil, dan lansia serta kesehatan jiwa memberikan dampak baik bagi peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat didesa-desa binaan dibawah naungan Puskesmas dan Dinas Kesehatan (9). Kegiatan edukasi kesehatan kepada para kader tidak hanya sebatas pada ruang lingkup pelayanan kesehatan dari praktisi saja melainkan juga sering melibatkan pada ranah pendidikan seperti halnya menggandeng para mahasiswa kesehatan untuk dapat terjun dan ikut berperan aktif dalam meningkatkan kesadaran kesehatan jiwa di masyarakat (10).

Bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kader kesehatan jiwa yang ada di wilayah binaan desa jepang pakis yaitu pada posyandu kesehatan jiwa dimana kader-kader tidak hanya terfokus pada sakit fisik melainkan juga psikologis (9). Adapun tujuan dari kegiatan posyandu kesehatan jiwa adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pemberian pendidikan kesehatan jiwa, pencegahan dan penanganan secara dini dalam pemberian pelayanan kesehatan jiwa dimasyarakat. Sasaran Posyandu Kesehatan Jiwa cukup luas mencakup semua masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan jiwa tidak hanya terfokus pada masyarakat dengan gangguan jiwa berat. Posyandu Kesehatan Jiwa memiliki beberapa kegiatan rutin yaitu: 1) Kegiatan mendata jumlah pasien gangguan jiwa berat yang ada di desa binaan tersebut. 2) Kegiatan memberikan pemeriksaan dengan melibatkan pihak puskesmas dan instansi pendidikan kesehatan disekitar wilayah binaan dengan jangka waktu 1 bulan sekali. 3) Mendeteksi dini masyarakat yang memiliki resiko potensi mengalami gangguan kesehatan jiwa, 4) Kegiatan pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks masa tubuh, dan tekanan darah, 5) Kegiatan komunikasi teraupetik pada pasien gangguan jiwa yang sudah didata, 6) Kegiatan mendata proses pencetus terjadinya gangguan kesehatan jiwa, 7) Kegiatan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar di wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respon cepat sederhana dalam penanganan pra rujukan bagi pasien (11).

Setelah diadakannya komunikasi dan wawancara dengan Kader Posyandu Kesehatan Jiwa di wilayah binaan desa jepang pakis didapatkan hasil yaitu: 1) Kemampuan kader kesehatan jiwa masih kurang dalam

memberikan edukasi perawatan paliatif kepada pasien gangguan jiwa dan keluarganya, 2) Kesadaran dan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa dan paliatif masih belum optimal. 3) Kegiatan Kader Kesehatan Jiwa di Posyandu Kesehatan Jiwa masih terbatas pada pelayanan pasien-pasien gangguan jiwa dan belum ke ranah paliatif, 5) Belum adanya kegiatan oleh Kader Kesehatan Jiwa yang mengaitkan antara psikiatri dan paliatif di masyarakat. Terdapat beberapa hal yang harus ditingkatkan pada pengoptimalisasi Kader Kesehatan Jiwa Peduli Paliatif di Masyarakat (12).

Pengabdian masyarakat ini akan bekerjasama dengan Kader Kesehatan Jiwa Posyandu Jiwa di desa jepang pakis (13). Target program adalah adanya modul pembelajaran bagi kader kesehatan tentang perawatan klasifikasi pasien gangguan jiwa berat, pasien dengan gangguan psikososial, dan perawatan paliatif yang dapat dilakukan sepulang pasien dari Rumah Sakit. Hal tersebut bertujuan untuk mengurangi angka gangguan psikiatri dan pemberian edukasi perawatan paliatif pada masyarakat (17).

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi interpretif. Penelitian ini bertujuan untuk memahami fenomena yang terjadi dan dialami oleh partisipan melalui proses penelitian dan pengabdian masyarakat secara menyeluruh serta terperinci meliputi: apa saja yang terjadi, bagaimana bisa terjadi, mengapa hal tersebut dapat terjadi dan terapi apa yang dapat diberikan kepada masyarakat yang mengalami insomnia. Pada penelitian kualitatif, terdapat proses komunikasi dan interaksi antara peneliti dan partisipan secara mendalam (18).

Pengabdian masyarakat dilakukan pada kader kesehatan jiwa yang berdomisili di desa Jepang Pakis Kabupaten Kudus. Pemberian Intervensi pendampingan paliatif pada klien kesehatan jiwa oleh para kader. Pelaksanaan kegiatan pada bulan April-Mei 2023 di balaidesa dan rumah warga secara *door to door*. Intervensi pada klien dilakukan sebanyak satu kali dalam seminggu. Adapun beberapa kegiatan yang dilaksanakan yaitu:

1. Peningkatan kemampuan kader kesehatan jiwa dalam perawatan paliatif di masyarakat.
2. Kegiatan yang akan dilakukan adalah memberikan pelatihan tentang penyakit paliatif, cara deteksi dini perawatan paliatif dan cara merawat pasien paliatif di masyarakat.
3. Kemampuan kader kesehatan dalam melakukan skrining bagi warga dengan gangguan kesehatan jiwa yang membutuhkan perawatan paliatif.
4. Kemampuan kader dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa dengan penyakit paliatif masih belum optimal.
5. Melatih kemampuan kader kesehatan jiwa mengenai perawatan dasar dalam pemenuhan kebutuhan pasien paliatif

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dimulai dengan koordinasi bersama puskesmas ngembal dan para kader kesehatan jiwa di desa binaan jepang pakis kabupaten kudas. Hasil dari wawancara dan diskusi dnegan para kader kesehatan jiwa didapatkan informasi bahwa banyak para klien dengan gangguan jiwa yang juga mengalami penyakit komplikasi, dan penyakit kronis serta penyakit yang membutuhkan perawatan paliatif. Para kader merasa masih belum maksimal dalam mendeteksi dini dan memberikan edukasi keperawatan paliatif di rumah untuk klien dan keluarganya. Keadaan tersebut menjadi evaluasi tim pengabmas ITEKES Cendekia Utama Kudus dan Puskesmas Ngambal untuk memberikan pendidikan keperawatan paliatif pada para kader kesehatan jiwa yang sudah terbentuk di desa binaan tersebut.



Gambar 1
Pendampingan Edukasi Perawatan Paliatif Pada Kader Kesehatan Jiwa

Kegiatan selanjutnya yang dilaksanakan oleh tim yaitu pendidikan bagi kader kesehatan jiwa untuk dapat mendekteksi sejak dini mengenai penyakit paliatif dan dapat memberikan perawatan paliatif pada klien yang di kelola. Banyak masyarakat pada Posyandu Kesehatan Jiwa memiliki penyakit kronis dan belum ada peran serta kader kesehatan dalam penanganan masalah kesehatan dengan penyakit kronis klien gangguan jiwa. Pada analisis situasi keadaan klien akhirnya ditawarkan solusi kegiatan yang akan dilakukan mengenai pengelolaan psikologis dan spiritualitas klien serta keadaan nyaman nyeri pada klien dnegan penyakit kronis (13)

Kegiatan yang akan dilakukan adalah memberikan ketrampilan dasar kader kesehatan tentang bagaimana cara memenuhi kebutuhan dasar dan penguatan psikologis serta spiritualitas klien. Selain itu para kader diberikan edukasi mengenai cara relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan kenyamanan pada klien (14).



Gambar 2
Bersama Kader Kesehatan Jiwa Mendata Klien *door to door*

Pelaksanaan pengabdian masyarakat yang pertama dilaksanakan pemberian sosialisasi pada tanggal 05 april 2023 dan kegiatan dimulai pukul 09.00 WIB sampai pukul 12.00 WIB. Lokasi pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yaitu di Balai Desa Jepang Pakis dengan sasaran kader kesehatan jiwa yang ada pada dalam posyandu kesehatan jiwa dengan jumlah 15 orang. Kegiatan pertama bertujuan untuk mengelompokkan tim kader sesuai RW daerah kelolaan dan penyampaian program untuk tahap-tahap berikutnya. Untuk pelaksanaan yang ke dua yaitu pemberian pelatihan dan edukasi pada para kader kesehatan jiwa mengenai deteksi dini penanganan keperawatan paliatif bagi klien dengan gangguan jiwa. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 13 April 2023 yang dilaksanakan pada pukul 10.00 WIB sampai pukul 12.00 WIB di Balai Desa Jepang Pakis Kabupaten Kudus.

Pada tahap yang ketiga yaitu pada tanggal 19 April 2023 pukul 09.00 WIB sampai 12.00 WIB dilaksanakan kegiatan pendampingan para kader untuk datang *door to door* di rumah-rumah klien. Hal tersebut dilaksanakan bagi klien yang memiliki keterbatasan tidak dapat datang di posyandu kesehatan jiwa. Terdapat beberapa klien gangguan jiwa dengan penyakit kronis yang hidup sendiri dan tidak ada yang dapat mengantarkan untuk sekedar control ataupun berobat baik di puskesmas maupun Rumah Sakit. Pelaksanaan pendampingan kader kesehatan jiwa di pertemuan keempat yaitu pada tanggal 10 Mei 2023 sebanyak 15 kader yang dimulai pukul 09.00 WIB sampai pukul 11.00 WIB untuk melaksanakan evaluasi kegiatan pendampingan perawatan paliatif pada klien gangguan jiwa yang disampaikan oleh tim.



Gambar 3
Bersama Kader Kesehatan Jiwa Memberikan Pendidikan Kesehatan
Kepada Klien

Pelaksanaan pengabdian masyarakat dengan deteksi dini perawatan paliatif pada klien dengan gangguan jiwa di Desa Jepang Pakis Kabupaten Kudus oleh para kader dengan tujuan membekali keterampilan dan pengoptimalisasi peran kader kesehatan jiwa di masyarakat. Setelah pelaksanaan kegiatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dan keterampilan keluarga yang mendampingi klien gangguan jiwa dengan penyakit kronis di rumah dalam pemenuhan kebutuhan dasar, psikologis, dan spiritual (15).

Pengetahuan masyarakat mengenai penanganan paliatif pada klien dengan gangguan jiwa dirasa masih kurang maksimal dan perlu adanya sosialisasi serta edukasi yang rutin oleh para kader kesehatan jiwa bagi pelayanan paliatif di rumah (3). Pada kegiatan pengoptimalan kader kesehatan jiwa diharapkan dapat berkelanjutan (16)

Hasil dari observasi kegiatan optimalisasi perawatan paliatif oleh kader kesehatan jiwa dalam kegiatan posyandu kesehatan jiwa yaitu mampu melakukan edukasi tentang deteksi dini penyakit kronis dengan perawatan paliatif pada klien dengan gangguan jiwa (3). Kemampuan kader kesehatan dalam mendeteksi perawatan paliatif dan kemudian melakukan

upaya pelayanan kesehatan fokus promotif dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan dasar dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan penyakit paliatif (9).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pelaksanaan kegiatan optimalisasi kader kesehatan jiwa dalam mendeteksi dini penyakit kronis dan pemberian pendampingan psikologis, spiritual dan kebutuhan dasar mengalami peningkatan 75 %. Peningkatan tersebut yaitu mengenai deteksi dini penyakit kronis dan penanganannya, lalu dapat memberikan pendampingan secara maksimal dan edukasi kepada keluarga mengenai perawatan paliatif dirumah. Kegiatan tersebut masuk dalam program kerja dari posyandi kesehatan jiwa di Desa Jepang Pakis Kabupaten Kudus. kegiatan tersebut diagendakan secara rutin setiap bulannya.

Saran

Berdasarkan hasil dan uraian pada pembahasan di atas, maka diharapkan pelaksanaan mengenai pendampingan perawatan paliatif pada penyakit kronis yang dialami oleh klien dengan gangguan jiwa dapat maksimal dan dapat berkembang ke beberapa desa lain disekitarnya. Sehingga posyandu kesehatan jiwa peduli paliatif dapat menyeluruh di Kabupaten Kudus.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hartono D, Cahyati P. Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat Melalui Psikoedukasi Kesehatan Jiwa Kepada Kader Posyandu Di Wilayah Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya. *Dharmakarya*. 2022;11(1):55.
2. Kesehatan Jp, Wulan Es, Listyarini Ad, Arsy Gr, Hindriyastuti S, Purwandari Np. Mengenal Dan Mencegah Progesivitas Hipertensi Pada Lansia Di Desa Gondosari Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus. 2023;6(1). Available From: [Http://Jpk.Jurnal.Stikescendekiautamakudus.Ac.Id](http://Jpk.Jurnal.Stikescendekiautamakudus.Ac.Id)
3. Dyah Listyarini A, Wardha Alvita G, Studi Ilmu Keperawatan Stikes Cendekia Utama Kudus P. Pemberdayaan Kader Kesehatan Tentang Sosialisasi Paliatif Care " Centama " Di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus [Internet]. Available From: [Http://Jpk.Jurnal.Stikescendekiautamakudus.Ac.Id](http://Jpk.Jurnal.Stikescendekiautamakudus.Ac.Id)
4. Rias Arsy G, Izzatul Milla A, Studi Ilmu Keperawatan P, Cendekia Utama Kudus Lingkar Raya Kudus Sj. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Kader Posyandu Dalam Pemantauan Pertumbuhan Perkembangan Balita Di Wilayah Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus [Internet]. Available From: [Http://Jurnal.Akperkridahusada.Ac.Id](http://Jurnal.Akperkridahusada.Ac.Id)
5. Nugroho Bs, Rias Arsy G, Listyarini Ad, Hindriyastuti S, Studi P, Keperawatan I, Et Al. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan

- Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Pada Lansia Di Desa Pasuruan Lor Kecamatan Jati Kabupaten Kudus. *J Profesi Keperawatan* [Internet]. 2023;10. Available From: [Http://Jurnal.Akperkridahusada.Ac.Id](http://Jurnal.Akperkridahusada.Ac.Id)
6. Arsy Gr, Hindriyastuti S. Self-Concept Disorder Caused By Negative Stigma From Society Towards Someone Who Has Experienced Covid-19. *Nurse Heal J Keperawatan*. 2022;11(1):96–102.
 7. Kusumah DI, Purnaningsih N. Peran Posbindu Dalam Upaya Memberdayakan Kesehatan Diri Lansia (Studi Kasus Di Rw 01 Kelurahan Situ Gede, Kecamatan Bogor Barat , Kota Bogor). *J Pus Inov Masy*. 2020;2(5):840–9.
 8. Pengabdian Kesehatan J, Rias Arsy G, Dyah Listyarini A, Setyo Wulan E, Setya Putri D, Putri Purwandari N, Et Al. Penerapan Apd (Alat Pelindung Diri) Lengkap Untuk Menunjang Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Pabrik Tahu “Rukun” Desa Dadirejo Kecamatan Margorejo Kabupaten Pati. 2022;5(2). Available From: [Http://Jpk.Jurnal.Stikescendekiautamakudus.Ac.Id](http://Jpk.Jurnal.Stikescendekiautamakudus.Ac.Id)
 9. Aisyah Ps, Febrita S, Hidayat Y. Pemberdayaan Kader Kesehatan Masyarakat Dalam Perawatan Paliatif Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. *Interv Komunitas*. 2020;1(2):141–7.
 10. Hindriyastuti S, Rias Arsy G, Wulan Es, Fachrunnisa Mn. Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tingkat Stress Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Utama Kudus. *J Profesi Keperawatan* [Internet]. 2023;10. Available From: [Http://Jurnal.Akperkridahusada.Ac.Id](http://Jurnal.Akperkridahusada.Ac.Id)
 11. Febrianto T, Ph L, Indrayati N. Peningkatan Pengetahuan Kader Tentang Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Melalui Pendidikan Kesehatan Jiwa. *J Penelit Perawat Prof*. 2019;1(1):33–40.
 12. Kesehatan K, Dalam J, Orang M, Gangguan D. 67-Article Text-497-2-10-20220924 (1). 2020;1(6):377–84.
 13. Gunawan Pv, Resnawaty R. Analisis Program Posyandu Jiwa Berbasis Community Care Di Provinsi Jawa Timur. *Share Soc Work J*. 2022;11(2):122.
 14. Kusumawaty I, Yunike Y, Pastari M. Penyegaran Kader Kesehatan Jiwa Mengenai Deteksi Dini Gangguan Jiwa Dan Cara Merawat Penderita Gangguan Jiwa. *J Community Engagem Heal*. 2020;3(1):25–8.
 15. Arsy Gr, Ratnawati R. Psychosocial Support In Self-Actualizing Mayer Rokitansky Kuster Hauser Syndrome Women. *Nurse Heal J Keperawatan*. 2021 Jun 9;10(1):45–51.
 16. Listyarini Ad, Nisa Mk, Pramudaningsih In, Pujjati E, Arsy Gr, Jamaludin, Et Al. The Influence Of Counseling And Storytelling Method On The Anxiety Levels Of Primary School Children To Receive Covid-19 Vaccine. *J Pharm Negat Results*. 2022;13:1945–52.
 17. Azrul, A. (2014). *Teori Dan Praktek Asuhan Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Egc
 18. Clark. (2014). *Nursing In The Community: Dimensions Of Community Health Nursing*, Standford. Connecticut: Appleton & Lange
 19. Fitzpatrick & Whall. (2013). *Conceptual Models Of Nursing Analysis And Application*. Norwalk : Appleton And Lange

20. Friedman, Marylin. (2011). Keperawatan Keluarga, Teori Dan Praktik. Jakarta : Egc
21. George. (2015). Nursing Theories-The Base for Professional Nursing Practice. Connecticut: Appleton & Lange